



REVUE AFRICAINE DE CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE

**Journal officiel de la Société Sénégalaise de Chirurgie Thoracique
et Cardio-Vasculaire (SSCTCV)**

1^{er} Congrès de la SSCTCV

Saly, 1^{er}, 02 & 03 Décembre 2022

RESUMES

RACTCV

Volume 1 - Numéro 1 - Décembre 2023

ISSN 3033-3121



**1^{ER} CONGRES DE LA
SOCIETE SENEGALAISE DE CHIRURGIE THORACIQUE
ET CARDIO-VASCULAIRE (SSCTCV)**

THEME

**PATHOLOGIES THORACIQUES, CARDIAQUES
ET VASCULAIRES
*DEFIS ET PERSPECTIVES EN AFRIQUE***

SOUS-THEMES

- 1. LES URGENCES VASCULAIRES**
- 2. LES DEFIS DE LA PRISE EN CHARGE DES
PATHOLOGIES A SOINS COUTEUX AU SENEGAL**

COMITE DE REDACTION

REDACTEUR EN CHEF : Professeur Assane NDIAYE - Email : lazanat@yahoo.fr

REDACTEURS ADJOINTS : Professeur Papa Adama DIENG - Email : padiengsala@yahoo.fr

Professeur Papa Salmane BA - Email : mansalb@yahoo.fr

COMITE DE LECTURE - COMITE SCIENTIFIQUE

❖ MEMBRE HONORAIRE

- Pr Mouhamadou NDIAYE, *Dakar- Sénégal*

❖ CHIRURGIE THORACIQUE

- Pr Assane NDIAYE, *Dakar- Sénégal*
- Pr Souleymane DIATTA, *Dakar-Sénégal*
- Pr Sadio YENA, *Bamako- Mali*
- Pr Moussa Abdoulaye OUATTARA, *Bamako- Mali*
- Pr Blaise DEMINE, *Abidjan-Côte d'Ivoire*
- Pr Françoise LE PIMPEC BARTHES, *Paris-France*
- Dr Alain BADIA, *Paris-France*
- Dr Alex ARAME, *Paris-France*
- Pr Souhail BOUBIA, *Casablanca-Maroc*
- Pr Mohamed RIDAI, *Casablanca-Maroc*
- Pr Ihsan ALLOUBI, *Oujda Maroc*

❖ CHIRURGIE VASCULAIRE

- Pr Papa Adama DIENG, *Dakar-Sénégal*
- Pr Magaye GAYE, *Dakar-Sénégal*
- Dr Herbert Oye W., *Virginia- USA*
- Dr Julio Rodriguez LOPEZ, *Phoenix- USA*
- Pr Anderson Hyppolite AMANI, *Abidjan-Côte d'Ivoire*
- Dr Ndèye Fatou SOW, *Dakar-Sénégal*

❖ CHIRURGIE CARDIAQUE

- Pr Amadou Gabriel CISS, *Dakar-Sénégal*
- Pr Papa Salmane BA, *Dakar-Sénégal*
- Dr Momar Sokhna DIOP, *Dakar-Sénégal*
- Dr Papa Ousmane BA, *Dakar-Sénégal*
- Dr Papa Amath DIAGNE, *Dakar-Sénégal*
- Dr Maguette BA, *Dakar-Sénégal*
- Pr Lionel CAMILLERI, *Clermont- Ferrand, France*
- Pr. Nancy C. POIRIER, *Montréal, Québec*
- Pr Bertrand MARCHEIX, *Toulouse-France*
- Dr Bouhout ISMAIL, *Montréal - Canada*
- Pr Bertrand Léobon, *Bordeaux- France*

❖ PNEUMOLOGIE

- Pr Nafissatou Oumar TOURE, *Dakar-Sénégal*
- Pr Khady THIAM, *Dakar-Sénégal*
- Pr Ansoumana DIATTA, *Ziguinchor-Sénégal*
- Pr Fatou Bineta Rassoul MBAYE, *Dakar-Sénégal*
- Pr Yacine DIA, *Dakar-Sénégal*
- Pr Elhadj Mamadou NDIAYE, *Thiès-Sénégal*
- Pr Abdourahmane NIANG, *Dakar-Sénégal*
- Pr Idrissa BA, *Dakar-Sénégal*
- Pr Samba NIANG, *Saint-Louis - Sénégal*

❖ ANESTHESIE-REANIMATION

- Pr Oumar KANE, *Dakar-Sénégal*
- Dr El Hadji Boubacar BA, *Dakar-Sénégal*
- Pr Lamine FALL, *Saint-Louis-Sénégal*
- Dr Etienne SENE, *Dakar-Sénégal*
- Pr Mamadou Diao BAH, *Dakar-Sénégal*
- Pr Mamadou Mour TRAORE, *Dakar-Sénégal*
- Dr Marie Victoire Tening SENE, *Dakar-Sénégal*
- Dr Oulimatou DIOP, *Dakar-Sénégal*
- Dr Asma Khaled, *France*

❖ CARDIOLOGIE

- Pr Maboury DIAO, *Dakar-Sénégal*
- Pr Malick BODIAN, *Dakar-Sénégal*
- Pr Simon Antoine SARR, *Dakar-Sénégal*
- Pr Aliou Alassane NGAÏDE, *Dakar-Sénégal*
- Pr Mouhamed Chérif MBOUP, *Dakar-Sénégal*
- Pr Adama KANE, *Saint-Louis -Sénégal*
- Pr Momar DIOUM, *Dakar-Sénégal*
- Pr Simon Joël S. MANGA, *Ziguinchor-Sénégal*
- Pr Mohamed M.C.B.O. LEYE, *Thiès-Sénégal*
- Pr Abdoul KANE, *Dakar - Sénégal*
- Pr Nicole SEKARSKI, *Lausanne-Suisse*
- Pr Joachim Miro, *Montréal-Canada*

❖ IMAGERIE MEDICALE

- Pr Abdoulaye Ndoye DIOP, *Dakar-Sénégal*
- Pr Abdoulaye Dione DIOP, *Dakar-Sénégal*

❖ CHIRURGIE GENERALE

- Pr Madieng DIENG, *Dakar-Sénégal*
- Pr Ibrahima KONATE, *Saint-Louis -Sénégal*
- Pr Mamadou CISSE, *Dakar-Sénégal*

❖ CANCEROLOGIE

- Pr Sidy KA, *Dakar-Sénégal*
- Pr Macoumba GAYE, *Dakar-Sénégal*

❖ ORTHOPEDIE

- Pr Jean Claude SANE, *Dakar-Sénégal*

❖ CHIRURGIE PLASTIQUE

- Pr Lamine NDIAYE, *Dakar-Sénégal*
- Pr Aïnina NDIAYE, *Dakar-Sénégal*

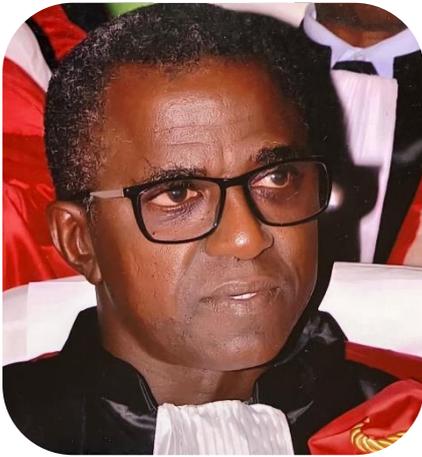
Siège : Clinique de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire - CHNU de FANN, Avenue Cheikh Anta. BP : 5035 Dakar-Fann, Sénégal

Email : ractcv@gmail.com

SOMMAIRE

Editorial	1
Résumés des communications	3
SESSION 1	4
Chirurgie Cardiaque : C1-C7	5
Chirurgie Vasculaire : C8-C14	8
Chirurgie Thoracique : C15-C21	11
SESSION 2	16
Chirurgie Cardiaque : C22-C33	17
Chirurgie Vasculaire : C34-C45	23
Chirurgie Thoracique : C46-C57	29
SESSION 3	37
Chirurgie Cardiaque : C58-C63	38
Chirurgie Vasculaire : C64-C68	41
Chirurgie Thoracique : C69-C75	43
SESSION 4	47
Chirurgie Cardiaque : C76-C97	48
Chirurgie Thoracique : C98-C108	60
SESSION 5	67
Chirurgie Cardiaque : C109-C119	68
☞ POSTERS	75
Instructions aux auteurs	85

Editorial



Bienvenue à Saly !

Ce numéro inaugural de la Revue Africaine de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire est consacré au 1^{er} Congrès de la Société Sénégalaise de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire (SSCTCV) qui s'est tenu du 1^{er} au 03 Décembre 2022 au village de Saly Portudal. Ce congrès qui a enregistré 190 participants africains et français et près de 135 communications orales et affichées, a connu un franc succès. Il a été le lieu d'un enrichissement professionnel mutuel et du raffermissement des liens fraternels avec nos invités.

Nous vous proposons le bel hommage que le Professeur Amadou Gabriel CISS a rendu à nos Maîtres au nom de la SSCTCV.

Professeur Assane NDIAYE

Le Président du Congrès

Hommage aux Parrains



Pr Mouhamadou NDIAYE



Pr Abdoul Almamy HANE



Pr Alain DELOCHE

La Société Sénégalaise de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire organise ses premières journées internationales. Ces journées scientifiques sont placées sous le parrainage de trois grands hommes : les Professeurs Mouhamadou NDIAYE, Abdoul Almamy HANE et Alain DELOCHE. Ces trois Grands Maîtres ont été le socle sur lequel a été bâtie l'Ecole de Dakar de Chirurgie Thoracique, Cardiaque Vasculaire et de Pneumologie.

Le Professeur Abdoul Almamy HANE a été le Chef de Service de la Pneumologie de l'Hôpital de Fann. Le Professeur HANE est un brillant Chercheur, il a créé le Diplôme de Spécialité et a contribué à former de nombreux pneumologues africains. Ses élèves devenus aujourd'hui des professeurs continuent la vulgarisation de la spécialité au Sénégal et en Afrique.

Le Professeur Alain DELOCHE est un chirurgien cardiaque qui a créé la Chaîne de l'Espoir. Cette ONG a permis à de nombreux enfants atteints de maladies cardiaques d'être soignés. Le professeur DELOCHE a très tôt compris que tous les enfants ne pouvaient pas être déplacés en France pour être opérés. C'est ainsi que la Chaîne de l'Espoir s'est engagée dans un processus de formation et d'équipement de structures locales pour développer la prise en charge sur place des enfants malades, et aujourd'hui sous son impulsion, une nouvelle dynamique s'est enclenchée : elle consiste à favoriser la Coopération Sud-Sud entre les équipes de chirurgie cardiaque des différents Pays Africains.

Le Professeur Mouhamadou NDIAYE est le pionnier de la Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire au Sénégal. Il a développé une spécialité chirurgicale de pointe dans un environnement extrêmement difficile. Le Professeur NDIAYE est un brillant enseignant chercheur, il a créé le premier Diplôme de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire en Afrique de l'Ouest et a formé les premiers chirurgiens de la spécialité. Aujourd'hui, ses élèves perpétuent cette tradition d'excellence qu'il a toujours portée en bandoulière. Le Professeur NDIAYE est un grand bâtisseur, il est à l'origine de la construction de l'actuel Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire et du service de cardiologie de Fann. Nous profitons de cette occasion pour rendre un hommage à une grande Dame de Cœur, Madame Helena CUOMO qui a cru au projet des Professeurs NDIAYE et DELOCHE pour la construction d'un centre d'excellence dédié aux Enfants Africains : le Centre Cardio-Pédiatrique CUOMO.

Nous ne saurions terminer sans rendre hommages à toutes les personnes qui ont contribué au développement de cette spécialité au Sénégal : Professeurs Charles de RIBEROLLES, Lionel CAMILLERI et notre Grand Frère et Ami, feu le Professeur Oumar DIARRA.

Professeur Amadou Gabriel CISS
Chef du Service de Chirurgie Thoracique
et Cardio-Vasculaire du CHNU de Fann



RESUMES DES COMMUNICATIONS

SESSION 1

CI HEART VALVE SURGERY IN CHILDREN : CLINICAL PROFILES AND EARLY OPERATIVE OUTCOMES IN AN AFRICAN POPULATION

MVE MVONDO C^{1,4}, KOBE FOKALBO ZEPHANIE², NGO YON C^{3,4}, TSAGUE KENGNI HN⁵, AND NGOWE NGOWE MARCELIN⁴.

1-St Elizabeth Catholic General Hospital Shisong, Cardiac Centre Shisong, Kumbo, Cameroon. 2-Yaounde General Hospital, Yaoundé, Cameroon. 3-National Social Insurance Fund Hospital. 4-Department of Surgery, Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, Douala, Cameroon. 5-Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, Yaoundé, Cameroon

Introduction: Surgical therapy represents the lone option for a countless number of children diagnosed with valvular pathology in developing countries. The choice of the type valve surgery in these patients is still controversial. As factors such as growth potential and poor compliance will significantly impact the clinical outcomes. This paper reviews our early surgical outcomes following valve surgery in children over a 12-year period.

Patients and methods: This is a retrospective study on 123 patients < 18 years of age who had undergone valve surgery at the division of cardiac surgery, Cardiac Centre of Shisong, Kumbo, Cameroon. The surgeries were performed between November 2009 and March 2022. Outcomes of interest were clinical profiles and early operative mortality and complications.

Results: The mean age of the whole cohort was 11.8±3.6 years (0.7-17 years). Male sex was predominant with a sex ratio of 1.08. 91% of the patients were in NYHA class ≥ III and 96.2% of the patients were in sinus rhythm during admission. Valve etiologies were rheumatic (82.9%) congenital (10.5%), endocarditis (3.2%), degenerative (1.6%) and dilated cardiomyopathy (1.6%). Mitral replacement, Mitral repair, aorto-mitral surgery, aortic replacement or repair, primary tricuspid surgery were performed in 49 (39.8%), 32 (26%), 28 (22.7%), 12 (9.2%), 2 (1.6%) patients respectively. Operative mortality of the whole cohort was 4.0% (5/123). The causes of deaths were post-operative low cardiac output syndrome (n=3), ventricular arrhythmia (1), and pneumonia (n=1). The overall adjusted 30 day mortality was 4.8% (6/123).

Conclusion: Rheumatic disease is the main cause of valvular pathology in our young population with the majority presenting with severe symptoms at the time of surgery. Mechanical prosthetic replacement

is still the preferred option with similar early mortality with published data from western countries.

Key words: Valve surgery, Children, Rheumatic disease, Sub-Saharan Africa.

C2 CHIRURGIE CARDIAQUE À CŒUR OUVERT : EXPÉRIENCE DU BÉNIN À PROPOS DE 30 CAS, CENTRE NATIONAL HOSPITALIER UNIVERSITAIRE HUBERT KOUTOUKOU MAGA (CNHU-HKM)

GANDJI W, DEBAUCHEZ M, GBESSI G, ADJAGBA P, BORI BATA K, ATTOLOU G, LALEYE C, CODJO L, HOUENASSI M, MEHINTO K D.

Clinique Universitaire de Chirurgie Viscérale du CNHU-HKM Cotonou.

Introduction : La chirurgie cardio-vasculaire reste un défi dans les pays en voie de développement. Le Bénin à l'instar de ces pays a initié une démarche vers la prise en charge chirurgicale locale des maladies cardio-vasculaires. En effet trois missions chirurgicales ont permis d'opérer 30 patients au CNHU-HKM.

Moyens et méthodes : Nous rapportons les résultats préliminaires de cette prise en charge. L'âge moyen des patients était de 35,43 ± 5,82 ans, pour des extrêmes de 19 et 67 ans avec une prédominance féminine. Les signes cliniques étaient dominés par la dyspnée d'effort aux stades II et III de la New-York Heart Association (NYHA). Les pathologies étaient les valvulopathies aortique, mitrale et tricuspide; les cardiopathies congénitales chez l'adulte. Les gestes chirurgicaux réalisés étaient le remplacement de valves mitrales et aortiques, la fermeture de communications inter-atriales, l'exérèse de myomes et la plastie de la tricuspide.

Résultats : La durée moyenne de la circulation extra-corporelle (CEC) était de 40,61 ± 15,05mn avec des extrêmes de 28 et 80 minutes. La durée moyenne de clampage aortique était de 24,51± 12,70mn, avec des extrêmes de 15 et 45mn. Les suites opératoires étaient globalement simples avec quelques comorbidités et une mortalité de 3%.

Conclusion : La prise en charge chirurgicale des maladies cardio-vasculaires est possible sous nos cieux avec de bons résultats. Il est cependant indispensable d'avoir des infrastructures adaptées avec un soutien politique et financier adéquat.

Mots-clés : Chirurgie cardiaque, CEC, Valvulopathies, Missions, Cardiopathies congénitales.

C3 INITIATION AU PROGRAMME DE CHIRURGIE CARDIAQUE À CŒUR OUVERT AU BENIN : BILAN D'ACTIVITÉ

BORI BATA AK, CODJO L, AHOUNOU E, GANDJI W, NEKOUA D, DEMONDION P, DEBAUCHEZ M, KOUKOU F, GBESSI G, ZOUMENOU E, DELPHIN M.

Clinique Universitaire de Chirurgie Viscérale du CNHU-HKM (Cotonou-BENIN), Clinique Universitaire de Cardiologie du CNHU-HKM (Cotonou-Bénin)

Introduction : La chirurgie cardiaque à cœur ouvert est bien développée en Afrique du Nord et dans certains pays de l'Afrique de l'Ouest comme le Sénégal et autres... Cependant, elle est en plein essor dans certains pays comme le Bénin. Nous rapportons le bilan d'activité de l'initiation au programme de chirurgie à cœur ouvert.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude prospective s'étendant du 1^{er} Mars 2021 au 31 Septembre 2022. Sont inclus dans cette étude tous les cas de chirurgie à cœur ouvert. Nous avons analysé les aspects diagnostiques et thérapeutiques.

Résultats : Nous avons opérés 67 patients dont 62 cas de chirurgie à cœur ouvert. L'âge moyen était 39,4±14 ans (15-62) ; 58% de sexe féminin, le poids moyen de 63±17 kg (37-122). Les valvulopathies mitrales et aortiques sont au nombre de 44 (70%) ; 12 cas (19%) de cardiopathies congénitales : 9 communications inter-atriales (CIA) et 3 sténose de la voie pulmonaire ; 3 cas d'anévrisme de l'aorte ascendante et 3 cas de myxome de l'oreillette gauche. L'étiologie des pathologies opérées était rhumatismale dans 56,5% des cas. Toutes les chirurgies se sont déroulées sous circulation extracorporelle. Un remplacement valvulaire mitrale a été réalisé dans 23 cas (37%), 11 cas de remplacement valvulaire aortique dont 3 associés à une chirurgie de l'aorte ascendante (2 BENTALL mécanique, 1 remplacement de l'aorte sus-coronaire), 9 cas de plastie mitrale, 7 cas de double remplacement valvulaire mitrale et aortique, 9 cas de fermeture de CIA dont 2 cures de cœur tri-atriale, 3 cures de sténose pulmonaire, 3 cas d'exérèse de myxome de l'oreillette gauche. Les complications post-opératoires étaient : l'anémie (69%), la thrombopénie (27%), 5 cas de tamponnade, 21% de dysfonction du ventricule gauche, 42% de dysfonction du ventricule droit. Quatre décès post-opératoires.

Conclusion : La chirurgie cardiaque à cœur ouvert au Bénin est dominée par la chirurgie des valvulopathie mitrale et aortique suivie de la

chirurgie des cardiopathies congénitale des sujets de plus de 15 ans.

Mots-clés : Chirurgie à cœur ouvert, Valvulopathie, Remplacement valvulaire.

C4 CATHETERISME CARDIAQUE INTERVENTIONNEL PEDIATRIQUE, UNE ALTERNATIVE A LA CHIRURGIE AU CHU DE FANN A DAKAR

DIOPI I.B., BINDIA D., BA K., KAYA M., MANGA S., SY S.L., SEYE M, SARR E.M., TINE E., SARR N.A., DIEYE O.

Clinique Cardiologique, CHU Fann - Dakar

Introduction: Le cathétérisme cardiaque interventionnel est devenu une alternative thérapeutique recommandée pour certaines cardiopathies congénitales. L'objectif du travail était de déterminer nos indications et d'en évaluer les résultats.

Patients et Méthode : Etude prospective au Centre Cardio - Pédiatrique CUOMO (Avril 2013 à Août 2021). Tous les dossiers de patients ayant bénéficié de procédure de cathétérisme interventionnel pédiatrique ont été inclus en dehors des extractions de corps étrangers.

Résultats : Au total 140 dossiers ont été colligés dont 54 cas (38%) de fermeture de canal artériel, 48 cas (34%) de Rashkind, 18 fermetures de communication inter auriculaire (12%), 21 cas (15%) de dilatation de sténose valvulaire pulmonaire et 2 dilatations de coarctation aortique (1%). L'âge moyen des patients était de 4,9 ans et le sexe ratio de 0,42. Les résultats des procédures étaient très satisfaisants avec 94,5% de succès de fermeture de CIA, 96% de manœuvre de Rashkind, 100% de dilatation de coarctation. Nous déplorons 1 échec de fermeture de canal artériel dans 3 cas (5,5%) et 4 échecs de dilatation pulmonaire (19%) dont une dysplasie valvulaire et une atrésie valvulaire. Cinq complications (3 cas de migration de prothèse de canal artériel, une embolie gazeuse et un hématome pelvien) ont été notées. Ces complications ont été traitées avec succès. Aucun décès n'a été noté.

Conclusion : Sur toutes ces procédures l'équipe sénégalaise du CHU de Fann est entièrement autonome sur ces actes de cathétérisme cardiaque interventionnel pédiatrique technique qu'il faudrait promouvoir en Afrique du fait de ses nombreux avantages par rapport à la chirurgie et sa très faible morbi-mortalité avec une équipe entraînée.

Mots-clés : Cathétérisme interventionnel, Cardiopathies congénitales.

C5 CHIRURGIE ET CATHETERISME INTERVENTIONNEL DES CARDIOPATHIES CONGÉNITALES A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN : VERS LA RELANCE

KIRIOUA-KAMENAN A, KATCHE E, N'GORAN Y, SOUAGA A, NIAVA R, ASSEKE L, DEGRE J, AMANI A, TANO H M, YAPO P, KENDJA F.

Institut de Cardiologie d'Abidjan - BPV 206 Abidjan, Côte d'Ivoire

Objectif : Faire un état des lieux de la prise en charge thérapeutique des cardiopathies congénitales à Abidjan.

Matériels et Méthode : Étude rétrospective descriptive qui a concerné les patients qui ont subi une chirurgie ou un cathétérisme interventionnel pour une cardiopathie congénitale à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA) d'Octobre 2017 à Septembre 2022. Les patients opérés d'une cardiopathie congénitale à l'étranger et suivis à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan n'ont pas été inclus. Les données épidémiologiques, anatomocliniques et thérapeutiques ont été étudiées.

Résultats : 132 Patients, dont 39% de sexe masculin et 61% de sexe féminin, ont été colligés. Les types de cardiopathies congénitales traitées étaient les suivants : les cardiopathies à shunt gauche-droit 62,9%, les cardiopathies à shunt droit-gauche 31,1%, les cardiopathies par obstacle sur la voie gauche 3,8%, les cardiopathies par obstacle isolé sur la voie droite 0,7% et les cardiopathies congénitales complexes 1,5%. Un traitement chirurgical a été réalisé chez 88,6% des patients et une correction par cathétérisme interventionnel chez 11,4%. Cinq patients sont décédés dans les suites immédiates de la chirurgie aux soins intensifs. Un cas de migration de prothèse (de type parapluie à double ombrelle) dans la branche droite de l'artère pulmonaire, au cours du cathétérisme pour la fermeture d'un canal artériel a nécessité une conversion chirurgicale. Cette chirurgie a permis le retrait de la prothèse et la fermeture du canal par section-suture.

Conclusion : La chirurgie et le cathétérisme interventionnel, deux méthodes complémentaires dans la prise en charge thérapeutique des cardiopathies congénitales, connaissent une relance dans les activités à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan.

Mots-clés : Cardiopathies congénitales, Chirurgie, Cathétérisme interventionnel.

C6 CHIRURGIE DES CARDIOPATHIES DE L'ENFANT EN MAURITANIE : A PROPOS DE 27 PATIENTS OPERES

MADI H., ARGUINA T., AHMED SALEH, M. F., ELMOUSTAPHA H., BOYE K.

Institut du Cœur de Mauritanie

Objectifs : Évaluer la morbi-mortalité hospitalière et comparer les caractéristiques épidémiologiques des enfants ayant eu une chirurgie cardiaque pour cardiopathies congénitales.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur l'ensemble des enfants opérés pour cardiopathies congénitales, au Centre National de Cardiologie de Nouakchott, entre le 18 Janvier 2020 et le 25 Janvier 2020.

Résultats : Vingt-sept (27) enfants opérés et âgés entre 4 mois et 24 ans. La prédominance masculine était nette (sex ratio 1,2). La cyanose était présente chez 9 enfants (33,33%). Le poids avec deux extrêmes (5-46 kg). Sept patients ont bénéficié d'une fermeture de CIV par un patch, 7 enfants ont subi une cure complète de tétralogie de Fallot, 4 enfant avec fermeture de CIA, 03 plasties mitrales pour IM massive, 2 enfants avec atrésie de la tricuspide ont bénéficiés d'une dérivation cavopulmonaire partielle (Glenn), 2 cure de sténoses pulmonaires, un remplacement de la valve mitrale pour RM très serré, et 1 enfant a bénéficié d'une double ligature pour canal artériel. Vingt-cinq patients ont bénéficiés d'une circulation extracorporelle (CEC), deux ont été traités sans CEC : le Glenn et le canal artériel. Nous avons eu à déplorer deux décès.

Conclusion : La chirurgie cardiaque adulte est une réalité en Mauritanie tandis que la chirurgie cardiaque pédiatrique est en développement avec un programme ambitieux et appuyé par nos partenaires (Missions, formation). Ces résultats préliminaires sont encourageants et comparables à ceux de la sous région.

Mots-clés : Cardiopathies congénitales, Mauritanie.

C7 PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES CARDIOPATHIES CONGÉNITALES AU SENEGAL

BA PS, DIOP M S, DIAGNE P A, SOW N F, BA P O, DIENG P A, CISS A G, NDIAYE A.

Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire - CHNU Fann

Objectif : Analyse descriptive des résultats opératoires en termes de morbidité et de mortalité dans la chirurgie des cardiopathies congénitales au Sénégal.

Patients et Méthode : Etude rétrospective descriptive qui se déroule au Centre Cardio-Pédiatrique Cuomo du CHNU de Fann à Dakar. Elle porte sur les dossiers des patients ayant bénéficié de chirurgie cardiaque à cœur ouvert ou à cœur fermé pour cardiopathie congénitale de Janvier 2017 à Novembre 2021. Les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques, opératoires, et post opératoires ont été analysées avec le tableur Excel.

Résultats : Sur une durée de quatre années nous avons réalisé 316 opérations. L'âge moyen était de 6 ans, le sex ratio de 0,9. Nous avons réalisé dans la majeure partie des cas : 42 cures de tétralogie de Fallot, 70 cures de communications inter ventriculaires, 35 cures de persistance du canal artériel. La morbidité était dominée par les problèmes métaboliques : 50% ; les affections pleuropulmonaires 30%, les infections de site opératoire 1,3% ; les complications cardio-vasculaires 4.4%, rénales 2.6% et neurologiques 4.8%. Le taux de mortalité global était de 4,8%.

Conclusion : la disponibilité de la chirurgie cardiaque pédiatrique dans notre pays a permis l'amélioration de la qualité de vie des patients. Cependant les soins restent coûteux et ceci mérite une attention particulière de la part des partenaires et une meilleure assistance des autorités publiques.

Mots-clés : Chirurgie cardiaque, Congénitale, Enfant, Mortalité, Morbidité.

C8 DEUX CAS D'ARTERIOPATHIE OBLITERANTE DES MEMBRES INFÉRIEURS SUR PERSISTANCE DE L'ARTÈRE SCIATIQUE AU SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE DE DAKAR
MBAYE M.S, SOW N.F, COULIBALY B.D, SECK DIOP M, DIOP M.S, DIAGNE P.A, BA P.O, GAYE M, DIATTA S, BA P.S, DIENG P.A, NDIAYE A, CISS A.G.

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire, Dakar

Introduction : L'Artère Sciatique Persistante (ASP) est une anomalie vasculaire congénitale rare, caractérisée par l'absence de régression de l'artère axiale dorsale embryonnaire, avec hypoplasie de l'artère fémorale superficielle (AFS). Nous rapportons les 2 seuls cas d'ASP rencontrés à ce jour au service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire de Dakar.

Observations : Le premier patient, tabagique, âgé de 43 ans, était venu pour une ischémique dépassée du membre inférieur droit (MID) et des douleurs

permanentes du membre inférieur gauche (MIG). L'angioscanner objectivait une occlusion des 2/3 distaux de l'AFS droite ainsi qu'une ASP dans sa forme complète à gauche, siège de sténoses et occlusions étagées. Il bénéficiait d'une amputation de la jambe droite et d'une artériographie avec tentative d'angioplastie de l'ASP gauche qui était infranchissable à son tiers distal. Un traitement anticoagulant était instauré permettant la régression des douleurs. Le second patient, âgé de 55 ans, hypertendu et diabétique, était venu pour une nécrose des 1^{er} et 5^{ème} orteils gauches avec un ulcère nécrotique de la jambe. Ses poulx poplités et distaux gauches étaient abolis. L'angioscanner montrait des sténoses serrées de l'AFS gauche et distales bilatérales, associées à une ASP droite. Une angioplastie fémorale et distale gauches était réalisée avec des suites opératoires simples et une cicatrisation en bonne voie des troubles trophiques. Aucun geste n'était fait sur l'ASP.

Conclusion : L'ASP est une malformation vasculaire rare et asymptomatique. Sa présence chez les patients ayant une AOMI peut rendre difficile la prise en charge chirurgicale.

Mots-clés : Artère sciatique persistante, AOMI, Chirurgie.

C9 ANEVRYSMES DE L'AORTE ABDOMINALE CHEZ L'ADULTE JEUNE AU SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE DE DAKAR

SAMBA M.M, SOW N.F, CAMARA M, MBAYE M.S, SECK DIOP M, SALL A.M, BA D.I.G, THIOM C.L, TOURÉ M.S, DIALLO A.K, THIAW A.A, DIONE J.C, MBENGUE A.A, BA P.O, DIAGNE P.A, DIOP M.S, DIATTA.S, GAYE M, BA P.S, DIENG P.A, NDIAYE A, CISS A.G.

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire, Dakar/ Sénégal

Introduction : L'Anévrisme de l'Aorte Abdominale (AAA) est rare avant 55 ans. Les causes les plus fréquentes chez les sujets jeunes sont mycotiques ou génétiques. L'objectif de notre travail était de rapporter nos cas d'AAA chez les patients de moins de 50 ans.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, allant de 2004 à 2022. Elle incluait tous les cas opérés d'AAA, chez des patients de moins de 50 ans.

Résultats : Huit patients étaient colligés avec un âge moyen de 37 ans (18 à 48 ans). Les facteurs de risque cardio-vasculaires (FDRCV) étaient dominés

par l'HTA (25%) et le tabagisme actif (25%). Une maladie poly anévrysmale était retrouvée dans deux cas. Le motif d'admission était un syndrome fissuraire dans tous les cas. L'examen retrouvait une masse abdominale pulsatile, battante et expansive dans tous les cas. Le signe de DeBakey était positif chez 7 patients. Le scanner abdominal confirmait le diagnostic d'AAA dans tous les cas. Il objectivait une rupture contenue chez deux patients. Le diamètre moyen était de 51mm. Tous les patients étaient opérés par chirurgie ouverte conventionnelle. La morbidité était de 37%. Nous avons deux cas d'iléus paralytique et un cas d'infection du site opératoire (ISO) superficielle. La mortalité à 30 jours était de 25 %.

Conclusion : L'AAA est une pathologie du sujet âgé, donc rare chez les sujets jeunes. Néanmoins le pronostic opératoire est limité dans les cas d'AAA compliqués de fissure ou rupture. Les complications cardiovasculaires sont la première cause de décès postopératoire. Le traitement endovasculaire lorsqu'il est faisable améliore le pronostic.

Mots-clés : Anévrysme, Aorte abdominale, Jeune, Pronostic.

C10 LA CHIRURGIE DE L'ANEVRYSMES DE L'AORTE ABDOMINALE SOUS RENALES : INDICATIONS ET RESULTATS AU CENTRE ANDRE FESTOC- MALI

MODIBO DOUMBIA¹, BABA IBRAHIMA DIARRA¹, BREHIMA COULIBALY¹, MAHAMADOUN COULI-BALY^{1,3}, ASMAOU KEITA^{1,3}, BINTA DIALLO¹, SALIA TRAORE¹, SIRIMAN KOITA¹, BIRAMA TOGOLA³, SEYDOU TOGO³, MAMADOU B DIARRA^{1,3}, MOUSSA ABDOULAYE OUARTARA³, SADIO YENA³

1-Centre André FESTOC, Hôpital Luxembourg, Mali. 2- Service de Cardiologie Hôpital Luxembourg Bamako, Mali. 3- Faculté de Médecine Odontostomatologie, Université des Sciences Techniques et Technologies de Bamako ; Mali

Introduction : L'anévrysme de l'aorte abdominale est potentiellement mortel en cas de rupture. Les indications thérapeutiques des anévrysmes de l'aorte sont actuellement bien codifiées grâce aux études randomisées organisées ces dix dernières années. But : Rappporter les difficultés et les résultats de la prise en charge chirurgicale des anévrysmes de l'aorte abdominale sous-rénale.

Patients et Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique réalisée du 10 Septembre 2018 au 31 Août 2021 au centre ANDRE FESTOC de l'hôpital Luxembourg de Bamako incluant tous les patients admis pour un anévrysme

de l'aorte sous rénale symptomatique avec une indication chirurgicale.

Résultats : Nous avons colligé 31 patients dont 11 cas opérés pour anévrysme de l'aorte abdominale sous rénale. Le sexe masculin était majoritaire à 67%. L'âge moyen était 64 ans. Les facteurs de risque étaient HTA, diabète, le tabagisme et l'obésité. Les signes cliniques étaient une douleur périombilicale à 54%, une masse abdominale battante et expansive 59 % et un signe de De Bakey positif à 63%. L'angioscanner abdominal était réalisé chez les patients. Tous les patients ont été opérés sous anesthésie générale. L'exploration chirurgicale montrait un anévrysme rompu chez 4 patients. Les gestes chirurgicaux étaient une prothèse aortobiiliaque chez 5 patients, une prothèse aorto-aortique chez 3 patients et une prothèse bifemorale chez 3 patients. Le temps de clampage aortique moyen était 84 min. L'évolution favorable chez 9 patients. Nous avons enregistré deux décès.

Conclusion : Le traitement chirurgical des anévrysmes de l'aorte abdominale sous rénale est possible au Mali mais l'endovasculaire doit être envisagé dans les jours à venir dans notre pratique.

Mots-clés : Anévrysme, Aorte, sous rénale, Chirurgie, Mali.

C11 FOUR CASES OF ACQUIRED FEMORAL ARTERIOVENOUS FISTULA ASSOCIATED WITH A PSEUDOANEURYSM TREATED BY OPEN SURGERY IN THORACIC AND CARDIOVASCULAR CENTER, DAKAR

SOW N.F, KABULO Y, GAYE M, DIOP M.S, BA P.O, DIAGNE P.A, SECK DIOP M, MBAYE M.S, DIATTA S, BA P.S, DIENG P.A, CISS A.G, NDIAYE A.

Thoracic and Cardiovascular surgery center, Dakar

Introduction: Femoral Arteriovenous Fistula (AVF) and Pseudoaneurysm (PSA) combination is rarely reported in the literature, without therefore a proper name to qualify it. It has been called arteriovenous aneurysm by the past and described as war wounds. Anecdotic in many industrialized countries, this is still encountered in some low-income countries, due to late diagnosis and care. Ultrasound, when it is done by an experimented operator, is sufficient to make the diagnosis in most cases. Therapeutic strategies are multiple, ranging from expectation in small lesions to open surgery in voluminous size and complicated lesions. Those therapeutics also include ultrasound guided compression repair (UCGR) ± thrombin injection, covered stent placement, and coils embolization.

Patients and methods: We reported four cases of post-traumatic AVF and PSA combination. They all four came to our service belatedly with an average delay of 6 month (extremes of 1 to 12 months). They all presented a pulsatile mass with a thrill and a continuous murmur. Only two of them had additional examinations consisting of Doppler ultrasound and CT angiography.

Results: They all went through open surgical repair with simple suites. No further complications are reported to date.

Conclusion: AVF and PSA combination is rare. Therapeutic options are numerous but open surgery remains the gold standard.

Keywords: Arteriovenous fistula, Pseudoaneurysm, Arteriovenous aneurysm.

C12 PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES ANEURYSMES DE L'ARTERE POPLITEE AU SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE DE DAKAR

SOW N.F, DIALLO A.K, DIOP M.S, SECK DIOP M, MBAYE M.S, MBENGUE A.A, CAMARA M, DIONE J.C.N, SAMBA M.M, THIAW A.A, BA D.I.G, SALL A.M, GAYE M, DIATTA S, BA P.S, DIENG P.A, CISS A.G, NDIAYE A.

Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire, Dakar

Introduction : Les anévrysmes de l'artère poplitée (AAP) sont les plus fréquents des anévrysmes artériels périphériques. Ils représentent 70 % des anévrysmes artériels du membre inférieur. Leur prise en charge peut se faire par chirurgie ouverte endovasculaire. Notre objectif était de décrire les aspects épidémiologiques et le traitement chirurgical des AAP dans notre centre.

Patients et Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, déroulée du 1^{er} Juillet 2012 au 30 Juin 2022. Elle incluait tous les cas d'AAP opérés.

Résultats : sept patients étaient inclus, avec un sex-ratio de 6. L'âge moyen était de 42 ans (10 à 59 ans). Les circonstances de découverte étaient une tuméfaction douloureuse du creux poplité, à caractère vasculaire, dans 78%. Un tableau d'ischémie aiguë était objectivé dans 43%. L'imagerie vasculaire objectivait un anévrysme fusiforme dans 57% des cas et sacciforme dans 43%. Une maladie polyanévrysmale était retrouvée dans 14%. La chirurgie consistait à une résection-greffe de veine saphène inversée (72%), une exclusion-pontage (14%), ou mise à plat, greffe de

veine saphène inversée et endoanévrismorrhaphie (14%). Une thrombectomie à la sonde de Fogarty était associée dans 22%. Les suites opératoires étaient simples dans 43% des cas. Le délai moyen de suivi était de 14 mois. Nous avons une thrombose aiguë de greffon au neuvième mois postopératoire, traitée par thrombectomie et une occlusion de greffon au quinzième mois traitée par angioplastie-stenting. Aucune amputation n'était faite.

Conclusion : La chirurgie conventionnelle des AAP reste le gold standard. L'endovasculaire est néanmoins en plein essor. Le choix du traitement dépend des critères morphologiques mais surtout de la disponibilité du plateau technique.

Mots-clés : Anévrysme poplité, Chirurgie ouverte, Endovasculaire

C13 MANIFESTATIONS URO-DIGESTIVES REVELANT UN ANEURYSME DE L'ARTERE ILIAQUE INTERNE : A PROPOS DE 2 CAS

BA D I G, GAYE M, DIAGNE P A, SOW N F, BA P O, DIATTA S , SAMBA M M, DIALLO A K, DIOP M S, MBENGUE A A, CAMARA M, DIONE J C, THIAW A A, SALL A M, KABEYA E, DOSSA C, BA P S, DIENG P A, NDIAYE A, BA S, CISS A G.

Département de Chirurgie thoracique et cardiovasculaire, CHU Fann, Dakar, Sénégal

Introduction : L'Anévrysme de l'Artère Iliaque Interne Isolé (AIII) représente une entité rare, entre 0,3 et 0,5 % de tous les anévrysmes intra-abdominaux. De par ses rapports étroits avec l'uretère pelvien, la vessie et le rectum elle peut se présenter sous plusieurs tableaux cliniques. Nous rapportons deux cas d'AIII révélés par des manifestations uro-digestives.

Patients et Méthode : *Observation N°1 :* Patiente de 60 ans, diabétique, qui présente depuis 3 ans une douleur abdomino-pelvienne d'intensité 4/10 à type de pesanteur associée à une constipation chronique et une pollakiurie. L'examen retrouve une sensibilité de la fosse iliaque droite et l'angi-scanner a retrouvé un AIII droit de 117x57x51mm avec la présence d'un important hématome pariétal mesurant par endroit 38 mm. Elle a bénéficié d'une cure par mise à plat et ligature avec une bonne évolution clinique. *Observation N°2 :* Patient de 48 ans, aux antécédents d'une cure de hernie à droite il y'a 24 ans, présentant une douleur abdominale sous ombilicale évoluant depuis 2 mois, à type de piqure

associée à une constipation et d'une pollakiurie dans un contexte de fièvre d'allégation et d'asthénie physique. L'examen physique retrouve la présence d'une tuméfaction douloureuse de 10 cm x 4 cm au niveau de la fosse iliaque gauche, battante, expansive, avec présence d'un souffle à l'auscultation. L'angio-TDM a montré un AIII gauche de 78,5mm, rompu et contenu dans le rétropéritoine sans signe de saignement actif associée à une hydronéphrose avec souffrance rénale homolatérale. Le patient a bénéficié d'une cure de l'anévrisme par mise à plat associée à une fermeture du collet par un patch prothétique. Les suites opératoires étaient simples.

Conclusion : Les AIII sont rares avec une symptomatologie peu spécifique parfois frustrante mais ils peuvent être révélés par des manifestations urinaires et/ou digestives de par sa localisation. L'imagerie, en particulier l'angioscanner revêt d'une importance capitale pour le diagnostic et le traitement chirurgical.

Mots-clés : Artère iliaque interne, Anévrisme, Chirurgie

C14 CHIRURGIE DES VARICES DES MEMBRES INFÉRIEURS A L'HOPITAL MERE-ENFANT «LUXEMBOURG» DE BAMAKO : INDICATIONS ET RESULTATS

DIARRA B I, DOUMBIA M, COULIBALY B, COULI-BALY M, KOITA S, DIALLO B, TRAORE S, DAFTE S, KEITA A, DIARRA M B, TOGOLA B, TOGO S, OUATTARA M A, YENA S.

Introduction : La varice se définit comme l'association d'une dilatation et d'une élongation d'une veine dont le trajet devient tortueux, entraînant une circulation pathologique. L'objectif de notre étude est d'évaluer les aspects cliniques paracliniques et thérapeutiques des varices des membres inférieurs dans nos contextes.

Patients et Méthode : Etude rétrospective réalisée au centre André Festoc de Bamako entre Septembre 2018 et Décembre 2021 (39 mois). Ont été inclus tous les patients ayant bénéficié de chirurgie des varices des membres inférieurs. N'étaient pas inclus les patients ayant bénéficié d'un traitement médical.

Résultats : Nous avons colligé 25 cas. L'âge moyen des patients était de 53 ans avec des extrêmes allant de 25 à 87 ans. Le sex ratio était de 0,5. Plus de la moitié des patients étaient sédentaires. L'évolution de la maladie variait de 2 à 20 ans. Les symptômes étaient dominés par les crampes (20 cas), les

œdèmes (15 cas), l'ulcère de jambe (8 cas) et la dermite ocre (8 cas). L'atteinte était unilatérale dans 18 cas et bilatérale dans 07 cas. Les veines les plus atteintes étaient la veine grande saphène et la veine petite saphène et le côté droit était le plus touché. Parmi les patients 20 ont bénéficié d'une crossectomie-éveinage de la veine grande saphène associée à une crossectomie de la veine petite saphène et des phlébectomies complémentaires ; et 5 ont bénéficié d'une crossectomie-éveinage de la veine grande saphène. Le délai de la prise en charge des patients variait de 5 à 15 jours, avec une moyenne de 10 jours d'hospitalisation.

Conclusion : La maladie veineuse est une affection très répandue dans nos contextes même si elle semble méconnue. Le diagnostic est souvent fait au stade de complication. L'échodoppler veineux des membres inférieurs est indispensable pour confirmer le diagnostic. La chirurgie et la sclérothérapie semblent les techniques faisables dans notre contexte.

Mots-clés : Chirurgie, Varices, Membres inférieurs, Luxembourg, Indications, Résultats.

C15 CHIRURGIE DE LA TRACHEE : INDICATIONS ET RESULTATS

DIATTA S, THIAW AA, DIAGNE PA, SOW NF, DIOP MS, BA PO, DIOP MS, MBAYE MS, IDE ALI I, MBENGUE A, DIONE JC, CAMARA M, SAMBA M, BA DIG, DIALLO AK, COULIBALY B, GAYE M, BA PS, DIENG PA, CISS AG, NDIAYE A.

Service de Chirurgie thoracique et cardiovasculaire du CHUN Fann

Introduction : La chirurgie de la trachée est une activité rare, pluridisciplinaire dans laquelle de nombreuses disciplines travaillent conjointement. Les indications sont diverses en fonction de la topographie des lésions. La stratégie thérapeutique des lésions trachéales est influencée par plusieurs facteurs. A travers cette étude nous rapportons les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques de la chirurgie trachéale au service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire du Centre hospitalier universitaire national de Fann (CHUN Fann).

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective et analytique allant de janvier 2015 à octobre 2022 incluant tous les patients opérés de la trachée au service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire du CHUN Fann. Nous avons étudié et analysé les paramètres épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques ainsi que le suivi.

Résultats : Il s'agissait de 4 hommes et de 4 femmes, l'âge moyen des patients était 28 ans. La symptomatologie était dominée par la détresse respiratoire et les pneumopathies récidivantes. Les indications de la chirurgie étaient une tumeur trachéale (3 cas), une fistule oeso-trachéale (FOT) 3 cas dont 1 cas congénital et 2 cas post traumatique, une sténose trachéale post intubation, et une rupture trachéale post traumatique. La voie d'abord était une thoracotomie (6 cas) et une cervicotomie (2 cas) permettant de réaliser une exérèse de la tumeur par énucléation chez 3 patients, une résection anastomose trachéale chez deux patients, une réparation trachéale par suture directe chez 3 patients accompagnée d'une résection de la FOT congénitale, une avec fermeture d'une plaie œsophagienne. Ces gestes étaient associés à une plastie de renforcement de la suture trachéale par un lambeau dans 4 cas. Les suites opératoires étaient marquées par une atélectasie et une resténose traitées par endoscopie rigide. La mortalité était nulle.

Conclusion : La chirurgie trachéale a parfaitement évolué avec l'essor de l'anesthésie et le développement de l'endoscopie interventionnelle. La chirurgie trachéale occupe une place importante dans la prise en charge thérapeutique des pathologies tumorales, les sténoses trachéales, les traumatismes et les malformations.

Malgré le challenge de la chirurgie, les résultats restent satisfaisants avec les progrès de la réanimation

Mots-clés : Trachée, Chirurgie, Tumeur, Traumatisme, Sténose.

C16 LYMPHOME DE HODGKIN REVELE PAR UN CHYLOPERICARDE ASSOCIE A UN CHYLOTHORAX BILATERAL : A PROPOS D'UN CAS

BIZRANE M., DIATTA S., BA P.O., DIONE J.C.N., MBAYE MS. ET AL.

Service de Chirurgie thoracique et cardiovasculaire – CHU Fann, Dakar, Sénégal.

Introduction : Les épanchements chyleux sont rares et leurs étiologies sont multiples et diverses. Le chylothorax est le plus fréquent ; cependant, le chylopéricarde est exceptionnel. Le but de ce travail est de rapporter les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques d'un lymphome de Hodgkin révélé par un chylopéricarde et un chylothorax bilatéral avec revue de la littérature.

Observation : Il s'agit d'un jeune patient âgé de 34 ans sans antécédents pathologiques particuliers, admis en urgence, dans un tableau de tamponnade cardiaque associé à un épanchement pleural bilatéral ayant nécessité un drainage péricardique et thoracique bilatéral qui a permis de ramener un liquide chyleux riche en triglycérides posant ainsi le diagnostic de chylopéricarde associé à un chylothorax. Les suites opératoires ont été marquées par une hyperproduction persistante du drain indiquant la réalisation d'un scanner thoracique ayant objectivé un épanchement pleural bilatéral (enkysté à droite) et une masse médiastinale antérieure avec de multiples adénopathies médiastinales. Un régime pauvre en lipides a permis de diminuer le débit de chyle après quelques jours, et une biopsie de la masse, par médiastinotomie antérieure, a retrouvé un lymphome de Hodgkin scléro-nodulaire. Le patient a été référé dans un centre spécialisé d'hémo-oncologie où il a bénéficié d'une cure de chimiothérapie avec une bonne évolution et une régression complète du syndrome cave supérieur.

Conclusion : Ce cas clinique illustre une manifestation peu commune du Lymphome de Hodgkin chez un jeune adulte qui présentait un chylopéricarde et un chylothorax bilatéral. Le régime pauvre en lipides a permis de diminuer le débit de l'épanchement chyleux chez notre patient mais la clef de réussite de la prise en charge a été la chimiothérapie visant à traiter le lymphome hodgkinien.

Mots-clés : Chylopéricarde, Chylothorax, Lymphome.

C17 CORPS ETRANGERS INTRABRONCHIQUES A DAKAR : ASPECTS CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE A PROPOS DE 24 CAS

DIATTA S, SALL AM, SOW NF, DIAGNE PA, BA PO, MBAYE MS, DIOP MS, SAMBA MM, MBENGE AA DIONE JCN CAMARA M, BA DIG, CISS AG, NDIAYE A

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire du Centre Hospitalier National Universitaire (CHNU) Fann, Dakar Sénégal

Objectif : Rapporter notre expérience de la prise en charge des corps étrangers intra-bronchiques.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 24 dossiers de patient admis au service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire du CHNU Fann pour corps étrangers intra-bronchiques entre 2012 et 2022.

Résultats : Il y avait 15 hommes (62,5 %) et 9 femmes (37,5 %) avec un âge moyen de 8,64 ans (18 mois et 22 ans). Le syndrome de pénétration était retrouvé chez 22 patients (87,5 %). Dans 2 cas (8,33 %), la découverte était fortuite devant des broncho-pneumopathies trainantes ou récidivantes. Le corps étranger bronchique était radio-opaque chez 19 patients (79,16%) et siégeait à gauche dans 12 cas (50 %). L'endoscopie bronchique visualisait le corps étranger dans 17 cas (70,83 %), mais les manœuvres d'extraction étaient vaines après plusieurs tentatives dans 15 cas (62,5%). Le délai entre le début de la symptomatologie et la prise en charge variait entre 5 heures et 10 ans. L'abord chirurgical était une thoracotomie postéro-latérale chez 22 patients (99,6%), deux patients ont bénéficié d'une extraction par endoscopie rigide dont une s'est compliquée d'un pneumothorax droit complet nécessitant un drainage thoracique latéral droit. L'extraction du corps étranger était réalisée par une bronchotomie (n = 6) et par une pneumotomie (n = 1). Dans 6 cas (20,83 %), une lobectomie était effectuée en raison de séquelles broncho-pulmonaires irréversibles, et dans 10 cas (41,66%) une pneumonectomie était réalisée. Un décès était déploré à la sixième heure post-opératoire. Un cas de suppuration du site opératoire était noté. Après un suivi moyen de 24 mois (1 et 36 mois), aucune plainte ni séquelle broncho-pulmonaire n'était notée.

Conclusion : La chirurgie dans les corps étrangers intra-bronchiques est indiquée après échec de l'extraction endoscopique ou devant des complications ou séquelles respiratoires. Elle doit être conservatrice et à défaut, réaliser des exérèses limitées. Ses résultats sont satisfaisants.

Mots-clés : Corps étranger, Bronche, Chirurgie.

C18 DECORTICATION PULMONAIRE : INDICATIONS ET RESULTATS A PROPOS DE 40 CAS

IDE ALI I, DIATTA S, DIOP M S, DIAGNE P A, SOW N F, BA P O, AMINOUB, MBAYE M S, DIOP M S, BOUBOU A A, DANALTA T, MORY C, MBENGUE A A, DIONE J C, DIALLO A K, THIAW A Z, DIENG P A, BA P S, GAYE M, CISS A G, NDIAYE A

Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire du CHU Fann

Objectif : Evaluer les indications et les résultats de la décortication pulmonaire au service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire de Fann au Sénégal

Patients et Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective qui analysait les indications, les difficultés opératoires et les résultats de la décortication pulmonaire, allant de 2010 à 2022 au service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire de Fann au Sénégal.

Résultats : Durant la période d'étude nous avons colligés 40 cas, l'âge moyen des patients était de 35 ans. Le sexe masculin est prédominant 30 cas (75%) avec un sexe ratio de 3. Les signes fonctionnels étaient dominés par la douleur thoracique dans 39 cas soit (97,5%), la dyspnée 25 cas (62,5%), la toux 22 cas (55%). L'examen clinique avait objectivé une déformation thoracique dans 17 cas (42,5%), un syndrome d'épanchement pleural liquidien dans 32 cas (80%). La pachypleurite était retrouvée à l'imagerie chez tous les patients 40 cas (100%) associé à une pleurésie 38 cas (95%). La spirométrie était réalisée chez 23 patients (57,5%) et ils présentaient tous un trouble ventilatoire restrictif. Les BAAR étaient positifs dans 2 cas (5%), l'examen cyto bactériologique des expectorations avait isolé un germe dans 5 cas (12,5%), l'IDRT état positif dans 4 cas (10%), Gen Xpert positif dans 2 cas (5%), SRV négatif chez tous les patients (62,5%) ; la culture du liquide pleurale était positif dans 18 cas (45%). Les germes isolés étaient multiples et divers. L'indication opératoire était une décortication pulmonaire, elle était associée à une exérèse pulmonaire dans 5 cas, une décortication péricardique dans 1 cas. La durée moyenne des drains avant l'ablation était de 10 jours. Nous avons enregistré un décès en peropératoire (2,5%). Les suites opératoires étaient compliquées d'une infection superficielle avec lâchage des fils dans 6 cas (15%) et infection profonde avec empyème dans 2 cas (5%). L'évolution était favorable avec une bonne réexpansion pulmonaire chez la majorité des patients. L'anatomo-pathologie était revenue en faveur d'une pachypleurite tuberculeuse dans 10 cas (25%).

Conclusion : Dans les pays en voie de développement, les causes infectieuses notamment la tuberculose constitue l'étiologie la plus fréquente. L'état de la plèvre en peropératoire est le témoin direct de l'inflammation chronique qu'entraîne cette affection d'où la nécessité d'un diagnostic et d'une prise en charge précoce.

Mots-clés: Pachypleurite, Décortication, Tuberculose, Chirurgie.

C19 SYNDROME D'ENDOMETRIOSE THORACIQUE : EXPERIENCE DE LA

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE DE DAKAR

MBAYE M.S, DIATTA S, DIOP M.S, SALL
A.M, BIZRANE M, NDIAYE A.

Service Chirurgie thoracique et cardiovasculaire, CHU Fann

Introduction : L'endométriose thoracique est une affection rare et souvent sous-diagnostiquée.

L'intérêt de notre étude est de faire le point sur les connaissances actuelles et de rapporter notre expérience afin d'en parfaire la prise en charge.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive sur une période allant de Mars 2006 à Octobre 2022. Elle porte sur toutes les patientes opérées, pour une suspicion d'endométriose thoracique, au service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire du Centre Hospitalier National Universitaire de Fann. N'étaient pas incluses trois patientes dont deux refusaient la chirurgie et une de répondre à l'enquête. Les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives étaient évaluées.

Résultats : Quinze patientes étaient incluses. L'âge moyen était de 35 ans. Une notion de dysménorrhée était présente chez 86,7% des patientes. Une stérilité primaire était présente chez 8 (72,7%) des onze patientes (73,3%) ayant tenté la conception. La symptomatologie était à type de dyspnée dans 93,3% des cas, de toux dans 73,3% et de douleur thoracique dans 66,7%. Elle survenait ou s'aggravait en période menstruelle dans 53,3%. Il s'agissait d'un pneumothorax dans 53,3% des cas, d'un hémithorax dans 33,3% et d'un hémopneumothorax dans 13,4%. L'atteinte siégeait toujours à droite. L'abord était une vidéothoroscopie dans 40% des cas, une thoracotomie dans 20% des cas et mixte dans 40% des cas. Des lésions suspectes d'endométriose étaient visibles dans 60% des cas. Les gestes réalisés étaient une pleurectomie (66,7%), une plastie diaphragmatique (46,7%), une abrasion pleurale (20%) et une biopsie (20%). Un examen anatomo-pathologique, réalisé dans 66,7% des cas, confirmait une endométriose dans 33,3% des cas. Sept patientes (46,7%) avaient reçu un traitement hormonal oral. Après un délai moyen de suivi de 5 ans et demi, on notait une récurrence chez 7 (46,7%) dont 3 (20%) étaient reprises par thoracotomie, avec succès. Une symptomatologie résiduelle était présente dans 66,7% des cas, faite d'une douleur thoracique (90%), d'une toux (40%) et d'une dyspnée (20%).

Conclusion : L'endométriose thoracique est une affection rare. Sa prise en charge souffre souvent d'un retard et doit être multidisciplinaire afin d'améliorer la qualité de vie des patientes.

Mots-clés : Endométriose thoracique, Pneumothorax cataménial, Hémithorax, Hémopneumothorax, Vidéothoroscopie

C20 INTRATHORACIC MASS IN A 5-MONTH-OLD INFANT: FETUS IN FETU-A CASE REPORT.

BORI BATA AK, ABDOULAYE I,
GNANGNON F, AHOUNOU E, JOSEPH A,
GASPAR G, DOSSOU F, ZOUMÈNOU E,
MEHINTO D.

*Service de Chirurgie Pédiatrique de CHU-MEL (Cotonou-BENIN),
Clinique Universitaire de Cardiologie du CNHU-HKM (Cotonou-
Bénin)*

Background: The fetus in fetus (FIF) is an extremely rare congenital condition characterized by a 2nd fetus that grows into the body of the healthy twin. Its thoracic location is more exceptional.

Case presentation: We report a case of intrathoracic mass in a 5-month-old female infant, diagnosed after an assessment for respiratory distress. She underwent an emergency left thoracotomy, which allowed for the removal of a large thoraco mediastinal mass inside a membranous sac containing a clear liquid mixed with vernix caseosa. The mass was completely covered with normal skin, three lobes similar to rudimentary outline of the head and limb. It was attached to a single large vascular pedicle. The pathological examination concluded that there was a high possibility of FIF. The postoperative follow-up was uncomplicated, and the child is still in good clinical condition after one year of follow-up.

Conclusion: The assessment of the respiratory distress in an infant with a mass centered by an axial skeleton on the chest x-ray and thoracic CT scan may suggest a diagnosis of intrathoracic FIF.

Keywords: Fetus in fetus, Intrathoracic.

C21 GOITRE CERVICAL ET ENDOTHORACIQUE : UNE ASSOCIATION RARE

OUATTARA M.A¹, MAIGA A.A¹, MAIGA I.B¹, OMBOTIBE A¹, COULIBALY M², TOGO S¹, YENA S¹

1. *Service de Chirurgie thoracique Hôpital du Mali*

2. *Service d'Anesthésie Réanimation Hôpital du Mali*

Introduction : Le goitre est une pathologie endocrinienne qui se vit de façon endémique au Mali. La localisation la plus fréquente est la région cervicale antérieure. Il peut être plongeant (cervico-thoracique) ou endothoracique.

Nous vous rapportons un cas rare d'association de goitre cervical et ectopique endothoracique en décrivant les aspects diagnostique et thérapeutique.

Observation : Il s'agit d'une patiente âgée de 64 ans hypertendue connue et bien suivie qui a été adressée par le service d'Endocrinologie de l'Hôpital du Mali pour goitre cervical euthyroïdien compressif. La radiographie préopératoire a permis de mettre en évidence une opacité médiastinale. La confirmation d'un goitre ectopique endothoracique a été obtenue après biopsie chirurgicale parasternale. Après une évaluation préopératoire nous avons procédé à l'exérèse des deux goitres par une double voie cervithoracique (cervical transversal et sternotomie médiane). Dans les suites opératoires il n'y avait pas de complications chirurgicales mais une complication médicale à type de pneumopathies liées à sa bronchectasie préopératoire qui a évolué favorablement sous antibiothérapie et kinésithérapie respiratoire

Conclusion : L'association goitre cervicale et ectopique thoracique est une entité rare et pose un problème de diagnostic différentiel des tumeurs du médiastin. En dehors de contre-indication la procédure chirurgicale en un temps doit être préférée.

Mots-clés : Goitre bifocal, diagnostic, Traitement chirurgical.

SESSION 2

C22 RÉSULTATS PRÉCOCES DE LA CHIRURGIE DES COMMUNICATIONS INTERVENTRICULAIRES EN CONTEXTE AFRICAIN : A PROPOS DE 103 CAS

MVE MVONDO C^{1,4}, **NGO YON** C^{2,4}, **TSAGUE KENGNI HN**^{2,5}, **NGOWE NGOWE M**⁴

1 St Elizabeth Catholic General Hospital Shisong, Centre Cardiaque de Shisong, Kumbo, Cameroun

2 Jordan Medical Services, Yaoundé, Cameroun

3 Centre Hospitalier de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, Yaoundé, Cameroun

4 Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Douala, Cameroun

5 Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun

Introduction : La prise en charge chirurgicale des cardiopathies congénitales telle que la communication interventriculaire (CIV) en Afrique sub-saharienne est souvent tardive en raison du retard diagnostique lié aux difficultés d'accès aux services spécialisés cardio-vasculaires. Les complications, notamment pulmonaires, ne sont pas exceptionnelles au moment de la chirurgie et peuvent impacter le résultat postopératoire. L'objectif de notre étude est de décrire les résultats précoces de la fermeture chirurgicale des communications interventriculaires au sein d'une population sub-saharienne.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, entre Novembre 2006 et Janvier 2022, 105 patients consécutifs ont été opérés pour fermeture d'une communication interventriculaire au service de chirurgie cardiaque du Centre Cardiaque de Shisong, au Cameroun.

Résultats : L'âge moyen des patients était de $3,9 \pm 5,9$ ans (0,3-35). La prédominance était masculine (59/103) pour un sex-ratio de 1,34. La surface corporelle moyenne des patients au moment de la chirurgie était de $0,58 \pm 0,36$ kg/m² (0,2-1,9). Les syndromes génétiques représentaient 1.94% des cas. Les CIV étaient majoritairement de type périmembraneux cependant deux cas (1,90%) de ventricule droit à double issue type CIV ont été diagnostiqués en peropératoire. Une hypertension pulmonaire modérée était présente chez 5,8% (6/103) des patients. On déplore 5 décès (5/103) pour un taux de mortalité opératoire de 4.8%. Le taux de complications globales en hospitalier était de 9,7%. Les complications les plus fréquentes étaient: détresse respiratoire (3,8%), saignement (2,9%) et les arythmies (1,9%). La durée moyenne de ventilation mécanique et de séjour en réanimation étaient respectivement de $20,6 \pm 31,6$

heures et $3,2 \pm 1,9$ jours. La mortalité globale à 30 jours était de 6.7% (n=7/103).

Conclusion : Comparativement aux expériences occidentales décrites dans la littérature, la correction chirurgicale des communications interventriculaires est réalisée tardivement dans notre contexte. Toutefois, le taux de mortalité est acceptable et les complications majeures sont rares.

Mots-clés: Communication interventriculaire, Chirurgie cardiaque, Afrique sub-saharienne.

C23 CHIRURGIE DES COMMUNICATIONS INTERVENTRICULAIRES AU SENEGAL : A PROPOS DE 51 CAS

N'GOUAN A.B.C.E, **BA P.O**, **DIAGNE P.A**, **DIOP M.S**, **Ba P.S**, **CISS A.G**

Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire - Fann

Introduction : La communication interventriculaire (CIV) isolée est un défaut du septum interventriculaire entraînant un shunt gauche-droit. Certaines CIV exigent une fermeture chirurgicale précoce pour éviter les complications d'un shunt gauche-droit important dont l'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP). Notre étude a pour but d'évaluer les paramètres préopératoires, opératoires et postopératoires.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective de 51 cas de malades opérés pour CIV d'Avril 2004 à Juin 2018 à Dakar.

Résultats : Nous avons inclus 51 patients avec un âge moyen de 25,21 mois [26 jours - 204 mois] et un sexe ratio M/F de 1,22. On retrouvait une notion de consanguinité chez 35,29 % des cas, une prématurité chez 5,88% des cas. La dyspnée était le symptôme le plus retrouvé (84%). Les CIV périmembraneuses étaient les plus fréquentes (70,59%); le diamètre moyen du défaut septal était de 10,46mm [4-20mm] ; la sténose médio-ventriculaire droite était la lésion la plus fréquemment associée (13,72%). Tous les patients ont bénéficié d'une fermeture chirurgicale par sternotomie sous circulation extra-corporelle (CEC). La fermeture s'est faite par un patch de péricarde hétérologue dans la plupart des cas (70,59%); la plastie tricuspидienne était le geste le plus fréquemment associé (25,49%). La durée moyenne de CEC était de 95min [40-297 min] ; la durée moyenne du clampage aortique était de 59 min [18-120 min] ; la durée moyenne de séjour en réanimation était 4 jours [2-21jours]. Les troubles de l'hémodynamique cardiaque étaient les

complications les plus fréquentes en réanimation (19,6%); la mortalité post-opératoire était de 5,88%. La durée moyenne de suivi était de 60,82 mois [8-120]. On notait un patient symptomatique avec une dyspnée de stade 1, six ans après la chirurgie et une CIV résiduelle minime chez 1 patient.

Conclusion : La fermeture chirurgicale sous CEC est un traitement de choix pour les cures de CIV. Elle donne de bons résultats à courts et long terme et améliore la symptomatologie fonctionnelle et la survie à long terme.

Mots-clés : Communication interventriculaire, Circulation extra-corporelle, Patch de péricarde.

C24 CHIRURGIE MITRALE AU CENTRE FESTOC DE BAMAKO : INDICATIONS ET RESULTATS

DIARRA B I, DOUMBIA M, COULIBALY B, COULIBALY M, KOITA S, DIALLO B, TRAORE S, DAFFE S, KEITA A, DIARRA M B, TOGOLA B, OUATTARA M A, YENA S
Service de Chirurgie cardiaque ; Centre Festoc Mali

Introduction : Au Mali, les valvulopathies représentaient 22,9 % des admissions en cardiologie en 1992 et 8.2% en 2018 [8] et 4000 patients sont en attente d'une chirurgie cardiaque. Le centre Festoc est une réponse à cette demande de soins chirurgicaux cardiaques pour le Mali et la sous-région.

Décrire le profil épidémiologique de ces patients ; Evaluer les résultats opératoires en termes de morbidité et de mortalité.

Matériel et méthode : Etude rétrospective mono centrique, descriptive se déroulant au Centre André Festoc du 10 Septembre 2018 au 30 Avril 2021 (30 mois). Etaient inclus tous les patients ayant bénéficié d'une chirurgie mitrale. N'étaient pas inclus les patients ayant bénéficié d'un autre type de chirurgie et les patients ayant bénéficié de chirurgie mitrale à l'étranger.

Résultats : Au total, 318 patients ont été opérés pendant cette période dont 268 opérés à cœur ouvert et 50 à cœur fermé. La chirurgie mitrale a concerné 182 patients dont 106 adultes et 76 enfants. Le sex ratio était de 0,82. L'échographique retrouvait chez les adultes une IM (20,79 %) ; un RM (36,6 %), une MM (26,73%), une IT (53,47%) et les monogestes réalisés étaient surtout des RVM (62,5%) alors que chez les enfants il s'agissait de PM (57,14%). Pour les doubles gestes : il s'agissait de RVM plus plastie

tricuspide (76,74%) pour les adultes et chez les enfants de doubles plasties mitrale et tricuspide (34,38%). Pour les triples gestes, un double remplacement valvulaire mitral et aortique associé à une plastie tricuspide a été réalisés chez 2,86% des adultes et des enfants. Une RVM associé à une plastie tricuspide et une fermeture de l'auricule gauche ont été réalisés chez 6,45% des adultes.

Conclusion : En Afrique, la maladie rhumatismale est encore d'actualité et constitue un problème de santé publique par la fréquence et la gravité de ses complications cardiaques.

Mots-clés : Chirurgie-mitrale, Indication, Résultats, Centre Festoc.

C25 BILAN D'ACTIVITE DE CORONAROGRAPHIE ET D'ANGIOPLASTIE SUR UNE PERIODE DE DIX-HUIT MOIS A LA CLINIQUE DE CARDIOLOGIE DE L'HOPITAL ARISTIDE LE DANTEC

MINGOU JS¹, DIOP KR¹, TRAORE O¹, DIAO M¹, NDIAYE MB¹, SARR SA¹, DIOUF MT², DIOUF Y¹, AW F¹, DIOUM M³, BODIAN M¹, KANE A².

1 CHU Aristide Le Dantec de Dakar ;

2 Hôpital Dalal Jamm de Dakar ;

3 CHU Fann de Dakar

Introduction : Au Sénégal, depuis plus d'une dizaine d'années, la prise en charge des cardiopathies ischémiques a été révolutionnée par l'installation des salles de cathétérisme cardiaque. Ainsi à travers cete étude, nous avons voulu déterminer le nombre de coronarographie et d'angioplastie effectuée durant une période de 18 mois ; décrire le profil épidémio-clinique et paraclinique des patients ayant eu une coronarographie et ou angioplastie, de même que les différents aspects procéduraux.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude rétro prospective, descriptive et analytique des dossiers des patients admis à l'hôpital Aristide Le Dantec pour coronarographie du 1^{er} Janvier 2021 au 30 Juin 2022. Les paramètres épidémiologiques, cliniques, paracliniques et les procédures de coronarographie et d'angioplastie ont été étudiés.

Résultats : Mille soixante-seize (1076) patients ont été recensés dont 762 coronarographies et 314 angio-plasties. L'âge moyen des patients était de 58,6 ± 11,28 ans. La prédominance était masculine avec un sex-ratio de 2,3. Les facteurs de risques cardiovasculaires étaient dominés par l'hyper-

tension artérielle (45,3%) suivie du diabète (33,2%) et le tabagisme (22,8%). La principale indication de la coronarographie était le syndrome coronarien aigu (57,2%). A l'angiographie, l'abord radial était utilisé dans 93% des cas. La coronarographie était normale dans 29,2%. Les atteintes tritonculaires étaient prépondérantes (34,9%). Un tiers de nos patients (29,2 %) avait bénéficié d'une angioplastie avec implantation de stents actifs (100%). L'angioplastie avait été réalisée avec succès dans 91,1 % des cas avec très peu de complications (0,3%). En analyse multivariée, une atteinte coronaire tri tronculaire était beaucoup plus fréquente chez les sujets âgés entre 65-74 ans ($p=0,029$), les hypertendus ($p=0,003$) et ceux avec une fonction rénale altérée ($p=0,023$). Les lésions serrées étaient beaucoup plus présentes chez les tabagiques ($p=0,019$), ceux qui présentaient une douleur thoracique typique ($p=0,000$) ; et ceux qui avaient une élévation de la troponine ($p=0,004$). L'angioplastie coronaire était beaucoup plus effectuée chez les hommes ($p=0,001$), les hypertendus ($p=0,015$), les tabagiques ($p=0,001$) et ceux qui présentaient une douleur thoracique typique ($p=0,000$).

Conclusion : L'activité de coronarographie et d'angioplastie ne cesse de croître dans nos contrées. La prévention demeure de mise dans la lutte contre la maladie coronaire.

Mots-clés : Coronarographie, Angioplastie, Sénégal.

C26 TRAITEMENT DU RETRECISSEMENT MITRAL RHUMATISMAL PAR DILATATION PERCUTANEE : EXPERIENCE INAUGURALE AU SENEGAL

DIOP I.B., BA K., DIOUM M., SARR E.M., SY L., BINDIA D., MANGA S., DIEYE O., KAYA M.

Clinique Cardiologique CHU Fann Dakar Sénégal, Faculté de Médecine, Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

Introduction : Le traitement du rétrécissement mitral (RM) rhumatismal a été modifié par le développement de la commissurotomie mitrale percutanée (CMP). Cette technique reste peu disponible en Afrique sub-saharienne. De larges études ont montré sa sécurité et son efficacité dans le traitement du RM rhumatismal.

Patients Méthode : Notre étude portait sur 67 patients porteurs de RM serré avec anatomie favorable. Cinq présentaient une grossesse

évolutive de 16 et 32 semaines d'aménorrhée. La CMP était réalisée sous anesthésie locale ou générale, par voie veineuse fémorale et trans septale au moyen d'un ballon d'Inoue en salle de cathétérisme cardiaque.

Résultats : L'âge moyen était de 26,09 ans. Le sex-ratio était de 0,24. La majorité des patients avait une dyspnée stade III à IV (80,59%). Le diamètre moyen du ballon était de 27,8 mm. L'échoDoppler cardiaque, montrait une augmentation de la surface mitrale (SM) de 0,7 cm² à 1,54 cm² et une diminution du gradient moyen et des pressions pulmonaires respectivement de 15,52 à 5,66 mmHg et de 69,97 mmHg à 50,7 mmHg. Une patiente a eu une fuite moyenne à importante en post procédure. La grossesse a été menée à terme chez 4 patientes sur 5. Aucune complication majeure n'est survenue dans notre série. Au contrôle à 3, 6, 9, 12 mois, tous étaient nettement améliorés au plan fonctionnel avec stabilité des données échocardiographiques dans le temps.

Conclusion : La CMP est devenue un traitement de choix du RM chez des patients bien sélectionnés. Les résultats sont excellents avec des complications rares pour des équipes bien entraînées. C'est une technique à promouvoir en Afrique où la chirurgie est inexistante ou onéreuse. Elle est réalisable au service de cardiologie de Fann par l'équipe locale.

Mots-clés : Rétrécissement mitral, Échocardiographie, CMP, Dilatation percutanée, Sénégal.

C27 ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET PRISE EN CHARGE DES DOULEURS THORACIQUES AIGUES AU SERVICE D'ACCEUIL DES URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER THIerno M.M BARRO DE MBOUR

LEYE M¹, SY M², KHOUDOSS M², GOLVY PW², KANTE M², TRAORE I², THIAM T.M², DIOP M², GUEYE M.T², SECK F².

1 : UFR des Sciences de la Santé Université Iba Der THIAM de Thiès,
2 : Centre Hospitalier Thierno M.M Barro de Mbour

Introduction : La douleur thoracique est un motif de consultation très fréquent aux urgences, sa prise en charge est multidisciplinaire. Les objectifs de notre travail état de déterminer la prévalence de la douleur thoracique aiguë non traumatique(DTNT) au Service d'Accueil des Urgences, identifier les différentes causes de ces douleurs et évaluer les problèmes liés à leur prise en charge.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude prospective, descriptive menée sur une période de quatre (04) mois allant du 1^{er} Juin au 1^{er} Septembre 2021. Elle porte sur les patients reçus durant la période d'étude, aux urgences, pour douleur thoracique.

Résultats : Soixante-un patients étaient inclus dans l'étude. Il s'agissait de 31 hommes (50,8%) et 30 femmes (49,2%) soit un sexe ratio de 1,2. L'âge moyen de nos patients était de 50 ans. La douleur survenait au repos chez 60 patients (98,2%). La douleur était calmée par les antalgiques usuels dans 50,8% des cas. Trente-sept patients avaient une douleur très intense, soit 60,7%. Le mode d'installation était progressif dans 70,5% des cas. Vingt-quatre patients avaient une douleur localisée au niveau rétro sternal, soit 39,3%, la localisation précordiale constituait 32,8% des cas. La douleur était à type de brûlure chez 37,7% des patients. Le bilan biologique montrait une CRP élevée chez 55,7% des patients, des D-dimères normales dans 80,7% des cas. L'électrocardiogramme montrait une tachycardie sinusale dans 73,8% des cas. Le Syndrome Coronarien Aigu était diagnostiqué chez 18% des patients. Trente-six patients présentaient une radiographie thorax normale, soit 59%. Sur les 33 patients ayant bénéficié d'une TDM thoracique, 28 présentaient une TDM normale. Les ulcères gastro-duodénaux constituaient la cause la plus fréquente avec 18 cas soit (29,5%). L'évolution était favorable dans 98,4% des cas. Un décès a été enregistré soit 1,6% des cas.

Conclusion : Les étiologies des douleurs thoraciques sont nombreuses et doivent être recherchées par une approche systématique afin de permettre une prise en charge adaptée.

Mots-clés : Douleur thoracique, Urgences, Mbour.

C28 RESULTATS DU DOUBLE REPLACEMENT VALVULAIRE MECANIQUE CHEZ L'ENFANT AU SENEGAL : ETUDE RETROSPECTIVE DE JANVIER 2017 A DECEMBRE 2019

**KEBE M. A., BA P. O., DIAGNE P. A., DIOP
M. S., BA P. S., DIENG P. A., CISS A. G.**

*Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire, CHU Fann,
Dakar, Sénégal*

Introduction : La polyvalvulopathie cardiaque correspond à l'atteinte de deux, voire, trois valves cardiaques, se traduisant par une sténose et/ou une fuite valvulaire. L'objectif principal de cette étude était de déterminer les indications et d'évaluer les

résultats de la chirurgie du double remplacement valvulaire (DRV) mécanique mitral et aortique chez les enfants atteints de cardiopathie rhumatismale.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, effectuée au centre de Chirurgie Cardio-Pédiatrique CUOMO du CHU de Fann. Tous les enfants atteints de cardiopathie rhumatismale et ayant bénéficié d'un DRV mécanique mitral et aortique associé ou non à une plastie tricuspide étaient inclus. Les paramètres étudiés étaient les données sociodémographiques, épidémiologiques, cliniques, paracliniques, opératoires et lors du suivi.

Résultats : 19 patients étaient inclus avec un âge moyen de 14 ans [09-17]. On notait une prédominance masculine (sex ratio de 2,16). La dyspnée de stade II NYHA (52,63%) était le maître symptôme. L'examen physique retrouvait un souffle cardiaque à l'auscultation chez tous les patients. A l'échographie trans-thoracique, les lésions valvulaires prédominantes étaient l'insuffisance mitrale et l'insuffisance aortique chez 9 patients (47,37%), une insuffisance tricuspide fonctionnelle chez 18 patients (94,74%), une HTAP sévère chez 52,63% et une altération modérée à sévère de la FEVG chez 31,58%. Tous nos patients étaient opérés sous CEC avec une durée moyenne de 155 mn [109 – 191], celle du clampage aortique était de 126 mn [90 – 157]. Tous les patients avaient bénéficié d'un DRV mécanique mitral et aortique associé à une plastie tricuspide chez 63,16%. La morbidité était dominée par les complications cardiaques chez 9 patients (47,37%). Le taux de mortalité opératoire dans notre série était de 5,26% (1 patient). Nous n'avons pas identifié de facteurs pré-opératoires ou opératoires de mauvais pronostic à court terme. La mortalité tardive était de 5,26%. Tous les survivants ont bénéficié d'une anticoagulation : par Acenocoumarol chez 16 patients (94,12%) et par Fluindione chez 1 patient (5,88%).

Conclusion : Le pronostic des polyvalvulopathies a été favorablement modifié par l'avènement des remplacements valvulaires par des prothèses mécaniques. La prévention rhumatismale reste un grand défi pour notre population pour diminuer la morbi-mortalité des valvulopathies chez l'enfant.

Mots-clés : Valvulopathies rhumatismales, Double remplacement valvulaire, Prothèse mécanique, Pédiatrique.

C29 DETECTION ANTENATALE DES CARDIOPATHIES CONGENITALES PAR L'ECHOCARDIOGRAPHIE FŒTALE: ETUDE PRELIMINAIRE A LA CLINIQUE CARDIOLOGIQUE DU CHU DE FANN- DAKAR

GUEYE K., KAYA M., GAYE C., IBOUROI MH., BA K., DIEYE O., DIOP IB.

Service de Cardiologie Médicale, CHU de Fann

Introduction : Les cardiopathies congénitales sont les malformations congénitales les plus fréquentes. Le développement de l'échocardiographie Doppler fœtale a permis d'améliorer le diagnostic anténatal des cardiopathies congénitales.

Notre objectif est d'évaluer le bilan de l'activité de l'écho-Doppler cardiaque fœtale au Sénégal.

Matériels et méthode : Nous avons mené une étude préliminaire rétrospective, longitudinale et descriptive sur une durée de 15 ans allant du 1^{er} Janvier 2007 au 31 Décembre 2021. Elle concerne 105 fœti évalués à l'échocardiographie-Doppler. Les données ont été saisies et analysées à partir des logiciels Microsoft Excel et Sphinx Plus² V5.

Résultats : Une échocardiographie a été réalisée chez 104 femmes enceintes âgées entre 19 et 43 ans dont certaines étaient à risque d'avoir des fœti porteurs de cardiopathie congénitale. Les indications de cet examen étaient : systématiques (50 cas), l'antécédent familial de cardiopathie congénitale (6 cas), l'hydramnios (6 cas), une pathologie maternelle (1 cas). L'anatomie cardiaque fœtale était normale dans 73 cas (69,5 %). Certaines cardiopathies sévères ont été diagnostiquées notamment: deux hypoplasies du ventricule gauche, une atrésie pulmonaire à septum intact (APSI), une cardiopathie complexe univentriculaire, une cardiopathie conotruncale (de type Fallot), une maladie d'Ebstein, un ventricule droit à double issue. Trois cas de décès en post-opératoire ont été confirmés chez des nouveaux-nés présentant des cardiopathies complexes.

Conclusion : Ces résultats préliminaires confirment la faisabilité de la vérification de l'anatomie du cœur fœtal. Les cardiopathies sévères sont accessibles au diagnostic échocardiographique à ce terme.

Mots-clés : Echocardiographie fœtale, Cardiopathie congénitale, Diagnostic prénatal

C30 CHIRURGIE A CŒUR OUVERT A L'HOPITAL GENERAL DE REFERENCE DE NIAMEY : ETUDE PRELIMINAIRE A PROPOS DE 15 CAS OPERES

AMADOU D.¹, SAIDOU L.², ISSOUFOU A.I.³, CHAIBOU M. S.⁴, FOUMAKOYE G. A.⁵, SANI R.⁶

1. Chirurgie Cardio-Vasculaire de l'Hôpital Général de référence de Niamey/Niger. 2. Service de Cardiologie de l'Hôpital Général de Référence de Niamey/Niger. 3. Chirurgie Thoracique de l'Hôpital Général de Référence de Niamey/Niger. 4. Service d'Anesthésie-Réanimation de l'Hôpital National de Niamey/Niger. 5. Service d'Anesthésie-Réanimation de l'Hôpital Général de Référence de Niamey/Niger. 6. Service de chirurgie A de l'hôpital national de Niamey/Niger

Introduction : La chirurgie à cœur ouvert permet grâce à la circulation extra-corporelle (CEC), le traitement et/ou la correction des cardiopathies acquises ou congénitales. Elle est pratiquée quotidiennement dans plusieurs pays. L'objectif de ce travail est d'étudier la possibilité de la mise en place d'une unité de chirurgie cardio-vasculaire au Niger.

Patients et Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective, mono centrique descriptive et analytique sur 03 ans allant de Juillet 2019 à Juillet 2022. Nous avons colligé 15 patients parmi lesquels 6 valvulopathies acquises et 9 cardiopathies congénitales.

Résultats : Le sex ratio 1,5. L'âge moyen était de 9,5 ans (1 à 27 ans). La dyspnée et la cardiomégalie étaient retrouvées chez tous nos patients. L'échocardiographie avait permis de poser le diagnostic chez tous les patients. La durée moyenne de CEC était de 94,6 min. Les gestes réalisés étaient des plasties mitrales (50%), remplacements valvulaires mitrales (16,7%), des plasties tricuspides (50%), une plastie aortique (16,7%), remplacement valvulaire aortique (16,7%), cure de communication inter-ventriculaire (44,4%), de communication inter-auriculaire (22,2%), de canal atrio-ventriculaire (11,1%), de tétralogie de Fallot (11,1%) et une exérèse de membrane sous-aortique (11,1%). La durée moyenne de séjour en réanimation de 2,9 jours. La mortalité était de 13,3%. On notait une bonne évolution des fractions d'éjection du ventricule gauche des patients de +2,06% en moyenne.

Conclusion : Cette étude menée au Niger indique que la PEC chirurgicale locale des pathologies

cardio-vasculaires est possible. Notre challenge est donc de pérenniser cette activité en ouvrant une unité de chirurgie cardio-vasculaire.

Mots clés : Chirurgie cardiaque, Chirurgie valvulaire, Chirurgie congénitale, Circulation extracorporelle, Cœur ouvert, Eude de faisabilité.

C31 HEMORRAGIES SOUS-ARACHNOÏDIENNES ANEVRYSMALES : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, THERAPEUTIQUES, ET EVOLUTIFS

CAMARA C., DOUMBIA N., THIOUB M., MBAYE NDOUR M., SY E.C.N., NDIAYE S., KEBE A., SENE F., SENE T., DJIGO R.S., NDAO I., THIAM A.B., BA M.C.

Service de Neurochirurgie CHNU de Fann

Introduction : L'hémorragie sous-arachnoïdienne est une sous classe d'accident vasculaire cérébral liée à un épanchement de sang dans les espaces sous arachnoïdiens. Le principal facteur de risque reste l'HTA; l'étiologie la plus retrouvée est l'anévrisme intracrânien. Le diagnostic se pose à la TDM ; et l'angio TDM cérébrale permet le diagnostic étiologique, mais le gold standard est l'artériographie. Le traitement endovasculaire a révolutionné la prise en charge. Elle demeure grave de par ses complications.

Étudier les aspects épidémiologiques, des hémorragies sous-arachnoïdiennes (HSA) par rupture d'anévrisme intracrânien. Dégager les facteurs prédictifs de mortalité.

Patients et Méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective, multicentrique, descriptive et analytique au service de Neurochirurgie du CHNU de Fann, et de l'Hôpital Principal de Dakar, sur une période de 07 ans allant de Mai 2013 à Décembre 2020, 404 cas d'anévrismes intra-crâniens rompus ont été colligés (dont 4 à l'Hôpital Principal de Dakar).

Résultats : L'âge moyen était de 46,5 ans. Le sex ratio était de 0,43, avec un pourcentage de femmes à 70,05%. L'HTA était retrouvée chez 51,24% de nos patients. Cinquante-huit (58) % des patients étaient admis avant J5 de saignement. A l'admission 48,2 % des patients étaient classés WFNS 1. Tous nos patients ont bénéficié d'un scanner cérébral et d'une angio TDM cérébrale. Quatre-vingt-douze virgule quatre-vingt-cinq (92,85%) des anévrismes étaient localisés au niveau de la circulation antérieure. Par ailleurs, 78,71% des patients ont été opérés. Le pourcentage de resaignement s'élevait à 13,11%. La mortalité globale s'élevait à 28,25%.

L'évolution de nos patients survivants, était bonne. L'âge, le WFNS, le grade Fisher, le Resaignement et le délai chirurgical sont significativement liés à la mortalité.

Conclusion : L'HSA est sous diagnostiquée dans notre pays. Elle est grave de par ses complications, qui peuvent être fatales. Tous les traitements (endovasculaire ou chirurgical) visent l'obstruction de l'anévrisme afin d'éviter le resaignement. Malheureusement en Afrique sub-saharienne le traitement endovasculaire n'est pas encore disponible.

Mots-clés : HSA, Anévrisme intracrânien, Angio TDM cérébrale, Clippage.

C32 EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DE L'HTAP CHEZ LES ENFANTS OPERES POUR VALVULOPATHIE MITRALE RHUMATISMALE

CAMARA M, DIOP.M.S, BA. P.S, DIAGNE P.A, BA PO, SOW.N.F, MBENGUE A. A., DIONE J.C, SODA. M, DIOP.M.S, BIGNANDI K., BIZRANE.M, IDE ALI I., DIATTA.S, GAYE. M, DIENG P.A, NDIAYE A, CISS. A.G.

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire de Fann, Dakar, Sénégal

Introduction : La valve mitrale est la plus touchée dans les cardiopathies rhumatismales. Si elle est découverte tardivement, elles se compliquent d'une hypertension artérielle pulmonaire (HTAP), qui lorsqu'elle est fixée, constitue une contre-indication à la chirurgie. L'objectif de cette étude était d'évaluer la prise en charge des valvulopathies rhumatismales compliquées d'HTAP chez l'enfant.

Patients et Méthode : Notre population d'étude est composée de 60 patients âgés de moins de 18 ans, opérés pour une valvulopathie mitrale rhumatismale et présentant une HTAP au moins modérée. Nous avons réalisé une étude rétrospective mono centrique qui s'est déroulée sur une période de 4 ans et 7 mois au niveau du Centre Cardio-Pédiatrique CUOMO.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 11 ans avec une prédominance féminine et un genre-ratio de 0,62. La dyspnée était le maître symptôme. Tous les patients avaient des antécédents d'angine à répétition et/ou de polyarthralgies dans l'enfance. A L'échographie trans thoracique (ETT), les lésions valvulaires prédominantes étaient l'insuffisance mitrale (65%), et la majeure partie avait une HTAP

importante (39%). La FEVG moyenne était de 65,5% et les TAPSE étaient de 19,6 en moyenne. 65% des patients avaient une insuffisance tricuspide. Durant la période préopératoire, 48,3% des patients ont bénéficié d'une imprégnation au sildénafil, en moyenne 14 jours avant la chirurgie. Chez ces patients, l'ETT a montré une baisse importante des pressions artérielles pulmonaires systoliques (PAPS). Les PAPS avant imprégnation étaient en moyenne de 96,36 mmHg et les PAPS après imprégnation étaient en moyenne de 57,36 mmHg. Les gestes ont constitué en un remplacement valvulaire mitral (55%), une plastie mitrale (45%) et une plastie tricuspide (87%). Le taux de morbidité était de 35%, dominée par les complications hémorragiques (10%). Le taux de mortalité post-opératoire immédiat était nul.

Conclusion : l'HTAP de l'enfant est fréquente dans les pays en voie de développement. L'étiologie la plus fréquente en Afrique, est la valvulopathie mitrale rhumatismale. L'imprégnation au sildénafil avant la chirurgie permet de réduire les pressions pulmonaires, permettant ainsi d'avoir une morbi-mortalité post-opératoire très faible.

Mots-clés : HTAP, Enfant, Valvulopathies mitrales rhumatismales, Chirurgie

C33 INDICATIONS ET RESULTATS DE LA REPARATION DE LA VALVE MITRALE RHUMATISMALE CHEZ L'ENFANT AU SENEGAL : ETUDE RETROSPECTIVE A PROPOS DE 63 CAS

MBENGUE A A, NDIAYE K, BA P O, M S DIOP, CAMARA M, DIONE J C , CISS A G, et al.

Service de Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire de Fann, dakar, Sénégal

Introduction : Les étiologies sont dominées par le rhumatisme cardiaque dans les pays en voies de développement. La réparation valvulaire chez l'enfant présente de multiples avantages par rapport au remplacement par une prothèse mécanique ou biologique. Nous rapportons les indications et résultats de la réparation de la valve.

Patients et Méthode : Nous avons colligés 63 patients âgés de moins de 17 ans ayant bénéficié d'une plastie mitrale sur valve rhumatismale de Janvier 2017 à Juin 2019 au niveau de la clinique de Chirurgie cardio-Pédiatrique du Centre Hospitalier Universitaire de Fann.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 12 ans. Notre étude a retrouvé une prédominance

féminine avec un genre-ratio de 0,62. La dyspnée était le maître symptôme. Tous les patients avaient une atteinte rhumatismale avec une angine à répétition chez 32 patients soit 51% des cas et des polyarthralgies chez 29 patients soit 46% des cas. A l'échographie trans thoracique les lésions valvulaires prédominantes étaient l'insuffisance mitrale retrouvée chez tous les patients. Tous nos patients étaient opérés sous circulation extracorporelle avec une canulation bicave. La durée moyenne de la CEC était de 138 minutes. La durée moyenne de clampage aortique était de 105 minutes. Tous les patients avaient bénéficié d'une plastie valvulaire mitrale associée ou non à une plastie ou remplacement aortique et/ ou à une plastie tricuspide. La morbidité était dominée par les troubles du rythme chez 20 patients (31,7%) nous avons noté 7 échecs de la plastie. Le taux de mortalité opératoire (dans les 30 jours qui suivent l'intervention chirurgicale) dans notre série était nul.

Conclusion : la maladie mitrale rhumatismale est un problème de santé publique en Afrique subsaharienne. Il est devenu évident que la plastie mitrale présente bien plus d'avantages surtout chez les sujets jeunes. Elle est moins coûteuse reproductible et donne de meilleurs résultats

Mot-clés : Valvulopathies mitrale rhumatismales, Chirurgie cardiaque, Morbidité.

C34 PRISE EN CHARGE PERIOPERATOIRE D'UNE CHIRURGIE VASCULAIRE DE LA PERSONNE AGEES : EXPERIENCE DU SERVICE DE GERIATRIE DE L'HOPITAL FANN

SALL ASSANE¹, M. BA^{1,2}, R. DIAJHETE¹, D.BA¹, VAHANA.D, P.B. TIENIN¹, M. COUME^{1,2}

1 Clinique de Gériatrie du Centre Hospitalo-Universitaire de Fann, Dakar, Sénégal. 2 Département Gériatrie-Faculté de Médecine Pharmacie et d'Odontostomatologie, Dakar, Sénégal. CHU de Fann

Introduction : Le vieillissement rapide de population mondiale s'accompagne d'une augmentation de la fréquence des affections chroniques dont les pathologies vasculaires responsables d'une importante morbi-mortalité surtout en péri-opératoire. L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques des personnes âgées transférées au service de gériatrie pour prise en charge (PEC) péri-opératoire d'une chirurgie vasculaire.

Patients et Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive du 1^{er} Juillet 2019 au 30

Septembre 2022 sur une population de personnes âgées d'au moins 60 ans hospitalisée au service de Gériatrie de Fann suite à un transfert depuis la Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire (CTCV) pour PEC péri opératoire d'une chirurgie vasculaire. Une fiche d'enquête a été élaborée et les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutifs ont été recueillies puis analysées à l'aide du logiciel epi.info 7.

Résultats : Sur 381 patients hospitalisés durant cette période 29 provenaient de la CTCV pour PEC péri opératoire, soit une prévalence de 7,61%. Ces patients avaient une moyenne d'âge de 79+/-9ans avec une nette prédominance féminine (77,8 %).

Le nombre moyen de comorbidités était de 3. L'hypertension artérielle (86,2%), les cardiopathies (44,8%), le diabète de type 2 (43%) étaient les comorbidités les plus fréquemment retrouvées.

Une dépendance antérieure pour les activités quotidiennes (75,9%) et instrumentale (62%) était retrouvée. La majorité des patients étaient admis en période post-opératoire (62,06%). Les principales pathologies vasculaires étaient l'artériopathie chronique des membres inférieures (82,1%), Les gestes chirurgicaux étaient dominés par l'amputation (58,6%) surtout de la cuisse (38,9%) ; Les manifestations cliniques étaient dominées par la déshydratation (68,9%), l'altération de l'état générale (65,5%), la confusion mentale (37,9%) et le syndrome anémique (31, 03%). Les syndromes gériatriques associés étaient : la dénutrition (68,9%), la confusion mentale (67,8%), la fragilité (60,7%). Les principaux diagnostics médicaux étaient : les anémies (72,41%), déshydratations (72,4%), surinfection de plaie opératoire (51,7%). La durée moyenne de séjour en gériatrie était de 11 jours. L'évolution était favorable chez 75,8% des patients et une mortalité de 24,1% était enregistrée.

Conclusion : La PEC post-opératoire des personnes est complexe et souvent associées à des complications graves et une mortalité élevée. L'évaluation holistique multidisciplinaire préalable permettrait d'optimiser les résultats post-opératoires.

Mot clés : Chirurgie vasculaire, Péri opératoire, Gériatrie, Dakar.

C35 COMPLICATIONS DES FISTULES ARTERIO-VEINEUSES

MAÏGA AA, KOÏTA MS, TOGO S, MAÏGA IB, OMBOTIMBÉ A, OUATTARA MA, YENA S.

Service de Chirurgie thoracique - Hôpital du Mali

Introduction : La fistule artério-veineuse (FAV) pour hémodialyse est l'anastomose chirurgicale entre une artère et une veine.

Le but du travail était d'évaluer les résultats de la prise en charge des complications des fistules artério-veineuses natives pour hémodialyse chronique à l'hôpital du Mali.

Patients et Méthode : Etude rétrospective de Janvier 2012 à Décembre 2020, dans le service de Chirurgie Thoracique à l'Hôpital du Mali. Les patients pris en charge pour complication de FAV native étaient inclus.

Résultats : 77 cas étaient colligés d'âge moyen de 46,5 ans (22 et 77 ans). La sex-ratio était de 0,8. Les facteurs de risque majeurs étaient l'HTA 69% et la vasculopathie 13%. Les complications les plus fréquentes étaient les anévrismes 40,2% et la thrombose 36,4%. Le traitement reposait dans la majorité des cas sur la confection de nouvelle FAV 75,3% et la résection anévrismale 25,9%. Les complications post-opératoires étaient de 6,5%. La mortalité était de 3,9%.

Conclusion : La fréquence des complications des fistules artério-veineuses natives est élevée. Une plus grande attention devrait porter sur la prévention de ces complications. Ainsi, un diagnostic précoce et un traitement approprié est essentiel afin d'améliorer la qualité de vie des patients hémodialysés.

Mots-clés : Fistule artério-veineuse native, Complications, Prise en charge.

C36 PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES VARICES DES MEMBRES INFÉRIEURS : INDICATIONS ET RESULTAS

DIAGNE PA, THIAW AA, SOW NF, DIOP MS, BA PO, GAYE M, DIATTA S, BA PS, DIENG PA, CISS AG, NDIAYE A

Service de Chirurgie thoracique et cardiovasculaire du Centre hospitalier Universitaire National de Fann

Introduction : Les varices des membres inférieurs (MI) sont une dilatation permanente des veines superficielles des MI, associée à une altération de leur paroi et une incontinence valvulaire.

Ce sont des affections cosmopolites, supposées rares en Afrique et très répandues en Occident.

Cette étude a pour but d'analyser les indications et d'évaluer les résultats de la prise en charge chirurgicale de la pathologie variqueuse des MI à Dakar.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective allant de janvier 2012 à décembre 2021 incluant les patients opérés de varices des MI au centre hospitalier national universitaire de Fann.

Résultats : Nous avons colligé 280 patients, l'âge moyen était de 36 ans, le sex ratio à 2. Les facteurs favorisants de la maladie veineuse étaient dominés par l'orthostatisme prolongé (45%) et la multiparité (10%). Le délai moyen de consultation était de 6 ans. Les motifs de consultation étaient les manifestations fonctionnelles (54%), les complications (25%) et l'esthétique (20,7%). Les troncs veineux intéressés étaient la veine grande saphène (VGS) 58,9%, la veine petite saphène (VPS) 29%, les perforantes (5%) et les varices étaient non systématisées dans 28,5% des cas. La chirurgie était faite sous rachianesthésie. Les gestes chirurgicaux étaient dominés par un éveinage (stripping) de la VGS (84,6%), une crossectomie de la VPS (53%) et des ligatures étagées (56,4%). Dans les suites opératoires immédiates une patiente a présente un méningisme. Le délai moyen de suivi est de 2 ans. La mortalité est nulle.

Conclusion : La chirurgie des varices des MI a de bon résultats avec une morbi-mortalité quasi nulle et peut encore être amélioré avec les techniques mini-invasives.

Mots-clés : Varices, Membres inférieurs, Chirurgie

C37 TRAITEMENT DES ANEVRYSMES ET DES DISSECTIONS AORTIQUES PAR ENDOPROTHESES VASCULAIRES EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE : EXPERIENCE INAUGURALE DE LA CÔTE D'IVOIRE

KIRIOUA-KAMENAN A, GHASSANI A, AMANI A, SOUAGA A, KATCHE E, NIAVA R, DEGRE J, ASSEKE L, KOUAME J, KENDJA F.

Institut de Cardiologie d'Abidjan

Objectif : Rapporter l'expérience d'Abidjan dans le traitement, par endoprothèses vasculaires, des anévrysmes et des dissections aortiques

Patients et Méthode : Etude descriptive, rétrospective et prospective, réalisée à partir des dossiers médicaux ou du suivi direct des patients admis à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan et au Centre Médical Nova-Cardio d'Abidjan-plateau. Elle a concerné les patients qui ont subi un traitement endovasculaire pour un anévrysme ou une dissection de l'aorte de Mars 2019 à Septembre 2022. Les paramètres étudiés étaient : le sexe, l'âge,

le degré d'urgence, les caractéristiques anatomo-cliniques à l'Angio-tomodensitométrie, les voies d'abord, les techniques opératoires, la durée d'intervention, la durée de séjour aux soins intensifs et en hospitalisation, les résultats opératoires immédiats et à moyen terme.

Résultats: Seize patients ont été colligés dont 03 femmes et 13 hommes d'âge moyen 63,5 ans. Les lésions anatomiques et leurs traitements étaient représentés par: Une dissection aortique de type A avec la porte d'entrée sur l'aorte ascendante (n=01) traitée par une endoprothèse couverte montée en cheminée à partir de l'artère carotide primitive droite, couplée à une endoprothèse couverte dans l'aorte ascendante. Les anévrysmes de la crosse aortique (n=2) ont été traités par une endoprothèse couverte montée en cheminée à partir de l'artère carotide primitive gauche, couplée à une endoprothèse couverte de la partie distale de l'aorte horizontale à la partie proximale de l'aorte thoracique descendante. Les anévrysmes de l'aorte thoracique descendante (n=07) et les dissections aortiques de type B (n=02) ont été traités par une endoprothèse couverte montée par voie rétrograde par abord de l'artère fémorale commune. Les anévrysmes de la portion sous rénale aorto-bi-iliaque (n=04) ont été traités par une endoprothèse couverte complétée par deux jambages d'extension iliaque (n=04). La durée moyenne de l'intervention était égale à 45min. La dose moyenne de produit de contraste iodé était égale à 60ml.

Conclusion : La possibilité de traiter sur place les patients par cette méthode endovasculaire a permis de réduire le nombre d'évacuations sanitaires à l'étranger pour cause de pathologies cardiovasculaires.

Mots-clés : Endoprothèses vasculaires, Anévrysmes aortiques, Dissections aortiques.

C38 ETUDE SUR L'EVALUATION DU RISQUE CARDIO-VASCULAIRE EN CHIRURGIE VASCULAIRE AU SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE DU CHU DE FANN

SOW N.F, SAMBA M.M, CAMARA M, MBAYE M.S, SECK DIOP M, SALL A.M, BA D.I.G, THIOM C L, DIALLO A.K, THIAW A.A, DIONE J.C, MBENGUE A.A, DIAGNE P.A, DIOP M.S, BA P.O, GAYE M, DIATTA S, BA P.S, DIENG P.A, NDIAYE A, CISS A.G.

Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire, Dakar

Introduction : La chirurgie vasculaire est en soi, très souvent, à risque cardio-vasculaire intermédiaire ou élevé et porte sur des patients polyvasculaires. Cela justifie la nécessité d'une évaluation cardio-vasculaire (ECV) rigoureuse pour une prise en charge optimale des patients. Notre objectif était d'étudier nos protocoles d'ECV et de les adapter aux normes et recommandations internationales.

Patients et Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, déroulée de Janvier à Juin 2022. Elle colligeait tous les patients opérés de chirurgie vasculaire.

Résultats : cinquante-huit patients étaient inclus, avec une prédominance féminine (sex-ratio : 0,5). L'âge moyen était de 68 ans (47 à 87 ans). La chirurgie était vasculaire périphérique (84%), carotidienne (9%) ou aortique (7%). Les facteurs de risque cardio-vasculaires étaient dominés par l'HTA (65%) suivi du diabète (59%). Un tabagisme actif était retrouvé dans 10%, un AVC dans 9% et une cardiopathie ischémique dans 3%. En ce qui concerne le score de Lee, 59% n'avaient aucun facteur de risque clinique et 41% présentaient 1 ou 2 facteurs de risque clinique. La troponine n'était dosée chez aucun patient. L'ECG de repos et l'échocardiographie de repos permettaient l'ECV dans 98%. Un seul patient (2%) avait bénéficié d'une coronarographie préopératoire. Notre morbidité et mortalité cardiovasculaire postopératoires étaient respectivement de 5% et 3%.

Conclusion : les recommandations internationales sur l'ECV de 2014 ont été réactualisées cette année. Certains écarts sont constatés dans notre pratique hospitalière. Nous prévoyons de nous conformer à ces recommandations et de réaliser d'autres études pour évaluer nos résultats.

Mots-clés : Evaluation cardio-vasculaire, Recommandations, Chirurgie vasculaire.

C39 MORBIDITE, MORTALITE ET DUREE DE PERMEABILITE DES FISTULES ARTERIO-VEINEUSES PROTHETIQUES AU SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE, DU CHU DE FANN

SOW N.F, MBAYE M.S, GAYE M, DIOP M.S, SECK DIOP M, DOUCOURE O, SAVADOGO W.D, EL YASMI S, DIATTA S, BA P.S, DIENG P.A, NDIAYE A, CISS A.G.

Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire, Dakar

Introduction : La fistule artério-veineuse native (FAVN) est l'abord vasculaire de choix pour l'hémodialyse chronique (HDC). Lorsque le réseau veineux est défavorable, la fistule artério-veineuse prothétique (FAVP) est une alternative. Notre objectif était de rapporter notre expérience sur les FAVP.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, de janvier 2002 à Mai 2022. Les patients ayant eu au moins une FAVP étaient inclus.

Résultats : trente patients étaient inclus, avec un sex-ratio de 0,5. Ils bénéficiaient de trente-six FAVP dont quatre redoux (13%) et un tridoux (3%). L'âge moyen était de 54 ans (20-74 ans). Vingt-trois patients (77%) avaient épuisé leur capital veineux et sept nécessitaient d'emblée une FAVP. La FAVP était le plus souvent huméro-axillaire (47%). La prothèse était généralement en polyuréthane (56%). La morbidité globale était de 87%. Nous observions majoritairement une infection (42%), une thrombose (42%), une hémorragie (14%). La FAVP était explantée dans 87% des cas d'infection. Une thrombectomie était faite dans 91% des cas de thrombose avec un taux de réussite de 36%. Une angioplastie était associée à la thrombectomie dans un cas. Un décès (3%) était observé, suite à une rupture de FAVP infectée. Au cours du suivi un patient (3%) était perdu de vue. Le taux de perméabilité était de 72% à 6 mois, et 31% à cinq ans. Neuf FAVP (30%) étaient fonctionnelles à la fin de l'étude. La durée moyenne de perméabilité était de 19 mois.

Conclusion : Les FAVP présentent un taux important de complications. Il faut une surveillance rigoureuse et régulière qui requiert une bonne éducation du personnel soignant mais aussi du patient.

Mots-clés : Fistule artério-veineuse prothétique, Morbidité, Mortalité, Longévité.

C40 PRISE EN CHARGE DES ISCHÉMIES AIGUES NON TRAUMATIQUES DES MEMBRES SUPÉRIEURS AU SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE DE DAKAR

SOW N.F, DANALTA T, GAYE M, DIOP M.S, MBAYE M.S, SECK DIOP M, BIZRANE M, DIAGNE P.A, BA P.O, CAMARA M, SAMBA M.M, BA D.I.G, MBENGUE A.A, DIONE J.C, THIAW A.A, DIALLO A.K, SALL A.M, DIATTA S, BA P.S, DIENG P.A, NDIAYE A, CISS A.G.

Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire, Dakar

Introduction : l'ischémie aigue des membres supérieurs (IAMS) met en jeu le pronostic vital du patient ou fonctionnel de son membre. Elle ne dispose pas d'indications thérapeutiques consensuelles basées sur des niveaux de preuve élevés. Notre objectif est de rapporter les aspects diagnostiques et thérapeutiques des IAMS non traumatiques dans notre service.

Patients et Méthode : c'est une étude rétrospective allant du 1^{er} Janvier 2015 au 31 Août 2022. Les patients présentant une IAMS non traumatique avec un traitement médico-chirurgical étaient inclus.

Résultats : vingt-trois patients étaient inclus avec un sexratio de 1,3. L'âge moyen était de 54 ans (16 à 86 ans). Le délai moyen d'évolution des symptômes était de 10 jours (3 à 14). L'HTA (48%) était le principal FDRCV, suivi du diabète (30%). La triade douleur, froideur et abolition des pouls était retrouvée chez tous les patients. 17 patients (74%) présentaient une impotence fonctionnelle, 15 patients (65%) des paresthésies. 12 patients (52%) avaient bénéficié d'un échodoppler artériel. Les artères étaient pathologiques dans 22% des cas. L'athérosclérose était retrouvée dans 70%. L'étiologie était inconnue dans 13% des cas. 22 patients (96%) bénéficiaient d'une thrombectomie à la sonde de Fogarty. La morbidité était de 56% dominée par le syndrome de revascularisation (22%). 14 patients (61%) étaient guéris sans séquelles. Nous avons 21,74% d'amputation dont deux mineures et 3 majeures. 4 cas de décès (17,39%) étaient enregistrés.

Conclusion : l'IAMS est relativement rare. Son diagnostic est facile. La recherche étiologique est moins évidente. Le traitement est chirurgical. Les résultats dépendent du délai du traitement et de la qualité du plateau technique.

Mots-clés : Ischémie aigue, Membre supérieur, Amputation.

C41 REVUE DE LA MORTALITE EN REANIMATION DE CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE

SENE MV¹, BA EB², SENE EB¹, DIOP U¹, DIAO EM¹, KANE O².

¹ Centre Hospitalier National Universitaire de Fann

² Faculté de Médecine UCAD

Introduction : Les services de réanimation ont pour rôle de prendre en charge les patients en état de détresse vitale (neurologique, hémodynamique, respiratoire, métabolique), faisant d'eux des unités

grevées d'une lourde mortalité avec des causes diverses et variées.

L'objectif de notre étude était de faire une revue de la mortalité afin d'identifier les principaux motifs d'admission ainsi que les probables causes de décès dans notre service.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur les patients admis dans le service de réanimation de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire du CHNU de Fann durant la période d'Avril à Août 2022. Ont été inclus dans notre travail, tous les patients décédés durant cette période.

Résultats : Durant ces cinq mois, nous avons enregistré en réanimation 13 décès. Le sex ratio était de 1,16. L'âge moyen des patients étaient de 50 ans avec des extrêmes allant de 2 ans et 83 ans. La durée moyenne d'hospitalisation était de 4 jours [1 à 12 jours]. Les principaux motifs d'admission en réanimation étaient : les troubles de la conscience avec dégradation neurologique (46,15%), les détresses respiratoires (23,07%), suivis des ischémies aigues des membres inférieurs sur terrain fragile (15,38%) et les patients post opératoires avec instabilité hémodynamique (15,38%). Les principales causes de décès étaient dominées par le choc cardiogénique (46,15%), la défaillance multiviscérale (23,07%), la coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) (15,38%), suivies d'un cas de choc hémorragique et de pneumothorax suffocant.

Conclusion : Le choc cardiogénique est une urgence diagnostique et surtout thérapeutique, elle représentait la principale cause de décès dans notre étude. L'origine du choc cardiogénique fait suite le plus souvent à un syndrome coronarien aigu. Pour une meilleure prise en charge de ce choc, il faudra des ressources humaines qualifiées et la disponibilité de tous les produits, matériaux nécessaires et adéquats dans les unités de réanimation.

Mots-clés : Choc cardiogénique, Mortalité.

C42 THROMBOSE ARTÉRIELLE ET COVID-19 À LA CLINIQUE D'ACCUEIL DES URGENCES DU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE HUBERT KOUTOUKOU MAGA (CNHU-HKM)

GANDJI W, GBESSI G, LOKOSSOU C

Clinique Universitaire de Chirurgie Viscérale du CNHU-HKM de Cotonou.

Introduction : La thrombose artérielle au cours de l'infection à COVID-19 est un défi médical majeur à cause du taux significatif des patients thrombosés malgré une anticoagulation préventive. Des propositions thérapeutiques émanent de groupes d'experts ou de sociétés savantes mises sur pieds avec une approche empirique basée sur les observations sur le terrain et la nécessité d'une réponse urgente face au pronostic vital, souvent engagé, du patient atteint de forme grave.

Patients et Méthode : Nous rapportons le cas d'un patient admis pour prise en charge multidisciplinaire d'une thrombose artérielle aorto-iliaque sur COVID-19 au CNHU-HKM de Cotonou. Les examens cliniques et paracliniques ont permis de poser le diagnostic.

Résultats : La prise en charge a été médico-chirurgicale avec un bon résultat et une évolution favorable. La thrombose artérielle sur COVID19, bien que rare, existe et sa prise en charge doit être précoce et adéquate pour l'obtention de résultats satisfaisants.

Mots-clés : Thrombose, Artère, COVID-19, Thrombectomie, Urgence.

C43 THROMBOSES ARTERIELLES POST-COVID 19 : ASPECTS CLINIQUES ET STRATEGIES THERAPEUTIQUES

SOW N.F, SECK DIOP M, DIOP M.S, GAYE M, MBENGUE A.A, MBAYE M.S, TAMBOURA Y, DIATTA S, BA P.S, DIENG P.A, NDIAYE A, CISS A.G.

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire, Dakar

Introduction : L'infection au SARS-CoV 2 entraîne des complications thrombo-emboliques avec une morbidité et une mortalité élevées. Peu de séries décrivent ces complications en Afrique subsaharienne. Notre objectif était de rapporter notre expérience dans ces cas de thromboses artérielles post-COVID 19.

Patients et Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective et prospective, monocentrique, déroulée d'Octobre 2020 à Août 2021, au service de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire du CHNU de Fann. Elle incluait tous les patients qui présentait une thrombose artérielle associée à une positivité au SARS-CoV 2 (PCR, sérologie).

Résultats : Quinze étaient inclus avec un sex-ratio de 1,5. L'âge moyen était de 61 ans (37-78 ans). L'infection au SARS-CoV 2 était connue et traitée avant l'admission chez 9 patients (60%). Le délai moyen entre la guérison et l'apparition de la

thrombose artérielle était de 12 jours (1-30 jours). L'HTA (47%) était le principal facteur de risque cardio-vasculaire, suivi du diabète (33%). La thrombose intéressait les artères des membres inférieurs dans 80% des cas, avec un tableau d'ischémie aiguë (40%) majoritairement. La CRP était positive dans 53% des cas. La fibrinémie n'était dosée chez aucun patient. Les D-dimères étaient dosées et positives chez trois patients. Nous avons un cas de thrombopénie et un cas de thrombocytose. Le TP était altéré chez 3 patients (20%). Cinq patients (33%) bénéficiaient d'un traitement médical seul et dix patients (67%) d'une thrombectomie à la sonde de Fogarty associée. Durant le suivi, deux amputations mineures (13%) étaient réalisées et six majeures (40%). Trois décès (20%) étaient enregistrés.

Conclusion : Une meilleure compréhension de la physiopathologie des complications thrombo-emboliques de la COVID 19 permettrait une bonne thromboprophylaxie. Dans nos pays pauvres, la disponibilité des dispositifs de recherche, des moyens diagnostiques et thérapeutiques est impérative pour une prise en charge rigoureuse des patients.

Mots-clés : Thromboses, Covid-19, Amputation, Mortalité, Sénégal.

C44 PONTAGES ARTERIELS PERIPHERIQUES AU SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE DE DAKAR: INDICATIONS ET RESULTATS

SOW N.F, CAMARA M, GAYE M, DIOP M.S, SECK DIOP M, MBAYE M.S, BIZRANE M, BIGNANDI V, DIAGNE P.A, BA P.O, MBENGUE A.A, DIONE J.C, SAMBA M.M, DIATTA S, BA P.S, DIENG P.A, NDIAYE A, CISS A.G.

Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire Hôpital de Fann Dakar

Introduction : Les pontages artériels périphériques (PAP) étaient pendant longtemps la technique de référence pour traiter les occlusions artérielles longues. Le choix entre prothèse, veine autologue ou allogreffe dépend de plusieurs facteurs tels que le siège et l'étendue des lésions mais surtout la disponibilité. Notre objectif était de comparer les pontages prothétiques et veineux en termes de succès et de longévité.

Patients et Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective allant d'octobre 2011 à novembre

2021. Elle colligeait tous les patients ayant bénéficié d'un PAP.

Résultats : Nous avons 71 patients inclus, avec un âge moyen de 65 ans. L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (57%) était le diagnostic dominant. Sept patients (10%) étaient en ischémie critique. Les facteurs de risque cardio-vasculaires (FDRCV) étaient dominés par l'HTA (68%). Un pontage fémoro-poplité était réalisé dans 86%, fémoro-fémoral croisé dans 14% et axillo-fémoral dans 1%. On utilisait une prothèse dans 63% des cas. Tous les pontages veineux (37%) étaient réalisés avec une veine grande saphène autologue. Le taux de cicatrisation était de 40% pour les pontages prothétiques (PP) et 64% pour les pontages veineux (PV). Une infection du site opératoire (ISO) était notée dans 27% des cas de PP et 23% des cas de PV. Les thromboses après PP étaient de 18% et nulles après PV. La mortalité était de 20% après PP et 4% après PV.

Conclusion : les PAP restent incontournables dans la revascularisation artérielle périphérique malgré l'explosion des techniques endovasculaires. Les PV semblent supérieurs aux PP en termes de moindre morbidité et mortalité opératoire. Ils posent un problème de disponibilité néanmoins. Une banque d'allogreffe nous permettrait de pallier à cette insuffisance.

Mots-clés : Pontage, Prothèse, Veine autologue, Allogreffe.

C45 ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES TUMEURS ET MALFORMATIONS VASCULAIRES AU SENEGAL

SOW N.F, SALL A.M, GAYE M, DIOP M.S, SECK DIOP M, MBAYE M.S, DIATTA S, BA P.S, DIENG P.A, NDIAYE A, CISS A.G.

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire, Dakar

Introduction : Les tumeurs et malformations vasculaires (TMV) sont caractérisées par leur grande variété, d'où la difficulté de leur étude. Notre objectif était de décrire les différents aspects de ces anomalies vasculaires au Sénégal.

Patients et Méthode : Il s'agissait d'une étude analytique et descriptive, rétrospective, déroulée de 2004 à 2022. Elle colligeait tous les patients opérés pour TMV.

Résultats : Cinquante-deux patients étaient inclus, avec une sex-ratio de 0,5. L'âge moyen était de 24 ans (2 à 72 ans). Une consanguinité était retrouvée

dans 8% et un syndrome polymalformatif dans 2%. Le délai moyen de consultation était de 8 ans (3 mois à 20 ans) et le motif une masse (94%) dans la majorité des cas. Le cou (23%) était la localisation prédominante suivi de la joue (17%) et de la tête (13%). Un caractère vasculaire de la masse était retrouvé dans 25%, des troubles trophiques dans 8%. A l'imagerie vasculaire, on retrouvait une malformation artério-veineuse (48%), une malformation veineuse (17%), un angiome (11%), un hémangiome (10%), un lymphangiome (8%), une tumeur glomique (4%), un angiosarcome (2%). On procédait à une exérèse (75%), une ligature seule ou première de l'artère nourricière (29%) une embolisation première (6%). La morbidité était de 12%, faite d'une hémorragie (4%), une infection du site opératoire (6%), une ischémie de membre (2%). Une amputation secondaire était faite dans 2%. Une récurrence était notée dans 8%. Aucun décès n'était observé.

Conclusion : les TMV sont diverses et variées, parfois peu connues. Elles sont pour la plupart bénignes et quelques rares cas de malignités sont décrits. Néanmoins, le pronostic de certaines anomalies, complexes, peut être particulièrement sévère. Des classifications sont ainsi faites dans le but de faciliter le choix du traitement le plus adapté à chaque type de TMV.

Mots-clés : Tumeurs, Malformations, Vasculaire, Classification, Traitement.

C46 TRAITEMENT CHIRURGICAL DES GOITRES PLONGEANTS A PROPOS DE 27 CAS

DIATTA S, SAMBA M M, MBAYE M S, DIOP MS, CAMARA M, SALL A MB, BA D I G, DIALLO A K, THIAW A A, DIONE J C, MBENGUE A A, ARROYE F, DANALTA T, DIOP M S, SOW N F, DIAGNE P A, BA P O, CISS A G, NDIAYE A

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire, Dakar

Introduction : Les goitres plongeants posent des problèmes diagnostiques et chirurgicaux particuliers. L'objectif de ce travail est d'analyser les aspects cliniques, paracliniques et les résultats du traitement chirurgical des goitres plongeants.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 20 ans, de Janvier 2002 à Juin 2022 au Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire du Centre Hospitalier National Universitaire de Fann à Dakar.

Résultats : Vingt-six patients ont été inclus durant la période d'étude. Il s'agissait de 23 femmes et de 4 hommes d'un âge moyen de 58.25 ans [extrêmes : 18 - 84 ans]. Six patients avaient des antécédents de thyroïdectomie partielle et le délai moyen entre les deux interventions était de 6,3ans. Les circonstances de découverte étaient dominées par une dyspnée (17 cas). L'imagerie cervico-thoracique avait permis de confirmer le caractère plongeant et de préciser les rapports intra-thoraciques. La voie d'abord était le plus souvent la cervicotomie antérieure isolée (18 cas) associée à une sternotomie dans les autres cas. La thyroïdectomie totale (20 cas) était le geste chirurgical le plus réalisé. Les complications étaient marquées en peropératoire par une plaie vasculaire et un cas de fracture partielle du corps sternal. Les complications au cours du suivi étaient marquées par une hypothyroïdie (3 cas). Nous avons noté un cas de décès dans un tableau de syndrome occlusif à J8 post opératoire. La durée moyenne d'hospitalisation était de 8.4 jours.

Conclusion : La chirurgie est indiquée pour tout goitre plongeant. Un abord thoracique est parfois nécessaire. Les résultats de la chirurgie restent satisfaisants.

Mots-clés : Goitre plongeant, Compression, Thyroïdectomie.

C47 STRATEGIE THERAPEUTIQUE DEVANT UNE HYPERPLASIE THYMIQUE MASSIVE ASSOCIEE A UN SYNDROME DE DETRESSE RESPIRATOIRE CHEZ UN NOUVEAU-NE DANS UN PAYS EN VOIE DE DEVELOPPEMENT : A PROPOS D'UN CAS.

FS ARROYE BETOU¹, S DIATTA¹, PAPE¹ A DIAGNE¹, MS DIOP¹, K BIGNANDI¹, A G CISS¹, A NDIAYE¹.

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire, Dakar, Sénégal.

Introduction : L'hyperplasie thymique est une masse médiastinale antérieure dont le tableau clinique est varié. Elle pose de réels problèmes diagnostiques et thérapeutiques, principalement chez le nourrisson. Cette pathologie est considérée comme une tumeur non maligne du thymus, et il n'y a pas de consensus sur la stratégie de traitement.

Observation : Nous rapportons le cas d'un nourrisson de 1 mois, né après un accouchement par voie basse, eutocique après une grossesse bien surveillée. Il a présenté un syndrome de détresse

respiratoire associé à une toux sèche, évoluant depuis un mois avant son admission dans notre service. La radiographie du thorax a montré une hypertrophie du médiastin antéro-supérieur, avec déviation de la trachée vers la droite et le scanner thoracique a montré une masse médiastinale antérieure avec un effet de masse sur le parenchyme pulmonaire gauche. La masse médiastinale a été retirée par sternotomie médiane, et l'examen anatomo-pathologique a révélé une hyperplasie thymique vraie. Le suivi postopératoire a été sans complication, et les symptômes ont complètement régressé.

Conclusion : Au vu de ce résultat encourageant, et contrairement à ce que proposent certains auteurs, il peut être opportun d'opter d'emblée pour une stratégie thérapeutique agressive, lors de la prise en charge d'une hyperplasie thymique symptomatique. Ceci est d'autant plus justifié dans un contexte socio-économique caractérisé par un accès difficile aux soins et des mesures de suivi limitées par les moyens des patients.

Mots-clés : Thymus, Masse médiastinale.

C48 LES KYSTES BRONCHOGENIQUES : ASPECTS CLINICO-RADIOLOGIQUES ET RESULTATS DU TRAITEMENT CHIRURGICAL AU SENEGAL

DIATTA S, BA D I G, SAMBA M M, AW A.B, Thiaw A A, SALL A M, DIALLO A K, CAMARA M, MBENGUE A A, DIONE J C, DIOP M S, MBAYE M S, SOW N F, BA P O, DIAGNE P A, CISS A G, NDIAYE A,

Département de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire, CHU Fann, Dakar, Sénégal

Introduction : Les kystes bronchogéniques sont des tumeurs bénignes congénitales qui résultent de la dysgénésie d'un bourgeon bronchique lors du développement de l'arbre respiratoire. L'objectif de ce travail est d'analyser les aspects cliniques, paracliniques et les résultats du traitement chirurgical des kystes bronchogéniques.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective de 19 observations colligées sur 28 ans, de Juin 1991 à Mai 2019 au Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire du Centre Hospitalier National Universitaire de FANN à Dakar. Nous avons inclus tous les patients opérés de kyste bronchogénique confirmé par l'examen anatomopathologique.

Résultats : Tous les patients étaient symptoma-

tiques, la toux et les douleurs thoraciques étaient les symptômes les plus fréquents (11 cas : 57.89 %).

A l'admission, Six patients (31.57 %) présentaient déjà des complications à type d'hémoptysie et de dysphagie. Le délai de consultation était de 36 mois en moyenne (extrêmes : 8 jours-10 ans).

La radiographie du thorax et le scanner thoracique montraient une opacité homogène arrondie à bord net de densité liquidienne dans la majorité des cas (11 cas soit 57.89 %). L'abord chirurgical était une thoracotomie postéro-latérale droite (13 cas) ou gauche (4 cas), cervicotomie antérieure (2 cas) et une vidéothoroscopie. L'exploration retrouvait 12 kystes médiastinaux, 4 kystes intrapulmonaires, 1 kyste dans le ligament triangulaire, et 2 kystes au niveau cervical en pré-trachéale. La durée d'hospitalisation était en moyenne de 18 jours (extrêmes: 3-49 jours). L'examen anatomo-pathologique confirmait le diagnostic de kyste bronchogénique. Dans les suites opératoires, un patient est décédé à J3 post-opératoire suite à un pyothorax associé à un choc septique.

Nous avons observé des complications infectieuses à type pyothorax et une suppuration pariétale. Après un suivi moyen de 57 mois (extrêmes : 28 mois-8 ans), nous n'avons pas observé de séquelles ou de récurrence.

Conclusion : Les kystes bronchogéniques sont hétérogènes avec des formes simples ou compliquées. Le diagnostic reste difficile et complexe dans les formes intra-parenchymateuses ou de topographie rare. Les difficultés opératoires et les suites compliquées, sont corrélées à l'existence de symptômes sévères ou majeurs, et devraient obliger à une chirurgie précoce.

Mots-clés : Kyste bronchogénique, Tumeur bénigne, Congénitale.

C49 LA VIDEOCHIRURGIE THORACIQUE

AU CHU TENGANDOGO : ETUDE PRELIMINAIRE A PROPOS DE 16 CAS

BAZONGO M¹, SAWADOGO A¹,
TAMBOURA Y¹, BELEM F²,
OUEDRAOGO AR³, MINOUNGOU C³,
COULIBALY S⁴, DOAMBA R N⁴,
NIKIEMA O¹, OUATTARA M A⁵, YÉNA
S5, SANOU A⁴, BERTHET JP⁶

1. Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire, CHU-Tengandogo, 2. Service d'Anesthésie Réanimation CHU- Tengandogo 3. Service de Cardio-Pneumologie CHU- Tengandogo 4. Service de Chirurgie Générale, Digestive et Urologie CHU- Tengandogo 5. Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire, Hôpital du Mali, Bamako 6. Service de Chirurgie Thoracique du CHU de Nice, France

Introduction : la chirurgie thoracique vidéo-assistée (VATS) a apporté une amélioration considérable dans la qualité de la prise en charge des patients présentant des pathologies pleuro-pulmonaires et médiastinales. Elle reste cependant peu réalisée dans notre contexte de travail.

Notre objectif est de rapporter les indications et les résultats des premiers cas de VATS réalisés au CHU Tengandogo (CHU T).

Patients et Méthode : étude prospective et descriptive incluant tous les patients ayant été opérés par VATS au CHU T de novembre 2021 à septembre 2022. Les paramètres étudiés étaient les données démographiques, les indications et les résultats immédiats.

Résultats : seize patients ont été colligés avec un âge moyen de 50,3 ans. Le sex- ratio était de 0,66. Il s'agissait d'un geste diagnostique dans 13 cas composé d'un bilan lésionnel de traumatisme thoracique (n=1), de nodules pleuraux avec des adénopathies médiastinales (n=2), d'un nodule pulmonaire solitaire (n=1) et d'une pleurésie récidivante (n=9). Dans trois cas, il s'agissait d'un geste thérapeutique d'emblée qui consistait à un décaillotage pleural, une ablation de corps étrangers pulmonaires et d'une pleurectomie. Un talcage pleural et une résection atypique étaient associés dans respectivement sept et deux cas. Le diagnostic histologique était obtenu dans 91,6% des cas. Il s'agissait d'une tuberculose pleurale (n=2), un mésothéliome pleural (n=3), un myélome multiple (n=1), un hamartochondrome (n=2), adénocarcinome métastatique (n=5). Une pleurodèse était obtenue dans 71% des pleurésies malignes. Un cas de décès a été noté.

Conclusion : La VATS qui est une chirurgie mini invasive est faisable dans notre contexte et doit être promue d'autant que ses indications sont larges et les résultats satisfaisants

Mots-clés : Chirurgie thoracique, Vidéo assistée, Indications, Résultats.

C50 LESIONS TRACHEO-OESOPHAGIENNES POST TRAUMATIQUES : A PROPOS DE 5 CAS.

BIGNANDI K, DIATTA S, DIOP M SECK, ARROYE BETOU F, EL YASMI S, DIAGNE P A, CISS G, NDIAYE A.

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire, CHNU Fann, Dakar, Sénégal.

Introduction : Les lésions trachéo-œsophagiennes post traumatiques sont rares. Le mécanisme

lésionnel est variable faisant intervenir le plus souvent les armes à feu, les armes blanches, une compression et décélération du thorax. Le polymorphisme clinique est souvent source de retard diagnostique. La prise en charge est pluridisciplinaire. Le pronostic est lié essentiellement à la précocité de la prise en charge et à la complexité des lésions. Nous rapportons les aspects épidémiologiques, cliniques, et thérapeutiques des lésions trachéo-oesophagiennes traumatiques dans le service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire du CHUN de Fann.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective et analytique allant de janvier 2016 à août 2022, portant sur tous les patients opérés dans le service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire pour une lésion trachéo-oesophagienne traumatique.

Résultats : Durant la période d'étude cinq dossiers de patients étaient colligés. Il s'agissait de patients de sexe masculin. Le mécanisme était un choc direct (2 cas), une plaie pénétrante par arme blanche (2 cas) et iatrogène chez un patient au cours d'une endoscopie thérapeutique. L'imagerie a permis d'objectiver une lésion œsophagienne (2 cas) dont une plaie transfixiante, une fistule oeso-trachéale (2 cas) et une rupture trachéale chez un patient. La voie d'abord était une thoracotomie permettant de réaliser une résection anastomose trachéale chez un patient, une réparation trachéale par suture directe chez 2 patients accompagnée de la fermeture d'une fistule oeso-trachéale après extraction d'un corps étranger, une fermeture d'une plaie œsophagienne chez 2 patients. Ces gestes étaient associés à une plastie de renforcement de la suture par un lambeau. Les suites immédiates étaient marquées par la persistance d'un syndrome infectieux clinique et biologique chez un patient avec persistance d'une petite plaie œsophagienne. Une abstention chirurgicale a été optée avec une sonde nasogastrique en place pendant 21 jours suivie d'une jéjunostomie d'alimentation avec une évolution favorable. La mortalité était nulle après un recul moyen de 1 an.

Conclusion : les lésions trachéo-oesophagiennes post traumatiques sont rares et potentiellement graves et nécessitent souvent une prise en charge en urgence

Mots-clés : Lésions trachéo-oesophagiennes post traumatiques, Chirurgie, Sénégal.

C51 MEDIASTINITE DESCENDANTE NECROSANTE AIGUË (MDNA) : A PROPOS DE NEUF (09) CAS.

DIATTA S, TAMBOURA Y, SAMBA M M, CAMARA M, MBAYE M S, DIOP MS, BA D I G, SALL A MB, DIALLO A K, THIAW A A, DIONE J C, MBENGUE A A, COULIBALY B D, DIOP M S, SOW N F, DIAGNE P A, BA P O, CISS A G, NDIAYE A

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire, Dakar

Introduction : La MDNA ou cellulite cervico-médiastinale est une infection du médiastin par diffusion d'un foyer infectieux oro-pharyngé ou cervical. L'objectif de ce travail était d'analyser les aspects cliniques, paracliniques et les résultats du traitement chirurgical de la MDNA.

Patients et Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective sur une période de 3 ans de Janvier 2018 à Décembre 2020 au Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire du Centre Hospitalier National Universitaire de Fann à Dakar.

Résultats : Neuf patients ont été inclus durant la période d'étude. Il s'agissait de 5 hommes et de 4 femmes d'un âge moyen de 27,99 ans \pm 14, 77 [extrêmes : 11 mois - 40 ans]. Les facteurs favorisants retrouvés ont été la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et le tabagisme. Les manifestations cliniques étaient une tuméfaction cervicale inflammatoire et une fièvre, souvent associées à une dyspnée. A l'imagerie le scanner cervico-thoracique a mis souvent en exergue la présence de collection au niveau cervicale et thoracique. Elle a permis le diagnostic et la surveillance. Le traitement a été multimodal avec le plus souvent une cure chirurgicale encadrée d'une réanimation. La voie d'abord utilisée a été la thoracotomie dans la majorité des cas. Le pronostic a été bon pour l'ensemble des patients avec aucune mortalité.

Conclusion : La MDNA est une atteinte infectieuse certes rare, mais qui peut mettre le pronostic vital en jeu. Son diagnostic est facilité par l'apport du scanner cervico-thoracique. Son traitement repose sur une antibiothérapie efficace, systématique précoce, l'évacuation des collections et la nécrosectomie.

Mots-clés : Médiastinite, Infection buccopharyngée, Drainage.

C52 OSTÉOSYNTHESE COSTALE AU CENTRE DES URGENCES DE YAOUNDE.

BANGANKOMO D. D.^{1,2}, **KOBE FOKALBO Z.3**, **LOWE S.**^{1,2}, **ELLA A**³, **SANGO J.**³, et al.

1 Centre des Urgences de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun. 2 Département de Chirurgie et Spécialités, d'Anesthésie et Réanimation, Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun. 3 Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun. 4 Hôpital Général de Douala, Douala, Cameroun.

Introduction : L'ostéosynthèse costale est une alternative au traitement des volets costaux et des fractures costales multiples. L'intérêt de cette technique chirurgicale réside dans l'effet antalgique qu'elle procure au patient grâce à la stabilisation des foyers fracturaires. Cette étude préliminaire avait pour but de décrire la technique de l'ostéosynthèse utilisée dans notre centre, de discuter les résultats de cette technique afin de juger de la faisabilité de l'ostéosynthèse costale dans notre contexte.

Patients et Méthode : Nous avons mené, au sein du centre des urgences de Yaoundé, une étude rétrospective et descriptive, allant de juillet 2017 à novembre 2021, soit une durée de 4 ans et 4 mois. Tous les patients ayant bénéficié d'une ostéosynthèse costale durant la période, dont les dossiers étaient complets, ont été inclus.

Résultats : Durant la période, 22 patients ont bénéficié d'une ostéosynthèse costale. Les patients étaient majoritairement de sexe masculin et la moyenne d'âge de la série était de 40 ans. Les lésions costales étaient survenues lors d'un accident de la voie publique chez la quasi-totalité des patients (21 patients). La technique de synthèse costale était soit une ostéosynthèse par fil d'acier (cas) soit une ostéo-synthèse par plaques vissées (cas). L'indication de l'ostéosynthèse costale avait été retenue du fait d'une douleur réfractaire à un traitement antalgique optimisé, d'une pseudarthrose costale invalidante. Les suites opératoires avaient été marquées par un hématome du site opératoire (3 cas), par une infection superficielle du site opératoire (2 cas), par un sepsis qui a été suivi par un choc septique (5 cas). Ainsi le taux de morbidité était assez élevé de l'ordre de 45%. De même le taux de mortalité était également élevé de l'ordre de 22%. En effet tous les patients ayant développé un sepsis qui avait pour origine une atélectasie pulmonaire étaient décédés soit cinq patients.

Conclusion: L'ostéosynthèse costale est une technique chirurgicale réalisable dans notre contexte. Toutefois, il convient d'identifier précocement les patients qui doivent en bénéficier afin de la réaliser au moment opportun et ainsi d'anticiper et/ou d'éviter la survenue de complications graves en rapport avec le traumatisme thoracique dont la survenue pourrait compromettre les résultats de l'ostéosynthèse costale.

Mots-clés : Ostéosynthèse costale, Fractures costales multiples, Plaques vissées, Fil d'acier.

C53 ASPECTS CHIRURGICAUX DES POUMONS DETRUIITS POST-TUBERCULEUX AU SENEGAL : A PROPOS DE 114 CAS

DIALLO A^{1,2}, **DIATTA S**¹, **SOW NF**¹, **DIAGNE PA**¹ **DIOP M**¹, **DIOP MS**¹, **MBAYE MS**¹, **SAMBA M**¹, **BA D**¹, **THIAW A**¹, **COULIBALY B**¹, **CISS AG**¹, **NDIAYE A**^{1,2}

1Service de Chirurgie thoracique et Cardiovasculaire de CHUN-Fann, Dakar, Sénégal. 2UFR Sciences de la Santé de l'Université Assane Seck de Ziguinchor, Sénégal

Introduction : Les poumons détruits restent des séquelles invalidantes de la tuberculose pulmonaire qui sévit toujours à l'état endémique dans les pays en voie de développement. Le traitement chirurgical est lourd et grevé de complications. Le but de notre étude est d'analyser les indications et les résultats du traitement chirurgical.

Patients et Méthode : étude rétrospective sur une période de 17 ans, portant sur 114 dossiers de patients, qui avaient subi une pneumonectomie pour destruction pulmonaire tuberculeuse dans le service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire du CHNU de Fann.

Résultats : L'âge moyen des patients étaient de 39,5 ans. On notait 70 hommes (61,4%) et 44 femmes (38,6%). La durée moyenne de la symptomatologie était de 97 mois. La symptomatologie fonctionnelle était dominée par la bronchorrhée (90.3 %), les hémoptysies à répétition (80.5 %) et la douleur thoracique (42%). Al'imagerie, l'atteinte pulmonaire gauche était prédominante (63%). Les explorations fonctionnelles respiratoires (EFR) révélaient un syndrome mixte dans la majorité des cas; le VEMS moyen était de 1920 ml. Après une thoracotomie postéro-latérale, nous avons réalisé 79 pneumonec-

tomies (69%) et 35 pleuro-pneumonectomies (31%). La durée moyenne de l'intervention était de 341 min. La mortalité globale était de 4.3 %. Les complications post-opératoires étaient dominées par les hémothorax post-opératoires (15%), les suppurations pariétales (12.2%), et les fistules broncho-pleurales (3.5%). L'histologie des pièces opératoires était disponible chez 73 patients (64%) et avait montré 36 cas de destruction pulmonaire post-tuberculeux, 28 cas d'aspergillome pulmonaire et 9 cas de dilatation des bronches.

Conclusion : La tuberculose reste dans notre contexte la première étiologie des poumons détruits. Dans les formes symptomatiques, la pneumonectomie permet d'améliorer la qualité de vie des patients.

Mots-clés : Tuberculose, Chirurgie, Poumons détruits.

C54 PRATIQUE DE LA CHIRURGIE THORACIQUE AU TOGO : A PROPOS D'UNE EVALUATION TRIMESTRIELLE D'ACTIVITE AU CHU SYLVANUS OLYMPIO DE LOME.

LAMBONI D¹., KOULEKEY D¹, BIGNANDI K¹, KEHEOU P¹, TCHETIKE P², POKO M², SAMA H², DOSSEH E¹.

1. Département de Chirurgie et Spécialité chirurgicale, Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Lomé (Togo). 2. Département d'Anesthésie-Réanimation, Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Lomé (Togo)

Introduction : La chirurgie thoracique pratiquée régulièrement au Togo depuis l'arrivée d'un chirurgien thoracique en 2016, peine à décoller. Notre objectif est d'évaluer les affections chirurgicales thoraciques souvent rencontrées et d'évaluer les difficultés anesthésiques et chirurgicales ainsi que les résultats chirurgicaux immédiats.

Patients et Méthodes : il s'agit une étude prospective, descriptive sur trois mois, du 1^{er} Juin au 31 Août 2022 portant sur les patients ayant bénéficié d'une chirurgie thoracique au bloc des urgences chirurgicales et du bloc de la clinique médico chirurgicale des armées de Lomé sis au CHU Sylvanus Olympio (CHU-SO).

Résultats : Nous avons recensé 25 cas (9,15%) avec une prédominance masculine à 56%. L'âge moyen était de 40,08 [14-66] ans. Les antécédents étaient dominés par la tuberculose pulmonaire (28%). La kinésithérapie préopératoire est pratiquée dans

28,00% des cas et 24,00% des patients avaient une antibiothérapie préopératoire. Tous nos patients avaient une IMC (index de masse corporelle) > 20%. Les patients étaient classés ASA 2 dans 68% dans des cas. L'évaluation préopératoire était faite par le bilan pré-opératoire de routine (100%) complété par une spirométrie (60%) et l'ECG dans 64 %. Les diagnostics pré opératoires étaient dominés par les pyo-pneumothorax (20%) qui ont amené à pratiquer des décortications pleuro-pulmonaires dans 28% des cas. La thoracotomie latérale était la plus utilisée (68%). Les résections pulmonaires ont concerné 28% des patients. La durée moyenne de l'intervention était de 173 [30-360] min. Les incidents per-opératoires étaient dominés par l'hypotension (54,2%). Tous les patients ont été suivis en post-opératoire dans un service de soins continus pendant 48h. L'analgésie post-opératoire était multimodale dans tous les cas, avec un cathéter para vertébral chez 20% des patients. La douleur était jugée d'intensité faible estimée à l'Echelle visuelle analogique < 3 dans 40% à H12 ; à 16% à H24 et à 60% à H48. Les complications post-opératoires étaient dominées par l'anémie (20%). L'évolution était favorable avec guérison dans 88% des cas contre 12% de décès en cours d'hospitalisation. Aucun décès n'a été enregistré après un recul moyen de 3 mois sur les 88% de patients restants. La durée moyenne de séjour est de 7,6 jours [4-21].

Conclusion : La chirurgie thoracique au Togo est dominée par la prise en charge des pathologies infectieuses. Elle traîne à décoller. La bonne sélection des patients et les bons résultats chirurgicaux vont améliorer le recrutement des patients.

Mots-clés : Chirurgie thoracique, Togo.

C55 RESULTATS PRELIMINAIRES DES OSTEOSYNTHESES COSTALES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SYLVANUS OLYMPIO DE LOME.

LAMBONI D^{1,2}, RABIOU S³, BIGNANDI K⁴, Y AKPOTO 1, KEHEOU P¹, ALASSANI T¹, ABALO A²

1. Clinique médico-chirurgicale des Armées de Lomé. 2. Faculté des sciences de la Santé de l'Université de Lomé. 3. Faculté de médecine et de pharmacie, Université Abdou Moumouni, Niamey-Niger. 4. Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire du CHNU de Fann, Dakar, Sénégal.

Introduction : Les volets thoraciques et les fractures étagées des côtes peuvent mettre en jeu le

pronostic vital du fait de la perturbation de l'hématose. Il est important de restaurer rapidement dans certaines situations la rigidité pariétale par une ostéosynthèse costale. L'objectif de notre travail est de rapporter les résultats chirurgicaux d'une première série togolaise d'ostéosynthèse costale par plaques vissées réalisées dans le contexte de traumatisme du thorax.

Patients et Méthode : Nous avons procédé par une étude transversale rétrospective sur une série de patients pris en charge pour traumatismes fermés graves du thorax et qui ont bénéficié d'une ostéosynthèse costale de 2020 à 2022. Les données épidémiologiques, cliniques notamment le bilan lésionnel radio clinique, les mesures thérapeutiques et le compte-rendu opératoire ainsi que les suites opératoires immédiates ont été colligées.

Résultats : Six patients victimes de traumatisme fermé du thorax. Il s'agissait de 4 hommes et 2 femmes dont l'âge moyen était de 44,4 ans. 5 patients étaient admis dans un tableau de polytraumatisme et un patient dans un tableau de traumatisme thoracique grave. Tous ont été admis en réanimation polyvalente à J0 du traumatisme. Le bilan radioclinique avait noté des fractures étagées de côtes et/ ou un volet thoracique avec une moyenne de 6 côtes touchées. Tous les patients ont présenté des épanchements pleuraux et ont bénéficié de drainage pleural à leur admission en réanimation souvent après une radiographie du thorax ou après réalisation de scanner thoracique ou d'un scanner corps entier ou « bodyscann ». L'indication d'une ostéosynthèse costale était retenue sur les critères cliniques notamment l'existence d'un épanchement pleural, l'instabilité de la paroi et le retentissement sur l'hématose, par la baisse de la saturation périphérique en oxygène (SpO₂) malgré une oxygénothérapie au-delà de 6l/min pendant plus de 4 jours, et selon les résultats de la tomographie thoracique et l'évolution du patient après la mise en œuvre des moyens de réanimation. Le matériel d'ostéosynthèse utilisé était des plaques orthopédiques « tiers tubes » moulées en peropératoire chez trois patients et des plaques pelviennes chez une patiente. La moyenne de plaques utilisées était de 4,5 et celle de Vis était de 18. Deux patients ont bénéficié d'une ostéosynthèse par agrafe de judet.

Conclusion : l'ostéosynthèse costale contribue à une régression des symptômes, réduire la durée d'hospitalisation et la morbi-mortalité puis améliore le pronostic fonctionnel respiratoire à court et à long

terme. Malgré notre plateau technique réduit, nos résultats sont bons.

Mots-clés : Fracture costale, Ostéosynthèse, Togo.

C56 MOYENS DIAGNOSTIQUES DU CANCER BRONCHO-PULMONAIRE PRIMITIF AU SERVICE DE PNEUMOLOGIE DU CHNU DE FANN

**MF CISSE, EE MBARGA, ALD SAGNA, NF
DIOUF, FBR MBAYE, K. THIAM, YD
KANE, NOT TOURE**

Service de Pneumologie du CHNU de Fann

Introduction : À l'échelle mondiale, l'incidence du cancer broncho-pulmonaire (CBP) et de décès liés augmente. C'est le 2^{ème} cancer le plus fréquent après celui du sein chez la femme et la 1^{ère} cause de décès par cancer chez les hommes et les femmes combinés. La survie reste meilleure pour les stades localisés ce qui implique un diagnostic précoce. Le diagnostic de certitude de cancer repose sur l'anatomo-pathologie et dans la mesure du possible, les prélèvements effectués devront permettre une analyse histologique qui se révèle souvent difficile. Notre but était d'étudier les différents moyens permettant la confirmation histologique.

Patients et Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive incluant 201 patients diagnostiqués dans notre service pour CBP primitif, confirmé, tous stades confondus, hospitalisés entre le 01 juillet 2018 et le 01 Juillet 2022.

Résultats : Une prédominance masculine était notée avec un sex-ratio de 4,03. L'âge médian des patients était de 60 ans (17–83 ans). Près des ¾ des patients (74,63%) n'avaient pas d'activités génératrices de revenus. Le revenu mensuel des patients, renseigné chez 26,87% (n=54), variait entre 25.000 et 1.000.000 avec une moyenne de 243.379 FCFA. Parmi les facteurs de risque de cancer broncho-pulmonaire retrouvés, le tabagisme venait en 1^{ère} position (61,69 %), suivi des activités professionnelles à risque cancérigènes (48,76 %) en particulier agricole (32,7%), exposition domestique à des cancérigènes (35,3%) dont la biomasse (77,5%) et du tabagisme passif (23,38%). Sur le plan TDM, 72,14% des patients avaient à la fois une localisation pulmonaire et des métastases extra-pulmonaires, en particulier pleural (55,91%), ganglionnaire médiastinal (26,88%), osseuse (20,48%), hépatique (15,05%), cérébrale (14,52%). Les lésions pulmonaires étaient localisées chez 80% des patients et de siège périphérique dans 80,10 %

des cas. Une exploration par fibroscopie bronchique a été réalisée chez 51 patients (25,37 %). Le diagnostic histologique était fait par la Biopsie pulmonaire transthoracique dans 52,73% des cas, la Biopsie pleurale transthoracique (23,38%) et la Biopsie per fibroscopique (22,89%), Cyto-anapath liquide d'Aspiration bronchique (0,50%) et Cyto-anapath liquide pleural (0,50%). L'adénocarcinome (60,55%) était le principal type histologique, suivi du carcinome épidermoïde (35,55%), carcinome à petites cellules (8,46%). Le délai médian entre la 1ère consultation et la confirmation diagnostique était de 1 mois avec des extrêmes de 15 jours et 08 mois.

Conclusion : La biopsie pulmonaire transthoracique se révèle un moyen diagnostique rentable et peu invasif. Il est important cependant de multiplier les efforts afin d'écourter le délai et le cout diagnostique du CBP qui reste long et onéreux dans notre pays.

Mots-clés : Tumeurs broncho pulmonaires, biopsie.

C57 TUMEURS CARCINOÏDES TRACHEO-BRONCHIQUES TYPIQUES : A PROPOS DE 08 CAS

DIATTA S, DOUCOURE O, DIAGNE P A, SOW N F, BA P O, COULIBALY B D, MBAYE M S, DIOP M SECK, EL YASMI S, SAVADOGO D E W, DIENG A, BA P S, CISS A, NDIAYE A,

Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire ; Hôpital de Fann

Introduction : Les tumeurs carcinoïdes sont des tumeurs neuroendocrines qui se développent à partir de cellules neuroendocrines. Elles regroupent d'une part les tumeurs carcinoïdes de grade bas à intermédiaire, qui sont subdivisées en carcinoïde typique (CT, bas grade) et en carcinoïde atypique (CA, grade intermédiaire) et d'autre part les tumeurs de haut grade, qui englobent le carcinome bronchique à petites cellules (CBPC) et le carcinome neuroendocrine à grandes cellules (CNEGC) L'objectif de notre étude est de rapporter les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques ainsi que l'évolution des tumeurs carcinoïdes trachéo-bronchiques typiques dans le service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire du CHUN de Fann.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective et analytique allant de janvier 2018 à octobre 2022 portant sur tous les patients atteints de tumeurs carcinoïdes broncho-pulmonaires, opérées

dans le Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire

Résultats : Durant la période d'étude 08 observations ont été colligées. L'âge moyen des patients était de 33,25 ans avec un sex-ratio de 0,6%. Nous avons retrouvé un antécédent de tuberculose 03 cas, d'aspergillome 1 cas, et d'asthme 1 cas.

Les motifs de consultations étaient la dyspnée, la douleur thoracique, la toux, et l'hémoptysie. Nous avons noté une découverte fortuite à l'histologie chez une patiente. Un patient présentait une gynécomastie bilatérale. A l'imagerie on retrouvait un syndrome de condensation pulmonaire dans la majorité des cas et une localisation secondaire de la tumeur au niveau hépatique (01 cas). L'endoscopie montrait une tumeur endo-bronchique dans 06 cas. Le traitement chirurgical consistait à une pleuro-pneumonectomie 03 cas, une pneumonectomie, une bi lobectomie 2 cas, et 1 cas de sleeve lobectomie supérieur avec résection-anastomose bronchique.

Les gestes associés étaient un drainage péricardique 1 cas et le curage ganglionnaire systématique chez tous les patients. Deux patients avaient bénéficié d'une chimiothérapie néo-adjuvante. Aucun patient n'a bénéficié de radiothérapie. Les complications per-opératoires étaient marquées par : une hypoxie (2 cas) et un choc hémorragique (1 cas). Les suites post-opératoires immédiats étaient marquées par un épanchement pleural chez 1 patient associé à une anémie. L'anatomopathologie avait retrouvé un carcinoïde typique chez tous les patients avec les marqueurs synaptophysine, Chromatogranine A et Ki 67 positif dans chaque cas. La mortalité était nulle.

Conclusion : Les tumeurs carcinoïdes bronchiques typiques sont rares. Le diagnostic est tardif et se fait à un stade avancé dans nos régions. Le traitement chirurgical est le gold standard avec des résultats satisfaisants.

Mots-clés : Tumeurs carcinoïdes, Trachée, Bronches, Chirurgie

SESSION 3

C58 MORPHOMETRIE DE LA VALVE TRICUSPIDE : ETUDE PAR DISSECTION DE 12 CŒURS HUMAINS AU LABORATOIRE D'ANATOMIE DE L'UCAD

DIARRA B I, SECK I D, NDIAYE A, GAYE M, NDIAYE A, NDOYE J M, WADE R, DIOP M, SOW A, NDIAYE A

Introduction : La valve tricuspide peut être le siège de plusieurs pathologies acquises et congénitales. L'insuffisance tricuspidiennne associée à une valvulopathie gauche pose souvent le problème de sa réparation par plastie valvulaire. La réalisation de ce geste nécessite une maîtrise parfaite de l'anatomie de la valve tricuspide. L'objectif était d'étudier les aspects morphologiques et morphométriques de la valve tricuspide.

Patients et Méthode : Nous avons disséqué 12 cœurs prélevés sur des cadavres frais.

Résultats : Deux pièces provenaient d'individus de sexe féminin et 10 d'individus sexe masculin. Le poids moyen des cœurs était de 269 grammes. Parmi les anneaux, 7 étaient elliptiques (E) et 5 étaient circulaires (C). Le diamètre moyen de l'anneau était de 3,65 cm et la circonférence moyenne 12,7 cm. La valve présentait 3 commissures chez 8 spécimens, 2 commissures chez un spécimen et 4 commissures chez 3 spécimens. Le nombre de cuspide variait entre 2 et 4 et certaines présentaient un « vrai » ou un « faux » foramen. La largeur moyenne de la cuspide antérieure était de 3,4cm, celle de la cuspide septale, de la cuspide postérieure et de la cuspide accessoire étaient respectivement de 2,85 cm, 3,01 cm et 2,13 cm. La profondeur moyenne de la cuspide antérieure était de 1,7 cm ; celle de la cuspide septale, de la cuspide postérieure et de la cuspide accessoire étaient respectivement de 2,72 cm ; 1,78 cm et 2 cm. La surface moyenne de l'ensemble des cuspidés étaient de 8,87cm². Les muscles papillaires postérieurs étaient les plus nombreux. Leur hauteur moyenne était de 1,14 cm et la longueur de leur grand axe transversal et 0,47 cm.

Le nombre moyen de cordage s'insérant sur le bord libre des cuspidés était de 24 et celui de ceux s'insérant sur leur face ventriculaire de 34 cordages.

Conclusion : La valve tricuspide est une structure complexe qui présente des variations anatomiques affectant surtout l'anneau, les cuspidés et les muscles papillaires.

Mots-clés : Morphologie, Morphométrie, Valve tricuspide, Dissection, Cœur humain.

C59 RESULTATS DE LA PRISE EN CHARGE DES CARDIOPATHIES CONGÉNITALES PAR L'ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE TERRE DES HOMMES AU SENEGAL

BA P.S, BA P O, AFIFI M A, DIAGNE P A, DIOP M S, SOW N F, MBAYE M S, DIOP M Seck, BA E H B, DIATTA S, GAYE M, DIENG P.A., CISS A G, NDIAYE A.

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal.

Introduction : Les cardiopathies congénitales sont considérées parmi les malformations les plus fréquentes. La prise en charge de ses cardiopathies congénitales nécessite beaucoup de moyens et posait un réel problème dans nos contrées. L'organisation non gouvernementale (ONG) Terre des Hommes a grandement contribué à cette prise en charge.

Le but de ce travail était d'évaluer les résultats de la prise en charge des cardiopathies congénitales par l'ONG TDH au centre CUOMO FANN.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive, longitudinale et rétrospective sur une période de 5 ans allant du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2021 ; incluant tous les patients souffrant de cardiopathies congénitales pris en charge par l'ONG Terre des hommes (TDH).

Résultats : Sur les 41 dossiers des patients pris en charge par l'ONG TDH; 34 (82,9%) présentaient des cardiopathies congénitales. L'âge moyen des enfants au moment du diagnostic était de 2,98 ans [1mois-16 ans]. L'âge moyen des enfants au moment de l'intervention chirurgicale était de 4,66 ans [2 mois-18 ans]. Le sexe masculin représentait 61,7% avec un sex ratio de 1,61. La majorité de nos patients (75,2%) avait un niveau socio-économique jugé faible. La notion de consanguinité parentale était retrouvée chez 11 patients (32,3%). Les cardiopathies cyanogènes étaient les plus fréquentes et représentaient (61,7%) des cas de notre étude. La tétralogie de Fallot était la plus représentative de ce groupe (95,2%). Les cardiopathies non cyanogènes représentaient (34,2%) des patients et la communication interventriculaire était la plus représentative (46,1%). Une cure complète a été effectuée chez 32 patients (94,1%). La chirurgie palliative a été effectuée chez 2 patients (5,9%). Aucun décès n'a été enregistré dans notre étude.

Conclusion : Grace aux actions de type humanitaire et à notre expertise locale la prise en charge des cardiopathies congénitales a connu un essor fulgurant depuis l'inauguration du centre cardio-

pédiatrique CUOMO. La prise en charge des cardiopathies congénitales nécessite un renforcement des ressources humaines et matérielles, ainsi qu'une collaboration multidisciplinaire entre les cardiologues, les pédiatres, les anesthésistes réanimateurs et les chirurgiens.

Mots-clés : Cardiopathies congénitales, Terre Des Hommes.

C60 ETUDE DU NEURODEVELOPPEMENT CHEZ LES ENFANTS ATTEINTS DE CARDIOPATHIES CONGENITALES NON OPEREES AU SENEGAL

LEYE M¹, ISMAEL IBOUROI M.H², BA E.H.M², AFFANGLA D.A¹, BA D.M¹, DIAGNE DIALLO A², FALL A.L².

¹: UFR des Sciences de la Santé Université Iba Der THIAM de Thiès,

²: Faculté de Médecine, Université Cheikh Anta Diop de Dakar

Introduction : Les cardiopathies congénitales (CC) sont les malformations les plus fréquentes de l'enfant, avec une incidence de 8/1000 naissances. Les progrès médico-chirurgicaux ont permis d'améliorer considérablement leur pronostic avec une meilleure survie. Il existe néanmoins des comorbidités souvent oubliées notamment celles liées aux troubles du neurodéveloppement. L'objectif de notre étude était d'évaluer le neurodéveloppement chez les enfants atteints de cardiopathies congénitales non opérés.

Patients et Méthode : Nous avons réalisé une étude descriptive, transversale et analytique sur une période de 3 mois et demie incluant les enfants âgés entre 2 mois et 66 mois. Le neurodéveloppement a été évalué à l'aide du questionnaire ASQ-3.

Résultats : Soixante enfants (60) ont été inclus. On notait une prédominance des CC non cyanogènes (56,7%, N=34) et 26 atteints de CC cyanogènes (43,3%). Selon la classification de BETHESDA on retrouvait : 15% de cardiopathies simples; 53,3% de cardiopathies modérées et 31,7 % de cardiopathies complexes. L'âge moyen était de 29,06 ± 22,7 mois. Pour les enfants atteints de CC cyanogènes : Un risque de troubles du neuro-développement (-1 DS) était noté dans 69,2% des cas et 42,3% des enfants présentaient des troubles avérés du neurodéveloppement (-2 DS). Dans le groupe des cardiopathies cyanogènes, on notait une fréquence plus élevée de troubles de la motricité fine (p=0,025) et de la résolution des problèmes (p <0,001). Les enfants avec une saturation >85% avait un meilleur neurodéveloppement (p=0,008). Les enfants atteints d'une cardiopathie congénitale complexe avaient 9

fois plus de risque d'avoir un trouble du neurodéveloppement par rapport aux patients atteints de cardiopathies congénitales simples.

Conclusion : La problématique principale chez les enfants atteints de cardiopathies congénitales aujourd'hui n'est donc plus seulement de garantir leur survie mais aussi de leur assurer la meilleure qualité de vie possible, leur permettant de s'intégrer à leur environnement et de s'épanouir.

Mots-clés : Troubles du Neurodéveloppement, Cardiopathies congénitales, Afrique, ASQ3.

C61 PERICARDITE A MARADI : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE EN MILIEU CHIRURGICAL

ILLIASSOU S¹, TOGO S², DIATTA S³, OUATTARA MA², BAZONGO M⁴, DOUMBIA M⁵, MAMANE M¹, ABDOULKADER MH⁶, DAOUADA A⁶, RABIOU S⁷, ISSOUFOU I⁶, HAROUNA YD⁷, YÉNA S².

1. Université Dan Dicko Dankoulodo de Maradi (Niger). 2. Université des sciences techniques et technologies de Bamako (Mali). 3. Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire-CHU Fann Dakar. 4. CHU Tengandogo Ouagadougou. 5. Centre cardiopédiatrique André Festoc du CHU Luxembourg. 6. Hôpital général de référence de Niamey (Niger). 7. Université Abdou Moumouni de Niamey (Niger)

Introduction : La péricardite est l'inflammation du péricarde qu'elle s'accompagne ou non d'un épanchement. L'objectif était d'évaluer la prise en charge de cette pathologie en milieu chirurgical.

Patients et Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective transversale et descriptive réalisée au centre hospitalier régional et à l'hôpital de référence de Maradi du 1er Juin 2020 au 30 Juin 2022. Tous les patients hospitalisés et pris en charge pour péricardite étaient inclus.

Résultats : Nous avons colligé 21 patients sur 453 hospitalisés soit une fréquence de 4,6%. Le sex-ratio était de 0,9. L'âge moyen était de 39 ans. Le délai moyen d'admission était de 99 jours. Les symptômes retrouvés à l'admission étaient dominés par la dyspnée (95%). Tous les patients avaient bénéficié d'une radiographie thoracique, une échographie cardiaque, un ECG, une NFS, un groupage sanguin rhésus, une CRP-VS. Une tamponnade était retrouvée chez 62% des patients. La péricardite était liquidienne dans 90% et constrictive dans 10%. Les pathologies associées étaient dominées par la pleurésie dans 33%. La voie d'abord était sous-xiphoidienne (62%) et sternale (14%). Les gestes

associés étaient le drainage pleural (24%) et la ponction pleurale (5%). La quantité moyenne de liquide évacué du péricarde était de 486 ml avec des extrêmes de 50 et 1200 ml. La cytologie et la bactériologie ont été réalisées pour tous les patients. L'histologie a été faite chez 29% des patients. Les causes diagnostiquées étaient la tuberculose (14%), la tuberculose + VIH (5%), un adénocarcinome secondaire (5%). Tous les patients avaient bénéficié d'un traitement médical. Les gestes pratiqués étaient le drainage péricardique (62%) sous anesthésie locale, la péricardectomie (14%) et la ponction péricardique (5%). L'évolution était favorable chez 86% des patients. La seule complication était une désaturation. La mortalité était de 5%. La durée moyenne de séjour était de 9 jours avec des extrêmes de 1 et 35 jours.

Conclusion : La péricardite est fréquente et grave en milieu chirurgicale. Le drainage péricardique constitue le geste essentiel dans la prise en charge

Mots-clés : Péricardite, Milieu chirurgical, Drainage, Péricardectomie.

C62 PLACE DE LA TOMODENSITOMÉTRIE DANS LE DIAGNOSTIC DES CARDIOPATHIES CONGÉNITALES AU CHU DE FANN (A PROPOS DE 86 CAS).

DIOUF K.N., THIAM M., NIANG I., AKPO G. L., DIOP A. D., BA S.

CDIM, CHNU de Fann, Avenue Cheikh Anta Diop BP 5035 Dakar, Sénégal.

Introduction : La tomodensitométrie (TDM) occupe une place de choix dans le diagnostic des cardiopathies congénitales. Elle permet de décrire l'anatomie du cœur, des gros vaisseaux, des veines cardiaques ou encore des connexions systémiques.

Le but de notre étude était d'évaluer le taux de réalisation de TDM chez la population des patients porteurs de cardiopathies congénitales au CHU de Fann et son apport dans leur prise en charge.

Patients et Méthode : Il s'agissait d'une étude mono-centrique rétrospective et prospective sur une période de 17 mois allant du 1er Janvier 2021 au 1er Mai 2022. L'étude portait sur 86 dossiers de patients porteurs d'une cardiopathie congénitale, ayant eu leur première consultation durant la période concernée et pris en charge au CHU de Fann. Les explorations tomodensitométriques des patients concernés ont été réalisées dans divers services d'imagerie dotés de scanner multi coupes. Les paramètres étudiés étaient : le sexe, l'âge, la

consanguinité parentale, le diagnostic, la prévalence, le taux de réalisation de la TDM, l'apport de la TDM.

Résultats : On notait un Sex-ratio de 1. La moyenne d'âge était de 4,4 ans et un écart type de 5,6. La consanguinité parentale était retrouvée chez 45,3% des patients. La tétralogie de Fallot représentait 33,7% et les communications interventriculaires 18,6%. Une TDM a été réalisée chez 11,6% des patients. Les cardiopathies congénitales les plus explorées à la TDM étaient l'atrésie pulmonaire à septum ouvert, la Tétralogie de Fallot et le retour veineux pulmonaire anormal.

Conclusion : L'exploration exhaustive des caractéristiques morphologiques cardiaques et surtout extracardiaques par la TDM est un réel atout pour les choix thérapeutiques des cardiopathies congénitales complexes.

Mots-clés : Cardiopathies congénitales, TDM, anomalies extracardiaques.

C63 PLASTIE MITRALE SUR VALVE RHUMATISMALE CHEZ L'ENFANT : A PROPOS DE 76 CAS

DIAGNE, P A, BA P O, DIOP M S, BA P S, CISS A G.

Service de Chirurgie Thoracique et cardio vasculaire, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal.

Introduction : La chirurgie mitrale reconstructrice sur valve rhumatismale est effectuée à Dakar depuis plus de 20 ans chez l'enfant. Nous rapportons les résultats de la plastie mitrale sur valve mitrale rhumatismale chez l'enfant depuis l'ouverture du centre cardio-pédiatrique Cuomo en 2017 jusqu'en 2020.

Patients et Méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur 76 enfants ayant bénéficié d'une plastie mitrale indiquée devant une valvulopathie mitrale rhumatismale et associée ou non à une plastie tricuspide. L'âge moyen des patients était de 11,1 ans avec un genre ratio de 0,66. Tous les patients étaient symptomatiques avec une dyspnée stade III (79%) ou stade IV (21%). Une cardiomégalie était retrouvée chez tous les patients. L'échographie cardiaque transthoracique préopératoire montrait une insuffisance mitrale moyenne à importante dans tous les cas, associée à une insuffisance tricuspide au moins modérée dans 60 % des cas. Les fonctions ventriculaires gauche et droite moyennes étaient conservées et les cavités cardiaques gauches étaient dilatées. Les PAPS moyennes étaient de 57 mmHg. Les lésions

observées étaient une dilatation de l'anneau, un prolapsus de la grande valve mitrale, une restriction de la petite valve, une fusion des commissures et une atteinte de l'appareil sous valvulaire. Tous les patients étaient opérés sous circulation extra corporelle (CEC) par sternotomie. L'ETO peropératoire était réalisé dans 25 % des cas. Les gestes effectués étaient essentiellement une annuloplastie, un élargissement valvulaire et un transfert de cordage, parfois associés à une plastie tricuspide. La durée moyenne de CEC était de 146 minutes et le temps de clampage aortique moyen de 114 minutes. L'échocardiographie postopératoire immédiate retrouvait une fuite modérée dans 8 % des cas. La durée moyenne de séjour à la réanimation était de 4 jours [2 - 9 jours] avec des complications infectieuses, des troubles du rythme et des saignements. La durée moyenne de séjour en hospitalisation était de 9 jours. Nous n'avons enregistré aucun décès. L'échographie à 2 mois retrouve une fuite mitrale moyenne dans 10 % des cas.

Conclusion : La réparation mitrale demeure difficile sur valve rhumatismale. Malgré cela elle devrait être privilégiée chez les enfants dans les pays en développement.

Mots-clés : Plastie mitrale, Cardiopathie rhumatismale, Enfant.

C64 MALADIE THROMBOEMBOLIQUE VEINEUSE (MTEV) : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE, THERAPEUTIQUE ET EVOLUTIF A L'HOPITAL SAINT JEAN DE DIEU DE THIES.

NDIAYE EM, NDAO M, ARTHUR B.

Service Médecine Interne, HSJD Thiès (Sénégal). UFR Santé de l'Université Iba Der Thiam de Thiès

Introduction : La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) est une pathologie potentiellement grave et souvent rencontrée dans toutes les spécialités médicales. L'objectif de cette étude était de déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs de la MTEV dans les services de médecine à l'hôpital Saint Jean de Dieu de Thiès

Patients et Méthode : Etude rétrospective portant sur les dossiers de patients hospitalisés pour une MTEV confirmée par l'imagerie durant une période de 07 ans (01 Janvier 2014 au 31 Décembre 2020).

Résultats : Nous avons colligé 63 dossiers de patients hospitalisés pour une MTEV sur 10776

patients durant la période de l'étude soit une prévalence de 5,95/ 1000. L'embolie pulmonaire (EP) représentait 34,9%, la thrombose veineuse profonde (TVP) 44,4% et l'association EP et TVP 20,6% des cas. L'âge moyen des patients était de 52 ± 10 avec un sex-ratio H/F de 1,33. Les signes cliniques associés à la TVP étaient une grosse jambe douloureuse dans 68,2%, le signe de Homans 43,9% et une diminution du ballotement du mollet dans 41,4%. Concernant l'EP, la douleur thoracique, la dyspnée et l'hémoptysie étaient retrouvées respectivement dans 85,2%, 70, 8% et 35,6%. Les principaux facteurs de risque étaient l'alitement prolongé 17,4 %, hospitalisation récente 12,7%, le post-partum 9,5%, la tuberculose pulmonaire 7,9% et la chirurgie récente 4,7%. L'évolution sous traitement était favorable dans 87,4% cependant nous avons noté 8 cas (12 ,6%) de décès dont 6 pour complication de l'EP.

Conclusion : La MTEV est une affection fréquente avec mortalité élevée malgré les moyens de prévention et de prise en charge bien codifiés.

Mots-clés : MTEV, Clinique, Traitement, Pronostic.

C65 PREMIER CAS DE PONTAGE FEMORO-POPLITE AU CENTRE FESTOC DE BAMAKO

DIARRA B I, DOUMBIA M, COULIBALY B, COULIBALY M, KOITA S, DIALLO B, TRAORE S, DAFTE S, DIARRA M B, TOGOLA B, TOGO S, OUATTARA M A, YENA S.

Centre de Chirurgie Cardiaque Festoc Mali.

Introduction : Les anévrismes poplités sont les plus fréquents des anévrismes des membres, avec une incidence comprise entre 0,1 et 2,8 % (1). Ils se distinguent par leur origine principalement athéromateuse, leur grande taille et leurs complications souvent révélatrices.

Observation : Il s'agit d'un homme de 45 ans qui nous avait été adressé par le service de traumatologie pour la prise en charge d'une ischémie critique du membre inférieur gauche. Il s'agissait d'un fumeur (30 paquets année), non diabétique, sans hypertension artérielle ni dyslipidémie, sans antécédent de chirurgie ; reçu dans un contexte de douleur du membre inférieur gauche évoluant depuis 15 jours. L'examen physique notait un membre inférieur gauche présentant une tuméfaction d'environ 40*70 mm qui n'était pas battante et ne présentait pas de souffle en regard. Ce membre était

froid avec cyanose des orteils et une douleur à la palpation. Il n'y avait pas de pouls en distalité mais les flux doppler était présent au doppler crayon. Il y'avait un discret trouble de la sensibilité et de la motricité des orteils avec un équinisme au niveau du pied. L'angio-scanner des membres inférieurs avait mis en évidence un anévrisme fusiforme d'environ 35*50 mm siégeant au niveau de l'artère poplitée sus articulaire gauche. Cet anévrisme était thrombosé avec une diminution du lit artériel d'aval. Il a été réalisé, en urgence, une cure chirurgicale qui a consisté en une mise à plat et un pontage prothétique fémoro-poplitée sous articulaire avec un bon résultat. **Conclusion** : L'anévrisme poplitée représente une pathologie potentiellement grave qui peut compromettre la vitalité du membre inférieur. Le traitement chirurgical reste actuellement la technique de référence dans notre contexte.

Mots-clés : Anévrisme, Poplitée ; Pontage fémoro-poplitée. Centre Festoc.

C66 VEINE CAVE SUPERIEURE DOUBLE : UNE VARIATION ANATOMIQUE A CONSIDERER DURANT LA MISE EN PLACE D'UNE VOIE CENTRALE

TRAORE MM¹, GAYE I¹, LEYE PA¹, BAH MD², NDIAYE PI², NDIAYE S³, BA E B², DIOUF E²

1-Hopital Dalal Jamm. 2-Hopital de Fann. 3-Hopital de Kaffrine

FS, âgée de 42 ans est reçue pour mise en place d'un port à cathéter implantable dans le cadre d'un protocole de chimiothérapie pour carcinome mammaire droite. Elle était suivie pour infection à VIH depuis 16ans sous ARV et hépatite virale B. On ne notait par ailleurs aucun antécédent cardiovasculaire. La patiente était installée en DD sur table opératoire. La procédure de ponction était sous échoguidage avec une sonde linéaire multifréquence (Sonosite S-Cath, sonde L38). La veine sous-clavière gauche était visualisée et ponctionnée en un seul temps. La radiographie de contrôle postopératoire montrait une localisation du cathéter à gauche du bouton aortique entre 1,5 vertèbre sous la carène. Devant cette location atypique, une veine cave supérieure double fut suspectée et confirmé à l'angioscanner.

Mots-clés : Veine cave double, port à cathéter, radiographie, voie centrale échoguidée.

C67 SYNDROME DE NUTCRACKER ANTERIEUR : TRAITEMENT CHIRURGICAL À PROPOS D'UN CAS AU BENIN.

BORI BATA AK, CODJO L, IMOROU A, ERNEST A, JOSEPH A, ZOUMENOU E, GASPAR G, DOSSOU F, ZOUMENOU E, DELPHIN M.

Clinique Universitaire de Chirurgie Viscérale du CNHU-HKM, Cotonou-Bénin- Service de Chirurgie Pédiatrique de CHU-MEL, Cotonou-Bénin, Clinique Universitaire de Cardiologie du CNHU-HK, Cotonou-Bénin.

Introduction : Le syndrome de Nutcracker est une pathologie rare caractérisée par une compression de la veine rénale gauche par l'artère mésentérique supérieure. Nous rapportons le cas d'un adolescent de 16 ans ayant bénéficié d'une cure chirurgicale au Bénin.

Observation : Il s'agissait d'un adolescent de 16 ans ayant consulté pour douleur et tuméfaction testiculaire gauche. Le bilan échographique retrouvait une varicocèle gauche liée à un syndrome de Nutcracker. Le bilan scanographique a confirmé le syndrome de Nutcracker. Le traitement chirurgical a consisté en une transposition de la veine rénale gauche sur la veine cave inférieure.

Les suites opératoires étaient simples, la fonction rénale était conservée. Le contrôle échographique et scanno-graphique postopératoire retrouvait une bonne perméabilité de la veine rénale gauche sans thrombose, ni sténose. Le patient a été mis en exeat au 8ème jour postopératoire. L'évolution clinique à moyen terme était satisfaisante.

Conclusion : Le syndrome de Nutcracker est une entité rare à évoquer devant une varicocèle gauche chez l'adolescent. Le traitement chirurgical par transposition de la veine rénale gauche a donné un résultat satisfaisant dans notre cas.

Mots-clés : Syndrome de Nutcracker, Artère mésentérique, Transposition veine rénale.

C68 LE SYNDROME DE NICOLAU A PROPOS D'UN CAS

COULIBALY B M, TANGARA S, TOURE F, DOUMBIA M, DIARRA B I, COULIBALY B, KOITA S, DIALLO B, TRAORE S, COULIBALY M, TRAORE D, SIMAGA A K.

1. Service : Centre André FESTOC. 2. Service : Chirurgie Générale. 3. Service : Chirurgie pédiatrique

Introduction : Le syndrome de Nicolau, également connu sous le nom de «dermite livédoïde de Nicolau» ou encore «embolie cutanée

médicamenteuse» est une complication rare et sévère post injections intramusculaires, intra articulaires ou sous cutanées. Nous rapportons un cas de syndrome de Nicolau secondaire à une injection de benzathine-pénicilline.

Observation : Il s'agit d'un patient âgé de 13 ans de sexe masculin sans antécédent médico-chirurgical particulier, admis pour une tuméfaction douloureuse de la cuisse droite secondaire à une injection intramusculaire de benzathine-pénicilline au niveau de la face antérieure de la cuisse droite. Il présentait à l'admission une lésion purpurique violacée au niveau du site d'injection, avec extension à tout le membre inférieur droit des purpuras disséminés associé à un déficit moteur du membre inférieur droit. Localement on notait un membre douloureux et sensible à la palpation, avec des pouls distaux bien perçus. Sur le plan cutané, on notait une dermite livédoïde purpurique sur tout le membre, L'examen neurologique retrouvait une monoparésie flasque aréflexique et un équinisme du membre inférieur droit. L'angioscanner des membres inférieurs n'objectivait pas d'anomalie vasculaire en dehors d'une néovascularisation d'origine inflammatoire. L'hémogramme retrouvait une hyperleucocytose. Devant ce tableau nous avons posé le diagnostic le syndrome de Nicolau. Il a bénéficié une aponévrotomie de décharge des différentes loges musculaires concernées associée à une nécrosectomie élargie sous raché anesthésie. Les suites opératoires étaient simples

Conclusion : Le syndrome de Nicolau se développe en plusieurs phases avec une évolution clinique souvent favorable.

Mots-clés : Syndrome de Nicolau, Injection intramusculaire de benzathine, Pénicilline

C69 CHIRURGIE DES TUMEURS DU MEDIASTIN A PROPOS DE 6 CAS AU CHU DE TENGANDOGO

BAZONGO M¹, SAWADOGO A¹, TAMBOURA Y¹, BELEM F², COULIBALY S³, DOAMBA RN³, NARÉ Y¹, KABORÉ F², TOGO S⁴, SANOU A³, YÉNA S⁴, BERTHET JP⁵.

1-Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire, CHU-Tengandogo, Burkina Faso. 2-Service d'Anesthésie Réanimation, CHU-Tengandogo. 3-Service de Chirurgie Générale, Digestive et Urologie CHU-Tengandogo. 4-Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire, Hôpital du Mali, Bamako. 5-Service de Chirurgie Thoracique du CHU de Nice, France

Introduction : Les tumeurs du médiastin sont peu fréquentes et de découverte fortuite ou à l'occasion

de complications évolutives. La chirurgie constitue dans la majorité des cas, le moyen diagnostique et thérapeutique. Nous rapportons les indications et les résultats de la prise en charge chirurgicale de 6 cas de tumeur du médiastin

Patients et Méthode : Etude descriptive rétrospective de 2019 à 2022 réalisée au CHU Tengandogo incluant les patients opérés pour une tumeur du médiastin. Les données diagnostiques thérapeutiques et évolutives ont été étudiées.

Résultats : Il s'est agi de six patients âgés d'un à 48 ans dont deux de sexe féminin. La dyspnée (n=5), la douleur thoracique (n=1) et le bilan d'une myasthénie (n=1) ont été les circonstances de découverte de la tumeur médiastinale. La durée des symptômes variait de 5 mois à 8 ans. La TDM thoracique avait retrouvé une tumeur médiastinale antérieure dans trois cas et postérieure droite dans trois cas. Une exérèse chirurgicale a été réalisée par sternotomie et thoracotomie postérolatérale droite dans trois cas chacun. La longueur moyenne des tumeurs était de 10,5 cm. L'examen histologique de la pièce opératoire objectivait un kyste bronchogénique, une hyperplasie thymique dans deux cas, un neurofibrome myxoïde, un schwannome et un goitre bifocal. La durée d'hospitalisation variait de quatre à dix jours. On a noté un cas de suppuration pariétale et la mortalité était nulle.

Conclusion : les tumeurs du médiastin sont diagnostiquées en phase symptomatique dans notre contexte et les types histologiques sont variés. L'exérèse chirurgicale constitue l'essentiel du traitement.

Mots-clés : Tumeurs, Médiastin, Chirurgie, Histologie.

C70 THORACOSTOMIE : INDICATIONS ET RESULTATS A PROPOS DE 19 CAS

S. DIATTA, T. DANALTA, N.F SOW, P O BA, M S MBAYE, M SECK DIOP, M CAMARA, , M M SAMBA, D I G BA, A A MBENGUE, J C DIONE, A A THIAW, A K DIALLO, A MB SALL, A G CISS, A NDIAYE
Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire, CHU Fann, Dakar, Sénégal.

Introduction : La thoracostomie est un moyen chirurgical de dernier recours dans la prise en charge de l'empyème chronique d'origine tuberculose et récidivant ainsi que les empyèmes post chirurgies thoraciques. Nous rapportons les indications et les résultats de la pleurostomie dans notre centre.

Patients et Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive sur une période de cinq ans allant du 1^{er} Janvier 2017 au 31 Décembre 2021. Dans le service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire du Centre Hospitalier National Universitaire de Fann à Dakar

Résultats : Nous avons colligés 19 patients avec sex-ratio de 3,75. La pleurostomie était indiquée systématiquement chez tous les patients, après l'échec du traitement médical et du drainage thoracique. Les principales indications étaient : 5 cas d'empyème sur cavité de pneumonectomie, 2 cas d'empyème post décortication pulmonaire et 12 cas de pyopneumothorax. La durée moyenne de séjour en hospitalisation était de 3 jours avec des extrêmes de 1 à 4 jours. Les complications post-opératoires immédiates étaient : l'anémie inflammatoire et la douleur chronique post-opératoire relevées respectivement : 68,42% et 15,79% et le décès d'un patient (5,26%) au cours du suivi. Durant le suivi on notait un tarissement complet de l'épanchement associée à une régression du syndrome infectieux chez tous les patients. Une bonne ré-expansion pulmonaire chez 13 patients (68,42%). On notait une fermeture spontanée de la pleurostomie par rétraction sauf chez 2 patients où une thoracoplastie était nécessaire. 1 patient a présenté une déformation thoracique majeure à type de scoliose

Conclusion : La pleurostomie ou thoracostomie demeure un traitement chirurgical efficace et reste une alternative en dernier recours dans les empyèmes thoraciques chroniques post tuberculose et récidivants ainsi que les empyèmes post chirurgies.

Mots-clés : Pleurostomie, Thoracostomie, Empyème, Thoracoplastie, Tuberculose.

C71 CHIRURGIE DE L'ASPERGILLOME PULMONAIRE AU SENEGAL A PROPOS D'UNE SERIE DE 100 PATIENTS

DIALLO A^{1,2}, DIATTA S¹, SOW NF¹, DIOP M1, DIAGNE PA¹, DIOP MS¹, MBAYE MS¹, SAMBA M¹, BA D1, THIAW A¹, COULIBALY B¹, CAMARA M¹, CISS AG¹, NDIAYE A^{1,2}

1 Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire de CHUN-Fann, Dakar, Sénégal. 2 UFR Sciences de la Santé de l'Université Assane Seck de Ziguinchor, Sénégal

Introduction : L'Aspergillome pulmonaire est fréquente dans nos régions du fait de l'endémie tuberculeuse. Son traitement, essentiellement chirurgical, est pourvoyeur de complications parfois grave. Le but de notre étude est d'analyser les

indications et les résultats de cette chirurgie dans notre service.

Patients et Méthode : Etude rétrospective de 100 dossiers de patients opérés pour un aspergillome pulmonaire dans le service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire du CHUN de Fann, sur une période de 17 ans.

Résultats : L'âge moyen des patients étaient de 41 ans. On notait 75 hommes (75%) et 25 femmes (25%). Tous les patients avaient un antécédent de tuberculose pulmonaire. L'hémoptysie à répétition (95%) et la toux (72%) étaient les principaux signes d'appel, parfois associées à des douleurs thoraciques (28%) et une dyspnée (15%). A l'imagerie, les lésions étaient localisées au poumon droit (52%), et préférentiellement au lobe supérieur (90%). La sérologie aspergillaire était positive dans 74% des cas. Après une thoracotomie postéro-latérale, les gestes réalisés étaient : une lobectomie (59%), une pneumonectomie (39%) dont 9 cas de pleuro-pneumonectomie, et une bi-lobectomie (2%). Une segmentectomie était nécessaire dans 22 cas. Une perte sanguine importante en peropératoire était notée chez 56 patients nécessitant une transfusion. La mortalité était de 2%. Nous avons noté des complications chez 46% des patients à type de suppuration pariétale (14 cas), d'hémithorax postopératoire (13 cas), d'empyème dans une cavité de pneumonectomie (9 patients), de bullage prolongé (9 cas).

Conclusion : La chirurgie reste le traitement de référence de l'aspergillome pulmonaire. Malgré les risques hémorragiques peropératoires et les complications post-opératoires, les résultats sont bons.

Mots clés : Aspergillome pulmonaire, Tuberculeuse, Pneumonectomie

C72 RUPTURES TRAUMATIQUES DU DIAPHRAGME

MAÏGA AA, OUATTARA M. A, MAIGA I. B, KOÏTA M. S, OMBOTIMBE A, TOGO S, TEMBINE K, SIDIBE A, TRAORE C, KONE SD, KONE AI, KAMANO MO, YENA S.

Introduction : La rupture traumatique du diaphragme correspond à une brèche traumatique du diaphragme pouvant se compliquer d'une hernie des viscères abdominaux en intra thoracique. Décrire les aspects diagnostiques et thérapeutiques des ruptures diaphragmatiques.

Patients et Méthode : Une étude rétrospective et descriptive de Mars 2012 à Septembre 2020, avait été réalisée dans le service de chirurgie thoracique à l'Hôpital du Mali. Les patients ayant présenté une rupture traumatique du diaphragme ont été inclus. Les aspects diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs ont été analysés.

Résultats : Nous avons colligé treize (13) cas d'un âge moyen de 28.8 ans avec extrême de 3 et 59 ans. Il s'agissait de 10 hommes et 3 femmes. L'étiologie était les accidents de la voie publique dans 6 cas. Le Scanner a permis de poser le diagnostic chez dix patients. Une thoracotomie était réalisée chez douze patients. Les organes herniés pour les plus fréquents étaient l'estomac dans 11 cas et le côlon dans 6 cas. La taille moyenne de la rupture était de 7,3 cm et siégeait au niveau du corps musculaire dans 8 cas. Des lésions associées ont été retrouvées dans neuf cas. Le traitement a consisté à la réduction des organes herniés, une suture de la brèche et une réparation des lésions associées. L'évolution était favorable dans 12 cas. Un cas de décès a été enregistré.

Conclusion : La rupture diaphragmatique est une lésion peu fréquente qui traduit le plus souvent un traumatisme grave dont le pronostic dépend des lésions associées. La voie thoracique est une alternative intéressante pour le traitement des lésions diaphragmatiques.

Mots-clés : Traumatisme, Diaphragme, Chirurgie.

C73 PLEURODÈSE CHIMIQUE VIDEO-ASSISTÉE DANS LE TRAITEMENT DES PLEURÉSIES NÉOPLASIQUES AU SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCU-LAIRE DU CHU FANN **ARROYE BETOU F***, DIATTA S, BAGUE AH, CISS G, NDIAYE A

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire, CHU Fann, Dakar, Sénégal.

Introduction : La symphyse pleurale chimique vidéo-assistée est une technique chirurgicale dans le traitement palliatif de la pleurésie néoplasique qui permet la régression de la dyspnée. La procédure consiste à instiller du talc sous contrôle de la vue dans la cavité pleurale, dans le but de créer des adhérences entre la plèvre viscérale et celle pariétale. Notre objectif était d'évaluer les résultats cliniques, radiologiques, la survie et la qualité de vie des patients traités par cette technique chirurgicale au CHU de Fann.

Patients et Méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective sur 5 ans allant de janvier 2017 à janvier 2022. Il s'agissait de 51 patients (27 talqués) avec un sex ratio de 2/1 à prédominance féminine. L'âge moyen est de 50 ans \pm 13,65 ans. Les patients ont été évalués cliniquement et radiologiquement, avec une évaluation de la qualité de vie faite comparativement en pré, et post-opératoire au dernier recul, par le questionnaire MOS-SF 36, qui est une échelle générique, permettant d'obtenir une mesure de l'état de santé perceptuelle, indépendamment du geste chirurgical étudié.

Résultats : Nous avons obtenu 51 patients (27 ayant été talqués) dont 34 femmes et 17 hommes. L'âge moyen était de 50 ans \pm 13,65 ans. Le symptôme le plus fréquent était la dyspnée d'effort (92%). Les principales lésions pleurales mises en évidence étaient des micronodules disséminés (45%). Nous avons obtenu 85% de bons résultats (poumon à la paroi et absence récurrence de la pleurésie). Les principales complications étaient la fièvre (29,6%) et l'insuffisance respiratoire aiguë (7,4%). Les survies médianes des patients talqués étaient supérieures à celles des patients drainés à demeure (27,5 contre 12,6 mois). Des facteurs de mauvais pronostic ont été retrouvés, notamment le sexe féminin (P value 0,023), les comorbidités (P value 0,07), l'absence de chimiothérapie en pré-opératoire (P value 0,048), ainsi que la cytologie positive du liquide pleural (P value 0,021). L'évaluation de la qualité de vie a permis de conclure à une amélioration significative de presque toutes les dimensions de la qualité de vie des patients ayant été talqués.

Conclusion : Dans le traitement des pleurésies néoplasiques, le talcage par vidéothoroscopie constitue une technique efficace et fiable.

Mots-clés : Pleurésie néoplasique, Symphyse pleurale, Vidéothoroscopie.

C74 TERATOMES DU MEDIASTIN : A PROPOS DE 9 CAS **SAVADOGO W E D**, DIAGNE P A, DIATTA S, BA P S, SOW N F, NDIAYE A

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire, CHU Fann, Dakar, Sénégal.

Introduction : Les tératomes médiastinaux sont des tumeurs germinales extra-gonadiques. Ils peuvent être matures ou immatures, mixte ou non. Ils sont rares et souvent méconnus. Le but de ce travail était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques de la prise en charge des tératomes médiastinaux dans le service de

Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (CTCV) du Centre Hospitalier National de Fann.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective et analytique portant sur la prise en charge des tératomes médiastinaux dans le service de CTCV allant de 2013 à 2021.

Résultats : Durant la période d'étude nous avons colligé 9 cas. L'âge médian de notre série était de 22 ans avec une prédominance féminine (sex ratio= 0,22). Les signes cliniques les plus rencontrés étaient la dyspnée (100%), la toux (66,6%) et la douleur thoracique (55,5%). Ailleurs, on notait un syndrome d'épanchement péricardique (11,1%) et d'épanchement pleural (22, 2%). Le dosage des marqueurs tumoraux était positif dans un cas. L'imagerie objectivait la présence de kystes médiastinal antérieur (37,5%), médiastinal moyen (12,5%), médiastino-pulmonaire (12,5%), lobaire supérieur gauche (12,5%) et lobaire moyen et inférieur droit (12,5%). Par ailleurs, on notait un cas de masse intra-pleurale et de tamponnade cardiaque. L'abord chirurgical était souvent la thoracotomie postéro-latérale (55,5%). L'exérèse complète seule était réalisée dans 66,6% des cas. Elle était associée à une lobectomie supérieure gauche dans 11,1% et un drainage péricardique dans 11,1%. Une exérèse incomplète associée à une pleurectomie avait été réalisée dans un cas. L'anatomopathologie des pièces opératoires objectivait 2 cas de tératome immature. Le tissu différencié le plus représenté était cartilagineux (55,5%). Dans le suivi la mortalité était nulle, avec un cas de récurrence.

Conclusion : Les tératomes médiastinaux sont des tumeurs rares, souvent sous diagnostiquées dans nos contrées.

Mots-clés : Tératome, Médiastin, Tumeur germinale.

C75 CANCERS BRONCHO-PULMONAIRES AU FEMININ : PROFILS EPIDEMIO-CLINIQUE, THERAPEUTIQUE ET EVOLUTIF A PROPOS DE 32 CAS COLLIGES AU SERVICE DE PNEUMOPHTISIOLOGIE DE FANN DU 1^{ER} JANVIER 2013 AU 31 MARS 2018

THIAM K, NIBARUTA J, NDIAYE EO, SOUMARÉ PM, SAGNA A.L.D. DIA Y, TOURÉ N.O.

Service de Pneumologie, Fann, Dakar, Sénégal.

Introduction: Le cancer broncho-pulmonaire est la première cause de mortalité par cancer dans le monde. Ces dernières années il y'a une augmentation de son incidence chez la femme.

L'objectif de notre travail était de préciser les particularités épidémio-cliniques, diagnostiques ainsi que le stade au moment du diagnostic du cancer bronchopulmonaire chez la femme.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude prospective, descriptive et analytique, incluant les patientes hospitalisées à la Clinique de pneumophtisiologie du CHNU de Fann durant une période de 5 ans 3 mois allant du 1^{er} Janvier 2013 au 31 Mars 2018.

Résultats : Durant cette période 27 cas ont été colligés, l'âge moyen de survenue d'un cancer broncho-pulmonaire primitif était de 57,8 ans et de 52,1 ans pour le cancer broncho-pulmonaire secondaire. La majorité de nos patientes soit 68,8% provenait de la commune de Dakar. Le tabagisme n'était retrouvé que dans 7,4% des cas et 84 % de nos patientes n'avaient aucune exposition professionnelle particulière. Les signes cliniques étaient dominés par la toux 100%, la dyspnée 53 %, la douleur thoracique 84% et l'hémoptysie 6 %. Le diagnostic histologique est confirmé par Biopsies per-fibroscopie 33%, Biopsies pulmonaires écho-guidées 3,7% Biopsies pleurales à l'aveugle 22,22%, Biopsies par médiastinoscopie 3,7% Biopsies de la pièce opératoire 26%. Les principaux types anatomopathologiques étaient les adénocarcinomes dans 29,6 % des cas, les carcinomes épidermoïdes dans 11,1% des cas, cancers broncho-pulmonaires non à petites cellules indifférenciés dans 22,22% des cas. Au terme du bilan d'extension le cancer était classé stade IV dans 65,2 % et stade III dans 26,1% au moment du diagnostic, avec la survenue de 11 décès soit 40 % de cas.

Conclusion : Le cancer bronchique chez la femme est en croissance continue causant une morbidité et une mortalité importantes à cause du retard diagnostique. On note de nombreuses spécificités en ce qui concerne les facteurs de risques, la présentation clinique et la prise en charge diagnostique et thérapeutique.

Mots-clés : Cancers, Bronchopulmonaire, Femme.

SESSION 4

C76 CARDIOPLEGIE DE DEL NIDO DANS LA CHIRURGIE CARDIAQUE PEDIATRIQUE AU CENTRE CARDIOPEDIATRIQUE CUOMO DU CHUN DE FANN A PROPOS DE 69 CAS

BA P.S, BA P O, FOGUI V T, DIOP M S, DIAGNE P A, DIATTA S, GAYE M, DIENG P.A., CISS A G, NDIAYE A

CHU de Fann, Département de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire, Dakar, Sénégal

Introduction : La solution de cardioplégie de Del Nido pour la protection myocardique en chirurgie cardiaque pédiatrique est utilisée dans de nombreux centres à travers le monde. Celle-ci a permis de réduire grandement le nombre de doses de cardioplégie et en même temps raccourcir le temps de clampage. Nous allons évaluer son applicabilité dans la protection myocardique chez les enfants en milieu africain.

Patients et Méthode : Soixante-neuf patients ont été inclus dans cette étude rétrospective, longitudinale, descriptive et analytique, tous les patients pédiatriques chez qui la solution de cardioplégie Del Nido modifiée a été utilisée d'Avril 2018 à Décembre 2019 (période de 20 mois) dans le Centre Cardio-Pédiatrique CUOMO ont été inclus.

Résultats : L'âge moyen était de 8,76 ans +/- 5,14 et 53,62% étaient des hommes avec un sex-ratio de 1,15. La fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVg) préopératoire moyenne était 65,79% +/- 10,15. Le nombre moyen cardioplégies administrées était de 1,55. La durée moyenne de CEC et le temps moyen de clampage aortique étaient respectivement de 131,68 min ± 49 [46-322 min] et 96,5 min ± 49 [22-202 min]. La durée moyenne d'intubation était de 6,5h +/- 9,82 [1-58 h]. Le séjour moyen en réanimation était de 4,74 +/- 1,93 jours [1-13 jours]. La morbidité était dominée par un bloc de branche droit chez 8 patients (11,5%). Un cas de décès post opératoire immédiat avait été noté soit 1,4%.

Conclusion : La solution de cardioplégie de Del Nido a permis d'obtenir de bons résultats de protection myocardique chez les enfants de notre étude, avec une bonne préservation de la fonction cardiaque.

Mots-clés : Cardioplégie, Del Nido, Protection myocardique

C77 LES PONTAGES CORONAIRES : INDICATIONS ET RESULTATS AU CHU NATIONAL UNIVERSITAIRE DE FANN A PROPOS DE 10 CAS

DIONE JC, CISS A.G., BA P.S., DIAGNE P.A., P.O BA, MBAYE M.S., DIOP M.S., CAMARA M, MENGUE A.A, BIZRANE M.

Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal.

Introduction : La pathologie coronarienne est le chef de file des maladies cardio-vasculaires qui posent un problème de santé publique à l'échelle mondiale. Sa prise en charge est médico-chirurgicale. La chirurgie est pratiquée depuis peu à Dakar. L'objectif de notre travail était d'étudier les profils épidémiologiques cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs immédiats.

Patients et Méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective, monocentrique et analytique allant du 1er Janvier 2019 au 31 Août 2022 incluant tous les patients ayant bénéficié d'un pontage coronaire au service de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire de Fann.

Résultats : Dix (10) étaient inclus avec un âge moyen était de 62ans [45-74 ans]. On notait une prédominance masculine avec sex-ratio M/F de 4. Les facteurs de risque cardio-vasculaire étaient dominés par l'IDM (60%), l'HTA (50%), le surpoids (40%), le diabète (30%) avec au moins deux facteurs de risque par patient. La douleur angineuse était le maître symptôme (80%). Le délai moyen avant la chirurgie était de 8mois. L'Euroscore 2 moyen était de 2,92+/-1,65[1,33-6,60]. La coronarographie avait permis de retrouver en moyenne 2 lésions /patients avec une atteinte tritronculaire dans 70% des cas, L'IVA (100%), la coronaire droite (90%), l'artère circonflexe (70%). A l'échocardiographie, la moyenne de la FEVG était à 59% [33-76%]. Tous les patients ont été opérés par sternotomie sous CEC soit 100%. La durée moyenne de la CEC était à 150mn [46-275mn], celle du clampage aortique est de 120mn [43-232mn]. Les greffons utilisés étaient l'ATI 100% des cas (80% à gauche et 20% à droite), la VGS 60% des cas (50% à gauche et 10 à droite). Dans 60% cas, un double pontage a été réalisé ; un mono pontage dans 30% et un triple pontage dans 10%. Les pontages ont été faits sur L'IVA (100%), la latérale moyenne de la Cx (30%) et la bissectrice (20%). La durée moyenne d'intubation était de 11heures et la durée de séjour en réanimation est

de 7 jours [03 – 17 jours]. Une seule reprise chirurgicale a été faite au bloc à J0 post opératoire. La durée moyenne d'hospitalisation est de 13 jours [06-27jours]. Les complications infectieuses et neurologiques étaient de 50% respectivement. La mortalité opératoire globale était de 30% toutes en réanimation.

Conclusion : Les maladies coronaires constituent des affections de plus en plus fréquentes en Afrique subsaharienne. L'amélioration de la prise en charge de ces affections dans nos pays en voie de développement passe par l'accessibilité à la chirurgie coronaire. Le développement de cette chirurgie permettrait une analyse plus fine du profil des patients.

Mots-clés : Maladie coronarienne, Chirurgie, Pontage coronaire.

C78 MORBI-MORTALITE DES ENFANTS PORTEURS DE PROTHESES VALVULAIRES MECANIKES : ETUDE RETROSPECTIVE A PROPOS DE 85 CAS AU CENTRE CUOMO

DIOUM. M¹, DABO MF¹, AMOUNA HNF¹, DIAGNE PA², GAYE.C¹, IBOUROI. IH¹, GUEYE. K¹, SARR. EHM¹, KAYA. M¹, TINE E¹, SARR. NA¹, BINDIA. D1, DIALLO. A¹, BA PS², CISS AG², DIOP.IB¹

1- Service Cardiologie Fann.

2- Service Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire

Introduction : Les valvulopathies rhumatismales constituent une complication redoutable du rhumatisme articulaire aigu surtout chez les enfants. La prise en charge thérapeutique est en général chirurgicale. Le remplacement de la valve par une prothèse mécanique demeure un des choix thérapeutiques. Cependant ce traitement peut exposer à des complications graves parfois mortelles. Le but de notre étude était de rapporter la morbi-mortalité des enfants porteurs de prothèses valvulaires mécaniques.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective effectuée au centre cardio-pédiatrique de CUOMO de l'hôpital Fann du 1^{er} Janvier 2017 au 31 Décembre 2021. Nous avons inclus les patients âgés au plus de 16 ans et ayant bénéficié d'un remplacement valvulaire mécanique.

Résultats : Au total, 85 patients ont été inclus avec un âge moyen de 12,84 ± 2,52 ans. Nous avons noté une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,65. Les antécédents étaient dominés par les angines

à répétition (n = 57 soit 67,1%) et les polyarthralgies (n = 56 soit 65,9%). La dyspnée était présente en pré-opératoire chez quatre-vingts deux patients soit 96,47%. L'insuffisance mitrale était la valvulopathie la plus fréquente (n = 79 soit 92,9%), suivie de l'insuffisance aortique (n = 40 soit 47%). A court et moyen terme, les complications fréquemment notées étaient: les fuites prothétiques (7% vs 3%), les complications hémorragiques (41% vs 8%), les complications rythmiques (61% vs 11%), les complications hémodynamiques (43% vs 9%) et les complications infections (34% vs 2%). Trois décès étaient enregistrés respectivement à court et moyen terme, soit 3,53% chacun.

Conclusion : Le remplacement valvulaire mécanique au Sénégal fournit des résultats acceptables en matière de morbi-mortalité dans la population pédiatrique par rapport aux données de la littérature. La réduction de cette morbi-mortalité passe par une meilleure surveillance des patients impliquant les cardiologues, les chirurgiens cardiaques et réanimateurs.

Mots-clés : Morbi-mortalité, Prothèse valvulaire mécanique, Enfants.

C79 DEVENIR DE LA FONCTION DU VENTRICULE GAUCHE APRES PLASTIE DE LA VALVE MITRALE RHUMATISMALE REGURGITANTE CHEZ L'ENFANT

BA P S, BA P O, SAMBA M M, MBENGUE A A, DIAGNE P A, DIOP M S, CISS A G

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

Objectifs : Etudier les résultats de la plastie mitrale indiquée devant une insuffisance mitrale (IM) rhumatismale en matière de morbimortalité et de la récupération de la fonction du ventricule gauche.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, longitudinale, descriptive et analytique sur une période de 3 ans au niveau du Centre Cardio pédiatrique CUOMO du CHU de Fann (Dakar)

Résultats : Nous avons colligé 31 dossiers de patients avec une prédominance féminine (77%). Leur âge moyen était de 10,61 ± 3,71 ans. Les antécédents rhumatismaux étaient retrouvés dans 74% des cas. Le symptôme le plus fréquent était la dyspnée. A l'échographie cardiaque préopératoire, tous les patients présentaient une IM de grade de sévérité différent avec le stade IV prédominant

(67%) et l'IT était la lésion associée la plus fréquemment retrouvée (77.42%). Les principales complications postopératoires précoces étaient représentées par 35.48% d'instabilité hémodynamique. La mortalité précoce était de 3,23% (1 cas). La durée moyenne de suivi était de 15 mois postopératoires. Il n'y avait aucune mortalité tardive. L'échocardiographie de suivi a révélé parmi ceux qui avaient une IM sévère avant l'intervention, 4 sont passés à minime (19,04%), 4 à modéré (19,04%), 7 à moyenne (33.33%), 4 n'ont plus d'IM (19,04%) et 2 sont restés sévères (9,52%). Au cours de la période de suivi, le DVGS est diminué de manière significative de $34,75 \pm 7,28$ mm à $29,98 \pm 7,96$ mm (<0.001), de même que le DOG moyen de $47,06 \pm 17,38$ à $34,96 \pm 12,55$ ($P<0.001$). Par contre le DVGD moyen et la FEVG sont diminués de manière non significative avec des P-values respectives de 0,34 et 0.07.

Conclusion : La réparation de la valve mitrale a réussi à stabiliser la fonction myocardique et remodeler le ventricule gauche.

Mots-clés : Plastie mitrale, Insuffisance mitrale rhumatismale, fonction du ventricule gauche.

C80 LA CHIRURGIE DU CANAL ATRIO-VENTRICULAIRE AU SÉNÉGAL, A PROPOS DE 23 CAS

P O BA, T. DANALTA, M. SOKHNA, PA DIAGNE, N.F SOW, M S MBAYE, M SECK DIOP, M CAMARA, , M M SAMBA, D I G BA, A A MBENGUE, J C DIONE, A A THIAW, A K DIALLO, A MB SALL, PS BA, A G CISS

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

Introduction : Le canal atrio-ventriculaire est une cardiopathie congénitale rare. Il est le plus souvent associé à un syndrome de Down. La chirurgie du canal atrio ventriculaire est une chirurgie complexe qui doit être réalisée tôt, vers l'âge de 6 mois.

L'objectif de ce travail était d'étudier le profil épidémiologique ainsi que les spécificités cliniques des CAV, d'évaluer les résultats de la chirurgie en termes de morbidité et de mortalité dans notre structure et de comparer les résultats de la technique avec un double patch par rapport à la technique avec un patch unique.

Patients et Méthode : Notre étude est rétros-pective, longitudinale, descriptive et analytique. Elle s'est déroulée au centre cardio-pédiatrique CUOMO sur une période allant de Janvier 2017 à Mai 2021. Elle

porte sur 23 patients ayant bénéficié d'une chirurgie pour canal atrio ventriculaire.

Résultats : L'âge moyen de nos patients est de 77 mois. La dyspnée d'effort (96%) était le maître symptôme. Cinq enfants (22%) présentaient un faciès trisomique. La notion de consanguinité parentale était retrouvée chez 9 patients (39%). Un rythme sinusal régulier (RSR) était présent chez tous les patients en pré opératoire. La répartition des patients selon le type de CAV est faite comme suit : CAV partiel : 10 patients (43%), CAV intermédiaire 5 patients (26%) et CAV complet : 8 patients (35%) dont 7 patients avec un CAV de type A selon la classification de Rastelli et un patient avec un CAV de type C. Tous nos patients étaient opérés sous circulation extracorporelle avec une canulation bicave. La durée moyenne de la CEC était de 151 ± 78 min [62 – 375min], La durée moyenne de clampage aortique était de $113 \pm 63,8$ min [41-271min], Tous les patients avaient bénéficié d'une fermeture de la CIAop par un patch de péricarde hétérologue associée à une fermeture de la fente mitrale. En fonction du tableau clinique une plastie de la valve auriculo-ventriculaire gauche et droite ainsi qu'une fermeture de la CIV ont été réalisées. La morbidité était dominée par les troubles du rythme cardiaque (13%) ainsi que l'instabilité hémodynamique (13%). Le taux de mortalité péri opératoire (dans les 30 jours qui suivent l'intervention chirurgicale) était de 13% (3 patients), la mortalité tardive était de 0 %. Les facteurs de risque de mortalité qui ont été retrouvés dans notre étude sont : un CAV complet ($p=0,047$), une durée de CEC supérieure à 150 min ($p=0,047$), une durée d'intubation supérieure à 45 heures ($p=0,018$) et une durée de support inotropes supérieure à 136 heures ($p=0,015$).

Conclusion : La chirurgie des CAV est une chirurgie lourde. Elle a grandement bénéficié des progrès de la CEC, des techniques chirurgicales ainsi que des techniques d'anesthésie et de réanimation. Tout ceci permettant d'opérer ses patients de plus en plus tôt afin d'éviter la survenue d'une hypertension artérielle

Mots-clés : Chirurgie, Canal atrio-ventriculaire, Circulation extra-corporelle.

C81 RESULTATS DE LA PLASTIE TRICUSPIDE PAR ANNEAU DE PERICARDE AUTOLOGUE DANS LES INSUFFISANCES TRICUSPIDIENNES FONCTIONNELLES SECONDAIRES AUX VALVULOPATHIES GAUCHES RHUMATISMALES

MBENGUE A A, DIAGNE P A, M S DIOP, DIONE J C, CAMARA M, CISS A G, et al
Service de Chirurgie thoracique et Cardio-vasculaire, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

Introduction : L'insuffisance tricuspide (IT) fonctionnelle est une régurgitation tricuspide secondaire à une valvulopathie gauche. En Afrique subsaharienne, l'étiologie est dominée par les valvulopathies rhumatismales. Sa réparation est faite par plusieurs techniques notamment par la technique de Devega, la mise en place d'un anneau de Carpentier ou de péricarde autologue. Nous rapportons les résultats de la plastie tricuspide par anneau de péricarde autologue à Dakar.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude longitudinale, rétrospective allant de Janvier 2020 à Décembre 2021. Nous avons inclus tous les patients ayant bénéficié d'une plastie tricuspide par anneau de péricarde autologue pour une insuffisance tricuspide fonctionnelle.

Résultats: Durant cette période 66 patients ont été inclus avec un âge moyen 24,3 ans [7-66 ans]. On notait une prédominance féminine avec un sex ratio à 0,5. Les patients présentaient une dyspnée stade III de la NYHA dans 57,6% des cas. Une cardiomégalie avait été retrouvée dans 92,6% des cas. La fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) moyenne était de 65%, le TAPSE moyen était de 19,9 mm, la pression artérielle pulmonaire systolique (PAPS) moyenne était de 66mmhg et l'index de Colombo moyen était 29,7mm/m². Tous les patients ont bénéficié d'une plastie tricuspide par bandelette de péricarde autologue. Les autres gestes étaient dominés par un remplacement valvulaire mitral (74%), à un double remplacement valvulaire mitro-aortique (12,1%), une plastie mitrale (12,1%). Le temps moyen de CEC était de 120,1 minutes et le temps de clampage aortique était en moyen 107 minutes. La morbidité post opératoire était de 60,6%, dominée en post opératoires par les épanchements (33,3%) et les infections (29,8%). La mortalité post opératoire était de 4 patients soit 6%. A 3 mois post opératoire un seul patient a présenté une IT moyenne.

Conclusion : la plastie tricuspide avec anneau de péricarde est une technique de réparation peu coûteuse de l'insuffisance tricuspide. Elle donne des résultats satisfaisants à court terme. Elle est facilement reproductible.

Mots-clés : Insuffisance tricuspide, Plastie tricuspide, Anneau péricarde autologue.

C82 AORTIC ROOT ENLARGEMENT IN PATIENTS UNDERGOING DOUBLE MITRAL AND AORTIC REPLACEMENT: DOES IT AFFECTS THE OPERATIVE MORTALITY?

MVE MVONDO C^{1,5}, DJIENTCHEU C², NGO YON C^{3,5}, TSAGUE KENGNI HN^{2,4}, AND MENANGA AP²

1 St Elizabeth Catholic General Hospital Shisong, Cardiac Centre Shisong, Kumbo, Cameroon. 2Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, Yaoundé, Cameroon. 3National Social Insurance Fund Hospital. 4Jordan Medical Services, Yaoundé, Cameroon. 5Department of Surgery, Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, Douala, Cameroon

Introduction: Aortic root enlargement (ARE) is often required to avoid patient-prosthesis mismatch (PPM) in young patients undergoing aortic replacement surgery including those with combined mitral and aortic valve replacement (DVR). However, the adjunct of ARE to DVR might increase the operative risk by extending the surgical time. We review our experience with ARE in patients who have undergone DVR by reporting the early surgical outcomes.

Patients and methods: The clinical files of 69 patients who underwent DVR in our division of cardiac surgery between February 2008 and March 2022 were retrospectively reviewed. Patients were divided into two groups according to the ARE procedure (ARE-DVR: 25 patients; DVR: 44 patients). We obtained research authorizations and performed a descriptive and comparative analysis of demographic, clinical, and surgical data.

Results: Among the 69 patients who underwent DVR, 35 were women with a sex ratio of 0.97. The mean age at surgery was 26.7 ± 13.9 years (range: 7-62years). Among the 47 patients with age < 30years, 40.4% (19/47) had between 20-10 years whereas 6.3% (3/47) had < 10 years of age. Patients in ARE-DVR were younger (23.3 ± 12.9 vs 28.5 ± 14.2 years, p<0.05). The commonest symptom was New York Heart Association class ≥ III dyspnea (89.9%) and there were no differences among the two groups. 84.1% of the patients were in sinus rhythm. Left ventricle ejection fraction ≥ 50% was found in 77.8%

of cases. The commonest etiology for the whole cohort was rheumatic disease (91.3%). The mean aortic annulus diameter was 20.54 mm with smaller sizes found in the ARE-DVR group (18.00 ± 1.47 mm vs 22.50 ± 2.35 mm, $p < 0.05$). Aortic cross clamping duration was greater in ARE-DVR group (177.6 ± 37.9 min vs 148.3 ± 66.3 min, $p = 0.047$). The operative mortality was 5.6% for the whole cohort and no statistically significant difference among groups was found (ARE-DVR: 8% vs DVR: 4.5%, $p = 0.46$). Among the patients who had echocardiographic control at Follow-up, the mean aortic gradient 19.68 ± 7.20 mmHg (range: 6.14 - 33 mmHg) with no differences among groups.

Conclusion: In our experience, the association of ARE technique to double mitral and aortic valve replacement surgery does not significantly affect the operative mortality. It can be safely used whenever the indication arises to reduce the occurrence of PPM especially in young patients with growth potential.

Key words: Mismatch, Root enlargement, Mean gradient.

C83 APNÉE DU SOMMEIL ET AVC : UN LIEN ÉTROIT

DIEYE O^{1,2}, DIOP I.B¹, DIEYE A MB², BA K¹, SY SL¹.

1. Clinique Cardiologique CHU Fann Dakar Sénégal.

2. Centre de médecine du sommeil SAKINA

Introduction : Le syndrome d'apnée du sommeil (SAS) sévère doublerait le risque de survenue d'un accident vasculaire cérébral (AVC) fatal ou non par rapport à la population générale non atteinte par ce syndrome. Cependant, plus de la moitié des patients apnéiques ne sont ni dépistés ni traités.

L'association SAS et AVC survient aussi bien avant qu'après l'accident vasculaire

Patients et Méthode : Nous avons réalisé une analyse rétrospective sur une période allant de Janvier 2022 à Septembre 2022. Ont été inclus dans l'étude tous les patients ayant bénéficié d'enregistrements nocturnes.

Résultats : Un test diagnostic du sommeil a été réalisé chez 291 patients. Une polygraphie ventilatoire nocturne a été faite chez 220 patients. L'âge moyen était de 49 ± 25 ans, avec un sexe ratio de 0.78. Le score d'Epworth était > 10 dans 34%. Les motifs de consultation les plus fréquents étaient les vertiges et les palpitations nocturnes. Le SAOS est considéré sévère dans 42% des cas, modéré dans 32% (79 cas) et léger dans 12% (28 cas), normal dans 14% (34 cas). Le SAS est obstructif prédominant chez 189 cas soit 91%), central pur chez 18 patients

(9%). Les comorbidités cardio-vasculaires sont dominées par l'HTA (55%). L'insuffisance cardiaque et l'accident vasculaire cérébral étaient retrouvés respectivement chez 15 et 22 patients dont 2 cas d'AVC ischémique silencieux et 2 cas d'AVC hémorragique. Dans notre série, 74 patients (36%) ont bénéficié d'un traitement ventilatoire par PPC, 6 patients d'une orthèse d'avancée mandibulaire. L'amélioration globale des signes cliniques est rapportée par 96% des patients.

Conclusion : En population générale, l'apnée augmente la probabilité d'AVC même après contrôle des autres facteurs de risques classiques d'AVC. Le traitement par pression positive continue (PPC) est associé à une amélioration du bien-être, à une diminution de la pression artérielle. Un meilleur dépistage de l'apnée du sommeil est nécessaire pour la prévention primaire et secondaire de l'AVC.

Mots-clés : Apnée du sommeil, AVC.

C84 DEVENIR DE LA STENOSE INFUNDIBULAIRE RESIDUELLE APRES LA CURE CHIRURGICALE COMPLETE DE LA TETRALOGIE DE FALLOT.

AMINOU B, BA P S, ISMAEI I, Ba P O, CISS A G.

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

Introduction: La tétralogie de Fallot est la plus fréquente des cardiopathies congénitales cyanogènes; Elle associe une communication inter ventriculaire, une sténose infundibulaire, une dextroposition de l'aorte et une hypertrophie ventriculaire droite. Le seul traitement curatif demeure la chirurgie. Les objectifs de notre travail étaient d'étudier les sténoses infundibulaires résiduelles après la cure complète, leurs évolutions et impacts sur la voie de chasse droite.

Patients et Méthode : Etude rétrospective, descriptive et analytique, effectuée au Centre cardiopédiatrique CUOMO de Dakar de janvier 2017 à décembre 2019. Les données étaient saisies sur Excel 2007 puis exportées et analysées avec IBM® SPSS® statistics version 25.

Résultats : 46 patients colligés ; 65,2% de sexe masculin, sexe ratio à 1,88 et l'âge moyen était de 82 mois (6 ans 9 mois). Le principal motif de consultation était la dyspnée (100%), puis la cyanose (65,2%) et les malaises hypoxiques (30,4%). L'examen physique avait retrouvé un hippocratisme digital chez 80,4% des patients, un squatting chez 71,7% et un souffle cardiaque chez 97,8% des

patients. La fermeture de la communication inter-ventriculaire (CIV) à l'aide d'un patch de péricarde hétérologue dans 95,7% des cas et en Dacron dans 2,2%. La valve pulmonaire était tricuspide dans 50%, bicuspid dans 45,7% et monocusp dans 4,3%. La commissurotomie pulmonaire était réalisée chez 52,2% des cas. Tous les patients avaient bénéficié de la résection des sténoses infundibulaires. Un patch d'élargissement infundibulaire utilisé dans 84,8% des cas et un tube VD-AP dans 4,3% des cas.

A M12, la CIV résiduelle avait complètement disparue, avec un taux de départ de 23,9%. L'évolution de la sténose infundibulaire résiduelle était marquée par une baisse de 26,08% à 6,5%. Et pour la sténose valvulaire pulmonaire résiduelle, elle était passée de 34,9% à 8,7% des cas. La moyenne du gradient Max VD-AP était passée de 25,35 à 20,25 mm Hg.

Ainsi, le pourcentage des patients avec un gradient Max VD-AP résiduel supérieur à 25 mm Hg était passé de 43,5% à 10,8% à M12. L'insuffisance pulmonaire était passée de 50% à 10,9% des cas. La mortalité postopératoire était de 2,2% des cas.

Conclusion : La chirurgie, seul traitement curatif, est sujette à de nombreuses complications susceptibles d'aggraver le pronostic vital.

Mots-clés : Tétralogie de Fallot ; Sténose infundibulaire résiduelle ; Commissurotomie.

C85 SURGICAL MITRAL REPAIR: INDICATION, RESULTS AND FOLLOW-UP AT THE CUOMO PEDIATRIC CARDIAC CENTER. FANN HOSPITAL DAKAR SENEGAL

SARR E M, SEYE M, SY S L, BINDIA D, SARR ND A, TINE E A, DIEYE O, BA K, DIOUM M, DIOP I.B

Dept Cardiology Fann, University Hospital Dakar Senegal (Prof. I Bara Diop)

Introduction: Rheumatic heart disease in general and particularly mitral regurgitation are very frequent in our region. They lead to serious complications (endocarditis, refractory heart failure). Early diagnosis optimal medical management and access to surgery for eligible patients can dramatically improve prognosis and quality of life of the patients. Surgical valvuloplasty if possible should be preferred to mitral valve replacement because significant advantages in terms of survival and postoperative events.

Methodology: We conducted a retrospective study (April 2017 to May 2021). The purpose of our study

was to report the results of surgical management of rheumatic mitral regurgitation in our Institution. We analyzed the reliability of pre-operative cardiologists mitral repair indication, the rate of per-operative conversion to mitral valve replacement and the mid and long-term post-operative results and complications of surgery.

Results: We collected 74 cases of surgical mitral repair. The mean age of our patients was 11, 97 years. The sex ratio was 1.17. Operative result of mitral repair was good in 91% of cases. Following the failure of the conservative surgery diagnosed by per-operative TEE an immediate valvular replacement was carried out in three cases (4.5%) and delayed in one case (1.5%). Post-operative complications were pleural effusions (1.3%), pneumonia (1.3%), functional renal failure (1.3%), a large intra-pericardial hematoma (1.3%) and two cases complete atrioventricular block (2, 7%). The mortality rate was 5, 4%.

Conclusion: Rheumatic mitral regurgitation must be diagnosed early to discuss optimal management strategy and lead experience team to propose conservative surgery if possible. Pre and per operative TEE can help in identifying patients eligible to mitral repair. This procedure should be preferred to mitral valve replacement because it is less expensive and avoids complications of lifetime anticoagulant treatment.

Keywords: Rheumatic mitral valve, Regurgitation, Surgery.

C86 CHIRURGIE DE LA TETRALOGIE DE FALLOT AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TENGANDOGO : ASPECTS TECHNIQUES ET RESULTATS.

SAWADOGO A¹, SOMÉ NH¹, BELEM PF¹, TAMBOURA Y¹, BAZONGO M¹, NARE Y¹, YARO II¹, CISS AG², CAMILLERI L³, OPPIDO G⁴, CHANTEPIE A⁵, NEVILLE P⁵, SANOU A¹

1- Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire, CHU Tengandogo, Burkina Faso. 2- Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire, CHNU Fann, Sénégal. 3- Service de Chirurgie Cardiovasculaire, CHU Clermont Ferrand, France. 4- Service de Chirurgie Cardiaque Pédiatrique, Hopital Monaldi de Naples, Italie. 5. Hôpital Pédiatrique de Clocheville, CHU Tours, France

Introduction : La chirurgie est la méthode de choix pour un traitement efficace de la tétralogie de Fallot. La cure complète d'emblée, quand elle est possible est préférable. Les techniques palliatives restent un recours salvateur dans de nombreux cas en Afrique sub-saharienne. La prise en charge chirurgicale de

cette pathologie dans le même contexte est un défi à la fois technique, économique et logistique. Les auteurs rapportent leur expérience de la prise en charge chirurgicale des dix premiers cas de tétralogie de Fallot au Burkina Faso. Le but de ce travail était de décrire le profil épidémiologique, les techniques chirurgicales et les résultats immédiats des cas de tétralogie de Fallot opérés au CHU de Tengandogo de Décembre 2021 à Octobre 2022.

Résultats : Au total, 10 patients soit sept de sexe masculin et trois de sexe féminin ont été opérés. L'âge moyen était de 8.8 ans avec des extrêmes de 9 mois et 15 ans. La technique chirurgicale a consisté en une cure complète dans sept cas. La communication interventriculaire a été abordée par voie trans-infundibulaire dans quatre cas et trans-atriale droite dans trois cas. Elle a été fermée par un patch de GoreTex® dans quatre cas et par péricardique autologue dans trois cas. La réparation de la voie droite a consisté à un patch infundibulaire dans quatre cas et un patch trans valvulaire pulmonaire dans trois cas. Pour la cure complète, le temps moyen de clampage aortique était de 84 minutes et 139 minutes pour la circulation extra-corporelle. Pour le traitement palliatif, un shunt systémico-pulmonaire a été fait dans 3 cas. Un seul patient a été repris pour decaillotage. Les patients sont devenus asymptomatiques dans tous les cas. La mortalité était nulle.

Conclusion : La chirurgie de la tétralogie de Fallot dans un contexte africain donne des résultats satisfaisants et sauve la vie d'enfants autrefois condamnés.

Mots-clés : Tétralogie de Fallot, Cure complète, Shunt de Blalock, Burkina Faso.

C87 TÉTALOGIE DE FALLOT :

**PARTICULARITES
ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES,
PARA CLINIQUES AU CHU DE FANN
IBOUROI .H. BINDIA. I.D., KAYA. M,
TINE E, SARR N.A, DIOUM M, BA.P. S,
CISS.G, BA K., DIEYE O., DIOP. IB.**

Introduction : La tétralogie de Fallot est la plus fréquente des cardiopathies congénitales cyanogènes de type cono-truncal. Son traitement chirurgical est accessible au Sénégal. Les objectifs de notre travail étaient de déterminer le profil épidémiologique, clinique, paraclinique des tétralogies de Fallot suivies dans notre service.

Patients et Méthode : Étude transversale pendant la période de Janvier 2017 à Décembre 2020. Ont été inclus 120 patients dont 79 patients opérés au service de CUOMO de FANN. Les données recueillies des dossiers médicaux et comptes rendus opératoires ont été analysés sur Excel.

Résultats : Au total 120 patients étaient colligés. Le sex-ratio était de 1,27. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 3ans. Une notion de consanguinité était notée dans 60 % des cas. Nous rapportons 95% des patients présentant une dyspnée d'effort, 80 % une cyanose centrale et 52% un squatting. Les malaises anoxiques étaient notés dans 31 % des cas et il existait deux cas d'abcès cérébral. L'aspect électrocardiographique était l'hypertrophie auriculaire et ventriculaire droite avec déviation axiale droite. À la radiographie du thorax, une cardiomégalie avec pointe sus diaphragmatique, arc moyen gauche concave et hypovascularisation pulmonaire étaient retrouvées dans 68 % des cas. L'échographie cardiaque permettait de poser le diagnostic objectivant 87.8% de forme régulière et 12.2 % de forme irrégulière. Trois cas de formes associées à un canal atrio-ventriculaire ont été rapportés chez des patients atteints de trisomie 21. Il y avait 79 patients opérés dont 86% ayant bénéficié d'une cure complète et 14% d'une intervention de Blalock-Taussig modifiée. En post-opératoire on notait 15% de complications dont 1 cas de thrombose de prothèse qui a bénéficié d'une reprise. La mortalité post-opératoire était de 6%

Conclusion : Le diagnostic et la prise en charge de la tétralogie de Fallot doivent être précoces pour un meilleur pronostic. La chirurgie étant le traitement curatif de cette cardiopathie.

Mots-clés : Tétralogie de Fallot, Chirurgie.

C88 MORBI-MORTALITE DES PORTEURS DE VALVULOPATHIES EVOLUEES EN ATTENTE DE CHIRURGIE, HOSPITALISES A LA CLINIQUE CARDIOLOGIQUE DU DU CHU FANN DAKAR

**GAYE C, BINDIA ID, SARR E.H.M., SY L.,
DIEYE O., HANIFA IIM, GUEYE K, DIOUM
M., DIOP IB.**

Introduction: Les valvulopathies rhumatismales sont fréquentes au Sénégal. La lourde morbi-mortalité qui les caractérise est la conséquence d'une faible accessibilité de la chirurgie. Nous visons

à estimer la prévalence, la mortalité et le fardeau de ces valvulopathies.

Patients et Méthode : Nous avons réalisé une étude descriptive, prospective allant du 1^{er} Janvier 2020 au 31 Décembre 2021. Les patients hospitalisés pour une valvulopathie évoluée en attente de chirurgie ont été inclus.

Résultats : Nous avons colligé, 108 patients atteints de valvulopathie (prévalence de 24,1%). Le sexratio était de 0,66 et l'âge moyen de 34 ans. Le délai moyen du diagnostic était de 3 mois. La durée d'attente moyenne de la chirurgie était de 2 ans 3journs avec des extrêmes de 7journs à 27 ans.

Les symptômes étaient dominés par la dyspnée chez 85%. L'insuffisance cardiaque était la présentation clinique la plus fréquente (88% des cas). L'insuffisance rénale était retrouvée chez 25 % des patients et les hémocultures étaient positives chez 11,7% des patients. La fibrillation atriale était présente chez 89% des patients, un patient était en tachycardie ventriculaire. A l'échocardiographie, on notait 63% de cas d'insuffisances mitrales. Le rétrécissement mitral était retrouvé chez 53,7% des patients. On retrouvait 61% d'insuffisances aortiques et 74 patients étaient polyvalvulaires. Le ventricule gauche était dilaté dans 47% des cas et sa fonction systolique altérée chez 24% des patients. Cent un cas d'hypertension artérielle pulmonaire étaient retrouvés. On notait un thrombus cavitaire chez 29% des patients et 15 cas d'embolies systémiques dont 9 cas d'ischémie des membres. La mortalité était de 37%.

Conclusion : Un effort considérable devrait être fait pour sensibiliser la population et améliorer l'accessibilité des patients à l'intervention chirurgicale. Ceci réduirait la prévalence et la morbi-mortalité de la maladie.

Mots-clés : Valvulopathie évoluée, Morbi-mortalité.

C89 THROMBOSE OBSTRUCTIVE DE PROTHÈSE MÉCANIQUE DU CŒUR GAUCHE A PROPOS DE DEUX CAS

IBOUROI IH, M. DIOUM¹, P. A DIAGNE², C. GAYE¹, SY SL, SARR EM, BA P O, B. BA³, DIEYE O., I.B. DIOP¹

1-Service Cardiologie CHU Fann. 2-Service CTCV CHU Fann. 3-Service Réanimation CHU Fann

Introduction: Les thromboses des prothèses valvulaires mécaniques représentent une complication rare, mais redoutable avec une mortalité lourde. Le traitement est en règle

chirurgical. Nous rapportons le cas de deux patientes ayant présenté une thrombose obstructive de prothèse mécanique.

Observation : La première patiente était âgée de 30 ans. Elle avait bénéficié d'un remplacement valvulaire mécanique mitral en 2018. Elle a été hospitalisée en Mars 2021 pour une dyspnée d'effort stade III. A noter une mauvaise observance du traitement anticoagulant durant une semaine. Le diagnostic de thrombose obstructive a été posé à l'écho-Doppler cardiaque avec un gradient moyen à 36 mmHg. Elle a bénéficié en urgence d'un remplacement de la prothèse où le thrombus intra-prothétique a été objectivé. Elle a présenté en post-opératoire un coma fébrile à 3/15 et un syndrome inflammatoire biologique non spécifique. La PCR Covid-19 était revenue positive. Le scanner thoracique réalisé avait objectivé une infection à Covid-19 dans sa forme minime. Le scanner cérébral avait mis en évidence un volumineux œdème cérébral cytotoxique témoignant probablement d'un important accident vasculaire cérébral ischémique. La patiente est décédée à J3 post-opératoire. La seconde patiente était âgée de 26 ans et avait bénéficié d'un remplacement valvulaire aortique en 2016. Elle a été hospitalisée en mai 2021 pour une dyspnée stade IV dans un contexte de rupture thérapeutique de l'antivitamine K durant 3 mois. L'échographie cardiaque objectivait une prothèse mécanique aortique sténosante avec un gradient à 50 mmHg à l'ETO. Elle était stable sur le plan hémodynamique à l'admission. La décision multidisciplinaire d'un traitement médical associant héparinothérapie, anti-vitamine K et acide acétylsalicylique à 100 mg fut instauré. L'évolution a été favorable sur les plans hémodynamique, clinique et échographique avec régression du gradient trans-prothétique aortique.

Conclusion : Les thromboses de prothèse mécanique sont des complications graves car engageant le pronostic vital. L'arrêt du traitement anticoagulant est souvent la cause. Le traitement chirurgical doit être disponible en urgence.

Mots-clés : Thrombose obstructive-Ibouroi- Sénégal - AVK.doc.

C90 PRONOSTIC ET SURVIE DES VALVULOPATHIES RHUMATISMALES DANS LES CENTRES DE CARDIOLOGIE : ETUDE LONGITUDINALE PROSPECTIVE AU SENEGAL

AW FATOU¹, GUEYE K¹, DIOUM M², NGAIDE AA³, SARR SA¹, BEYE SM⁷, MANGA S⁵, AFFANGLA DA, DIOUF Y¹, DIOP KH¹, DIOUF MT⁴, BODIAN M, LEYE MMCBO⁶, NDIAYE MB¹, DIOP IB², MBAYE A³, KANE AD⁷, DIAO M¹, KANE A⁴.

1-CHU Aristide le Dantec, 2-CHNU Fann, 3-Hopital Général Idrissa Pouye, 4-Hopital Dalal Jamm, 5-Ufr de Ziguinchor, 6UFR de Thiès, 7UFR de Saint-Louis.

Introduction : Dans les pays à faible revenu les valvulopathies rhumatismales sont encore endémiques. Elles occupent le troisième rang des causes de décès d'origine cardiovasculaires. L'objectif de ce travail était d'évaluer à un an la prise en charge et la survie des valvulopathie rhumatismales au Sénégal.

Patients et Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective, longitudinale, multicentrique et observationnelle effectuée dans les centres de cardiologie du Sénégal. Etait inclus tout patient admis à l'hôpital pour une valvulopathie rhumatismale, telle que définie par la World Heart Federation.

Résultats : Au total 180 patients ont été successivement enrôlés. Le sexe ratio était de 0,53. Trois patientes (2,54%) étaient en état de grossesse. L'âge moyen des patients était de 38,59±16,05 ans. Seul vingt patients (11,11%) avaient une couverture maladie. Le niveau socioéconomique était essentiellement bas 70%(n=126). La quasi-totalité des patients (95,5%) était en NYHA stade 2 ou plus. L'insuffisance cardiaque globale 37,78% (n=83) était la principale complication suivie de la fibrillation atriale (30%). Une altération de la fonction rénale était notée chez 22,22%(n=40) des patients, une anémie dans 35% des cas (n=60). Les diurétiques 96,67%(n=174) et les AVK 77,78% (n=140) étaient les principaux traitements. Sur les 180 patients, 67,22%(n=121) avaient des atteintes valvulaires sténosantes. Elles étaient à type de sténose mitrale dans 90,08% (n=109) des cas. On notait une insuffisance mitrale dans 72,46% (n=100) une insuffisance aortique dans 50,90% (n=73) et une polyvalvulopathie était notée dans 67cas. Huit patients avaient des prothèses mécaniques. Les patients en attente pour la chirurgie valvulaire représentaient 79,45% de la population. Parmi les raisons évoquées le manque de ressource financier et

ou le manque de ressource local. Onze patients avaient subi une intervention. Le délai moyen entre l'admission et l'intervention était de 84,6±104 jours. Au cours du suivi 124 ont été hospitalisés. On notait 11 cas de décès hospitalier (8,87%). Le délai moyen de survenu des décès était de 3±2,9 mois. L'évolution à 6-12 mois était renseignée chez 119 patients. Nous avons noté 22 décès (20,75%) en post hospitalisation. Soit un taux de décès total de 29,41%(n=35) à 1an.

Conclusion : Le pronostic des valvulopathies rhumatismales reste encore sombre dans nos pays en voie de développement, malgré la disponibilité de la chirurgie, les patients consultent tardivement lorsque la valvulopathie est déjà compliquée et l'accès financier au traitement est encore faible.

Mots-clés : Valvulopathie rhumatismale, Pronostic, Sénégal.

C91 VALVULOPATHIES RHUMATISMALES : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES A LA CLINIQUE CARDIOLOGIE DE L'HOPITAL FANN DE DAKAR

THIERNO SAFAÏOU DOUCOURE, DIOUM. M, ASSANIE Z, GAYE.C, IBOUROI. IH, GUEYE. K, KANE. A, SARR. EHM, KAYA. M, TINE E, SARR. NA, SY. SL, BINDIA. D, DIALLO. A, SYLLA PM, DIOUF. G, BA. KADIA, GAYE. M, CISS. G, DIOP.IB

Introduction : Les valvulopathies rhumatismales sont une complication redoutable du rhumatisme articulaire aigu. Elles restent fréquentes dans nos pays sous-développés et au Sénégal en particulier. Le diagnostic tardif et l'absence de prise en charge précoce et adaptée exposent aux risques de complications graves parfois mortelles.

Le but de notre étude était de rapporter le profil épidémiologique et les résultats de la prise en charge des valvulopathies rhumatismales.

Patients et Méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective et descriptive incluant les patients hospitalisés de Janvier 2017 à Juin 2019 pour valvulopathie rhumatismale dans les services de chirurgie cardiaque ou de cardiologie médicale.

Résultats : Nous avons colligé 102 patients. L'âge moyen était de 20,57 ans. Le sex-ratio était de 1,12. Cinquante-six patients étaient hospitalisés pour une chirurgie programmée, 43 pour une décompensation cardiaque et 03 pour une endocardite infectieuse. L'insuffisance mitrale était la valvulopathie la plus fréquente 19,61%. L'atteinte polyvalvulaire était

dominée par l'association maladie mitrale et une insuffisance aortique (32,35%). Soixante-quinze patients, soit 73,5%, avaient bénéficié d'un traitement chirurgical, notamment un remplacement valvulaire dans 67,15% des cas et les plasties représentaient 37,83%. La commissurotomie mitrale percutanée était réalisée chez 03 patients. Le traitement médical était celui de l'insuffisance cardiaque et de l'endocardite infectieuse. L'évolution était favorable dans 58,8% des cas. La mortalité à moyen terme était de 13,7% soit 14 patients. Vingt-huit patients étaient perdus de vue.

Conclusion : Les valvulopathies rhumatismales restent fréquentes dans nos régions, elles doivent être détectées précocement pour une meilleure prise en charge. Le traitement est en règle chirurgical mais fait souvent défaut d'où l'importance de la prévention du rhumatisme articulaire aigu.

Mots-clés : Valvulopathie rhumatismale, Chirurgie, Sénégal.

C92 LA CHIRURGIE CARDIAQUE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TENGANDOGO : BILAN DES ACTIVITES CHIRURGICALES D'AVRIL 2019 A OCTOBRE 2022

SAWADOGO A¹, BAZONGO M¹, TAMBOURA Y¹, SOMÉ NH¹, BELEM PF¹, NARE Y1, YARO III, CISS AG², CAMILLERI L³, OPPIDO G⁴, BABATASI G⁵, ZANOBINI M⁶, CHANTEPIE A⁷, NEVILLE P⁷, SANOU A¹

1-Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire, Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo, Burkina Faso. 2-Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire, Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Sénégal. 3-Service de Chirurgie Cardiovasculaire, Centre Hospitalier Universitaire de Clermont Ferrand, France. 4-Unité de Chirurgie Cardiaque Pédiatrique, Hôpital Monaldi de Naples, Italie. 5-Service de Chirurgie Cardiovasculaire, Centre Hospitalier Universitaire de Caen, France. 6-Centre Cardiologique Monzino, Milan, Italie. 7-Hôpital Pédiatrique de Clocheville, Centre Hospitalier Universitaire de Tours, France

Introduction : La pratique de la chirurgie cardiaque dans les pays en développement et particulièrement en Afrique sub-saharienne rencontre un certain nombre de défis depuis le diagnostic jusqu'au suivi post-opératoire. Au Burkina Faso, la chirurgie cardiaque y est pratiquée depuis 2019. Les auteurs rapportent le bilan des activités chirurgicales des trois premières années de pratique de la spécialité dans ce pays.

Notre objectif était de décrire le profil épidémiologique, les diagnostics, les techniques chirurgicales et les résultats de tous les patients

opérés du cœur au CHU de Tengandogo d'Avril 2019 à octobre 2022.

Résultats : Au total, 104 patients ont bénéficié d'une chirurgie cardiaque pendant la période d'étude répartis en 57 cas de chirurgie à cœur ouvert (55%) et 47 cas de cœur fermé (45%). Le sexe féminin était majoritaire à 65%. L'âge moyen était de 9 ans avec des extrêmes de 4 mois et 60 ans. La chirurgie à cœur ouvert se répartissait entre la chirurgie valvulaire dans 30% et la chirurgie congénitale dans 70%. Quant à la chirurgie à cœur fermé, elle a consisté à la fermeture chirurgicale de la persistance du canal artériel dans 81% des cas, un shunt systémico-pulmonaire dans 6%, la cure d'une coarctation de l'aorte dans 2% et une péricardectomie dans 11%. La principale morbidité postopératoire était une reprise pour décaillotage dans 2.8%. La mortalité hospitalière était 1.9%.

Conclusion : la chirurgie cardiaque bien conduite chez des patients bien sélectionnés dans un contexte africain présente peu de morbi-mortalité.

Mots-clés : Chirurgie cardiaque, Valvulopathie rhumatismale, Cardiopathie congénitale, Burkina Faso.

C93 DIAGNOSTIC ANTENATAL DES CARDIOPATHIES CONGENITALES : PRATIQUES ET ETATS DES LIEUX AU CENTRE HOSPITALIER DALAL JAMM NDIAYE GUEYE MD, LEYE M, DIAGNE DIALLO A, GUEYE M., CHAMI H., DIOUF A.

Service de Gynécologie-Obstétrique du Centre Hospitalier Dalal Jamm. -Service de Gynécologie-Obstétrique du Centre Hospitalier HALD. - Service de Gynécologie-Obstétrique du Centre Hospitalier de Pikine

Introduction : Les cardiopathies congénitales avec une prévalence de 0,8% font parties des malformations fœtales les plus fréquentes. Le diagnostic anténatal a connu un grand essor grâce aux recommandations du dépistage et à la qualité des appareils d'échographie. Le taux de dépistage est passé de 23% en 1983 à 47,3% en 2000. Au Sénégal, le diagnostic anténatal en est encore à ses débuts.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée sur une période de 18 mois : 1^{er} Mai 2021 au 30 Octobre 2022. Nous avons recueilli l'ensemble des dossiers de fœtus reçu pour une échographie de diagnostic après anomalie fœtale décelée. Les échographies étaient réalisées en équipe associant obstétricien et cardio-pédiatre. Les données obstétricales et échographiques étaient

recueillies à l'aide d'un logiciel d'enregistrement de dossier patient.

Résultats : Durant la période d'étude, nous avons recueilli 20 cas de cardiopathies congénitales. Dans cette cohorte 40% (8 cas) évoluaient dans un contexte syndromique avec plusieurs malformations. Les anomalies les plus fréquentes étaient les communications atrio-ventriculaires (3) les cardiopathies conotruncales (5), les hypoplasies du ventricule gauche (3). Des anomalies plus rares telles que la maladie d'Ebstein ou la dysplasie des valves tricuspides étaient enregistrées. 4 fœtus présentaient des troubles du rythme (3 avec bloc auriculo-ventriculaire). Les anomalies associées étaient une artère ombilicale unique (3 cas), des anomalies cérébrales, des anomalies des extrémités.

Conclusion : Le diagnostic anténatal des cardiopathies congénitales est accessible et permet de préparer la naissance et d'améliorer le diagnostic. Un bilan malformatif complet est obligatoire. Les cas sévères restent encore les plus diagnostiquées.

Mots-clés : Diagnostic anténatal, Cardiopathie congénitale, Syndrome polymalformatif.

C94 INDICATIONS DU DEFIBRILLATEUR IMPLANTABLE AU COURS DE LA CARDIOMYOPATHIE HYPERTROPHIQUE : DIFFERENCES ENTRE LES SCORES DE RISQUE EUROPEEN ET AMERICAIN APPLIQUES A UNE COHORTE DE PATIENTS SUIVIS AU CHU ARISTIDE LE DANTEC

SARR SA¹, DJOUBEROU E¹, AW F¹, DIOUF Y¹, DIOP KR¹, MINGOU JS¹, BEYE SM³, DIOUM M¹, NGAIDE AA², BODIAN M¹, NDIAYE MB¹, MBAYE A², KANE AD³, DIAO M¹, KANE A4.

(1) CHU Aristide Le Dantec de Dakar ; (2) Hôpital Général Idrissa Pouye de Dakar ; (3) UFR 2S de Saint Louis ; (4) Hôpital Dalal Jamm de Dakar

Introduction : L'évaluation du score de mort subite dans la cardiomyopathie hypertrophique (CMH) utilise des scores différents selon les recommandations européennes et celles plus récentes américaines proposées en 2019. L'objectif de ce travail était d'analyser les différences d'applications des deux scores, celui de l'«European Society of Cardiology» et celui de l'«American Heart Association» à une cohorte de patients porteurs de CMH suivis dans le service de cardiologie du CHU Aristide Le Dantec.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude transversale descriptive réalisée du 1^{er} Janvier au 31 Juillet 2021 à l'hôpital Aristide Le Dantec de Dakar. La population d'étude était constituée de l'ensemble des patients porteurs de CMH suivis dans le service de cardiologie de ce CHU. Les scores étaient calculés à tous ces patients à but d'évaluer l'indication d'implantation d'un défibrillateur.

Résultats : Nous avons inclus 45 patients. Le sexe masculin était prédominant avec un sex ratio de 2. Les antécédents de mort subite familiale et de syncope inexplicée ont respectivement été notés dans 28,2% et 23,91%. L'épaisseur moyenne de la paroi maximale du ventricule gauche était de 20 mm. Trente et un pourcent (31%) de notre cohorte présentaient une obstruction intraventriculaire. Selon la classification de Maron, le type III était le plus fréquent (58%). L'indication de DAI était plus fréquente avec le score de l'AHA comparativement à celui de l'ESC (44,4% versus 13,3%).

Conclusion : L'évaluation du risque de mort subite selon les critères de l'AHA conduit à plus d'indications d'implantation de défibrillateur automatique que le score proposé par l'ESC.

Mots-clés : Cardiomyopathie hypertrophique, Score de risque, DAI.

C95 DISSECTION AORTIQUE CHRONIQUE COMPLIQUÉE DE FAUX ANÉVRISME ROMPU : À PROPOS D'UN CAS AU CHU DE SAINT-LOUIS

DIOP N R, FAYE I, SAMBA MM, BEYE S M, SY JMB, NDICHOUT A, KANE Ad

Introduction : La dissection de l'aorte type A de Stanford est une urgence médico-radio-chirurgicale mettant en jeu le pronostic vital dans 50% des cas en l'absence de traitement. Cependant son évolution peut se faire vers la chronicité avec la formation d'un faux anévrisme qui peut se rompre comme fut le cas que nous rapportons.

Observation : Il s'agissait d'un patient de 56 ans hypertendu depuis 6ans non traité, aux antécédents d'épigastralgie intermittente depuis 2 ans, reçu pour une exacerbation de la symptomatologie associée à un syndrome sub-occlusif évoluant depuis 3 jours. L'examen avait objectivé une anisotension, un souffle d'insuffisance aortique à 3/6, un syndrome d'épanchement pleural liquidien bilatéral prédominant à gauche. La biologie retrouvait une anémie hypochrome microcytaire à 7g/l, une insuffisance rénale aigue avec créatininémie à

30mg/l. La radiographie du thorax montrait un élargissement du médiastin, une atélectasie pulmonaire gauche et une opacité du poumon gauche. L'échographie cardiaque retrouvait une dissection de l'aorte depuis sa portion ascendante avec du contraste spontané intra aortique, un hémothorax gauche de grande abondance avec un volumineux thrombus flottant. L'angioscanner thoracique avait mis en évidence une dissection aortique Stanford A d'allure ancienne allant du sinus de Valsalva étendu jusqu'au niveau de la naissance de l'artère iliaque commune gauche. Elle était associée à un faux anévrisme mesuré à 9,4x9,1 cm sur une longueur de 30cm rompu responsable d'un hématome péri aortique estimé à 16x12cm sur le plan axial sur une hauteur de 20cm et hémothorax gauche. Un traitement symptomatique a été instauré en attendant la chirurgie. Cependant l'évolution était défavorable marquée par un décès à J1 d'hospitalisation.

Conclusion : La dissection aortique est une pathologie grave, complexe et dynamique avec des complications mortelles comme la rupture d'un faux anévrisme. Toutefois son traitement reste chirurgical.

Mots-clés : Dissection chronique, Rupture, Faux anévrisme.

C96 INDICATIONS AND EARLY SURGICAL OUTCOMES OF BIOPROSTHETIC HEART VALVE IMPLANTATION IN AN AFRICAN POPULATION

MVE MVONDO C^{1,4}, NGO YON L.C^{3,4}, TSAGUE KENGNI HN^{2,5}, NGOWE NGOWE MARCELIN⁴

1St Elizabeth Catholic General Hospital Shisong, Cardiac Centre Shisong, Kumbo, Cameroon. 2Jordan Medical Services, Yaoundé, Cameroon. 3National Social Insurance Fund Hospital, Yaoundé, Cameroon. 4 Department of Surgery, Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Douala, Douala, Cameroon. 5Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon

Introduction: Although bioprosthetic valves are recommended over mechanical types in poorly compliant patients to limit the risk of suboptimal anticoagulation intake, their use in the young African population is still limited due to a high rate of early structural deterioration. We sought the review the indications for bioprosthetic valve implantation in our institution and the related clinical results over a 9-year period.

Patients and methods: the clinical files of 29 patients who underwent bioprosthetic valve implantation in our institution between August 2010 and September 2022 were retrospectively reviewed.

Clinical profiles and early postsurgical outcomes were analyzed.

Results: female gender was predominant with a sex ratio H/F of 0.70. The median age and interquartile range (IQR) at surgery was 59.4 years (56-67) with range 32-75 years. The main symptom at admission was dyspnea and in 64, 3% were in New York Heart Association functional class III or IV. Twenty five (86.2%) were in sinus rhythm. Degenerative and rheumatic etiologies were reported in 13 (44.8%) and 14 (48, 3%) of the cases respectively, followed by endocarditic lesions in 2 (6.9%). Among the 29 patients, 14 (48, 3%) had aortic replacement, 9 (31.1%) mitral replacement, 4 (13.8%) mitro-aortic replacement, 1 (3.4%) mitro-tricuspid replacement and 1 (3.4%) tricuspid replacement. The median cardiopulmonary bypass time was 110 minutes (IQR 86-142), and the median aortic cross-clamp time was 63 minutes (IQR 53, 5-87, 7). Patients were extubated within 2 days in the majority of cases (n= 20, 69%) and the median intubation time was 11 hours (IQR 6-19). The median intensive care unit length of stay was 2 days (IQR 2-3). Major postoperative complications were postoperative atrial fibrillation 5 (17.2%) and reoperation for bleeding 2 (6.9%). The median intensive care unit length of stay was 2 days (IQR 2-3). The operative mortality of the whole cohort was 3.4% (1/29).

Conclusion: bioprosthesis valves are mainly implanted in older patients presenting with similar rates of degenerative and rheumatic lesions in our institution. Early mortality is comparable to data from western series.

Keywords: Bioprosthetic valve; Sub-Saharan Africa; Heart surgery.

C97 LE BILAN D'ACTIVITE DE CHIRURGIE CARDIAQUE DU CENTRE ANDRE FESTOC DE BAMAKO (MALI)

MODIBO DOUMBIA¹, BABA IBRAHIMA DIARRA¹, BREHIMA COULIBALY^{1,3}, MAHAMADOUN COULIBALY¹, ASMAOU KEITA^{1,3}, BINTA DIALLO¹, SALIA TRAORE¹, SIRIMAN KOITA¹, BIRAMA TOGOLA³, SEYDOU TOGO³, MAMADOU B DIARRA^{1,3}, MOUSSA ABDOULAYE OUATTARA³, SADIO YENA³

1-Centre Aandré FESTOC, Hôpital Luxembourg, Mali. 2-Service de Cardiologie de l'hôpital Luxembourg Bamako, Mali. 3-Faculté de Médecine Odontostomatologie, Université des Sciences techniques et Technologies de Bamako – Mali

Introduction : Le Centre André FESTOC est un service de Chirurgie Cardiaque offert par la Chaine

de l'Espoir sous la direction de notre maître Pr Mamadou B. DIARRA. But : Rappporter les résultats de la chirurgie cardiaque d'un centre émergent dans un pays à ressources limitées.

Patients et Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique réalisée du 10 Septembre 2018 au 09 Septembre 2022 au Centre ANDRE FESTOC incluant tous les patients opérés pour chirurgie cardiaque avec ou sans circulation extracorporelle (CEC).

Résultats : Nous avons colligé 540 patients. L'âge moyen de patients était 19 ans [14 mois à 55 ans]. Le sexe féminin était majoritaire avec 67%. Chez les adultes, nous avons réalisé 72% de remplacement valvulaire mitral, exérèse de myxome à 20%. La durée moyenne de CEC était 96 min [48 min – 232min], le temps moyen de clampage aortique était 58min [36min – 169 min]. La cardioplégie était cristalloïde dans 60%. Chez les enfants, la fermeture de CIA par patch de dacron à 47 %, de fermeture CIV par patch autologue à 29% et cure complète de T4F 33%. La durée moyenne de CEC était 66 min [30 min – 152 min], le temps moyen de clampage aortique était 52min [16min – 143 min]. Les suites opératoires sont simples dans 75% et des complications infectieuses et hématologiques à 15,5%. Nous avons enregistré 9,5% de cas décès.

Conclusion : Le traitement des cardiopathies de l'enfant est devenu possible au Mali et que leur prise en charge fait partie des objectifs de santé du gouvernement Malien.

Mots-clés : Cardiopathies congénitales et rhumatismales, CEC, Chirurgie cardiaque, Mali.

C98 THORACOSTOMIE, CAVERNOSTOMIE ET THORACOMYOPLASTIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES FORMES COMPLIQUÉES DE LA TUBERCULOSE

RABIOU S., ISSOUFOU I., KADRE O.

Faculté de Médecine et de Pharmacie - Université Abdou Moumouni de Niamey, Niger

Introduction : Malgré la chance de guérison complète qu'offre la chirurgie pour des patients vus précocement, la prise en charge de certaines formes compliquées des séquelles pleuro pulmonaires d'origine tuberculeuse, s'avère risquée voire impossible. Dans ces conditions, la thoracomyoplastie en apportant un effacement complet d'une poche pleurale ou d'une grosse caverne constitue une véritable alternative dans la prise en charge chirurgicale de ces patients.

Patients et Méthode : Etude rétrospective de 3 ans (Décembre 2018-Décembre 2021) concernant des patients pris en charge au niveau de service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire de l'hôpital général de référence de Niamey, pour lésions séquellaires tuberculeuse ayant nécessité une thoracostomie ou cavernostomie associée ou non à une thoracomyoplastie.

Résultats : Il s'agissait de 6 hommes et 3 femmes avec un âge moyen de 36,5 ans et des extrêmes allant de 22 à 45 ans. Tous les patients avaient un antécédent d'une tuberculose mal prise en charge initialement. Le bilan radiologique notamment le scanner thoracique injecté était en faveur d'un poumon détruit avec aspergillome intra cavitaires dans 4 cas, poumon détruit avec une lésion cavitaires dans 1 cas, poumon détruit avec poche pleurale calcifiée dans 2 cas, poche pleurale chronique et calcifiée dans 2 cas. Chez tous ces patients, aucune entreprise chirurgicale n'est possible sans risque d'avoir un incident majeur, d'où la nécessité de recourir à une stomie. Il s'agissait de thoracostomie dans 3 cas et de spéléotomie dans 4 cas. Deux patients avaient bénéficié d'une thoracomyoplastie d'emblée dans le même temps opératoire. Pour les 7 autres patients il s'agissait d'une thoracomyoplastie de comblement dans un délai moyen de 4,5 mois avec des extrêmes allant de 1 mois à 12 mois. Les suites post opératoires étaient simples et tous les patients sont revus chaque 6 mois et aucun cas de décès n'a été enregistré à ce jour.

Conclusion : Malgré l'évolution de la chirurgie thoracique, les chirurgiens thoraciques de l'Afrique subsaharienne sont confrontés aux problèmes liés aux complications de la tuberculose. La stratégie dans cette prise en charge, fait appel à des vieilles techniques qui restent d'actualité devant les insuffisances en matière de soins dans nos régions.

Mots-clés : Tuberculose, Thoracostomie, Cavernostomie, Thoracomyoplastie

C99 TUMEURS DE LA PAROI THORACIQUE A PROPOS DE 60 CAS

DIATTA S, COULIBALY B D, MBAYE M S, DIOP MS, CAMARA M, SALL A MB, BA D I G, DIALLO A K, THIAW A A, DIONE J C, MBENGUE A A, DOUCOURE O, DIOP M S, SOW N F, DIAGNE P A, BA P O, CISS A G, NDIAYE A

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire du Centre Hospitalier National Universitaire de FANN à Dakar.

Introduction : Les tumeurs de la paroi thoracique sont rares. Elles représentent un groupe hétérogène en fonction de la topographie tumorale (tissus osseux ou mous) et de la nature histologique maligne ou bénigne. Elles posent un problème diagnostique et thérapeutique dans nos régions. L'objectif de ce travail était de rapporter les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et les résultats du traitement chirurgical des tumeurs de la paroi thoracique ainsi que le suivi dans notre service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire du Centre Hospitalier National Universitaire de Fann à Dakar.

Patientes et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective et analytique allant de Janvier 2010 à Juillet 2022 au Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire du Centre Hospitalier National Universitaire de Fann à Dakar. Nous avons inclus tous les patients opérés pour une tumeur de la paroi thoracique.

Résultats : Soixante patients ont été inclus durant la période d'étude. Le sexe ratio (Homme/Femme) était de 1.14 d'un âge moyen de 43.5 ans [extrêmes: 4 - 83 ans]. Le délai d'évolution de la maladie variait de 1an à 20 ans. 49 patients ont bénéficié d'une exérèse tumorale complète, nécessitant une résection costale dans 20 cas et suivie d'une reconstruction de la paroi thoracique dans 12 cas. Nous avons noté 10 cas de biopsie chirurgicale et 1 cas de mise à plat. Les suites opératoires étaient simples chez 52 patients. Par ailleurs 02 patients ont présenté un pneumothorax iatrogène avec détresse respiratoire. Nous avons noté 02 cas d'infection du site opératoire, 01 cas de collapsus cardiovasculaire et 01 cas de nécrose du lambeau suivie d'une désarticulation du membre supérieur. Les résultats de l'histologie ont montré 38 cas de tumeur du tissu mou, 05 cas de tumeur osseuse, 03 cas de dysplasie costale, et 05 cas de masse pariétale d'origine infectieuse. La tumeur était bénigne dans 31 cas, indéterminée dans 9 cas et maligne dans 15 cas ayant nécessité après la chirurgie un traitement adjuvant à base de chimiothérapie (11cas) et de radiothérapie (4 cas). La mortalité était de [2/60 :3.33%].

Conclusion : Les tumeurs de la paroi thoracique sont rares et hétérogènes. Leur prise en charge est multidisciplinaire. Le traitement chirurgical occupe une place importante et nécessite parfois un traitement oncologique adjuvant.

Mots-clés : Tumeur, Paroi, Thorax, Chirurgie.

C100 UN CAS RARE DE PNEUMOTHORAX SPONTANE SECONDAIRE DE L'ENFANT AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL UNIVERSITAIRE DE FANN

BIGNANDI K, DIATTA S, DIOP M SECK, ARROYE BETOU F, EL YASMI S, DIAGNE P A, CISS G, NDIAYE A.

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire, CHNU Fann, Dakar, Sénégal.

Introduction : Le pneumothorax spontané secondaire de l'enfant est rare. Il survient généralement à la suite d'une bronchopneumopathie chronique obstructive. Le mécanisme lésionnel le plus souvent retrouvé est la rupture de bulle emphysémateuse ou une rupture alvéolaire. Chez l'enfant, le pneumothorax est souvent mal toléré et la prise en charge est basée essentiellement sur le drainage thoracique. La chirurgie est réservée pour les récurrences et les complications.

Cas clinique : Nous rapportons un cas rare de pneumothorax droit spontané secondaire, mal toléré, chez un garçon de 12 ans, vingt-quatre heures après une exposition aux gaz lacrymogènes. La prise en charge a consisté en un drainage thoracique latéral droit. L'évolution a été bonne après un recul de 1 an.

Mots-clés : Pneumothorax spontané secondaire rare, Gaz lacrymogènes, Enfant, Sénégal.

C101 HEMANGIOME CAPILLAIRE OSSEUX SIMULANT UNE TUMEUR MEDIASTINALE : A PROPOS D'UN CAS.

DIATTA S, COULIBALY B D, MBAYE M S, DIOP MS, CAMARA M, SALL A MB, BA D I G, DIALLO A K, THIAW A A, DIONE J C, MBENGUE A A, DOUCOURE O, DIOP M S, SOW N F, DIAGNE P A, BA P O, CISS A G, NDIAYE A

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire du Centre Hospitalier National Universitaire de FANN à Dakar.

Introduction : L'hémangiome osseux est un hamartome vasculaire bénin représentant moins de 1% de l'ensemble des tumeurs osseuses ; sa localisation costale est extrêmement rare. Nous rapportons un cas d'hémangiome capillaire costal qui simulait une tumeur médiastinale.

L'objectif de notre étude était de rapporter les aspects cliniques, radiologiques et thérapeutiques de l'hémangiome costal avec une revue de la littérature.

Observation : Il s'agissait d'une patiente de 13 ans de sexe féminin, sans antécédents particuliers, qui

présentait une douleur thoracique latérale droite d'aggravation progressive, d'intensité moyenne à modérée. Cette douleur évoluait depuis 4 ans et était associée à une dyspnée stade II de Sadoul, et à une toux quinteuse. Le tout évoluant dans un contexte d'amaigrissement non chiffré. La radiographie du thorax de face montrait une opacité médiastinale supérieure et apicale droite. La tomодensitométrie thoracique objectivait une tumeur médiastino-pariétale expansive et lytique avec une corticale partiellement interrompue. Cette tumeur envahissait l'arc postérieur de la 2^{ème} côte droite, le parenchyme pulmonaire, avec une compression de la trachée et la présence d'une matrice médiastinale. L'indication d'une exploration par Vidéo-thoroscopie était retenue, permettant de visualiser deux volumineuses tumeurs juxtaposées blanc-nacrées arrondies, hémorragiques sans caractère vasculaire siégeant sur partie postérieure de la 2^{ème} côte refoulant la trachée et le poumon. L'aspect du poumon et du médiastin était normal. Une exérèse complète de la 2^{ème} côte emportant les deux masses tumorales en monobloc était réalisée sans incident ni accident avec des suites opératoires simples. L'histologie était en faveur d'un hémangiome capillaire et veinulaire costal. Après un suivi de 2 ans, la patiente n'a pas présenté de récurrence.

Conclusion : L'hémangiome costal est une tumeur très rare. Son diagnostic est histopathologique car l'imagerie peut prêter confusion avec d'autres tumeurs pariétales malignes.

Le pronostic est bon après une exérèse chirurgicale complète.

Mots-clés : Hémangiome, Tumeur, Paroi thoracique.

C102 FISTULE ŒSO-TRACHEALE POST TRAUMATIQUE PAR ARME BLANCHE : À PROPOS D'UN CAS

DIOP M. S., DIATTA S., CAMARA M., DANALTA T., KÉBÉ M. A., MBAYE M. S., BIGNANDI K., BA D. I. G., ARROYE F., CISS A. G., NDIAYE A.

Service de Chirurgie thoracique et Cardiovasculaire, Centre Hospitalier National Universitaire de FANN, Dakar, Sénégal

Introduction : Les fistules oeso-trachéales post-traumatiques sont rares, ceux secondaires à une arme blanche, exceptionnels. Le scanner thoracique associé à une opacification œsophagienne permet de poser le diagnostic. Leur traitement est chirurgical. Nous rapportons ainsi le cas d'un patient ayant présenté une fistule œso-trachéale suite à un

traumatisme ouvert du thorax par arme blanche, pris en charge chirurgicalement dans notre centre.

Observation: Il s'agissait d'un patient de 17 ans, reçu en urgence dans notre service après avoir reçu un coup de couteau dans le dos. À son admission à H6, il était stable et se plaignait d'une douleur médio-thoracique. L'examen physique retrouvait une plaie dorsale paravertébrale droite à hauteur de D5, avec la lame du couteau en intra-thoracique. La radiographie et le scanner thoracique ont permis d'objectiver le couteau traversant le médiastin supérieur, avec son bout distal juste en regard du TABC ainsi qu'un hémopneumothorax minime à droite, un emphysème sous-cutané thoracique et des bulles d'air intra-médiastinales. L'exploration au bloc opératoire à H14 retrouvait une petite fistule oeso-trachéale, juste au-dessus de la carène, une plaie pulmonaire de 4 cm et une plaie de la veine azygos causées par le couteau. Ce dernier fut retiré, la plaie parenchymateuse réparée, la crosse de l'azygos ligaturée et la fistule fermée par double suture directe des deux versants trachéal et œsophagien par des points séparés au Monocryl 3/0 renforcés par une plastie de recouvrement avec de la plèvre médiastinale. Les suites opératoires étaient simples. L'alimentation, initialement par sonde nasogastrique, a pu être autorisée par voie orale à J14 après un contrôle par transit oeso-gastro-duodéal n'objectivant pas de fistule résiduelle. Au dernier contrôle à J45, le patient n'avait aucune plainte et les examens cliniques et paracliniques étaient sans particularité.

Conclusion : Les fistules oeso-trachéales post-traumatiques sont rares et potentiellement graves. Leur diagnostic précoce et leur prise en charge chirurgicale encadrée d'une bonne nutrition et une gestion de l'infection permettent de réduire leur morbi-mortalité. Le bon résultat obtenu chez ce cas rapporté nous reconforte dans la pérennisation de cette activité dans notre centre.

Mots-clés : Fistule œso-trachéale, Arme blanche, Sénégal.

C103 TRAUMATISME THORACIQUE PAR BRANCARD DE CHARRETTE AU SENEGAL

KÉBÉ M. A., MBENGUE A. A., DIOP M. S., DIATTA S., CISS A. G., NDIAYE A.

1-Service de Chirurgie thoracique et cardiovasculaire, CHU Fann, Dakar, Sénégal

2-UFR des Sciences de la Santé, UASZ, Sénégal

Introduction : L'utilisation des véhicules hippomobiles tend à s'élargir dans les zones urbaines au Sénégal. Les traumatismes du thorax par coup de brancard de charrette en constituent l'une des conséquences et peuvent s'avérer graves. L'objectif de cette étude était de décrire les mécanismes lésionnels, les aspects anatomo-cliniques et thérapeutiques de ces traumatismes.

Patients et Méthode : Il s'agissait d'une étude longitudinale menée sur une période de 18 ans au service de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire du CHU de Fann.

Résultats : Il y avait 40 hommes pour 2 femmes avec un âge moyen de 31,35 ans [6-65ans]. La plupart provenait d'hôpitaux régionaux (71,43%). Les circonstances étaient dominées par les accidents de la circulation (85,71%), le plus souvent par un choc direct entre un motocycliste et le brancard d'une charrette (66,67%). Le transport était médicalisé dans 28,57% des cas et 21,43% des patients étaient reçus avant la 6^{ème} heure. On notait une instabilité respiratoire chez 45,24% des patients tandis que 16,66% ont dû être stabilisés initialement avant leur transfert. On retrouvait 54,76% de traumatismes fermés et 45,24% de plaies thoraciques, parfois très délabrantes (21,42%). L'examen couplé à l'imagerie montrait des lésions pariétales dominées par les fractures de côtes (64,28%) et les volets thoraciques (40,47%); des lésions pleuropulmonaires chez 97,61% des patients à prédominance d'épanchements mixtes (63,16%); des lésions médiastinales chez 9,52%. Des lésions extra-thoraciques étaient associées chez 21,43% des patients. 47,62% des patients avaient bénéficié d'un drainage thoracique et 28,57% d'une chirurgie. Un séjour en réanimation était nécessaire chez 38,10% des patients, avec une durée moyenne de 5,13 jours. Nous avons noté une mortalité de 4,76% avec une morbidité de 30,95% dominée par les déformations thoraciques (12,5%), les suppurations pariétales (7,14%) et les pachypleurites (5%).

Conclusion : Les traumatismes du thorax par brancard de charrette sont rares mais en constante progression et d'autant plus graves qu'elles engagent le plus souvent le pronostic vital. Elles posent le problème d'une urbanisation du milieu rural avec la fréquence des accidents avec les motocyclistes.

Mots-Clés : Traumatisme thoracique, Brancard, Charrette, Sénégal.

C104 PRISE EN CHARGE DES TRAUMATISMES THORACIQUES DE GUERRE A L'HOPITAL DU MALI

OUATTARA M.A¹, MAIGA A.A¹, MAIGA I.B¹, OMBOTIBE A¹, CAMARA M.A², COULIBALY M³, TOGO S¹, YENA S¹.

1-Service de chirurgie thoracique. 2- Service d'imagerie médicale Hôpital du Mali. 3-Service d'anesthésie réanimation /Hôpital du Mali

Introduction : Depuis 2012 le conflit armé au nord et au centre du Mali est à l'origine d'un nombre croissant de victimes de guerre. L'objectif de notre travail était de décrire la prise en charge de traumatismes thoracique de guerre à l'hôpital du Mali

Patients et Méthode : Etude rétrospective descriptive de janvier 2012 à décembre 2021 de tous les patients victimes de traumatisme thoracique survenant sur théâtre de guerre prise en charge à l'hôpital du Mali, centre de 3^{ème} niveau de prise en charge des blessés de guerre.

Résultats : Nous avons colligé 40 cas sur 450 cas de traumatismes thoraciques prise en charge soit 11, 25%. La tranche d'âge était celle de [20-29 ans] dans 52,50% des cas. Le sexe masculin était le plus représenté avec 97,50% des cas. La classe militaire a représenté 65% des cas. Le délai moyen d'admission était de 72,60 heures. Les attaques terroristes sont les plus représentées avec 92,5% des cas. Tous les patients ont eu une référence médicalisée soit par voie terrestre soit par voie aérienne respectivement 62,5% et 37,5%. Les armes d'épaule ou de poignet ont représentées 77,5% des cas, suivis des attaques kamikazes (15%). Les plaies pénétrantes du thorax, les traumatismes fermés et les lésions associées ont représenté respectivement 45%, 55% et 57,5%. Les membres supérieurs ont représenté à 52,17% des cas Le bilan des lésions a été faite le scanner thoracique dans 80% des cas. Il s'agissait de contusions pulmonaires et d'hémithorax dans 19,30% et 20%. Le traitement chirurgical en plus du traitement médical a consisté à un drainage pleural, l'extraction de corps étrangers par voie conventionnelle ou par voie vidéothoroscopie et un parage chirurgical dans respectivement 45%, 42,5% et 80%. Les complications ont représenté 10% des cas (Pachypleurite avec enkystement dans 5% et anémie dans 5%). La mortalité était nulle.

Conclusion : Les traumatismes thoraciques de guerre après une prise en charge secondaire adéquate présente un bon pronostic en termes de morbi-mortalité.

Mots-clés : Traumatisme thoraciques, Armes de guerre, Pronostic.

C105 TRAUMATISMES DU THORAX AU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE HUBERT KOUTOUKOU MAGA (CNHU-HKM): À PROPOS DE 117 CAS

GANDJI W, ATTOLOU G, NATTA N'TCHA H, IMOROU Y, GNANGNON F, GBESSI G, MEHINTO K D.

Clinique Universitaire de Chirurgie Viscérale du CNHU-HKM Cotonou.

Introduction : Les traumatismes du thorax sont de plus en plus fréquents et potentiellement graves. Il s'est agi d'évaluer les profils épidémiologique, clinique et paraclinique, les moyens de prise en charge et l'évolution des traumatisés thoraciques.

Patients et Méthodes: Nous rapportons à partir d'une étude prospective allant du 1^{er} Janvier 2017 au 30 Septembre 2019, la prise en charge de 117 patients traumatisés du thorax en chirurgie viscérale au CNHU-HKM de Cotonou.

Résultats: Pendant notre période d'étude, 127 patients hospitalisés ont présenté un traumatisme thoracique avec une fréquence annuelle de 41 cas. Les patients de la tranche d'âge [21-30] étaient majoritaires. La sex-ratio était de 6,8. Les accidents de la circulation constituaient la première cause de traumatisme thoracique (74,3%). Il s'agissait de traumatismes fermés du thorax dans 98 cas (83,76%) et de traumatismes ouverts du thorax dans 16 cas (16,24%). Le transport des patients vers l'hôpital était assuré dans 49,57% des cas par les sapeurs-pompier et ambulances et dans 39,31% par les taxis-motos (zémidjan). Une lésion osseuse thoracique avait été notée chez 94% des patients et 85 patients (72,6%) avaient des épanchements thoraciques surtout l'hémopneumothorax (69,2%). Le traumatisme thoracique était associé à des lésions de membres dans 49,3% et dans 38,3% à un traumatisme crânio-encéphalique. Tous nos patients ont bénéficié d'une prise en charge de la douleur dès leur admission hospitalière. Le drainage thoracique a été réalisé chez 70,97% et une thoracotomie d'hémostase chez trois patients. L'évolution était finalement favorable dans 98,3% des cas. Deux

décès (1,7%) avaient été notés. La durée moyenne d'hospitalisation était de 13,8 jours. L'évolution était favorable dans la majorité des cas.

Conclusion : Le développement des structures de prise en charge des urgences vitales préhospitalières et hospitalières pourrait contribuer à l'amélioration considérable du pronostic.

Mots-clés: Traumatisme, Thorax, Drainage, Chirurgie thoracique.

C106 TRAUMATISMES THORACIQUES PAR ACCIDENT DE LA VOIE PUBLIQUE A MARADI: ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE A PROPOS DE 77 CAS

ILLIASSOU S¹, TOGO S², DIATTA S³, AMINOU B³, OUATTARA MA², BAZONGO M⁴, DOUMBIA M⁵, MAMANE M¹, ABDOULKADER MH⁶, DAOUADA A⁶, RABIOU S⁷, ISSOUFOU I⁶, HAROUNA YD⁷, YÉNA S².

1-Université Dan Dicko Dankoulodo de Maradi (Niger). 2-Université des Sciences Techniques et Technologies de Bamako (Mali). 3-Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire-CHU Fann Dakar. 4-CHU Tengandogo Ouagadougou. 5-Centre Cardiopédiatrique André Festoc du CHU Luxembourg. 6-Hôpital Général de Référence de Niamey (Niger). 7-Université Abdou Moumouni de Niamey (Niger).

Introduction : Les accidents de la voie publique (AVP) engendrent fréquemment des traumatismes thoraciques (TT). L'objectif de notre travail était de décrire les aspects épidémioclinique et thérapeutique

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective transversale descriptive réalisée au centre hospitalier régional et à l'hôpital de référence de Maradi du 1^{er} Janvier 2021 au 30 Juin 2022. Tous les patients hospitalisés et pris en charge pour TT par AVP étaient inclus.

Résultats : Nous avons colligé 77 patients soit une fréquence de 28%. Le sex-ratio était de 11,83. L'âge moyen était de 39 ans. Ils étaient des cultivateurs et de ménagères (27), des chauffeurs (21), des élèves et étudiants (18) et autres (11). L'accident était survenu en milieu urbain chez 49 patients et en milieu rural chez 28 patients. Le mode d'admission était une référence chez 38 patients. Les moyens de transport utilisés étaient médicalisés chez 31 patients. Le délai moyen d'admission était de 3 jours. Le nombre de patients stables et instables était respectivement de 53 et 24. Les symptômes retrouvés à l'admission étaient surtout la dyspnée chez 72 patients et la douleur thoracique chez 70 patients. Le traumatisme était fermé chez 51 patients et ouvert chez 26

patients. La radiographie thoracique était réalisée chez 76 patients et le scanner thoracique chez 37 patients. Les lésions intrathoraciques diagnostiquées étaient l'hémopneumothorax chez 36 patients, le pneumothorax chez 27 patients et l'hémothorax chez 14 patients. Les lésions pariétales thoraciques étaient surtout la fracture costale chez 31 patients. Les gestes réalisés étaient un drainage thoracique (100%) et un décaillotage par thoracotomie latérale. Un traitement médical et une physiothérapie respiratoire étaient instaurés respectivement chez 100% et 68% des patients. L'évolution était favorable chez 97% des patients. La seule complication était un choc hémorragique chez 2 patients (3%). La mortalité était de 3%. La durée moyenne de séjour était de 5 jours (3,31).

Conclusion : Les TT par AVP sont fréquents et concernent surtout le sujet jeune de sexe masculin. Les lésions sont dominées par les épanchements pleuraux dont le drainage pleural constitue la base du traitement.

Mots-clés : Traumatismes thoraciques, AVP, Epidémiologie, Clinique, Traitement.

CI07 ASSOCIATION TUBERCULOSE PULMONAIRE ET DIABETE DE TYPE 2 A L'HOPITAL SAINT JEAN DE DIEU DE THIES.

NDIAYE EM, NDAO M, NIANG S, NDIONE JM.

Service Médecine Interne, HSJD Thiès (Sénégal) ; UFR Santé de l'Université Iba Der Thiam de Thiès.

Introduction : L'association tuberculose et diabète pose plusieurs défis aussi bien sur le plan clinique que thérapeutique. Le diabète de type 2 peut constituer un facteur de risque important et de complication en cas d'infection tuberculeuse. L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence de la tuberculose pulmonaire chez les diabétiques et d'identifier les particularités épidémiologiques ; cliniques et para cliniques et thérapeutiques.

Patient et méthode : Étude rétrospective, à visée descriptive sur une durée de 5 ans (Janvier 2016 au Décembre 2020) portant sur les patients diabétiques type 2 présentant une tuberculose pulmonaire à l'hôpital Saint Jean de Dieu.

Résultats : Nous avons colligé 26 cas de tuberculose sur 990 cas de diabète de type 2 avec un sexe ratio H/F de 1.8 et l'âge moyen de nos patients était de 62 ans. La tuberculose était survenue

chez 35% de nos patients avant la sixième année d'évolution du diabète. Un déséquilibre du diabète au moment du diagnostic de la tuberculose était noté chez 17(65%) de nos patients. La clinique était dominée par la toux suivie de l'amaigrissement (50%) et la fièvre (35%). Une anémie était observée chez 25% des cas La recherche de BAAR était positive chez tous les patients. Le Gen Xpert été positif chez tous les 4 cas qui l'ont réalisé. La radiographie était anormale chez 84 % des cas avec des lésions infiltratives bilatérales dans 44 % et à prédominance basale.

Conclusion : L'association du diabète et la tuberculose pulmonaire est souvent retrouvée dans notre pratique. Dans la majorité des cas le diabète précède la tuberculose avec un déséquilibre glycémique chronique.

Mots-clés : Tuberculose, Diabète type 2, Traitement.

CI08 BIOPSIE ECHOGUIDEE : UNE ALTERNATIVE A LA CHIRURGIE DIAGNOSTIQUE DES MASSES PULMONAIRES PERIPHERIQUES ?

THIAM K., MBAYE F.B.R., NIANG S., CISSE M.F., NDIAYE E.M., DIA KANE Y., TOURE N.O.

Fann, Pneumologie, Dakar, Sénégal

Introduction: L'échographie est utilisée de plus en plus en pratique pneumologique pour les manœuvres pleurales et les biopsies de masses. Elle est caractérisée par son innocuité, sa reproductibilité, son faible coût. Elle peut être réalisée au lit du malade. Elle connaît également certaines limites comme l'impossibilité de biopsier des masses infracentimétriques ou n'ayant pas de contact pleural. Le but était d'introduire le guidage échographique à l'algorithme diagnostique des masses pulmonaires périphériques.

Patients et Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive et analytique réalisée sur une période de 27 mois (10 octobre 2018 au 1er octobre 2020). Nous avons recruté tout patient qui avait bénéficié d'une biopsie trans pariétale de masse guidée par l'échographie thoracique faite dans le service durant la période d'étude.

Résultats : Nous avons 30 patients 21 hommes (70%) et 9 femmes (30 %). Il s'agissait de lésions qui mesuraient en moyenne 69,4 mm (10 à 130 mm) à l'échographie. Les complications étaient rapportées dans 23,3 % des cas. Elles étaient à type de douleur

thoracique. Le tiers des tumeurs non vascularisées au scanner était bien vascularisé à l'échographie thoracique doppler. Parmi les 26 prélèvements analysés, la rentabilité diagnostique était de 96,1 % soit 25 biopsies. L'histologie concluait à un adénocarcinome bronchique dans 48% (n = 12).

Conclusion : La biopsie transpariétale échoguidée assure une meilleure visibilité des structures vasculaires, permettant d'éviter le plus possible les complications à type de lésions vasculaires. Elle est associée à une rentabilité diagnostique de 96,1 %.

Mots-clés : Masse pulmonaire, Biopsie, Echographie, Chirurgie diagnostique.

SESSION 5

C109 PLASTIE AORTIQUE SUR VALVE RHUMATISMALE : A PROPOS DE 25 CAS OPÉRÉS À DAKAR

DIAGNE P A, BA P O, DIOP M S, BA P S, CISS A G

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire de Fann (Dakar/Sénégal)

Objectif : Résultats de la plastie aortique sur valve rhumatismale à propos de 25 patients au service de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire de l'Hôpital Fann.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive sur une période de 5 ans allant de Janvier 2017 à Décembre 2021. Sont inclus dans notre étude les enfants et les adultes ayant bénéficié d'une plastie aortique sur valve rhumatismale associée ou non à une autre atteinte valvulaire (tricuspide, mitrale ou pulmonaire).

Résultats : Nous avons colligés 25 patients ayant bénéficié d'une plastie aortique sur valve rhumatismale. L'âge moyen des patients était de 14 ans [3 ans - 46 ans]. Le sexe féminin était prédominant avec 18 patients et un sexe ratio de 0,38 (M/F). Les symptômes étaient dominés par le souffle cardiaque et la dyspnée au moins au stade III de la NYHA. L'ICT moyen était de 0,63. La fraction d'éjection du ventricule gauche moyenne était de 65% [55 - 77] et la TAPSE (Tricuspid Annular Plane Systolic Excursion) moyenne de 23 mm. Les cavités gauches étaient dilatées avec un diamètre du ventricule gauche moyen à 58 mm en diastole et 38 mm en systole, et un diamètre de l'oreillette gauche moyen à 43 mm pour une surface moyenne à 27 cm². Les PAPS (Pression Artérielle Pulmonaire Systémique) moyennes étaient de 51 mmHg [31 - 79]. On retrouvait une insuffisance aortique chez 94% des patients (elle était sévère chez 76%). Dans 82 % des cas elle était associée à une insuffisance mitrale et dans 53 % des cas à une insuffisance tricuspide. Un prolapsus était retrouvé dans 70 % des cas, une dilatation de l'anneau dans 47 % et une végétation dans 1 cas. Les gestes ont consisté en une commissuroplastie, une plicature, une resuspension ou la mise en place d'un patch d'agrandissement. Les gestes associés étaient une plastie mitrale (58 %), une plastie tricuspide (41 %), un remplacement valvulaire mitral mécanique (17 %). Le temps de (CEC) circulation extracorporelle moyen était de 141 min [60 - 200] et le temps de clampage aortique moyen de 101 min [46 - 136]. La durée de séjour moyen en réanimation était de 3,5 jours [0 - 6] et en hospitalisation de 5,5 jours [2-8]. Un seul patient était décédé au bloc opératoire et 4 patients ont

présentés des complications. À 3 mois postopératoire une insuffisance aortique modérée à moyenne était retrouvée dans 20 % des cas et le gradient moyen était de 7,5 mmHg.

Conclusion : La plastie aortique sur valve rhumatismale est difficile à réaliser. Les résultats sont satisfaisants sur cette série. Si le diagnostic échographique est fait précocement, les résultats peuvent être meilleurs.

Mots-clés : Plastie aortique, Rhumatismale, Chirurgie cardiaque.

C110 ANOMALIES DES ARCS AORTIQUES : INDICATIONS ET RESULTATS DU TRAITEMENT CHIRURGICAL.

MBAYE A., CAMARA M, BA. P.S, MBENGUE A. A., DIONE J.C, SODA. M, DIOP.M.S, BIGNANDI K., BIZRANE.M, IDE ALI. I DIOP.M.S, DIAGNE P.A, SOW. N.F, BA P O, DIATTA.S, GAYE. M, DIENG P.A, CISS. A.G., NDIAYE A.

Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire de Fann, Dakar, Sénégal

Introduction : Les anomalies des arcs aortiques représentent un groupe hétéroclite de malformations congénitales touchant la crosse aortique, ses branches ou encore l'artère pulmonaire. Elles sont réunies par une origine embryologique commune puisqu'elles intéressent les axes vasculaires dérivant des arcs branchiaux primitifs. Elles résultent d'une association à des degrés divers d'anomalies de rotation et d'interruption des arcs vasculaires embryonnaires. Elles peuvent entraîner la constitution d'un anneau vasculaire complet ou incomplet autour de l'axe trachéo-oesophagien responsable d'une compression de symptomatologie variable. Le traitement chirurgical consiste à lever la compression.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive à visée analytique se déroulant sur une période de 2 ans, allant de Janvier 2018 à Janvier 2020. L'étude incluait les patients suivis au service de cardio-pédiatrie Cuomo du centre hospitalier universitaire de Fann pendant la période d'étude, présentant une ou plusieurs des anomalies des arcs aortiques dont le diagnostic confirmé par une imagerie précise.

Résultats : Un total de 3 cas de double arc aortique était colligé pour la période d'étude. Tous les cas présentaient une dominance de l'arc droit. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 8 mois. Tous les cas présentaient des manifestations respiratoires depuis la période néonatale, avec le

stridor comme signe majeur. Un délai diagnostique était observé avec une moyenne estimée à 7 mois. L'angiographe avait confirmé le diagnostic chez tous les malades sans recours à l'IRM. Aucune malformation associée n'était notée. Une section-suture de l'arc dominé était l'indication posée et réalisée chez tous. La thoracotomie postérolatérale gauche passant par le 4^{ème} espace intercostal était la voie d'abord. Aucune complication per-opératoire n'était observée et un cas de complication postopératoire était observé à type de chylothorax. Une durée moyenne d'hospitalisation de 8 jours après intervention était notée. Un cas de décès était recensé. Les autres avaient présenté une régression progressive des signes cliniques avec une disparition avant 6 mois.

Conclusion : Les anomalies des arcs aortiques sont un groupe de malformations congénitales rares. Malgré la précocité des signes pour les formes symptomatiques, le diagnostic prend souvent un délai considérable. La chirurgie constitue le traitement ultime de ces formes.

Mots-clés : Anomalies arcs aortiques, Chirurgie.

C111 INSUFFISANCE RENALE AIGUE APRES CHIRURGIE CARDIAQUE PEDIATRIQUE SOUS CIRCULATION EXTRACORPORELLE : INCIDENCE ET FACTEURS DE RISQUE ?

BA E B¹, GAYE I¹, DIEDHIOU M², DIAGNE PA¹, LEYE PA¹, NDIAYE PI¹, SENE MV³, SENE E^{B3}, DIOP U³, DIAO EM³, DIENE SC³, KANE O¹.

1 Faculté de Médecine UCAD

2 Faculté de Médecine de l'Université Gaston Berger de Saint Louis

3 Centre Hospitalier National Universitaire de Fann.

Introduction : L'insuffisance rénale aiguë (IRA) est un syndrome clinico-biologique dont le degré de gravité s'échelonne depuis l'agression rénale jusqu'à l'insuffisance. Le but de ce travail était de déterminer l'incidence et les facteurs de risque de l'IRA après chirurgie cardiaque pédiatrique sous circulation extracorporelle.

Patients et Méthodes : Une étude prospective observationnelle avait été menée sur une période de 04 mois au niveau du centre cardiaque du CHU de Fann. Le diagnostic de l'IRA a été établi grâce à la classification de RIFLE modifiée pour la pédiatrie.

Résultats : Notre travail a porté sur 40 patients avec une prédominance masculine (sex ratio à 1,8) et un âge moyen à 7 ans. On a noté 02 types de chirurgie : chirurgie congénitale (80 %), chirurgie valvulaire (20%). Tous les patients ont été opérés en chirurgie

programmée avec un DFG moyen préopératoire à 130,2 ml/Kg/1,73 m². La durée moyenne de la circulation extracorporelle était de 107 min et celle du clampage aortique 76 min. En postopératoire, 82,5 % ont été mis sous symptho-mimétiques, 12,5% présentaient une dysfonction systolique sévère du ventricule gauche, 27,5 % une dysfonction systolique sévère du ventricule droit et le quart des patients a bénéficié d'une transfusion postopératoire. L'incidence de l'IRA était de 30 % avec : 20 % au stade de risque, 7,5 %, un seul patient en dysfonction et aucun cas ayant nécessité une dialyse. La dysfonction systolique du ventricule droit et la transfusion postopératoires étaient les principaux facteurs de risque avec respectivement p à 0,03 et p à 0,01. La mortalité dans notre série était de 10% et la dépendance avec l'IRA était significative (p = 0,038).

Conclusion : L'épidémiologie de l'IRA après chirurgie cardiaque pédiatrique dépend de la définition utilisée. L'incidence est très variable et elle est en fonction des caractéristiques épidémiologiques, peropératoires et postopératoires des patients.

Mots-clés : Insuffisance rénale, Chirurgie cardiaque, Pédiatrie.

C112 LA CHIRURGIE DES MYXOMES CARDIAQUES AU MALI A PROPOS DE 05 CAS OPERES

MODIBO DOUMBIA¹, BABA IBRAHIMA DIARRA¹, BREHIMA COULIBALY^{1,3}, MAHAMADOUN COULIBALY¹, ASMAOU KEITA^{1,3}, BINTA DIALLO¹, SALIA TRAORE¹, SIRIMAN KOITA¹, BIRAMA TOGOLA³, SEYDOU TOGO³, MAMADOU B DIARRA^{1,3}, MOUSSA ABDOULAYE OUATTARA³, SADIO YENA³

1-Centre André Festoc, Hôpital Luxembourg, Mali. 2-Service de cardiologie de l'hôpital Luxembourg Bamako, Mali. 3-Faculté de Médecine Odontostomatologie, Université des Sciences techniques et Technologies de Bamako; Mali

Introduction : Le myxome est une tumeur rare qui ne représente que 0.25% des tumeurs cardiaques primitives et la plus fréquente chez l'adulte près de 75 % de ces tumeurs sont localisées dans l'oreille gauche. La symptomatologie est disparate et dépend surtout de la localisation du myxome

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive qui s'est déroulée au Centre André Festoc de Bamako. Elle portait sur les dossiers des patients opérés pour myxome de

l'Oreillette gauche (OG) sous circulation extracorporelle (CEC) entre le 10 Septembre 2018 au 31 Décembre 2021.

Résultats : Nous avons colligé 540 patients dont 5 cas de myxomes de l'OG. Le sexe féminin était majoritaire. L'âge moyen était 39 ans [33-64]. La dyspnée d'effort III et l'Œdème aigu des poumons étaient des signes cliniques. Tous les patients ont bénéficié de l'écho-doppler cardiaque. L'exérèse chirurgicale était totale chez toutes les patientes soit 100%. La durée moyenne de CEC était 65min [48 min – 82min], le temps moyen de clampage aortique était 38min [26min – 129 min]. La cardioplégie était de type DEL NIDO dans 100%. Les suites opératoires sont simples.

Conclusion : L'exérèse chirurgicale est le traitement curatif des myxomes cardiaques avec un bon pronostic.

Mots-clés : Myxome, Cardiaque, Exérèse, CEC, Mali.

CI13 LES FACTEURS DE RISQUE DE MORBI-MORTALITE DANS LA CHIRURGIE DES CARDIOPATHIES CONGENITALES AU CENTRE CARDIO-PEDIATRIQUE CUOMO DU CHNU DE FANN,

MAHYOUB A M, IDE ALI I, DIOP M S, DIAGNE P A, BA P O, SOW N F, DIATTA S, GAYE M, MBAYE M S, DIOP M S, AMINOU B, MORY C, MBENGUE A A, DIONE J C CISS A G, BA P S, DIENG P A, NDIAYE A,

Service de Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire de Fann, Dakar, Sénégal

Introduction : Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer la morbi-mortalité et de déterminer les facteurs de risques chez les enfants opérés de cardiopathie congénitale au centre cardio-pédiatrique Cuomo de Fann.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique qui porte sur 226 enfants opérés pour cardiopathie congénitale au centre cardio-pédiatrique Cuomo au CHUN de Fann durant la période allant de Janvier 2017 à Décembre 2019.

Résultats : Dans notre série la mortalité post-opératoire globale était de 4,8%. Les morbidités post-opératoires étaient les infections du site opératoire (1,3%), la dysfonction ventriculaire gauche (7,1%), la dysfonction ventriculaire droite (40,8%), la crise d'HTAP (6,2%), l'insuffisance

hémodynamique sévère (7,5%), les troubles de la conduction cardiaque (12,4%), les troubles du rythme cardiaque (4,4%), l'épanchement péricardique (13%), les pneumopathies (21,3%), l'épanchement pleural (8%), le syndrome de détresse respiratoire aigüe (SDRA) : 2 %, une intubation prolongée (6,2%), la paralysie diaphragmatique (0,4%), l'insuffisance rénale aigüe (2,6%), l'hémorragie post-opératoire (15,9%), l'anémie (61,9%), la thrombopénie (14,2%), un taux de prothrombine bas (36,7%), des transaminases élevées (34,1%), la diarrhée (3,5%), l'hémorragie digestive (0,4%) et les morbidités neurologiques (4,8%). Les facteurs de mortalité retrouvés dans notre série étaient l'âge jeune ($P < 0,0001$) l'hypoxie-cyanose ($P = 0,023$), la complexité du geste opératoire selon la classification RACHS-1 ($P = 0,01$), la suspicion d'anomalie chromosomique avec facies trisomique ($P = 0,003$). L'âge était surtout retrouvé comme facteur de risque de morbidités cardiovasculaires (P Value significatif). Les facteurs responsables d'une baisse d'apport d'oxygène comme l'anémie pré-opératoire et l'hypoxie ou la cyanose étaient retrouvées dans les morbidités hématologiques, cardiovasculaires et les dysfonctions hépatique et rénale (P value significatif). L'HTAP pré-opératoire et la suspicion d'anomalies chromosomiques étaient surtout retrouvés dans les morbidités respiratoires (P value significatif). La complexité du geste opératoire selon la classification RACHS-1, la durée de CEC > 100 minutes et/ou de clampage aortique > 40 minutes étaient retrouvées en corrélation significative dans quasiment toutes les types de morbidités (cardiovasculaires, respiratoires, hématologiques, hépatique et la durée de séjour post-opératoire).

Conclusion : la chirurgie des cardiopathies congénitales est greffée de morbidités dont certaines sont fortement corrélées à des facteurs de risque liés aux patients et à la chirurgie. Le défi réside dans la prise en charge des morbidités et de leurs facteurs afin d'améliorer le pronostic et de diminuer la mortalité.

Mots-clés : Chirurgie, Cardiopathies congénitales, Morbidités, Mortalité, Facteurs de risque.

CI14 TRAITEMENT MICROCHIRURGICAL DES ANÉVRYSMES INTRACRÂNIENS : EXPÉRIENCE SÉNÉGALAISE

THIOUB M, MBAYE M, DIOP S, WAGUE D, SY ECN et al

Service de Neurochirurgie CHNU Fann

Introduction : L'hémorragie sous arachnoïdienne par rupture d'anévrisme constitue une véritable urgence neurovasculaire par sa morbi-mortalité importante. Son incidence mondiale est de 9 à 15/100 000 hbt/an. En Afrique peu de publications concernent cette pathologie. Les objectifs de cette étude étaient de décrire les particularités épidémiologiques et diagnostiques des anévrysmes intracrâniens au Sénégal et d'évaluer les résultats du traitement.

Patients et Méthode: Il s'agit d'une analyse multicentrique, rétrospective à partir d'un registre prospectif de tous les patients pris en charge pour une pathologie neurovasculaire aux Services de Neurochirurgie du CHU Fann et de l'Hôpital Principal de Dakar entre Mai 2013 et Décembre 2021. Étaient inclus tous les patients ayant bénéficié d'un clippage d'anévrisme intracrânien rompu ou non, tout âge confondu. Les aspects épidémiologiques, cliniques, radiologiques, thérapeutiques étaient analysés.

Résultats : Durant la période d'étude 384 patients ont été opérés dont l'âge moyen était de 47 ans. Il y avait une nette prédominance féminine avec 65% de femmes. Le délai moyen d'admission était de 5 jours. Les grades cliniques WFNS 1 et 2 étaient majoritaires et représentaient 78% des patients. Le bilan scannographique initial mettait évidence une prédominance du grade 2 de Fisher avec 45 % des admissions. Les anévrysmes étaient localisés sur le complexe communicante antérieure dans 36 % des cas. La circulation postérieure représentait 9% des anévrysmes. Le délai chirurgical moyen était de 10 jours. La voie ptériale était utilisée pour 96% des anévrysmes de la circulation antérieure. L'évolution post-opératoire était bonne dans 67% des cas avec un score de Rankin modifié entre 0 et 2 tandis que 13 % des patients étaient décédés.

Conclusion : Les anévrysmes intracrâniens au Sénégal surviennent chez des patients plus jeunes et les présentations cliniques sont plus graves si on se réfère aux données de la littérature. Le retard à l'admission des patients impacte négativement les délais opératoires et par conséquent les résultats du traitement.

Mots-clés : Anévrisme intracranien, Neurochirurgie.

CI15 FONCTIONNEMENT DU PACEMAKER DOUBLE CHAMBRE : UNE INTELLIGENCE ARTIFICIELLE PAS SI PARFAITE.

SARR SA¹, DIOUF Y¹, AW F¹, DIOP KR¹, MINGOU JS¹, BEYE SM³, DIOUM M¹, NGAIDE AA², BODIAN M¹, NDIAYE MB¹, MBAYE A², KANE Ad³, DIAO M¹, KANE A⁴.

(1) CHU Aristide Le Dantec de Dakar ; (2) Hôpital Général Idrissa Pouye de Dakar ; (3) UFR 2S de Saint Louis ; (4) Hôpital Dalal Jamm de Dakar

Introduction : La fréquence atriale est un élément fondamental du fonctionnement d'un pacemaker double chambre. Certains troubles du rythme atrial, atypiques de par leur fréquence relativement basse, peuvent conduire à un défaut de diagnostic par le pacemaker et donc à un fonctionnement inadapté.

Observation : Nous rapportons le cas d'une patiente de 78 ans, hypertendue connue sous traitement, qui a présenté un bloc auriculo-ventriculaire complet. Par la suite un pacemaker double chambre lui a été implanté. Il s'agissait d'une prothèse double chambre « *Edora* » de marque Biotronik. Le pacemaker était réglé en mode DDD, la fréquence de base était de 60 /minute, la fréquence maximale de suivi était de 130 /minute. Les contrôles de pacemaker précédents étaient sans particularité. Elle était reçue pour un accès de palpitations qui évoluait depuis 48 h et une dyspnée d'effort stade 3 de la *New York Heart Association*. L'examen physique révélait une tachycardie irrégulière à 125 cycles par minute. La pression artérielle et la température étaient normales. Le premier électrocardiogramme inscrivait un rythme ventriculaire électro-entraîné régulier et rapide à 125 cycle par minute. Le deuxième mettait en évidence un rythme ventriculaire électro-entraîné irrégulier rapide avec des ondes « P » bien visibles. Le contrôle du pacemaker montrait une tachycardie atriale (TA) dont la fréquence variait autour de 130/minute. Le rapport entre l'activité atriale spontanée et celle ventriculaire électro-entraîné était de 1/1 quand la fréquence de la TA était inférieure à 130/minute. Par contre, on notait un phénomène de « Wenckebach » lorsque cette dernière était supérieure à ce seuil.

Un contrôle du rythme et une réduction de la fréquence maximale de suivi ont permis un retour à un rythme sinusal et la régression des symptômes.

Conclusion : Une tachycardie atriale « lente » peut conduire à un suivi inapproprié d'un pacemaker en mode DDD. Ceci peut être à l'origine de symptôme

Mots-clés : Pacemaker, Tachycardie atriale lente, Algorithme.

CI16 PERCUTANEOUS ATRIAL SEPTAL DEFECT CLOSURE WITH 4D TRANSOESOPHAGEAL GUIDANCE. ADVANTAGES OVER CONVENTIONAL STRATEGY. ABOUT ONE CASE AT FANN UNIVERSITY HOSPITAL DAKAR SENEGAL.

DIOP IB., BA K., BINDIA ID., SY SL., SARR EM., KAYA M., DIEYE O.

Clinique Cardiologique CHU Fann Dakar Sénégal (Prof. I.B. DIOP)

Introduction: Atrial Septal Defect (ASD) is not rare in adult population and 2D transthoracic echocardiography (2D TTE) and two-dimensional transesophageal echocardiography (2D TEE) are usually used for diagnostic and therapeutic indications. When available Four-dimensional transesophageal echocardiography (4D-TEE) is more accurate for anatomic characterization of the defect and for echoguidance during the procedure. Four D TEE can also assess morphology of ASD and help device size selection. We report a case of ASD closure in our Institution using 4D TEE for guidance during the procedure.

Case report: A 21 years old male was referred to our Department for ASD closure. Four 3D TEE confirm secundum ASD with two holes and 26 mm maximal diameter with good rims for percutaneous closure. Under general anesthesia X ray and 3D TEE guidance the local interventional team decide to attempt percutaneous closure by right femoral vein route. During the procedure confirmation of the 26 mm ASD maximal diameter either by 4D TEE and equalizer balloon allowed us to deploy 28 mm Amplatzer ASD device. After deployment 4D TEE confirm total closure of the defect with no interaction with the surrounding structures. The post-procedure stay was uneventful with stability of the device. And no residual shunt and the patient was discharged 48h post procedure.

Conclusion: In our usual practice we close ASD with X ray and 2D TEE guidance. 4D TEE help us to characterize morphology and assess with more accuracy maximal size and rims and enabling us to choose adequate device. Adverse outcomes usually reported (residual shunt, new onset atrial fibrillation (AF) and mitral regurgitation) are responsible for morbidity and mortality following transcatheter ASD closure, As This technique can minimize their

incidence per procedural 4D TEE should be promoted in transcatheter ASD closure.

Key words: Percutaneous ASD Closure, TEE (4D).

CI17 STERNOTOMIE D'URGENCE POUR ANEURISME DU VENTRICULE GAUCHE EN RUPTURE CONTENUE.

TANGARA S¹, COULIBALY B, DIARRA B I, DOUMBIA M, KOITA S, TRAORE S, DIALLO B, DAFPE S, TRAORE D, COULIBALY B M, TOURE F, SIMAGA A K.

1. Service : Centre ANDRE Festoc (Chu ME), Cardiologie (Chu ME).

2. Service : Chirurgie Général (Chu ME). 3. Service : Chirurgie Pédiatrique (Chu ME).

Introduction : La sternotomie médiane désigne une voie d'abord chirurgicale antérieure du thorax, nécessitant la section du sternum par le milieu.

Observation : Nous rapportons le cas d'un patient de 14 ans initialement adressé par le service de cardiologie (CHU ME) sans antécédent médico-chirurgical pour la prise en charge d'un épanchement péricardique secondaire à un traumatisme par accident de sport. Il présentait, une douleur thoracique, une dyspnée III de NYHA qui évoluaient depuis 3 semaines. Il avait été admis au bloc opératoire pour un drainage péricardique dont les suites immédiates avaient été marquées par la survenue d'une production hémorragique importante à travers le drain à raison de 2000ml en 30 mn. Ceci avait motivé un clampage immédiat du drain et la réalisation d'une sternotomie d'urgence. L'exploration chirurgicale avait mis en évidence un hémopéricarde de grande abondance et un anévrisme en rupture contenue du ventricule gauche. Le geste avait consisté à réaliser une bourse au prolène 4/0 renforcée par des points sur TEFLON. Sur le plan réanimatoire, il avait bénéficié de la transfusion de 3 poches CGR en per opératoire et l'administration de catécholamine. Les suites opératoires immédiates étaient simples avec un séjour en réanimation de 48h. Il avait ensuite présenté en post réanimation une hyperthermie avec un syndrome inflammatoire biologique et une antibiothérapie probabiliste (C3G) a permis d'avoir l'apyrexie. Le patient a été mis en exeat à J14 post opératoire avec un rendez-vous d'une semaine. A l'issue de ces observations cliniques et chirurgicales le diagnostic retenu est anévrisme en rupture contenue du VG d'origine traumatique.

Conclusion : La sternotomie d'urgence est un acte chirurgical spécialisé et demande un plateau technique adapté.

Mots-clés : Traumatisme, Drainage, Anévrisme, Ventricule gauche, Sternotomie.

C118 TACHYCARDIE JONCTIONNELLE REVELANT UNE CORONAROPATHIE

SARR SA¹, MINGOU JS¹, DIOP KR¹, DIOUF Y¹, AW F¹, BEYE SM³, DIOUM M¹, NGAIDE AA², BODIAN M¹, NDIAYE MB¹, MBAYE A², KANE Ad³, DIAO M¹, KANE A⁴.

(1) CHU Aristide Le Dantec de Dakar ; (2) Hôpital Général Idrissa Pouye de Dakar ; (3) UFR 2S de Saint Louis ; (4) Hôpital Dalal Jamm de Dakar

Introduction : La fréquence cardiaque constitue un déterminant de la consommation myocardique en oxygène. Cette dernière augmente en cas de tachycardie jonctionnelle alors que la perfusion coronaire est réduite par plusieurs facteurs dont le raccourcissement de la diastole et l'asynchronisme auriculo-ventriculaire. Nous rapportons un cas de tachycardie jonctionnelle ayant révélé une coronaropathie chez un patient à haut risque cardiovasculaire.

Observation : Il s'agit d'un patient de 64 ans qui est diabétique et hypertendu sous traitement bien suivi. Il présentait des crises répétées de palpitations brèves à début et fin brusques. Il était reçu pour un accès de palpitations hyperkinétiques à début brusque qui évoluait d'un seul tenant depuis deux heures de temps. Elles étaient associées à une douleur rétrosternale large à type de pesanteur intense (EVA 6/10) à irradiations ascendantes sans facteur calmant. L'examen clinique révélait une tachycardie auscultatoire régulière à 165 battements par minute. L'état hémodynamique était stable, on ne notait pas de signe d'insuffisance cardiaque. L'enregistrement électrocardiographique inscrivait une tachycardie non sinusale à QRS fins. La fréquence cardiaque était de 166 cycles par minute. Il y avait une onde P rétrograde avec un rapport QRS/P de 1/1 évoquant une réentrée intra-nodale typique. En outre, on notait un sous-décalage du segment ST horizontal, important, atteignant 7/10^e de mV, en antérieur étendu. Le diagnostic d'une réentrée intra-nodale associée à une ischémie myocardique était retenu. L'administration d'inhibiteur calcique bradycardisant avait permis un retour en rythme sinusal. On notait au contrôle électrocardiographique une normalisation de la repolarisation. L'échocardiographie Doppler était sans particularité. La

coronarographie révélait une lésion bi-tronculaire : une occlusion de l'artère circonflexe reprise par la coronaire droite (RENTROP 3) au niveau de laquelle était notée une lésion très serrée et longue (CD3). Une angioplastie de cette lésion avait été effectuée avec un bon résultat.

Conclusion : La ré-entrée intra-nodale est une arythmie en règle bénigne. Cependant, elle peut, autant qu'une épreuve d'effort, révéler une ischémie myocardique.

Mots-clés : Tachycardie jonctionnelle, Ischémie myocardique, Angioplastie.

C119 SYNDROME DE MARFAN DECOUVERT AU DECOURS D'UNE DISSECTION AORTIQUE TYPE A

IBOUROI IH, NGOM NA, SY SL, DIOUM M, GAYE C, SARR M, BINDIA D, BA K., DIEYE O., DIOP IB.

Introduction : Le syndrome de Marfan est une maladie génétique rare généralement secondaire à une mutation du gène FBN1 codant la fibrilline-1. La dissection aortique constitue une complication grave de cette pathologie. Nous rapportons le cas d'une dissection aortique type A de Stanford d'une patiente de 40 ans chez qui nous avons découvert une maladie de Marfan.

Observation : Il s'agit d'une femme de 40 ans, 4 gestes et 4 pares. Pas de cardiopathie familiale ni de notion de mort subite dans la famille. Mariée avec une notion de consanguinité au deuxième degré. Elle a consulté pour une douleur thoracique rétrosternale à type de brûlure à irradiation dorsale intense évoluant depuis 10 jours. L'examen clinique notait une anisotension avec une pression artérielle au bras gauche à 128/80mmHg et au bras droit à 96/70mmHg. Les bruits du cœur étaient réguliers avec un souffle d'insuffisance aortique (2/6^e). Sur le plan morphologique la patiente était de grande taille (1m 80) avec des pieds plats, une arachnodactylie et une hyperlaxité ligamentaire. L'échographie transthoracique objectivait un anévrisme de l'aorte ascendante au niveau de la jonction sino-tubulaire avec la présence d'un flap intimal de l'aorte ascendante jusqu'au niveau de l'aorte abdominale associée à une insuffisance aortique moyenne. L'angioscanner thoraco-abdominal confirmait la dissection aortique type A avec porte d'entrée au niveau du sinus de Valsalva et étendu jusqu'au niveau abdominale avec le plus grand diamètre

aortique à 54 mm Selon les critères de Ghent le score systémique était à 6. La patiente est en attente d'une cure chirurgicale par une intervention de Bentall.

Conclusion : Le syndrome de Marfan est une pathologie sous diagnostiquée. Un diagnostic précoce permet d'améliorer le pronostic. La dissection aortique type A qui est une complication fréquente constitue une urgence médico-chirurgicale. Il demeure urgent au Sénégal d'étendre les possibilités chirurgicales aux pathologies de l'aorte thoracique actuellement grevées d'une lourde mortalité.

Mots-clés : Dissection aortique, Ibouroi-Sénégal.doc.

POSTERS

P1 ANEVRIsmES BILATERAUX EN MIROIR DE L'ARTERE CEREBELLEUSE POSTERO-INFERIEURE : A PROPOS D'UN RARE CAS A L'HOPITAL REGIONAL DE ZIGUINCHOR

YAKHYA CISSE, LOUNCENY
FATOUMATA BARRY, ABDOULAYE
DIOP, MOMAR CODÉ BA AND SEYDOU
BOUBAKAR BADIANE

Les anévrismes bilatéraux en miroir de l'artère cérébelleuse postéro-inférieure sont rarement rapportés dans la littérature. Nous présentons un rare cas d'une femme de 65 ans hypertendue connue suivie, reçue pour des céphalées intenses, associées à des vomissements et des troubles de la conscience. L'angiogramme a montré des anévrismes bilatéraux en miroir de l'artère cérébelleuse postéro-inférieure. Dans cette présentation nous décrivons les aspects épidémiologiques, la présentation clinique et la gestion des anévrismes bilatéraux de l'artère cérébelleuse postéro-inférieure.

Mots-clés : Anévrisme bilatéral en miroir, l'artère cérébelleuse postéro-inférieure, anévrismes, femme âgée.

P2 SYNDROME DE HUGHES-STOVIN CHEZ UN JEUNE AFRICAIN : A PROPOS D'UN CAS AVEC REVUE DE LA LITTERATURE.

BA D I G, DIATTA S, SAMBA M M,
DIALLO A K, DIOP M S, DIAGNE P
A, MBENGUE A A, CAMARA M, DIONE J
C, THIAW A A, SALL A M, KABEYA E,
DOSSA C, BA P O, SOW N F, DIENG P A,
NDIAYE A, BA S, CISS A G.

*Département de chirurgie thoracique et cardiovasculaire, CHU
Fann, Dakar, Sénégal.*

Introduction : Décrit en 1959, le syndrome de Hughes-Stovin est une maladie auto-immune rare avec 57 cas recensés dans le monde uniquement dans les pays occidentaux. De cause inconnue, il associe un ou plusieurs anévrysmes de l'artère pulmonaire et des manifestations thrombo-emboliques veineuses. IL touche plus les hommes jeunes et peut s'associer avec la maladie de Behçet. Nous rapportons un cas de syndrome de Hughes-Stovin chez un sujet africain.

Patient et Méthode : Il s'agit d'un patient de 30 ans suivi pour la maladie de Behçet, présentant une hémoptysie menaçante, une dyspnée et des

épisodes récurrents d'embolies pulmonaires bilatérales évoluant depuis 2 mois. L'examen clinique objectivait une aphtose gingivale et un syndrome de condensation pulmonaire à droit. L'angio-scanner confirmait l'embolie pulmonaire bilatérale et révélait un anévrysme de l'artère pulmonaire droite. Il a bénéficié d'un traitement associant de fortes doses de corticoïdes et d'immunosuppresseurs puis d'une pneumonectomie droite devant l'hémoptysie menaçante. Les suites immédiates étaient simples. A J8 post opératoire, le patient est décédé d'une récurrence d'embolie pulmonaire sur poumon unique.

Conclusion: Le syndrome de Hughes-Stovin est une maladie auto-immune rare décrite dans les pays occidentaux. Dans la littérature nous n'avons pas retrouvé de cas en Afrique. De par sa gravité, il nécessite un diagnostic précoce et une prise en charge rapide et adéquat. La chirurgie et l'embolisation artérielle gardent leurs indications dans certaines situations et l'anticoagulation est contre indiquée du fait d'un risque de rupture de l'anévrysme. Le pronostic reste encore sombre.

Mots-clés : Anévrysme, Artère pulmonaire, Embolie, Behçet, Pneumonectomie.

P3 ARTERIA LUSORIA DYSPNEISANTE : A PROPOS D'UN CAS

TOURE F, DIARRA B I, DOUMBIA M,
DIALLO B, COULIBALY B, TANGARA S,
TRAORÉ S, KOÏTA S, SIMAGA A K

1-Centre Andre FESTOC du CHME Luxembourg

2- Service chirurgie générale

Introduction : L'arteria lusoria ou artère-sous Clavière droite aberrante est une anomalie de l'arc aortique et la plus fréquente avec une incidence de 0,5 à 2% dans la population générale. Elle se caractérise par un défaut de naissance et de trajet de l'artère sous-clavière droite qui devient retro œsophagienne. Elle peut être associée à d'autres anomalies congénitales du cœur et des gros vaisseaux. Le plus souvent de découverte fortuite car asymptomatique, elle peut se manifester par un syndrome de compression trachéale et/ou un syndrome de compression trachéo œsophagienne.

Observation : Nous rapportons le cas d'un homme de 57 ans sans antécédent particulier, qui présentait depuis un an une toux associée à une dyspnée asthmatiforme d'aggravation croissante ayant nécessité plusieurs consultations en pneumologie et en cardiologie. L'anomalie fut découverte lors d'un bilan scannographique qui mettait en évidence une

artère sous clavière droite aberrante de type arteria lusoria avec des signes de compression sur l'œsophage et la trachée. Un traitement symptomatique à base de corticoïdes et de broncho dilatateurs a permis d'améliorer la symptomatologie. L'évolution a été marquée par une persistance de la dysphagie aux solides.

Dans ce contexte l'indication d'une réimplantation de l'artère sous Clavière droite sur le tronc artériel brachio céphalique a été posée.

Conclusion : L'arteria lusoria est une anomalie vasculaire rare, souvent asymptomatique. Devant toute dyspnée ou dysphagie ne cédant pas au traitement médical, une artère sous clavière droite aberrante peut être évoquée.

Mots-clés : Artéria lusoria, Dyspnéisante, Dysphagie.

P4 COARCTATION DE L'AOORTE ASSOCIÉE À UNE BICUSPIDIE RÉVÉLÉE PAR UNE HTA CHEZ UN JEUNE ADULTE AU CHR DE SAINT-LOUIS

DIOP NR, FAYE I, BEYE S M, SY JBM, NDICHOUT A, KANE Ad

Introduction: La coarctation de l'aorte (CoA) est un rétrécissement de l'isthme de l'aorte. Elle représente 5 à 8% des cardiopathies congénitales et s'accompagne dans 50% des cas de bicuspidie aortique. Sa découverte à l'âge adulte est rare et est souvent source d'hypertension artérielle (HTA) secondaire. Nous rapportons le cas d'une coarctation de l'aorte associée à une bicuspidie aortique chez un adulte diagnostiqué à l'hôpital régional de saint Louis.

Observation : Il s'agissait d'un adulte de 31 ans reçu pour la recherche étiologique de son HTA évoluant depuis 6ans. A son admission la pression artérielle aux deux bras était à 190 /110 mm Hg. L'auscultation cardiaque retrouvait un souffle continu, siégeant au bord supérieur gauche du sternum d'intensité 4/6. Les explorations biologiques à la recherche de cause secondaire d'HTA étaient normales. L'électrocardiogramme objectivait une bradycardie sinusale régulière à 57cycles/minute et une hypertrophie ventriculaire gauche. L'échographie cardiaque retrouvait une coarctation de l'isthme aortique associée à une valve aortique bicuspidie calcifiée sans rétrécissement ni insuffisance aortique significative, avec un retentissement sur le ventricule gauche qui était hypertrophié. Cependant la fraction d'éjection

du ventricule était préservée à 60% L'angioscanner thoracique avait confirmé la coarctation de l'aorte qui siégeait après la naissance de l'artère sous clavière à l'union de la crosse et de l'aorte descendante de 6,4*5,3mm de diamètre. Une trithérapie anti hypertenseur associant de l'amlodipine 10mg, du perindopril 10mg et de l'indapamide 2,5mg a été instaurée et le patient adressé en chirurgie cardiovasculaire pour une cure de sa coarctation.

Conclusion : Cette observation rappelle qu'une hypertension artérielle résistante chez un sujet jeune doit susciter la recherche d'une cause curable.

Mots-clés : Coarctation, Bicuspidie, HTA secondaire.

P5 ANÉVRYSME DISSÉQUANT DE L'AOORTE ASCENDANTE : 1er CAS D'INTERVENTION DE BENTALL AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE FANN (CHU) A DAKAR

SY S L.¹, IBOUROI IH.¹, DIOP MS.², SARR EM.¹, BINDIA ID.³, DIOUM M.¹, BA PS.², CISS AG.², DIOP IB¹, DREYFUS G³.

1-Service de Cardiologie, CHU Fann de Dakar, Sénégal. 2-Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire, CHU Fann de Dakar, Sénégal. 3-Chaîne de l'Espoir – Fondation CUOMO (France – Monaco)

Introduction : La maladie aortique annulo-ectasiant est une pathologie du tissu conjonctif aortique associant l'anévrisme de la racine aortique et la dilatation de l'anneau. La dissection aortique en est une complication redoutable et constitue une urgence médico-chirurgicale. Le but de ce travail était de rapporter le premier cas d'intervention de Bentall au CHU de FANN sur cette pathologie grave.

Observation : Il s'agissait d'une patiente de 35 ans sans facteur de risque cardiovasculaire, qui était hospitalisée pour une détresse respiratoire aiguë. L'examen clinique retrouvait une sémiologie d'insuffisance aortique et un syndrome d'insuffisance cardiaque globale. L'échographie cardiaque objectivait un flap intimal au niveau de l'aorte ascendante très dilatée compliquée d'une insuffisance aortique sévère avec dilatation du ventricule gauche avec fraction d'éjection (FE) à 34%. L'angioscanner thoracique confirmait la dissection aortique type A de Stanford. Une cure chirurgicale en urgence selon la technique de Bentall fut réalisée. Les suites opératoires étaient marquées par une amélioration de la FE à 45% avec

une prothèse aortique fonctionnelle, mais des complications neurologiques et une détresse respiratoire secondaire à une infection pulmonaire sévère lui avaient été fatales. Elle était décédée à J11 post-opératoire.

Conclusion : La dissection aortique type A de Stanford est une situation rare mais gravissime pouvant compliquer une maladie annulo-ectasiante. L'évolution spontanée en l'absence de traitement est effroyable. La prise en charge fait intervenir plusieurs techniques parmi lesquelles celle de Bentall. Dans notre cas, il s'agissait de la première intervention chirurgicale de ce type au Sénégal. Le taux de mortalité post-opératoire dans les centres expérimentés est faible, mais chez notre patiente, les complications pulmonaires ont conduit au décès.

Mots-clés : Maladie annulo-ectasiante, Dissection de l'aorte, Chirurgie aortique, Intervention de Bentall.

P6 PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DE LA PERSISTANCE DU CANAL ARTERIEL A PROPOS DE 73 CAS A DAKAR

DIALLO A K, DIOP M S, DIAGNE P A, SOW N F, BA PS, DIENG P A, CISS A G, NDIAYE M

Service de Chirurgie thoracique et Cardiovasculaire de CHUN-Fann, Dakar, Sénégal

Introduction : La persistance du canal artériel (PCA) est la non fermeture après la naissance de la connexion fœtale (canal artériel) entre l'aorte et la portion initiale de l'artère pulmonaire gauche. Elle représente 5 à 10% des cardiopathies congénitales. L'objectif de notre étude est de décrire le profil épidémiologique et les résultats opératoires en termes de morbidité et de mortalité. Patients et Méthodes : étude rétrospective sur une période de 10 ans (1er décembre 2004 à 30 novembre 2014), portant sur 73 dossiers de patients, suivi pour une PCA et ayant bénéficié d'une fermeture chirurgicale du canal dans le service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire du CHNU de Fann.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 45 mois. On notait 46 femmes (63%) et 27 hommes (37%). Le principal motif de consultation était lié à une bronchite à répétition dans 63% des cas. L'examen clinique retrouvait un souffle systolo-diastolique sous clavier gauche dans 94% des cas. On notait à la radiographie du thorax un index cardiothoracique de 64% dans la majorité des cas. L'échographie doppler cardiaque a objectivé un diamètre moyen du canal artériel à 6 mm, avec

présence d'un shunt gauche droit chez 71 patients (97). La PCA était associée à d'autres cardiopathies congénitales dont la communication interventriculaire (5 cas). Tous les patients ont bénéficié d'une cure chirurgicale de la PCA. Nous avons procédé à une fermeture du canal par clip dans 50% des cas, par une section suture dans 46% des cas et par un triple ligature dans 4% des cas. Dans les suites, nous avons noté des complications chez 8% des patients, à type de pneumopathie (3 patients), de bronchiolite (2 patients), d'atélectasie apicale du poumon gauche (1cas). Nous avons noté un décès par insuffisance cardiaque. Après un délai moyen de suivi de 30 mois, la morbidité était nulle et, nous avons noté 7 décès (9%) de cause non retrouvée. Le taux de survie à 2 ans était de 90% et 5 ans de 83%. **Conclusion :** La fermeture chirurgicale de la persistance du canal artériel donne de bons résultats. Elle peut être réalisée dans les centres de chirurgie en Afrique où la chirurgie à cœur ouvert ne se pratique pas.

Mots-clés : Canal artériel, Enfant, Section suture.

P7 DIFFERENCIATION D'UN FAUX ET D'UN VRAI ANEVRYSM VENTRICULAIRE COMPLIQUANT UN INFARCTUS DU MYOCARDE : A PROPOS D'UN CAS

DIOP H.B, DIOP I.B., SY S.L., DIOUF G., SARR E.M., BINDIA I.D., DIEYE O.

Clinique Cardiologique CHU Fann.

Introduction : L'anévrysme et le faux anévrysme ventriculaire (FAV) gauche sont des complications rares de l'infarctus du myocarde (IDM) avec des sanctions thérapeutiques différentes. Ce cas clinique illustre l'apport de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) dans la différenciation du vrai et du FAV.

Observation : Nous présentons le cas d'une patiente de 29 ans sans facteur de risque cardiovasculaire hospitalisée pour dyspnée et douleur thoracique évoluant depuis trois mois. L'examen clinique trouve un souffle systolique apexien et des signes de décompensation cardiaque globale. Le bilan biologique montre une anémie sévère, une troponinémie négative et une CRP élevée. L'électrocardiogramme inscrit un rythme sinusal, des ondes Q profondes et des ondes T négatives en D2 D3 AVF et de V1 à V6. L'échocardiographie doppler transthoracique (ETT) trouve une rupture de la continuité de la paroi

inférieure qui est akinétique avec formation d'une cavité sacciforme retroventriculaire avec un collet mesurant 1,6 mm, tapissée par un thrombus, la FEVG altérée. L'IRM trouve un volumineux faux anévrysme de 88 x 48 mm communiquant via deux pertuis avec la paroi inférieure qui est amincie et nécrosée de façon étendue. Les séquences de rehaussement tardif sont en faveur d'une fibrose de topographie ischémique. La coronographie montre une occlusion de l'interventriculaire antérieure distale avec reprise bilatérale. Une prise en charge chirurgicale est décidée suite à la confirmation du FAV. Un bilan étiologique à la recherche de maladies auto-immunes est en cours.

Conclusion : Le faux anévrysme ventriculaire est une complication rare de l'IDM avec un pronostic spontané sombre. L'IRM est intéressante pour la différenciation avec le vrai anévrysme, la paroi du FAV étant constituée d'adhérences péricardiques contrairement à celle du vrai qui est myocardique. La chirurgie souvent seule option thérapeutique en urgence est grevée d'un haut risque opératoire.

Mots-clés : Faux anévrysme ventriculaire.

P8 HÉMATOME LOMBAIRE POST PONCTION LOMBAIRE SE MANIFESTANT PAR UN SYNDROME DE LA QUEUE DE CHEVAL.

MBAYE M, DOUMBIA N, THIOUB M, THIAM A B, SY E.C.N, NDOYE N, BA M C.
Service de Neurochirurgie, CHNU Fann.

Introduction : La ponction lombaire (PL) est une technique permettant de soustraire du LCR dans un but diagnostique ou thérapeutique. Elle peut être greffée de plusieurs complications dont la plus fréquente constitue les céphalées. L'hématome sous dural, ou épidural rachidien constitue une complication rare. Elle peut survenir dans un contexte de coagulopathie sous-jacente; ou être liée à des ponctions itératives. Sa prise en charge est médico-chirurgicale.

Observation : Nous rapportons l'observation d'un patient âgé de 32 ans, sans aucun antécédent pathologique particulier. Il a été hospitalisé au service de médecine interne de HALD pour des cervicalgies et des céphalées, avec un examen clinique pauvre. Devant la suspicion de méningite une PL a été réalisée, avec une notion de plusieurs tentatives avant l'obtention du LCS, à raison de 07 tentatives. Deux jours après la PL se sont installées des lomboradiculalgies bilatérales et des troubles

sphinctériens à type d'incontinence urinaire. L'examen clinique a révélé un déficit moteur pluri radiculaire; et une anesthésie en selle. Ce syndrome de la queue de cheval d'installation brutale a fait suspecter un hématorachis motivant la réalisation d'une IRM du rachis qui revient en faveur d'image hyperintense, bien organisée intradurale allant de L2 à L5. L'indication d'une évacuation avait été posée et réalisée en urgence. Une bonne évolution a été notée chez ce patient, la sonde urinaire a pu être enlevée à M3 post opératoire avec une bonne rééducation périnéale, de même que la récupération de la motricité.

Conclusion : Les hématorachis constituent une entité particulière survenant rarement dans les suites d'une ponction lombaire, le plus souvent elles sont liées à une coagulopathie sous-jacente ou à des ponctions itératives.

Mots-clés : Hématome, Syndrome de la queue de cheval, Ponction lombaire, Laminectomie.

P9 HYPERDEBIT DE FISTULE ARTERIO-VEINEUSE POUR HEMODIALYSE AU PLI DU COUDE : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

BANGA NKOMO D.D.^{1,2}, SANTERRE S.V.³, DONGMO A.M.^{1,2}, AMOUGOU B.^{1,2}, FONDOP J².et ATEMKENG F².

¹Centre des Urgences de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun.

²Département de chirurgie et spécialités, d'anesthésie et réanimation, Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun. ³Service de Néphrologie Hôpital Régional d'Ebolowa, Cameroun

L'hyperdébit de de Fistule artérioveineuse pour hémodialyse est défini par un débit au niveau de la fistule supérieure à 2 litres par minute. Elle est souvent à l'origine, non seulement de complications en aval de l'anastomose à type de complications ischémiques de sévérité variable, mais également de complications au niveau central à type d'insuffisance cardiaque. La certitude diagnostique est alors obtenue grâce à l'échographie de la fistule artérioveineuse et grâce à une échographie cardiaque. Nous rapportons un cas d'hyperdébit de fistule artérioveineuse pour hémodialyse au pli du coude.

Mots-clés : Hyperdébit, Fistule artérioveineuse, Hémodialyse.

P10 LE SYNDROME DE KARTAGENER : A PROPOS D'UN CAS A LA CLINIQUE CARDIOLOGIQUE DU CHU DE FANN DAKAR

SARR N.A., BINDIA D., TINE E., KAYA M., BA K., DIEYE O., DIOP I.B.

Clinique Cardiologique CHU Fann Dakar Sénégal (Prof. I Bara DIOP)

Introduction : Le syndrome de Kartagener, maladie génétique très rare à transmission autosomique récessive, se caractérise par une triade : une bronchorrhée chronique avec bronchectasie, une sinusite chronique et un situs inversus complet ou incomplet. Ce syndrome fait partie d'un syndrome d'immobilité ciliaire primitive appelé la dyskinésie ciliaire primitive. C'est une maladie congénitale rare à transmission autosomique récessive, qui survient chez environ une personne sur 15000 dont la prise en charge précoce, adaptée et multidisciplinaire améliore le profil évolutif en retardant et en diminuant la fréquence des complications.

Observation : Jeune fille de 28 ans porteuse du syndrome de Kartagener, adressée dans notre service pour sténose mitrale sévère par mismatch d'un anneau prothétique. Dans ses antécédents, on retrouvait un canal atrio-ventriculaire partiel opéré en 1994, une maladie de l'oreillette post-opératoire avec mise en place d'un stimulateur cardiaque épiscardique monochambre auriculaire en 2002 et changement de boîtier en 2010 et 2018. La patiente confirme la présence d'épisodes fréquents d'infection des voies respiratoires. L'examen physique objectivait un roulement diastolique au foyer mitral, des râles crépitants aux bases pulmonaires et un boîtier abdominal. L'échographie cardiaque retrouvait un situs inversus, une dextrocardie, et une sténose mitrale très serrée par mismatch d'un anneau mitral prothétique. Elle a bénéficié d'une bioprothèse mitrale en 2019, avec un gradient moyen à 5mmHg. Actuellement, la patiente est asymptomatique.

Conclusion : Nous rapportons un cas de syndrome de Kartagener avec des manifestations cardiaques différentes. Il s'agit d'une association rarement reportée en Afrique qu'il faut savoir rechercher devant un situs inversus, une dextrocardie et des signes respiratoires chroniques.

Mots-clés : Kartagene, CAV partiel, Prothèse mitrale.

P11 TUMEUR FIBREUSE SOLITAIRE INTRAPERICARDIQUE REVELEE PAR UNE TAMPONNADE

DIATTA S, THIAW AA, DIAGNE PA, SOW NF, DIOP MS BA PO, DIOP MS, MBAYE MS, IDE ALI I, MBENGUE A, DIONE JC, CAMARA M, SAMBA M, BA DIG, DIALLO AK, COULIBALY B ,GAYE M , BA PS, DIENG PA, CISS AG, NDIAYE A.

Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire du Centre Hospitalier Universitaire National de Fann.

Introduction : Tumeur fibreuse solitaire sont des tumeurs mésoenchymateuses bénignes. Elles se développent habituellement dans la plèvre. Cependant il existe d'autres localisations extra pleurales ont été rapportées. Nous rapportons le cas d'un patient de 72 ans présentant tumeur fibreuse solitaire intra péricardique révélée par une tamponnade,

Observation : Il s'agit d'un patient de 72ans reçu pour dyspnée d'effort classée stade III de NYHA, toux sèche et douleur rétrosternale, évoluant depuis 3 mois dans un contexte d'altération de l'état général. L'aggravation de la symptomatologie avec la survenue d'une détresse cardio-respiratoire motiva sa consultation dans notre service pour une prise en charge optimale. L'examen physique avait retrouvé une tamponnade avec la triade de Beck nécessitant son admission a la réanimation pour la mise en condition et une exploration en urgence. L'échographie cardiaque objectivait une masse intra péricardique iso échogène régulière comprimant les cavités cardiaques gauches. La tomodensitométrie thoracique avait montré une grosse masse hypodense bien limitée au niveau du médiastin antérieur para cardiaque gauche. L'exploration chirurgicale par sternotomie médiane verticale montrait une masse intra péricardique blanc nacré, solide hémorragique refoulant le cœur et comprimant les cavités cardiaques gauches.

Une exérèse en monobloc a été réalisée entraînant une réexpansion des cavités cardiaques et un collapsus cardiovasculaire nécessitant un remplissage et la mise en route d'amine vasopressive, permettant la poursuite de l'intervention. L'échoscopie post-opératoire retrouvait une dysfonction sévère des deux ventricules. Les suites opératoires étaient marquées à j1 par un choc cardiogénique nécessitant un maintien sous dobutamine avec un sevrage progressif. L'évolution

clinique était favorable L'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire objectivait une tumeur fibreuse solitaire intra péricardique

Conclusion : Les tumeurs fibreuses solitaires intra péricardiques sont rares dans la littérature

L'exérèse chirurgicale la plus complète possible est le traitement de choix. La nature bénigne ou maligne de ces tumeurs ne pourra être affirmée que sur un suivi à long terme reposant sur la tomodensitométrie et l'imagerie par résonnance magnétique, permettant une détection des récidives ou métastases.

Mots-clès : Tumeur solitaire fibreuse, Péricarde, Chirurgie.

P12 PERICARDITE CHRONIQUE CONSTRUCTIVE COMPLIQUEE D'HEMATOME INTRAPERICAR- DIQUE : A PROPOS DE DEUX CAS.

KABEYA T.E, DIAGNE P.A, BA P.O, SOW N.F, MAGAYE G, SOULEYMAN D, CISS AG.

Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire ; Hopital de Fann

Introduction : La péricardite chronique constrictive (PCC) entraîne la formation d'une coque fibreuse rigide gênant l'expansion diastolique des cavités cardiaques droites. Le tableau clinique est souvent non spécifique, découvert parfois lors des complications. Cette complication est très peu décrite dans la littérature. Nous rapportons deux cas de PCC compliqué d'un hématome intra-péricardique découvert en peropératoire.

Observation 1 : Patiente de 27 ans qui présentait une péricardite aiguë en 2019 pour laquelle elle a bénéficié d'une ponction évacuatrice. Après 2 ans d'évolution, elle a présenté une dyspnée d'effort stade II de la NYHA et des signes périphériques de congestion cardiaque. L'échocardiographie montrait des signes de PCC associée à une masse calcifiée compressive en regard du ventricule droit. La tomodensitométrie thoracique objectivait une collection liquidienne de moyenne abondance enkystée. Elle a bénéficié d'une décortication péricardique antérieure étendue et de l'évacuation d'un hématome vieilli. A M3 post-op, elle a présenté une ascite qui a régressé sous traitement médical.

Observation 2 : Patiente de 34 ans qui présentait en 2018 une péricardite aiguë en pré-tamponnade pour laquelle elle a bénéficié de deux ponctions évacuatrices. Après 3 ans d'évolution, elle a

présenté une dyspnée stade II de la NYHA associée à des palpitations, une altération de l'état général et une fièvre. L'échographie cardiaque montrait une formation tissulaire intra-péricardique associée à un petit épanchement péricardique. La tomodensitométrie thoracique objectivait une masse médiastinale antéro-inférieure intra-péricardique de densité hydrique avec effet de masse à gauche. Elle a bénéficié d'une décortication péricardique antérieure étendue et évacuation de l'hématome. Les suites opératoires à M6 sont simples.

Conclusion : La décortication péricardique est parfois précédée de ponction péricardique. Ces ponctions peuvent être responsables d'un hématome intra-péricardique par iatrogénie. Le Scanner thoracique permet de mettre en évidence ces hématomes. La chirurgie de décortication permet dans le même temps l'évacuation de ces hématomes.

Mots-clès : Tamponnade, Hématome, Dyspnée.

P13 PLACE DE LA TOMODENSITOMETRIE (TDM) DANS LE DIAGNOSTIC DES CARDIOPATHIES CONGÉNITALES AU CHU DE FANN : A PROPOS DE 86 CAS.

KAYA M., DIOUF K., DIOP H.B., BINDIA I.D., BA K., TINE E., SARR N.A., DIEYE O., DIOP I.B.

Clinique Cardiologique CHU Fann Dakar Sénégal

Introduction : Etudier l'activité d'exploration TDM chez les patients porteurs de cardiopathies congénitales (CC) au CHU de Fann et évaluer son apport dans leur prise en charge.

Patients et Méthode : Etude rétrospective et prospective sur 17mois (janvier-mai 2022). Elle portait sur 86 patients atteints d'une CC et ayant eu leur première consultation durant la période concernée. Etaient inclus les patients exclusivement suivis au CHU de Fann. L'intégralité des échographies étaient réalisées au centre cardiopédiatrique CUOMO. Les explorations TDM étaient réalisées dans divers services d'imagerie dotés de scanner multi coupes.

Résultats : Le Sex-ratio était de 1. L'âge moyen était de 4.4 ans avec un écart type de 5.6. Les patients en âge d'être scolarisés représentaient 52.6%. Le niveau socio-économique était jugé moyen bas chez 48.8% des patients. La consanguinité parentale était retrouvée chez 45.3% des patients. La tétralogie de Fallot (T4F) représentait 33.7% des cas et les communications

interventriculaires 18.6%. 11.6% des patients ont bénéficié d'une TDM. Les CC les plus explorées à la TDM étaient l'Atrésie pulmonaire à septum ouvert, la T4F et le retour veineux pulmonaire anormal.

Conclusion : Les caractéristiques morphologiques des CC à la TDM ont une valeur essentielle dans leur prise en charge. Une exploration exhaustive et contributive réalisée par des radiologues entraînés est un réel atout pour les choix thérapeutiques.

Mots-clés : Tomodensitométrie, Cardiopathies congénitales.

P14 EVALUATION DU PROFIL LIPIDIQUE ET DES INDICES D'ATHEROGENICITE CHEZ DES SUJETS SENEGALAIS

F. CISSE^{1,2}, THIAM S^{1,2}, SOUMAH IY², T. LAMKINSI^{3,4}, NDIAYE A^{2,5}, SAMBA A^{2,7}, COLY NF⁶, DIEDHIOU F², DIALLO F^{2,5}, SALL ND²

¹ Laboratoire de Biochimie Hôpital Dalal Jamm (Guédiawaye, Sénégal). ² Laboratoire de Biochimie Médicale FMPO, UCAD. ³ Laboratoire de Biologie et Santé, Université Ibn Tofail (Kenitra, Maroc). ⁴ Département de Sciences Pharmaceutiques, Ecole de Médecine St-Christopher (Dakar, Sénégal). ⁵ Laboratoire de Biochimie Hôpital Aristide Le Dantec (Dakar, Sénégal). ⁶ UFR Santé Université de Thiès (Sénégal). ⁷ Laboratoire de Biologie Hôpital Abass Ndao (Dakar, Sénégal)

Introduction : Le dosage des paramètres du bilan lipidique est un outil diagnostique puissant pour établir le statut cardiovasculaire des patients et suivre l'efficacité du traitement. Habituellement les valeurs individuelles des lipides, apoprotéines et lipoprotéines sont employées pour évaluer le risque cardiovasculaire. Cependant il existe une autre approche basée sur le calcul de différents indices lipidiques. Cette approche qui ne rajoute rien aux coûts du bilan pourrait peaufiner l'appréciation du risque. En effet, le calcul de ces ratios pourrait fournir des informations sur les facteurs de risque difficiles à analyser en routine et mieux refléter des interactions métaboliques et cliniques entre des fractions pro et antiathérogènes. Cependant dans notre contexte, ces rapports sont sous-exploités contrairement aux recommandations pour la prévention de maladies coronariennes. C'est ainsi dans ce travail, nous avons étudié le profil lipidique et certains indices d'athéro-génicité chez une population adulte sénégalaise

Patients et Méthodes : Nous avons effectué une étude rétrospective portant sur 849 patients sénégalais âgés de 22 à 60 ans. Le cholestérol total, le cholestérol-HDL et les triglycérides ont été

dosés par des méthodes enzymatiques adaptées sur l'automate Mindray. Le cholestérol-LDL a été calculé selon la formule de Friedwald. Les indices d'athérogénicité à savoir les indices de Castelli I et II, l'index d'athérogénicité (IA) et l'indice athérogène du plasma (AIP) ont été calculés et considérés comme élevés s'ils sont respectivement supérieurs à 4,5 ; 3,5 ; 4 et 0,24.

Résultats : La prévalence des dyslipidémies dans notre population d'étude était de 72%. L'hypercholestérolémie était la plus fréquente des dyslipidémies (57,2 %) suivie de l'hypertriglycéridémie (37,6 %). L'étude des indices d'athérogénicité a montré des taux significativement plus élevés chez les sujets dyslipidémiques (p<0,001). Cependant pour l'AIP et l'AI des moyennes dépassant les seuils ont été retrouvés chez les sujets non dyslipidémiques. Les différents indices avaient une corrélation positive avec l'âge, la glycémie, le cholestérol total, le LDL-C et les triglycérides, alors qu'en ce qui concerne le cholestérol HDL, la corrélation était négative. La plus grande corrélation a été observée avec les triglycérides sauf pour l'indice de Castelli II qui est plus corrélée au LDLc.

Conclusion : Nos résultats démontrent l'intérêt d'évaluer les indices d'athérogénicité chez les populations à risque même si les paramètres lipidiques sont dans les limites normales. Ainsi, l'utilisation de ces indices en routine doit être encouragée afin de compléter le bilan lipidique classique et de dépister précocement un éventuel risque cardio-vasculaire.

Mots-clés : Bilan lipidique, Athérosclérose, Indice de Castelli.

P15 FORME RARE DE TUBERCULOSE : A PROPOS D'UN CAS DE TUBERCULOSE MAMMAIRE AU SERVICE DE PNEUMOLOGIE DU CHNU DE FANN

MF CISSE, C TOKO, EE MBARGA, O MBEVO, FBR MBAYE, NF DIOUF, K THIAM, YD KANE, NOT TOURE

Introduction : La tuberculose mammaire est une forme rare de la tuberculose extra-pulmonaire même dans les pays endémiques. Les examens cliniques et d'imageries ne sont pas spécifiques de cette affection qui doit être distinguée des autres pathologies mammaires surtout les cancers mammaires. Nous rapportons un cas de tuberculose multifocale (mammaire, pulmonaire et ganglion-

naire) afin d'évoquer le problème de diagnostic différentiel avec une néoplasie mammaire métastatique.

Observation : Monsieur BK, âgé de 47 ans est adressé au Service de pneumologie de FANN pour exploration d'une « masse pulmonaire » révélée par une dyspnée d'effort classée Sadoul 2. Il est non-fumeur mais avec une exposition passive au tabagisme à son domicile depuis plus de dix ans, sans notion de contagé tuberculeux, avec un niveau socio-économique jugé bas et une notion de promiscuité. Le patient signale qu'il avait présenté 2 mois avant un abcès au niveau du sein gauche quadrant supéro- interne pour lequel il avait bénéficié d'une mise à plat chirurgicale mais qui persistait. L'examen clinique retrouvait comme anomalies : une plaie au niveau du muscle pectoral gauche, laissant s'écouler un liquide purulent laiteux épais non odorant, des adénopathies axillaires homolatérales fermes indolores à contours régulier et mobile, un syndrome de condensation pulmonaire occupant le tier supérieur de l'hémithorax gauche. Le patient était venu à la consultation avec un bilan déjà fait dont une échographie mammaire avant la mise à plat de l'abcès mammaire évoquant une myosite suppurée gauche sur la base d'une collection liquidienne estimée à environ 14 ml, bien limitée en intra musculaire aux dépens du pectoral gauche, hétérogène du fait de fins échos en suspension et de fines cloisons, des adénopathies axillaires homolatérales d'allure inflammatoire. Il disposait également d'une angio-TDM thoracique montrant des lésions évocatrices de néoplasie notamment une lésion mammaire gauche de densité tissulaire, nécrosée, infiltrant le plan cutané et les plans musculaires profonds mesurée à environ 97x41mm sur le plan axial et 54mm de hauteur avec signe de fistulisation thoracique Une fibroscopie bronchique a été réalisée mettant en évidence une inflammation de la muqueuse bronchique gauche avec des sécrétions muco-purulentes et sanguinolentes au niveau de la LSG. Des prélèvements tels qu'aspiration bronchique (ASP), lavage broncho-alvéolaire (LBA) et pus d'abcès mammaire ont été réalisés pour examen cyto-bactériologique, Gene Xpert MTB/Rif, parasito-mycologique. L'examen est revenu respectivement négatif pour la bactériologie et la parasito-mycologie et positif pour le GeneXpert MTB/Rif du pus et du LBA. Devant ces résultats, le diagnostic de tuberculose multifocale avec localisation mammaire, pleuro-pulmonaire et ganglionnaire a été retenu, en

attendant la cyto-anatomopathologie du LBA. Un traitement antituberculeux a été instauré avec une bonne évolution clinique.

Conclusion : La tuberculose mammaire est une localisation très rare, même dans les pays d'endémies. Elle entraîne un problème diagnostique en particulier avec le cancer du sein ou un abcès mammaire de par ses manifestations cliniques insidieuses et non spécifiques, son caractère paucibacillaire et le délai d'obtention long de l'anatomie pathologique. Il est important de penser à la tuberculose devant toutes plaies non résolutive malgré un traitement adapté surtout en zone d'endémie.

Mots-clés : Tuberculose, sein, lésion pseudo-tumorale, diagnostic.

P16 ANESTHESIE REANIMATION POUR CHIRURGIE A COEUR OUVERT AU BURKINA FASO: BILAN DE LA PREMIERE ANNEE D'ACTIVITE BELEM PF^{1&}, SAWADOGO A², SOMÉ NH³, YARO II¹, BOUGOUMA CTHW¹, KABORÉ RAF¹

1 : Service d'anesthésie réanimation CHU de Tengandogo

2 : service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire CHU de Tengandogo

3 : service de cardiologie CHU de Tengandogo

& : faridbelem@yahoo.fr 0022651811045

Introduction : La chirurgie cardiaque est née au XX^{ème} siècle. Actuellement elle se pratique à tous les âges, des nouveau-nés aux octogénaires avec la réalisation de milliers d'opérations dans le monde. Les premiers cas de chirurgie du cœur sous circulation extra corporelle (CEC) au Burkina ont eu lieu en 2021 au CHU de Tengandogo. L'objectif de ce travail était d'évaluer la prise en charge de ces patients dans le service d'anesthésie et de réanimation.

Patients et Méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive et analytique sur une année incluant tous les malades ayant bénéficié d'une chirurgie à coeur ouvert au CHU de Tengandogo en 2021. Le recueil des données a été fait à partir des dossiers d'anesthésie et de réanimation des patients.

Résultats : Au cours de cette année, 22 malades ont pu bénéficier d'une chirurgie du coeur sous CEC. L'âge moyen des patients était de 15,8 ans +/- 7 ans avec des extrêmes de 5 et 30 ans. Les pathologies concernées étaient les cardiopathies congénitales dans 15 cas (68,2%) et les valvulopathies dans 7 cas (31,8%). La circulation extra corporelle a duré en moyenne 89,95 minutes +/- 28,73. Le clampage

aortique a duré 55 minutes +/- 20. Il n'y avait pas d'association entre la durée de la CEC et la survenue de complication en post opératoire ; p value = 0,37. OR = 0,39. L'évolution a été favorable chez 21 patients (96,5%) mais défavorable chez un patient portant la mortalité à 4,5%.

Conclusion : Les résultats obtenus au cours de cette première année sont encourageants et ouvrent une perspective de développement de cette activité chirurgicale dans notre pays.

Mots-clés : Chirurgie cardiaque, Circulation extracorporelle, Anesthésie réanimation, Burkina Faso

INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

La Revue Africaine de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire (RACTCV) est un journal scientifique semestriel qui publie des articles de recherche originaux, des revues, des observations cliniques et des commentaires sur tous les aspects médicaux et chirurgicaux des pathologies thoraciques, cardiaques et vasculaires. La cible de la RACTCV qui comprend le personnel académique, les praticiens, le personnel paramédical ainsi que les étudiants en Médecine est le reflet direct de la variété des thèmes couverts par les publications de la RACTCV. Une attention particulière est accordée aux articles portant sur des études de recherche clinique et fondamentale. Les articles soumis à la RACTCV sont évalués par un comité de lecture.

ETHIQUE ET MALVERSATIONS

❖ La revue

Le comité de rédaction de la RACTCV s'engage à fournir tous les renseignements nécessaires aux auteurs et aux relecteurs scientifiques, concernant la rédaction, l'évaluation et l'édition des articles. Il reste autonome par rapport à sa ligne éditoriale afin d'éviter tout type de conflit d'intérêt, qu'il soit scientifique ou financier. La revue fait la promotion des travaux scientifiques innovants dans le domaine de la santé.

Qualité académique des publications

La RACTCV s'assure de la qualité académique de ses publications. Le comité de lecture est composé des membres de différentes institutions universitaires nationales et internationales.

Considérations éthiques.

Il s'agit de respecter les conventions connues, comme la déclaration d'**Helsinki**, respecter les malades, ne pas divulguer des données qui leur appartiennent, respecter la confidentialité dans le système d'expertise des articles par les pairs et obtenir obligatoirement l'aval d'un comité éthique agréé.

Pour les auteurs

L'auteur correspondant est l'interlocuteur de la revue. Cependant chaque co-auteur reçoit un accusé de réception du manuscrit (les courriels de tous les co-auteurs sont requis). En cas de réclamations d'un co-auteur, l'arbitrage reviendra au comité éditorial. Lors de la soumission de l'article, l'auteur et les co-auteurs attestent de leur participation à la réalisation des études, à l'interprétation des résultats ou à la rédaction du manuscrit. Le comité de rédaction évalue la qualité, la pertinence et l'originalité du manuscrit avant de le confier aux relecteurs scientifiques. Le comité de rédaction se réserve le droit de refuser tout article non conforme aux prescriptions de la revue.

Les raisons du refus ou de la demande de révision d'un article sont adressées à l'auteur correspondant. Le choix d'un ou plusieurs relecteurs scientifiques reste la responsabilité du comité de rédaction. Les manuscrits ne doivent pas être soumis pour publication simultanément à une autre revue.

Fraudes, plagiat et doubles publications

Lorsqu'un plagiat est détecté, nous suivons les recommandations du «Committee on Publications Ethics» (COPE) téléchargeables sur le site suivant : <https://publicationethics.org>. En fonction de la sévérité du plagiat, les sanctions suivantes pourraient être appliquées :

- l'auteur principal et les co-auteurs recevront un courriel les informant de la détection du plagiat et de sa définition. Ils leur sera demandé de corriger l'article en suivant les principes de bonnes pratiques ;
- ils seront informés qu'en cas de plagiat détecté lors d'une soumission ultérieure, cette dernière sera directement rejetée sans possibilité d'amendement. Ceci engage tous les auteurs du manuscrit initial.

En cas de plagiat sévère, avec une intention avérée des auteurs, la soumission sera rejetée ; les autorités des institutions-mères des auteurs pourraient être informées. La RACTCV se réserve également le droit de ne plus accepter de publication de l'auteur principal, voire des co-auteurs, pour une période pouvant aller jusqu'à cinq ans.

Les doubles publications et les articles avec auto-plagiat sont également concernés par ces règles, ainsi que la fraude sur les données (fabrication de données, manipulation de données et falsification de données). Si un article contenant des données biaisées ou des erreurs a été publié, un erratum sera publié dans un des numéros suivants pour en informer les lecteurs.

❖ Pour les relecteurs ou évaluateurs scientifiques

Le comité de lecture de la RACTCV est composé d'experts scientifiques bénévoles appartenant à la communauté scientifique internationale, spécialisés dans les pathologies Thoraciques, Cardiaques et Vasculaires et activités annexes. Les évaluateurs scientifiques sont invités à corriger, donner des conseils utiles et relire la version modifiée si nécessaire. Les auteurs restent anonymes afin d'éviter tout conflit d'intérêt.

❖ Conflit d'intérêt

La RACTCV exige des auteurs qu'ils signalent les sponsors de leurs recherches afin d'éviter tout conflit d'intérêt. Le comité de rédaction s'assure de ne pas envoyer, pour évaluation, un article aux relecteurs scientifiques ayant participé à sa rédaction ou ayant financé les travaux de recherche. Les auteurs peuvent mentionner ces organismes dans les remerciements.

❖ Critiques, plaintes et compliments

Le comité de rédaction prend en considération les critiques et les plaintes qu'il reçoit. Si des auteurs jugent que les décisions prises par les relecteurs scientifiques sont injustifiées, ils ont le droit de s'adresser au rédacteur en chef qui statue en dernier ressort. Le comité de rédaction accepte les suggestions des relecteurs scientifiques et de tiers pour améliorer la qualité de la revue.

❖ Confidentialité

Afin d'assurer la confidentialité, les auteurs restent anonymes pour les relecteurs qui sont également anonymes pour les auteurs.

Arbitrage

Le comité de rédaction, présidé par le rédacteur en chef, règle les éventuels conflits entre les lecteurs, les auteurs et la revue.

SOUSSION DES MANUSCRITS

La revue encourage les auteurs à soumettre leurs manuscrits en ligne sur le site de la revue (<https://ssctcv.com>). Alternativement, les articles peuvent être aussi soumis par courrier électronique (e-mail : ractcv@gmail.com).

Les recommandations aux auteurs de la revue sont disponibles sur le site de la revue et sont mises à jour en cas de nécessité. Une lettre signée par tous les auteurs doit spécifier la contribution de chaque auteur et attester que l'article n'a pas été publié ou soumis ailleurs. La soumission d'un article lui confère automatiquement le droit d'auteur (copyright). Durant tout le processus d'évaluation, les auteurs ne connaissent pas l'identité des évaluateurs qui en retour ne sont pas au courant de l'identité des auteurs (mode d'évaluation en double aveugle).

Types d'articles

Les manuscrits sont écrits en Français ou en Anglais en conformité avec les lignes directrices de Vancouver (<https://www.icmje.org>) disponibles en pièce jointe. Ils doivent correspondre à l'un des types suivants :

- **Article original**
La longueur de l'article ne doit pas dépasser 18 pages.
Il apporte des informations obtenues à partir d'une étude clinique ou de laboratoire, et ne doit pas dépasser 30 références, 15 tableaux et/ou figures.
- **Cas clinique**
La longueur maximale d'un cas clinique est de 4 pages.
Il permet de publier une ou plusieurs observations cliniques originales et bien documentées, à valeur didactique. Il ne doit pas dépasser 10 références, 2 tableaux et/ou figures et 3 auteurs.
- **Editorial**
La longueur maximale est de 6 pages. Il concerne un sujet d'actualité dans le domaine médical. Il ne doit pas dépasser 15 références, 2 tableaux et/ou figures.
- **Revue générale/Mise au point**
La rédaction d'une revue générale peut être demandée par le Rédacteur en chef à un ou plusieurs auteurs experts, ou proposée par ces derniers. Elle traite en profondeur les développements récents du sujet choisi. A part quelques références clés, la littérature analysée doit être celle des 5 dernières années. Elle ne doit pas dépasser 20 pages et 50 références.
- **Lettre à la rédaction**
Elle permet de donner un avis sur un article déjà publié par la Revue. Elle ne doit pas dépasser 2 pages, 5 références et 3 auteurs.
- **Note technique**
Elle consiste en une étude critique d'un nouvel appareil ou équipement médical, une nouvelle méthode de mesure ou rapporte des incidents techniques. Elle ne doit pas dépasser 6 pages, 20 références, 4 tableaux et/ou figures.

Présentation du manuscrit

Les manuscrits complets sont soumis au format Word avec les indications suivantes : police : times new romana ; taille :12 ; interligne :1,5 ; couleur : noir ; alignement : à gauche ; titre et sous-titre : en gras ; si puces : uniformité au choix ; ponctuation : rigoureuse ; numérotation : bas de page à droite ; pas de lien hypertexte. La disposition du manuscrit est la suivante :

- Page de titre
- Résumé et mots-clés (introduction, objectif, matériels et méthodes, résultats, et conclusion)
- Summary and key words (introduction, objective, material and methods, results, and conclusion) for english
- Texte comprenant les chapitres suivants
- Introduction ; Patients et Méthodes ; Résultats ; Discussion ; Conclusion pour les articles originaux ;
- Introduction ; Observation ; Discussion ; Conclusion pour les cas cliniques
- Conflit d'intérêt
- Contributions des auteurs
- Remerciements
- Références
- Tableaux
- Légendes des figures
- Figures

Page de titre

- Titre de l'article : il doit être concis en français et en anglais, ne pas comporter des abréviations et refléter de manière précise le sujet du travail,
- Noms des auteurs et adresses actuelles des auteurs : ils doivent être écrits en totalité en commençant par le nom de famille suivi des initiales du ou des prénoms. Exemples : Dieng P A1, Dupond G1, Touré N O2

Chaque nom est suivi d'un ou de plusieurs chiffres qui correspondent aux informations référant aux adresses et affiliations professionnelles actuelles des auteurs et adresses emails. *Exemple* : 1. Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire, CHU FANN, Dakar-Sénégal. 2. Service de Pneumologie CHU-FANN, Dakar-Sénégal.

Un auteur ou co-auteur d'un article est celui qui a contribué dans au moins l'une des étapes suivantes : conception, manipulations, récolte des données, analyses statistiques, discussion des résultats, rédaction et/ou révision du manuscrit.

Correspondant principal

L'auteur correspondant est la personne à qui est adressée toute correspondance ou questions en rapport avec l'article. Son nom est écrit en totalité ainsi que son adresse professionnelle, son numéro de téléphone et son adresse e-mail.

Exemple : Souleymane Diatta, Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire, CHU FANN, Avenue Cheikh Anta Diop, BP 5035 de Dakar-Sénégal Tel. (+221) 338691818
Email : souleymane1.diatta@ucad.edu.sn

Résumé (Abstract), Mots clés (Keywords)

Le résumé n'excède pas 250 mots et doit être structuré de la manière suivante : introduction ; Patients et Méthodes ; résultats ; conclusion, sauf pour les revues, cas cliniques et notes techniques. Dans les 2 derniers cas, la longueur du résumé ne doit pas excéder 75 mots. Quatre à six mots-clés extraits de l'Index Medicus sont placés sous le résumé.

Texte

- Le texte principal du manuscrit contient des sections dans l'ordre suivant : Introduction - Patients et Méthodes – Résultats – Discussion - Conclusion
- Le texte doit être clair, concis et précis, sans verbiage ni jargon.
- Abréviations : elles sont mises entre parenthèses après la première apparition dans le texte du terme écrit en entier.

• **Recherche sur l'homme** : les auteurs indiqueront dans le chapitre « Patients et Méthodes » que l'étude a été menée dans le respect de la législation des études cliniques et approuvée par un comité d'éthique.

• Conflit d'intérêt, remerciements

Citer les structures biomédicales ou pharmaceutiques dont le matériel est mentionné dans le texte ; formuler les remerciements et déclarer les sources de financements à la fin de la page de titre.

• Contribution des auteurs

Tout travail publié doit être signé par un ou plusieurs auteurs qui en assument la responsabilité, qui sont prêts à accepter les critiques, et qui bénéficient de la notoriété résultant de la publication de ce travail. Le signataire d'un article doit à la fois :

- avoir conçu et organisé le travail ou participé à l'obtention des données ou avoir analysé et interprété les données,
- avoir participé à la rédaction ou à la révision des versions successives ;
- avoir approuvé la version finale.

La contribution de chaque auteur est précisée à la fin de la page de titre.

Références

• Citation des références

Seules les références ayant un lien avec l'article seront utilisées. Les références seront numérotées dans l'ordre d'apparition dans le texte, en chiffres arabes entre crochets.

• Liste des références

Les références tirées d'une revue devront inclure, en ordre, le nom des auteurs, le titre de l'article, le nom de la revue, ou l'abrégé selon Index Medicus, l'année de publication, le numéro du volume, la première et la dernière page de l'article.

Exemple : Diatta S, Ndiaye A, Ngounda M S, Dieng P A, Ciss A G, Gaye M, Ba P S, Fall M L, Diarra O, Kane O, Ndiaye M. Prise en charge du pneumothorax en chirurgie thoracique : étude rétrospective à propos de 60 cas. Annales Africaines de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire. 2012 ; 7 : 64-67

Pour les références ayant plus de 6 auteurs, on citera les 2 ou 3 premiers suivis de la mention et al.

Exemple : Diatta S, Ndiaye A, Ngounda M S et al : Prise en charge du pneumothorax en chirurgie thoracique : étude rétrospective à propos de 60 cas. Annales Africaines de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire. 2012 ; 7 : 64-67.

Pour celles tirées d'un livre, le nom de famille des auteurs et les initiales de leurs prénoms, le titre du livre, la compagnie et la ville d'édition, l'année de publication.

Exemple : Spilker B. Guide to clinical trials. Raven Press, New York, 1991.

Pour celles tirées d'un chapitre d'un livre, le nom de famille des auteurs et les initiales de leurs prénoms, le titre du chapitre, le titre du livre précédé de In, le nom de l'éditeur, la compagnie et la ville d'édition, l'année de publication, la première et la dernière page du chapitre.

Exemple : Beverley SM and Clayton CE. Transfection of Leishmania and Trypanosoma brucei by electroporation. In: Methods in Molecular Biology of Parasites, Eds: Hyde E, Humana Press Inc., Totowa, USA, 1993, 333-348.

La Revue n'accepte pas les références à des communications personnelles, des thèses et mémoires, des syllabus des cours, des manuscrits en cours de préparation ou de soumission. Les références d'articles acceptés, mais non encore publiés, doivent être conformes à la présentation proposée sur Medline, éventuellement avec leurs D.O.I.

Tableaux

Les tableaux sont produits en utilisant Microsoft Word de préférence. Ils sont numérotés en chiffre arabe dans l'ordre de leur première citation dans le texte ; éviter leur double emploi avec le texte. Un titre explicatif est disposé au bas du tableau, ainsi que la définition des abréviations qui s'y trouvent.

Figures

La légende et le titre doivent être suffisamment clairs et explicatifs, et placés à la fin du texte. Tous les symboles et abréviations utilisés sur la figure doivent être définis dans la légende.

Les figures (graphique, schéma, photographie) sont numérotées en chiffre arabe dans l'ordre de leur première citation dans le texte. Les unités utilisées sont mentionnées et explicitées dans la légende. Les dessins et images doivent être de bonne qualité et soumis dans un fichier séparé au format jpeg ou tiff, sous haute définition (au minimum 300 dpi pour les photos 1200 dpi pour les schémas fait au crayon). Les figures empruntées à un autre travail ne peuvent être reproduites qu'avec l'accord écrit de leur (s) auteur (s) et de l'éditeur.

La RACTCV encourage la vaste diffusion et le respect des directives de Vancouver (version française consultable sur le site web www.icmje.org ou en pièce jointe) pour aider les auteurs, les rédacteurs et les autres intervenants dans l'évaluation des pairs (reviewers) et de la publication médicale à produire et diffuser des articles précis, clairs, reproductibles et impartiaux.

Après acceptation

L'auteur devra s'acquitter des frais de publication:

- Membres : 100 euros (65.000F CFA)
- Non Membres : 150 euros (98.250F CFA)