



SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

6^{ème} Congrès international
de la SOSECAR
couplé à la
5^{ème} édition du congrès
Cardiotech Sénégal



11, 12 & 13
DÉC. 2023



HÔTEL RADISSON BLU
DAKAR - SÉNÉGAL



Tél. +221 77 504 63 21 / +221 77 537 22 83

Email : sosecar.sn@gmail.com

Sosecar

SosecarSn



× ■ × ■ × ■ × ■ × ■



SOMMAIRE

- 1 **BUREAU DE LA SOSECAR**
- 2 **Mot du président de la SOSECAR**
- 3 **Membres du comité d'organisation**
- 4 **Mot du président du comité scientifique**
- 5 **Membres du comité scientifique**
- 6 **Programme Synoptique**
- 7 **Programme**
- 8 **Communications orales**
- 9 **Communications affichées**

Remerciements



Membres Bureau de la SOSECAR



Pr Abdoul KANE
Président



Dr Mouhamadoul Mounir DIA
Secrétaire Général



Pr Alasane MBAYE
Trésorier Général



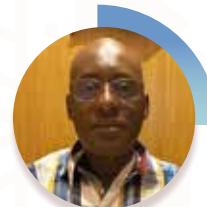
Pr Adama KANE
Président commission scientifique



Pr Maboury DIAO
Vice-Président



Dr Sophie BA KA
Secrétaire Général Adjoint



Dr Falikou DIABY
Trésorier Adjoint



Pr Aliou Alassane NGAIDE
Vice-président commission scientifique

Membres d'honneurs



Feu Pr Papa KOATE



Feu Pr Séroum Mahécor DIOUF



Pr Moustapha SARR



Pr Serigne Abdou BA



Mot du Président

de la Société Sénégalaise de Cardiologie



Pr Abdoul KANE
Président

Bienvenue au Congrès de la Société Sénégalaise de Cardiologie jumelé à la 5^{ème} édition de Cardiotech Sénégal.

Fidèle à la tradition, nous souhaitons faire de ce double rendez-vous scientifique un moment important de partage entre praticiens européens, américains et, bien entendu, de toutes les régions d'Afrique.

Les thèmes retenus, **la réadaptation cardiaque, la cardio-oncologie et l'intelligence artificielle** sont des domaines par excellence de l'approche multidisciplinaire. Au-delà des échanges scientifiques qui permettront l'enrichissement mutuel, le choix des thèmes répondent à une volonté de la Société Sénégalaise de Cardiologie d'avancer de manière réfléchie sur des spécialités jusque-là orphelines dans nos pays.

La réadaptation cardiaque, champ encore en friche il y a moins de 10 ans est une des succès stories de la cardiologie sénégalaise. Aujourd'hui, ce sont une dizaine de centres et des dizaines de spéciali-

listes qui prennent en charge des milliers de patients grâce à la mise en œuvre de ce qui, assurément, est la plus holistique des disciplines de la cardiologie, celle qui allie le mieux les atouts de la biomédecine à l'humanité consubstantielle de notre art. Certes du chemin a été parcouru ... mais la route est encore longue. Ce congrès, après celui de 2015 qui aura porté la réadaptation sénégalaise sur les fonts baptismaux, sera un bilan d'étape et permettra de dégager les perspectives d'un développement futur.

Il en sera de même de la cardio-oncologie dont le nombre de spécialistes ne dépassent pas encore le décompte des doigts d'une main, qui en est à ses balbutiements, mais que beaucoup de cardiologues et d'oncologues ont adopté comme une spécialité majeure dont le développement est essentiel pour améliorer le parcours de soins des patients atteints de cancer, d'alléger leurs souffrances et de leur éviter de mourir tragiquement de leur cœur.



Mot du Président

de la Société Sénégalaise de Cardiologie

Quant à l'intelligence artificielle, réalité du présent et ombre tutélaire qui ne quittera plus aucun domaine de notre existence et plus particulièrement de la médecine les années à venir, il va de soi que les praticiens que nous sommes doivent en comprendre les mécanismes, les opportunités, les contraintes et pièges, qui ne sont pas que du domaine de la biomédecine.

C'est pourquoi, ce thème sera introduit lors des deux conférences inaugurales à la fois à travers le prisme du cardiologue, le Professeur Mohamed Alami, brillant médecin suivant pas à pas l'évolution de cette technologie, et le regard d'un des plus grands grands philosophes de notre époque, le Professeur Souleymane Béchir Diagne, homme de lettres et ..., cette facette peu connue complétant admirablement l'autre, éminent scientifique !

Des ateliers portant notamment sur la lecture de l'électrocardiogramme et la médecine vasculaire seront organisés en marge du congrès. Il s'agit de répondre à la fois à la responsabilité de nos sociétés savantes qui doivent renforcer les capacités, y

compris des non spécialistes, mais aussi de poursuivre le développement de notre discipline en s'appuyant sur l'expertise des plus grands experts mondiaux. C'est l'occasion de remercier les collègues de la société française de médecine vasculaire et du collège des enseignants de médecine vasculaire qui s'investissent sans relâche pour l'essor, au Sénégal et en Afrique, de cette discipline qui en est encore à ses prémices.

Ces remerciements s'adressent à tous les collègues qui ont accompagné et continuent d'accompagner les progrès de la réadaptation cardiaque, de la rythmologie, de la cardiologie interventionnelle, de la cardio-oncologie, de l'imagerie cardio-vasculaire, entre autres.

Il me reste à souhaiter à chacun d'entre vous un excellent séjour au Sénégal et un enrichissement à la fois scientifique, humain et culturel.

Pr Abdoul KANE
Président



Membres du Comité d'organisation

Comité du congrès

Abdoul KANE

Président du Comité d'organisation

| |
|---------------------------|
| Désiré Alain AFFANGLA |
| Aïcha AOUAD |
| Fatou AW LEYE |
| Maguette BA |
| Serigne Abdou BA |
| Sophie BA KA |
| Kana Sonia BABAKA |
| Mamadou Diarra |
| BEYE Malick BODIAN |
| Hugor Edumu BOLONGO |
| Khaled Ould Isselmou BOYE |
| Amadou Gabriel CISS |
| Gora CISSE |
| Ariel COHEN |
| Pascal DEFAYE |
| Mouhamadoul Mounir DIA |
| Falikou DIABY |
| Bouna DIACK |
| Maboury DIAO |
| Ousmane DIEYE |
| Jean Michel DIONE |
| Adja Mariétou DIOP |
| Hassim Bachir DIOP |
| Ndeye Rokhaya DIOP |
| Ibrahima Bara DIOP |
| Maodo DIOP |

| |
|-----------------------------|
| Marguerite Tening DIOUF |
| Momar DIOUM |
| Sokhna DIOUM LY |
| Thierno C. DOUCOURÉ |
| Hugor EDUMU |
| Haitam ERRAMI |
| Ndeye Salane FALL |
| Papa Mamadou Diarra FALL |
| Papa Adama FAYE |
| Raul GARILLO |
| Cheikh GAYE |
| Pape Momar GUISSÉ |
| Radwane HAKIM |
| Murielle HELLES |
| Ismael Ibouroi MOINA-HANIFA |
| Awa KANE |
| Oumou Dème KEBE BAH |
| Mohamed LEYE |
| Mariame LY |
| Simon J. MANGA |
| Alassane MBAYE |
| Soukeyna FALL MBAYE |
| Mohamed Chérif MBOUP |
| Rachid MECHMECHE |
| Joseph Salvatore MINGOU |
| Abdelhamid MOUSTAGHFIR |

| |
|-----------------------------|
| Serigne Cheikh Tidiane NDAO |
| Mouhamadou Bamba NDIAYE |
| Arcel Ngoma NAMGUENDE |
| Sokhna NDIAYE |
| Aliou Alassane NGAÏDE |
| Cheikh Ibrahima NIANG |
| Mame Awa SENE |
| Moustapha SARR |
| Simon Antoine SARR |
| Gora SECK |
| Khadim SÈNE |
| Aimé Mbaye SY |
| Alioune TABANE |
| Ngor Ndeb THIAM |
| Ousmane Yaya WANE |



Mot du Président

de la commission scientifique



Pr Adama KANE

Président du Comité Scientifique

Chers congressistes et chers amis,
En ma qualité de Président du Comité Scientifique de la Société Sénégalaise de Cardiologie, je suis honoré de vous accueillir au 6^{ème} congrès annuel de la SOSECAR couplé à la 5^{ème} édition Cardiotech qui se déroulera à Dakar du 11 au 13 décembre 2023.

Le paysage de la cardiologie est en pleine transformation, accentuée par les avancées en intelligence artificielle, réadaptation cardiaque et cardio-oncologie. C'est dans cette optique que nous avons choisi ces thématiques pour stimuler un dialogue enrichissant et prospectif.

Ce congrès ne se limite pas à ces sujets; il élargira ses horizons en abordant des sous-spécialités cruciales de la cardiologie moderne. Nous envisageons des sessions dédiées à la rythmologie interventionnelle, la cardiologie interventionnelle, la cardiopédiatrie, l'imagerie cardio-vasculaire, entre autres.

Innovation majeure cette année, nous proposons des ateliers pré-congrès ciblant la médecine vasculaire et l'électrocardiogramme pour l'omnipraticien. Ces ateliers visent

à combler le fossé entre les spécialistes et les généralistes, contribuant ainsi à une prise en charge cardiaque plus intégrée.

Nous nous attendons à une participation internationale robuste, incluant des experts venant d'Afrique, d'Europe, et d'Amérique. Cette diversité géographique enrichira non seulement le discours académique, mais aussi offrira une perspective globale sur les défis et opportunités en cardiologie.

Je suis convaincu que votre présence et vos contributions seront inestimables pour le succès de ce congrès. C'est une occasion unique de mettre en réseau des compétences, de partager des données probantes et d'engager des collaborations interdisciplinaires.

Je vous prie de recevoir, chers amis, l'expression de mes salutations les plus distinguées et de mon enthousiasme à l'idée de vous accueillir à cette échange scientifique d'exception.

À très bientôt à Dakar.



Membres du Comité scientifique

Comité du congrès

Pr Adama KANE

Président du Comité scientifique

| | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Kamel ABDENNB | Hélène DIAME | Mohamed Chérif MBOUP |
| Leila ABID | Maboury DIAO | Joseph S. MINGOU |
| Philippe ADJAGBA | Antoine DIARD | Yves MONKAM |
| Anicet ADOUBI | Jeanne DIAW | Catherine MONPERE |
| Désiré Alain AFFANGLA | Ousmane DIEYE | Abdelhamid MOUSTAGHFIR |
| Mohamed ALAMI | Hassim Bachir DIOP | W. Martin NAKANABO |
| Fatou AW LEYE | Ibrahima Bara DIOP | Serigne Cheikh T. NDAO |
| Kadia BA | Massamba DIOP | Fatou Samba NDIAYE |
| Maguette BA | Doudou DIOUF | Mor NDIAYE |
| Papa Salmane BA | Khadidiatou Ndiaye DIOUF | Mouh. Bamba NDIAYE |
| Serigne Abdou BA | Momar DIOUM | Moustapha NDIAYE |
| René BARAGOU | Raul GARILLO | Aliou Alassane NGAÏDE |
| Idrissa BASSE | Ndiaga Matar GAYE | Christian O. NGONGANG |
| Jean BEKOUTI | Ngoné Diaba GAYE NGAÏDE | Cheikh Ibrahima NIANG |
| Nabil El Maliki BERRADA | Mohamed GAZAL | Sana OUALI |
| Mamadou Diarra BEYE | Binta GUEYE | Soulemane PESSINABA |
| Serigne Mor BEYE | Christine JURUS | Isabelle QUERE |
| Holy BEZANAHARY | Kanta KA | El Hadji Mbacké SARR |
| Bouna DIACK | Mame Madjiguène KA | Moustapha SARR |
| Malick BODIAN | Abdoul KANE | Simon Antoine SARR |
| Marouane BOUKHRIS | Adama KANE | Joël Arnaud SONOU |
| Khaled BOYE | Abdoul Aziz KASSE | Aimé Mbaye SY |
| François CARRE | Claude KOUAKAM | Aïda SYLLA |
| Selma CHARFEDDINE | Philippe LACROIX | Alioune TABANE |
| Amadou Gabriel CISS | Claire LE HELLO | Anna THIAM TALL |
| Gora CISSE | Méo Stéphane IKAMA | Massamba THIAM |
| Souleymane COULIBALY | Pierre LEFRANC | Souleymane THIAM |
| Pascal DEFAYE | Mohamed LEYE | Cheikh A. Bamba TINE |
| Khadidiatou DIA SY | Warner MAMPUYA | Ali Ibrahim TOURE |
| Mouhamadoul Mounir DIA | Simon J. MANGA | Evelyne AKE TRABOULSI |
| Falikou DIABY | Aminata MBAYE | Nobila Valentin YAMEOGO |
| Souleymane Bachir DIAGNE | Alassane MBAYE | |
| Arame DIAGNE DIALLO | Fatimata Bintou R. MBAYE | |



DEMSID SN

Vente et maintenance de dispositifs médicaux



mindray



DEMSID SN représentant la marque
MINDRAY au Sénégal est spécialisé
dans la vente et la maintenance de
matériel médical

NOTRE MISSION:

RENDR ACCESSIBLE LES ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX DE POINTE

Nous intervenons dans différentes spécialités de la médecine telles que:

- L'IMAGERIE MÉDICALE
- LA NÉONATALOGIE
- LE BLOC OPÉRATOIRE

- LA RÉANIMATION
- L'ORTHOPÉDIE
- LA DIALYSE



 +221 77 497 70 70 / 77 526 64 20 / +221 33 868 76 63

Km 5,5 Avenue Cheikh Anta DIOP - DAKAR  dembadia@abbatmed-ci.com

NEW: custo screen 310 - ABPM inclusive pulse wave analysis and central blood pressure!

Up to a third of all hypertension patients remain undetected or get limited treatment with conventional blood pressure measurement on the upper arm. In ABPM, it is the central blood pressure that provides a comprehensive view of the actual blood pressure situation, as it directly affects the organs. custo screen 310 determines the central blood pressure using the validated Antares algorithm.



Our Benefits:

1. High measurement accuracy

Our solution provides a very high coherence with invasively measured values.

2. Validated procedure

Accuracy has been proved in a multicentre validation study (according to ARTERY protocol).

3. All-in-one device

The central and brachial blood pressure values, including a pulse wave analysis as single measurement and as 24-hour measurement (ABPM) are available in one device.

4. No additional examinations

The pulse wave analysis is made automatically during the standard blood pressure measurement.

Holter

with custo flash 500/510 | up to 7 days of recording



custo flash 500/510

- Up to 7 days of recording
- Battery run-time up to 7 days
- High wearing comfort due to lightweight construction
- Continuous recording of 3 channels for definite rhythm analysis with detailed ECG display
- Digital pacemaker detection with measurement of the impulse width
- Manual start without software; can be used as event recorder

7 day
summary

custo diagnostic

- Comparison of all patients' examinations
- Comfortable reports with predefined text modules
- Clearly arranged A4 paper printouts
- Paperless medical practice: Mailing of evaluations and reports as email, fax, PDF and as evaluation file (.cst)
- Versatile connection possibilities into existing IT structures (HL7, FDA-XML, SQL, GDT, SCP)



custo-med
EXCELLENCE IN DIAGNOSTICS

DEMSID SN
Vente et maintenance de dispositifs médicaux

mindray



Programme **Synoptique**



11, 12 & 13
DÉC. 2023



HÔTEL RADISSON BLU
DAKAR - SÉNÉGAL



Tél. +221 77 504 63 21 / +221 77 537 22 83

Email : sosecar.sn@gmail.com

Sosecar

SosecarSn

1^{er} jour

11 Décembre 2023

5^e Édition Congrès Cardiotech Sénégal



13h30 - 15h

SALLE PLENIERE

Inscription - Accueil des participants



15h - 16h30

Session vasculaire

• SALLE PLENIERE

Modérateurs : Abdoul Kane (Sénégal), Isabelle Quéré (France), Pape Adama Dieng (Sénégal), Aliou Alassane Ngaïdé (Sénégal)



16h30-17h30

Session Filière SCA

• SALLE PLENIERE

Modérateurs : Abdoul Kane (Sénégal), Hélène Bassama (Sénégal), Moustapha Diop (Sénégal), Mamadou Diarra Beye (Sénégal)



17h30-18h00

PAUSE CAFE

18h00 - 19h00

CÉRÉMONIE D'OUVERTURE

• SALLE PLENIERE

Modérateurs : Ministère de la Santé du Sénégal, Doyen de la FMPO (Sénégal), Pr Serigne Abdou BA (Sénégal), Pr Abdoul Kane (Sénégal), Pr Ali Ibrahim Touré (Niger)

**Cocktail dinatoire**2^e jour

12 Décembre 2023

5^e Édition Congrès Cardiotech Sénégal



| Horaires | Salle plénier | Salle 1 | Salle 2 |
|---------------|---|---|--|
| 08h30 - 10h00 | La réadaptation cardiaque : une approche holistique | Cardio-oncologie : une discipline transversale (2) | Communications orales 2 Réadaptation : |
| 10h - 10h30 | PAUSE CAFE | | |
| 10h30 - 12h00 | La cardio-oncologie : une discipline transversale (1) | Session rythmologie Insuffisance cardiaque (Sponsor MedTronic) | Session cardiologie interventionnelle occlusion chronique |



12h00 - 13h00

Symposium : Laboratoires SERVIER

• SALLE PLENIERE

| Horaires | Salle plénier | Salle 1 | Salle 2 |
|---------------|--|----------------------|---|
| 14h30 - 16h00 | La réadaptation cardiaque selon le terrain | Carrefours cliniques | Intelligence Artificielle et suivi du patient cardiopathe |



16 h 00 - 17h00

Symposium : Laboratoires Teriak

• SALLE PLENIERE

Modérateurs : Pr Leila Abid (Tunisie), Pr Abdoul Kane (Sénégal)
Rivaroxaban : des indications retenues vers le futur de l'anticoagulation

| Horaires | Salle plénier | Salle 1 |
|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| 17h30 - 19h00 | L'essentiel en cardiologie en 2023 | Communications orales 3 |

3^e jour

13 Décembre 2023

5^e Édition Congrès Cardiotech Sénégal



| Horaires | Salle plénière | Salle 1 | Salle 2 |
|---------------|--|--|-------------------------|
| 08h30 - 10h00 | La cardio-oncologie : un nouveau paradigme | Réadaptation cardiaque : une approche holistique | Communications orales 4 |

10h00 - 10h30

Pause café

| Horaires | Salle plénière | Salle 1 | Salle 2 |
|---------------|---|---|---------------------------|
| 10h30 - 12h00 | La réinsertion professionnelle et la vie du patient cardiopathe | Session de cardiologie pédiatrique et congénitale | Groupe imagerie cardiaque |



12h00 - 13h00

Symposium Vitatron

Raul Garillo (Argentine)

Cardiac pacing and mortality : what's the vision today?

| 13h-14h30 | | Déjeuner | |
|---------------|--|-------------------------|-------------------------|
| Horaires | Salle plénière | Salle 1 | Salle 2 |
| 14h30 - 15h30 | Fermeture du foramen ovale perméable (FOP) en 2023 | Communications orales 5 | Communications orales 6 |
| Horaires | Salle plénière | Salle 1 | Salle 2 |
| 15h30 - 16h30 | Meet the expert : Raul Garillo (Argentine), Sana Ouali (Tunisie) | | Communications orales 7 |

16h30-17h

Pause café

| Horaires | Salle plénière | Salle 1 |
|-----------|--|----------------------|
| 17h-18h30 | Cas cliniques ASCAOC (Association des Sociétés de Cardiologie de l'Afrique de l'Ouest et du Centre) | Session paramédicale |



18h30 - 19h00

CÉRÉMONIE DE CLÔTURE

SALLE PLENIERE

COSYREL®

Bisoprolol fumarate | Perindopril arginine

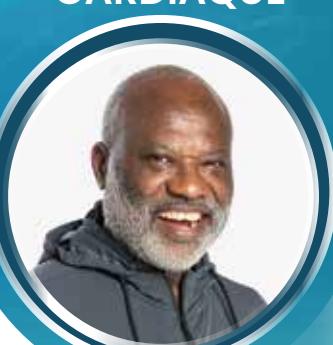
PATIENT HYPERTENDU RAPIDE



SYNDROME CORONARIEN CHRONIQUE



PATIENT INSUFFISANT CARDIAQUE



Parlez à vos patients de **COSYREL®¹**
pour **MAINTENIR LE CONTRÔLE**
de la **FRÉQUENCE CARDIAQUE**
et la **PRESSION ARTÉRIELLE**



Indications*:

COSYREL est indiqué en substitution dans le traitement de l'hypertension artérielle et/ou de la maladie coronaire stable (chez les patients ayant un antécédent d'infarctus du myocarde et/ou de revascularisation), et/ou de l'insuffisance cardiaque chronique stable avec réduction de la fonction ventriculaire systolique gauche (COSYREL 5 mg/5 mg et 10 mg/5 mg seulement), chez les patients adultes déjà contrôlés par périndopril et bisoprolol pris simultanément aux mêmes posologies.

* Pour une information complète, consulter le résumé des caractéristiques du produit de votre pays.



* RCP Cosyrel

1. Lutai MI et al. Ukrainian Cardiology Magazine. 2019; 26(1) :13-2

SERVIER
moved by you



Programme

Programme

1er jour



11 Décembre 2023
5e Édition Congrès Cardiotech Sénégal



13h30 - 15h

SALLE PLENIERE

Inscription – Accueil des participants

15h - 16h30

Session vasculaire

• SALLE PLENIERE

 Modérateurs : Abdoul Kane (Sénégal), Isabelle Quéré (France), Pape Adama Dieng (Sénégal), Aliou Alassane Ngaïdé (Sénégal)

 **AOMI chez la femme**
Philippe Lacroix – France (15 min)

 **HTA, diabète gestationnel, pré-éclampsie et risque cardio-vasculaire sur le long terme**
Holy Bezanahary – France (15 min)

 **Stratégie devant un ulcère de jambe**
Christine Jurus / Antoine Diard – France (15 min)

 **Traitements anticoagulant de la thrombose veineuse superficielle**
Isabelle Quéré – France (15 min)

 **Discussion (30 min)**

16h30-17h30

Session Filière SCA

• SALLE PLENIERE

 Modérateurs : Abdoul Kane (Sénégal), Hélène Bassama (Sénégal), Moustapha Diop (Sénégal), Mamadou Diarra Beye (Sénégal)

 **Etat des lieux de la prise en charge des SCA**
Bouna Diack – Sénégal (15 min)

 **Protocole de prise en charge des SCA**
Massamba DIOP – Sénégal (10 min)

 **Aspects stratégiques de la prise en charge des urgences**
Malick Anne – Sénégal (10 min)

 **Discussion (25 min)**

17h30-18h00



PAUSE CAFE

18h00 - 19h00

CÉRÉMONIE D'OUVERTURE

• SALLE PLENIERE

 Modérateurs : Ministère de la Santé du Sénégal, Doyen de la FMPO (Sénégal), Pr Serigne Abdou BA (Sénégal), Pr Abdoul Kane (Sénégal), Pr Ali Ibrahim Touré (Niger)

 **L'intelligence artificielle en cardiologie**
Mohamed Alami – Maroc (20 min)

 **L'intelligence artificielle en médecine : le regard du philosophe**
Souleymane Bachir Diagne – Sénégal (20 min)

 **Allocutions (20 min)**



Cocktail dinatoire

| Horaires | Salle plénier | Salle 1 | Salle 2 |
|----------------|---|--|--|
| 8h30 10h00 | <p>La réadaptation cardiaque : une approche holistique</p> <p>Modérateurs : François Carré (France), Khaled Boye (Mauritanie), Cheikh Ibrahima Niang (Sénégal)</p> <ul style="list-style-type: none"> - La réadaptation cardiaque : les objectifs, les bonnes indications - (15 min) Catherine Monpere (France) - Moyens et organisation d'un centre de réadaptation (15 min) Kamel Abdennbi (France) - Etats des lieux en Afrique et référentiel de la réadaptation cardiaque en Afrique - (15 min) Fatou Aw Leye (Sénégal) - La téléréadaptation cardiaque - (15 min) Kamel Abdennbi (France) <p>Discussion (30 min)</p> | <p>Cardio-oncologie : une discipline transversale (2)</p> <p>Modérateurs : Warner Mampuya (Canada), Salma Charfeddine (Tunisie), Hassim Bachir Diop (Sénégal),</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arythmie et cancer (15 min) Claude Kouakam (France) - Place de l'activité physique et de la réadaptation cardiaque en cardio-oncologie (15 min) Warner Mampuya (Canada) - Cardiotoxicité du traitement anti-cancéreux (15 min) Salma Charfeddine (Tunisie) - L'anticoagulation du patient (15 min) Philippe Lacroix (France) <p>Discussion (30 min)</p> | <p>Communications orales 2 Réadaptation :</p> <p>Modérateurs : Souleymane Coulibaly (Mali), Christian Ngongang (Cameroun), A. C. Mbaye SY (Sénégal)</p> <p>CO1 - CO9</p> |
| 10h - 10h30 |  PAUSE CAFE | | |
| 10h30 12h00 | <p>La cardio-oncologie : une discipline transversale (1)</p> <p>Modérateurs : Abdoul Kane (Sénégal), Evelyne Ake Traboulsi (Côte d'Ivoire), Doudou Diouf (Sénégal)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rôle de l'imagerie et des biomarqueurs dans la surveillance d'une chimiothérapie anticancéreuse (15 min) Leila Abid (Tunisie) - Maladie coronaire et cancer (15 min) Mouhamadou Bamba Ndiaye (Sénégal) - Stratification du risque de toxicité cardio-vasculaire avant un traitement anticancéreux (15 min) Salma Charfeddine (Tunisie) - Toxicité cardiaque de la radiothérapie (15 min) Warner Mampuya (Canada) <p>Discussion (30 min)</p> | <p>Session rythmologie Insuffisance cardiaque (Sponsor MEDTRONIC)</p> <p>Modérateurs : Adama Kane (Sénégal), Anicet Adoubi (Côte d'Ivoire), Claude Kouakam (France)</p> <ul style="list-style-type: none"> - La cardiomyopathie atriale (15 min) Abdelhamid Moustaghfir (Maroc) Quelle place pour les objets connectés dans le dépistage de la FA ? (15 min) Pascal Defaye (France) - La stimulation de la branche gauche serait-elle une alternative pour certains de nos patients (CONTRE) ? (15 min) Pierre Lefranc (France) - La stimulation de la branche gauche serait-il une alternative pour certains de nos patients (POUR) ? (15 min) Sana Ouali (Tunisie) <p>Discussion (30 min)</p> | <p>Session cardiologie interventionnelle occlusion chronique</p> <p>Modérateurs : Pr Maboury DIAO (Sénégal), Massamba Thiam (Sénégal), N. Valentin Yameogo (Burkina Faso)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les 10 commandements de l'EURO CTO Club (15 min) Joseph S. Mingou (Sénégal) - CTO-PCL les 3 questions : quand, pourquoi, qui ? (15 min) Mohamed Chérif Mboup (Sénégal) - Quels guides pour les occlusions chroniques ? (15 min) Marouane Boukhris (France) - CTO-PCL : antérograde ou rétrograde ? (15 min) Mohamed Gazal (Sénégal) <p>Discussion (30 min)</p> |
| 12h00 - 13h00 |  Symposium : Laboratoires SERVIER | | |
| 13h00 - 14h30 |  Déjeuner | | |
| 14h30 16h00 | <p>La réadaptation cardiaque selon le terrain</p> <p>Modérateurs : Kamel Abdennbi (France), Yves Monkam (Cameroun), Aliou A. Ngaïde (Sénégal)</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'insuffisant cardiaque (15 min) Mame Madjiguene KA (Sénégal) - Le coronarien : nos réalités (15 min) A. C. Mbaye SY (Sénégal) - La réadaptation cardiaque chez le sujet âgé (15 min) Nabil Berrada (Maroc) - Le valvulaire : nos réalités (15 min) Sidi Lamine Sy (Sénégal) <p>Discussion (30 min)</p> | <p>Carrefours cliniques</p> <p>Modérateurs : Abdoul Kane (Sénégal), Abdelhamid Moustaghfir (Maroc), Leïla Abid (Tunisie)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quand le patient nous fait cadeau du diagnostic Pape Momar Guissé (Sénégal) - 3 contre 1 : un combat qui ne peut être gagné d'avance Rokhaya Diop (Sénégal) - Étiologie atypique d'une insuffisance cardiaque droite Khadidiatou Gueye (Sénégal) - L'homme est un tout : réadaptation cardiaque, une approche holistique A. C. Mbaye SY (Sénégal) <p>Discussion (30 min)</p> | <p>Intelligence Artificielle et suivi du patient cardiopathe</p> <p>Modérateurs : Ibrahim Ali Touré (Niger), Desiré Alain Affangla (Sénégal), Babacar Fall (Sénégal)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nouveautés technologiques dans le management de l'HTA (20 min) Gora Cissé (Sénégal) - IA et Médecine : apport des Télécom. (20 min) Babacar Fall (Sénégal) - HTA et traitements du futur (20 min) Cheikh A. Bamba Tine (Sénégal) - Discussion (30 min) <p>Discussion (30 min)</p> |

2^e jour

12 Décembre 2023

5^e Édition Congrès Cardiotech Sénégal



16 h 00 - 17h00

Symposium : Laboratoires Teriak



Modérateurs : Pr Leila Abid (Tunisie), Pr Abdoul Kane (Sénégal)

Rivaroxaban : des indications retenues vers le futur de l'anticoagulation

17h00 - 17h30

Pause café

| Horaires | Salle plénière | Salle 1 |
|----------------|--|--|
| | <p>L'essentiel en cardiologie en 2023</p> <p>Modérateurs : Moustapha Sarr (Sénégal), El Hadj Yaya Baldé (Guinée), Nabil Berrada (Maroc)</p> <ul style="list-style-type: none"> -L'essentiel en cardiologie interventionnelle : SCA (15 min) Momar Dioum (Sénégal) -L'essentiel en rythmologie (20 min) Simon Antoine Sarr (Sénégal) -Actualités dans l'insuffisance cardiaque (20 min) Abdoul Kane (Sénégal) -Actualité dans l'endocardite infectieuse (15 min) Soulemane Pessinaba (Togo) -Actualités cœur et diabète (20 min) Nobila Valentin Yameogo (Burkina Faso) | <p>Communications orales 3</p> <p>Modérateurs : Ngoné Diaba Gaye Ngaïdé (Sénégal), George Millogo (Burkina Faso), René Baragou (Togo)</p> |
| 17h30 19h00 | | <p>Réadaptation et cardio-oncologie</p> <p>C10-C18</p> |

3^e jour

13 Décembre 2023

5^e Édition Congrès Cardiotech Sénégal



| Horaires | Salle plénière | Salle 1 | Salle 2 |
|---------------|---|--|---|
| | <p>La cardio-oncologie : un nouveau paradigme</p> <p>Modérateurs : Leila Abid (Tunisie), Armel Djomou (Cameroun), Fatou Aw Leye (Sénégal)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lien entre le cancer et les maladies cardio-vasculaires (15 min) Kanta Ka (Sénégal) - Thrombose et cancer (15 min) Fatou Samba Ndiaye (Sénégal) - Toxicité aux anthracyclines : comment prévenir, comment prendre en charge ? (15 min) Hassim Bachir Diop (Sénégal) - Place de la cardio-oncologie dans le parcours de soin du patient cancéreux (15 min) Warner Mampuya (Canada) | <p>Réadaptation cardiaque : une approche holistique</p> <p>Modérateurs : Mame Djiguene KA (Sénégal), Stephane Meo Ikama (Congo), D. J. Arnaud Sonou (Bénin)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Du test de marche de 6 minutes à l'épreuve d'effort avec échanges gazeux : comment prescrire un réentraînement à l'effort (15min) François Carré (France) - Comment conduire un programme d'éducation thérapeutique (15min) Ngone Diaba Gaye Ngaïdé (Sénégal) - Le sevrage tabagique : comment ? quels bénéfices ? (15 min) Fatimata Bintou Rassoul Mbaye (Sénégal) - Syndrome d'apnée du sommeil : un outil essentiel en réadaptation cardiaque (15min) Ousmane DIEYE (Sénégal) | <p>Communications orales 4</p> <p>Modérateurs : Souleymane Thiam (Sénégal), Anna Thiam Fall (Burkina Faso)</p> |
| 8h30 10h00 | | | <p>Cardiologie générale</p> <p>C19 - C27</p> |
| | <p>Discussion (30 min)</p> | <p>Discussion (30 min)</p> | |

10h - 10h30

Pause café

| Horaires | Salle plénière | Salle 1 | Salle 2 |
|----------------|---|---|---|
| | La réinsertion professionnelle et la vie du patient cardiopathe | Session de cardiologie pédiatrique et congénitale | Groupe imagerie cardiaque |
| 10h30 12h00 | <p>Modérateurs : Catherine Monpere (France), Kadia Ba (Sénégal), Babacar FALL (Sénégal)</p> <ul style="list-style-type: none"> - La réinsertion professionnelle : que dit la loi ? Comment la conduire en pratique ? (15min) Mor Ndiaye (Sénégal) - Le cardiopathe doit voyager (15 min) Massamba Diop (Sénégal) - La vie sexuelle du cardiopathe (15 min) Jeanne Diaw (Sénégal) - Le soutien psychologique, un chainon essentiel en réadaptation cardiaque (15 min) Aïda Sylla (Sénégal) | <p>Modérateurs : Ibrahima Bara Diop (Sénégal), Evelyne Ake Traboulsi (Côte d'Ivoire), Mohamed M. C. B. O. Leye (Sénégal)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance cardiaque aiguë de l'enfant : diagnostic et prise en charge (15 min) Idrissa BASSE (Sénégal) - Comment j'évalue la fonction systolique en échographie chez l'enfant ? (15 min) Arame Diagne Diallo (Sénégal) - Comment faire le suivi d'un enfant sous chimiothérapie ? (15 min) Philippe Adjagba (Bénin) - Place et bénéfice de la réadaptation après chirurgie cardiaque en pédiatrie (15 min) Issam Kammache (France) | <p>Modérateurs : Mouhamadou Bamba Ndiaye (Sénégal), René Baragu (Togo), El Hadj Mbacké Sarr (Sénégal)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intérêt de l'échocardiographie dans les tumeurs cardiaques (15 min) Anna Thiam Fall (Burkina Faso) - Imagerie multimodale des tumeurs cardiaques (20min) Serigne Mor Beye (Sénégal) - Cas clinique de chirurgie (15 min) Gabriel Ciss (Sénégal) - Cas clinique de radiologie (10 min) Khadidiatou Ndiaye Diouf (Sénégal) |
| | Discussion (30 min) | Discussion (30 min) | Discussion (30 min) |



12h00 - 13h00

Symposium Viatron

Raul Garillo (Argentine)

Cardiac pacing and mortality : what's the vision today?

13h-14h30

Déjeuner

| Horaires | Salle plénière | Salle 1 | Salle 2 |
|----------------|--|--|---|
| | Fermeture du foramen ovale perméable (FOP) en 2023 | Communications orales 5 | Communications orales 6 |
| 14h30 15h30 | <p>Modérateurs : Mohamed Chérif Mboup (Sénégal), Malick Bodian (Sénégal), Moustapha Ndiaye (Sénégal)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fermeture de FOP : preuves, indications en 2023 (15 min) Ndiaga Matar Gaye (Sénégal) - Comment rechercher un FOP en imagerie multimodale (15 min) Mame Madjigene Ka (Sénégal) - Fermeture de FOP : planification, guidage et évaluation (15 min) Marouane Boukhris (France) | <p>Modérateurs : Bouna Diack (Sénégal), Nobila Valentin Yameogo (Burkina Faso), Mamadou Bassirou Bah (Sénégal)</p> | <p>Modérateurs : Simon Antoine Sarr (Sénégal), Soulemane Pessinaba (Togo), Alioune Tabane (Sénégal)</p> |
| | Discussion (15 min) | Cardiologie interventionnelle CO28 - CO33 | Rythmologie C034 - C039 |

Horaires

Salle plénière
Salle 1

| | | |
|----------------|--|---|
| | Meet the expert : Raul Garillo (Argentine), Sana Quali (Tunisie) | Communications orales 7 |
| 15h30 16h30 | Modérateurs : Alassane Mbaye (Sénégal), Claude Kouakam (France), Jean Bekouti (France) | Modérateurs : Papa Salmane Ba (Sénégal), Helena Diamé (Sénégal), Philippe Adjagba (Bénin) |
| | What to know about pacemaker for the beginners ? | Cardiopédiatrie et chirurgie C40-C45 |

16h30-17h

Pause café

3^e jour

| Horaires | Salle plénière | Salle 1 |
|----------------|---|---|
| 17h00 18h30 | <p>Cas cliniques ASCAOC (Association des Sociétés de Cardiologie de l'Afrique de l'Ouest et du Centre)</p> <p>Modérateurs : Abdoul Kane (Sénégal), Stephane Meo Ikama (Congo), François Carré (France), Gabriel Ciss (Sénégal)</p> <p>1-Défaillance cardiaque d'origine toxique aux anthracyclines : à propos d'un cas Christian Ngongang (Cameroun)</p> <p>2- Trajet aberrant lors d'implantation de stimulateur cardiaque double chambre par abord sous-clavier gauche : à propos de deux cas. Kadia Ba (Sénégal)</p> <p>3- Volumineux anévrisme du tronc basilaire de découverte fortuite chez un patient ayant présenté un accident vasculaire cérébral ischémique Nacanabo W. M (Sénégal)</p> <p>4- Amylose Cardiaque : à propos d'un cas Fatou Aw Leye (Sénégal)</p> | <p>Session paramédicale</p> <p>Modérateurs : Cheikh Ibrahima Niang (Sénégal), Hassim Bachir Diop (Sénégal), Binta Gueye (Sénégal)</p> <p>- Place de l'infirmier dans la réadaptation cardiaque (15 min) Aminata Mbaye - HOGIP (Sénégal)</p> <p>- Rôle de l'infirmier dans un service de cardio-oncologie (15 min) Ibrahima Badji - HDJ (Sénégal)</p> |

18h30- 19h00

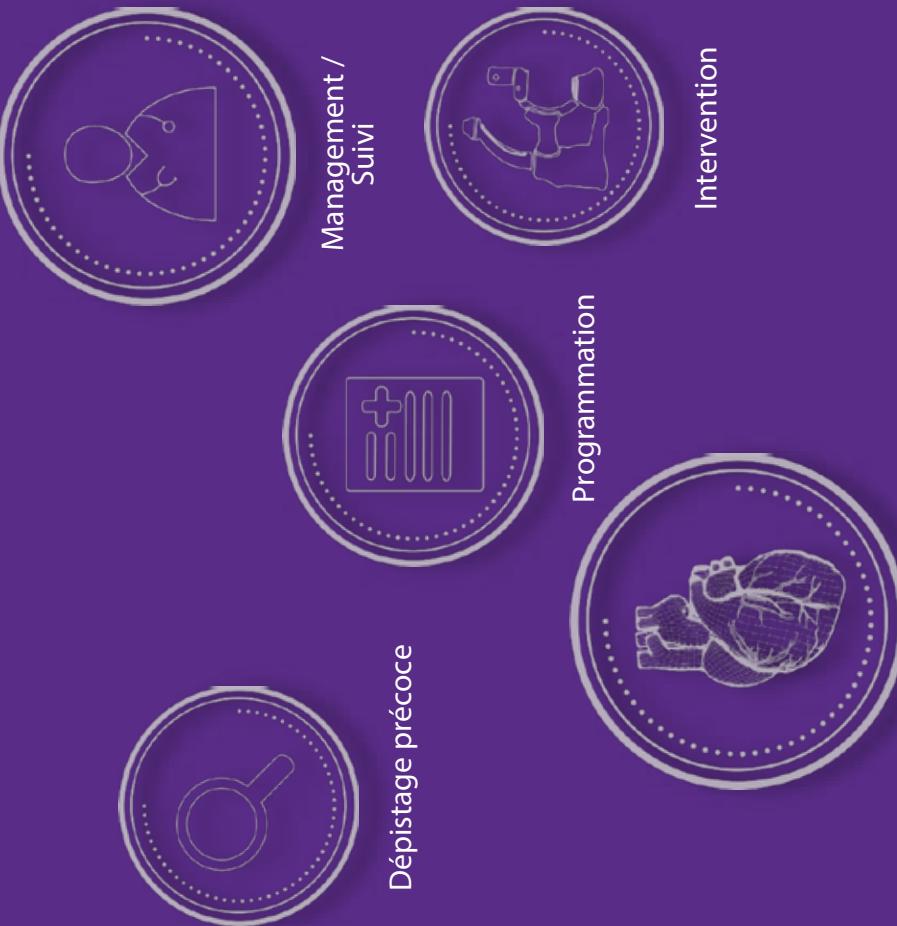


Cérémonie de clôture

GE Healthcare Cardiology Solutions



VOTRE PARTENAIRE EN SOINS CARDIAQUES





08

Communications orales



Tél. +221 77 504 63 21 / +221 77 537 22 83
Email : sosecar.sn@gmail.com

f Sosecar

X SosecarSn

**12 Déc
2023**

5^e Édition Congrès Cardiotech Sénégal
Communications orales : Réadaptation

**L'éducation thérapeutique dans la prise en charge
de l'insuffisant cardiaque au centre de réadaptation
cardiaque à l'hôpital Dalal Jamm de Dakar.**

AUTEURS

Aw Fatou 1,3, Gueye B2, SY AM2, Toure O2, Sarr SA1,3, Diouf MT2, Ngaïdé AA2,3, Dioum M4
Leye M, Bodian M3, Beye SM, Ndiaye MB3, Mbaye A3, Dia M3, Kane A 2,3



Département de médecine Université Cheikh Anta Diop de Dakar Sénégal

Introduction :

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise l'acquisition par ce dernier de compétences pour la gestion de sa maladie afin de devenir acteur de sa prise en charge. L'objectif de cette étude était d'évaluer les résultats de l'éducation thérapeutique (ETP) chez le patient insuffisant cardiaque admis en réadaptation cardiaque à l'hôpital Dalal Jamm.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude prospective observationnelle, comparative, de type avant/après éducation chez les patients insuffisants cardiaques, âgés de 18 ans et plus, reçus en réadaptation cardiovasculaire dans le service de cardiologie durant la période d'étude. Les paramètres étudiés étaient sociodémographiques, cliniques, l'observance thérapeutique, l'effet de l'ETP sur le niveau de connaissance, les attitudes pratiques, les perceptions des patients et la qualité de vie.

Résultats :

Nous avions inclus 35 patients. L'âge moyen des patients était de $62.46 \pm$ ans avec des extrêmes de 31 et 82 ans. La prédominance était masculine avec un sex ratio de 2.2. La cardiopathie ischémique était l'étiologie la plus fréquente (71.4% ; n=25) suivie de la cardiomyopathie dilatée (22.9% ; n=9). La fonction systolique moyenne du ventricule gauche était de $31,49 \pm 7,76$ % avec des extrêmes de 15 et 45 %. La

capacité d'effort moyenne était de 8,84+3.20 Mets. Avant ETP, la presque totalité des patients (97% ; n=34) étaient affectés socialement par leur maladie. Après EPT, 100% des patients ont retrouvé leur vie sociale dont 65.7% moyennement et 34.3% un peu. Après les séances d'ETP, nous avons retrouvé que le nombre de patients ayant une bonne observance thérapeutique étaient passés de 48.6 % à 100 %, les patients qui avaient un niveau de connaissance faible (77.1%) avant ETP sont passés à un niveau de connaissance bonne après ETP, et 22.9% à un niveau de connaissance très bon. Aucun patient n'avait une attitude inadaptée ou était indifférent après l'ETP. Nous avons également une amélioration de la compliance au régime préconisé (seul 1 patient suivait un régime adapté avant ETP versus 34 après ETP). La proportion de patients avec une attitude adaptée à la pratique d'activité physique était plus importante.

Conclusion : Ce travail montre un effet bénéfique de l'éducation thérapeutique dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque dans l'amélioration du niveau de connaissance, de l'hygiène de vie et de la qualité de vie.

Mots clés :

Éducation thérapeutique, insuffisance cardiaque, Dalal Jamm.

EVALUATION DES CAPACITES PHYSIQUES DES PATIENTS INSUFFISANTS CARDIAQUES AVANT ET APRES READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE : A PROPOS DE 87 CAS A L'HOPITAL GENERAL IDRISSE POUYE

AUTEURS

EVALUATION DES CAPACITES PHYSIQUES DES PATIENTS INSUFFISANTS CARDIAQUES AVANT ET APRES READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE : A PROPOS DE 87 CAS A L'HOPITAL GENERAL IDRISSE POUYE



Service de cardiologie, hôpital General Idrissa POUYE Guédiawaye, Sénégal

Introduction :

Les objectifs de ce travail étaient d'évaluer la capacité physique des patients insuffisants cardiaques, de comparer surtout les paramètres de l'épreuve d'effort et du test de marche de 06 min avant et après la réadaptation cardiaque.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique avec recueil de données rétrospectif et prospectif qui s'est déroulée du 1er février 2021 au 30 juin 2023. Ont été inclus les patients insuffisants cardiaques de toutes étiologies confondues ayant bénéficié d'un programme de réadaptation cardiovasculaire en ambulatoire. Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête préétablie et comprenait les données anamnestiques, cliniques, paracliniques et du test de marche de 6 min. Le consentement éclairé a été obtenu. L'analyse des données a été effectuée avec le logiciel SPSS version 24.0. Toute différence inférieure à 0,05 était considérée comme statistiquement significative.

Résultats :

La fréquence des patients insuffisants cardiaques réadaptés sur le nombre total de patients réadaptés toute étiologie confondue était de 55%. L'âge moyen était 57,10, La tranche d'âge la plus représentée était celle de 61 à 70 ans à (31%). La prédominance était masculine avec un sexe ratio 1.8. Les facteurs de risque cardio-vasculaire

retrouvés étaient dominés par la sédentarité (87.4%). Le niveau de risque cardio-vasculaire était très élevé dans 34.5% des cas. La maladie coronarienne représentait la principale étiologie de l'IC avec 75.9% des cas. La moyenne de la FEVG est passée de 40.15% à 49.48% ($p=0.001$), celle de la fréquence maximale réelle est passée de 71.84% à 81.43% après réadaptation ($p=0.000$) et le nombre de METS de 4.3 à 6.57($p=0.000$), ainsi que le test de marche de 06 minutes de 337 m à 522 m ($p= 0.000$).

Conclusion :

Notre étude montre que la réadaptation cardio-vasculaire est bénéfique chez les patients insuffisants cardiaques avec une nette amélioration des symptômes, de la capacité physique et de la qualité de vie.

Mots clés :

réadaptation cardio vasculaire ; insuffisance cardiaque ; Dakar, Sénégal

AUTEURS

Aliou Alassane NGAIDE, Seydina Issa KANE, Joseph Salvador MINGOU, Papa Adama FAYE, Aimé Mbaye SY, Ngoné Diaba GAYE, Madjiguene KA, Cheikh NIANG, Aminata MBAYE, Fatou Aw LEYE, Bouna DIACK, Alassane MBAYE, Abdoul KAN



Service de cardiologie, hôpital General Idrissa POUYE Guédiawaye, Sénégal

Introduction :

Les objectifs de ce travail étaient d'évaluer la capacité physique des patients insuffisants cardiaques, de comparer surtout les paramètres de l'épreuve d'effort et du test de marche de 06 min avant et après la réadaptation cardiaque.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique avec recueil de données rétrospectif et prospectif. L'étude s'est déroulée du 1er février 2021 au 30 juin 2023. Ont été inclus les patients tous les patients âgés d'au moins 18 ans suivis pour une pathologie cardiovasculaire de toutes étiologies confondues ayant bénéficié d'au moins 10 séances de réentraînement physique et une échocardiographie avant et après réadaptation cardiaque ont été inclus dans notre étude. Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête préétablie et comprenait les données anamnestiques, cliniques, paracliniques et surtout échocardiographiques. L'analyse des données a été effectuée avec le logiciel SPSS version 24.0. Toute différence inférieure à 0,05 était considérée comme statistiquement significative.

Résultats :

Nous avons colligé 103 patients tous suivis dans l'unité de réadaptation cardio- vasculaire de

HOGIP. La tranche d'âge la plus représenté était celle de 51-60 ans à 33%, la prédominance était nettement masculine avec un sexe ratio 1,64. Les FDRCV retrouvés étaient dominés par la dyslipidémie (76%). La maladie coronarienne était l'étiologie la plus fréquente retrouvé soit 74,8%. Sur le plan echocardiographique, avant la réadaptation cardiaque 77,6% des patients avaient un DTVG de taille normale contre 93,6% des patients à la fin de la réadaptation cardiovasculaire. On retrouvait une augmentation significative du volume d'éjection systolique de 13,5 ml ($p=0,00$) après la réadaptation cardiaque et du TAPSE dont la moyenne passe de 18 mm avant réadaptation a 20 mm après la réadaptation cardiaque ($p=0,00$). La FEVG avait augmenté significativement après la réadaptation cardiovasculaire quand elle est inférieure à 40%.

Conclusion :

Ce travail montre que les patients réadaptés améliorent nettement la contractilité du ventricule gauche ainsi que la fraction d'éjection.

Mots clés :

Réadaptation cardio vasculaire ;
échocardiographie ; Dakar, Sénégal

AUTEURS

NIAMIEN A C, Kofi M A, Bleou G, Ouattara B, Kouala Landa CM

BP 1538 Abidjan 23 Côte d'Ivoire.

Tél : (+245)0757276957

E-mail : koualalandam@gmail.com



Centre Médical Saint Sauveur Miséricordieux, Abidjan, Côte d'Ivoire

Résumé :

La réadaptation cardiovasculaire et respiratoire évolue depuis plus d'un demi-siècle.

Elle est définie par l'OMS comme l'ensemble des activités nécessaires pour influencer favorablement le processus évolutif de la maladie et pour assurer aux patients la meilleure condition physique, mentale, sociale possible, afin qu'ils puissent par leurs propres efforts reprendre une place normale dans la société.

Ses bénéfices sont indéniables dans la réduction significative de la morbi-mortalité chez les sujets atteints particulièrement d'insuffisance cardiaque et dans le post infarctus du myocarde.

Ces objectifs sont multiples, à court terme, la reprise des activités physiques habituelles et, à long terme, la prévention des récidives, des réhospitalisations, la réinsertion socio-professionnelle ainsi que l'amélioration de la qualité de vie des patients. Elle se déroule pendant 04 à 06 semaines dans le cadre d'un programme structuré avec des équipes pluridisciplinaires en ambulatoire ou en milieu hospitalier. Les contre-indications sont multiples et bien connues.

La Côte d'Ivoire dispose d'équipes pluridisciplinaires dans plusieurs centres hospitaliers qui conjuguent des efforts pour que la réadaptation cardiovasculaire et respiratoire se développe. Les différentes équipes ont déployé des programmes, associant réentraînement et

éducation thérapeutique, les premiers résultats sont très encourageants.

Cependant ses équipes ont été peu sollicités certainement en raison soit des phases d'expérimentation, soit du déficit de promotion de cette discipline.

Mots clés :

Réadaptation cardiovasculaire et respiratoire, Etats des lieux, Côte d'Ivoire, 2023.

**TEST DE MARCHE DE SIX MINUTES CHEZ LES PATIENTS
HOSPITALISES POUR INSUFFISANCE CARDIAQUE A FRACTION
D'EJECTION DU VENTRICULE GAUCHE REDUITE****AUTEURS**

Sidi Mohamed LIMAME, Mohamed Issa ELKHARCHY, Sidi Mhamed ETHMANE, Horma ZEIN

**Introduction :**

Le pronostic de l'insuffisance cardiaque est lié à la capacité fonctionnelle pouvant être évaluée par des tests d'effort. L'objectif de notre travail est d'évaluer la valeur pronostique du test de marche de 6 minutes (TDM6) en termes de mortalité toutes causes confondues et de réhospitalisation pour insuffisance cardiaque chez les patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque à fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) réduite.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude observationnelle d'une manière prospective et monocentrique avec une durée de suivi de 12 mois. Nous avons inclus tous les patients hospitalisés au Centre National de Cardiologie pour IC à FEVG réduite pouvant bénéficier d'un TDM6.

Résultats :

Trente-huit patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque à FEVG réduite étaient étudiés. L'âge moyenne de nos patients était de $58,89 \pm 16$ ans. Les hommes représentaient 81,6%. Tous les patients étaient à un stade IIIb de la NYHA. La FEVG moyenne était de $27 \pm 6\%$. Les patients avaient un rythme sinusal dans 76,3% des cas. Le DFG moyen était de $65,53 \pm 20$ ml/min/1,73 m² et la BNP moyenne était de 6047 ± 9400 pg/ml. À la sortie de l'hôpital, 97,4% des patients étaient sous un inhibiteur de l'enzyme de conversion, 84,2% un bétabloquant, 89,5% un anti-aldostérone et 84,20 % avaient un inhibiteur

du cotransporteur sodium glucose de type 2. La distance moyenne parcourue au cours du TDM6 était de 269 ± 102 m. La mortalité et la réhospitalisations pour IC à 1 an étaient respectivement de 23,68% et 36,8%. Une faible distance parcourue au cours du TDM6 à la sortie de l'hôpital avait prédit significativement le risque de décès (figure 1) et le risque de réhospitalisation pour IC à 12 mois. Le seuil optimal déterminé par la courbe ROC pour prédire ces évènements était une distance TDM6 égal à 250 m. Pour les patients qui avaient marché une distance au cours du TDM6 ≤ 250 m, la mortalité était de 46,7% contre 8,7% chez les patients qui avaient marché une distance du TDM6 250m ($p=0,016$). Pour les patients qui avaient marché une distance au cours du TDM6 ≤ 250 m, la réhospitalisation pour IC était de 64,3% contre 35,7% chez les patients qui avaient marché une distance du TDM6 250m ($p=0,037$).

Conclusion :

Nous concluons que le TDM6 est un marqueur pronostic simple, peu couteux et sûr qui peut prédire la mortalité toutes causes et la réhospitalisation pour IC chez les patients hospitalisés pour IC à FEVG réduite.

BILAN D'ACTIVITE DE L'UNITE DE READAPTATION CARDIOVASCULAIRE DE L'HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR DE JANVIER 2019 A DECEMBRE 2022 : INDICATION, RESULTATS LIMITES ET PERSPECTIVES.

AUTEURS

MOUP W.N, YASSINE R, SALL S, NDAO S.C.T, KA M.M, DIA K, MOUP M.C.



Introduction :

La réadaptation cardiaque est définie par l'OMS comme < l'ensemble des activités nécessaire pour influencer favorablement le processus évolutif de la maladie ainsi que pour assurer aux patients la meilleure condition physique mentale et sociale possible afin qu'ils puissent par leurs propres efforts préserver ou reprendre une place aussi normale que possible dans la vie de la communauté>. Elle occupe aujourd'hui une position clé dans la prise en charge des patients cardiaques, malades cardiaques après un infarctus, patients ayant subi une revascularisation par angioplastie ou chirurgie, insuffisant cardiaque, patients opérés d'une atteinte valvulaire ou ayant subi une transplantation cardiaque. En ce sens le premier centre de réadaptation cardiaque au Sénégal a vu le jour en janvier 2019 à HPD. L'objectif de ce travail est de faire le bilan des activités du centre de réadaptation cardiaque sur 4 ans.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude monocentrique rétrospective analytique et descriptive allant du 1er janvier au 31 Décembre 2022.

Résultats :

Dans notre étude 245 patients ont été admis à l'unité de réadaptation cardiaque. Ils ont tous effectué au moins une séance. Les patients étaient âgés de 24 à 84 ans, la tranche d'âge la plus représentée était 60-69 ans avec 34,8% et une moyenne de $59,34 \pm 11,91$ ans. Le sexe masculin était le plus représenté avec 181 homme et un sex

ratio de 3,11 . 189 patients ont réalisé un programme complet de réadaptation cardiaque avec un programme de réentraînement à l'effort. Les principales indications à la réadaptation cardiaque dans notre étude étaient : la maladie coronaire (84,5%), angioplastie (36,3%), insuffisance cardiaque (36,3%), SCC (28,2%), SCA ST+ (28,2 %), pontage (10,6%), SCA ST-(6,5 %), remplacement valvulaire mitral (2,9%), AOMI (2,4%), remplacement valvulaire aortique (2,4%), valvulopathie opérée (0,8%), resynchronisation (0,8%), défibrillateur (0,4%). Tous les patients adressés pour un programme complet de réadaptation cardiaque (245) ont réalisé une épreuve d'effort initiale, une échocardiographie transthoracique. Un Holter ECG a été réalisé chez 173 patients et une coronarographie chez 116 patients. A l'entraînement le cumul horaire moyen était de 598,92mn , des extrêmes de 20 à 1940 mn. 177 patients ont effectués les séances à vélo soit 72,2% et 135 sur tapis roulant. Le nombre de Km/h parcouru en moyenne était de $3,19 \pm 0,75$ avec des extrêmes de 1 à 5,9 Km/h ainsi que la pente en pourcentage de $1,89 \pm 1,67$ avec un intervalle de 0 à 9 pour ceux utilisant le tapis.

Conclusion :

La capacité fonctionnelle moyenne dans notre série était de $7,6 \pm 3,3$ METS au début du programme, elle est passée à une moyenne de $10,3 \pm 8,35$ METS à la fin du programme.

Mots clés :

Maladie coronaire, HPD, Réadaptation cardiaque, Afrique, Sénégal

ÉVALUATION DE L'OBSERVANCE THERAPEUTIQUE CHEZ DES PATIENTS HYPERTENDUS À AGADEZ AU NIGER.

AUTEURS

Abdouramane M. Akilou, Dodo B, Ousmane I, Abdoulaye O,
Garba M, Anaba A, Toure I

akiloucisse@yahoo.fr

Objectifs :

Évaluer le niveau d'observance du traitement anti-hypertenseur et ses facteurs prédictifs de mauvaise observance chez un groupe de patients hypertendus à Agadez au Niger.

Méthodes :

Nous avons réalisé une étude descriptive transversale à recueil prospectif sur une période de cinq mois, allant de mars 2023 à juillet 2023 dans le service de médecine et de cardiologie du centre régional hospitalier d'Agadez au Niger. Les patients âgés de 18 ans et plus, suivis et traités pour une HTA depuis au moins six mois ont été inclus dans l'étude à l'exception de celles souffrant d'une HTA gravidique. Pour évaluer l'observance, nous avons utilisé le test mis au point et validé par GIRERD. Pour étudier les facteurs prédictifs de mauvaise observance, les patients ont été répartis en trois groupes : les mauvais observants (total des oui ≥ 3), les bons observants (total des oui égaux à 0) et les minimes problèmes observants (total des oui entre 1 à 2).

Résultats :

Nous avons inclus 153 patients sur un total de 807 patients consultés pendant la période d'étude dont 78 femmes (51%) et 75 hommes (49%) soit un sex-ratio de 0,96. L'âge moyen était de 53,76 ans \pm 13,17 ans avec des extrêmes de 29 à 95 ans. Les protocoles thérapeutiques utilisés étaient une monothérapie (27,5%), une bithérapie (54,9%),

une trithérapie (12,4%), et une quadrithérapie (5,2%). L'observance était considérée bonne chez 31 patients (20,3%), et mauvaise chez 83 patients (54,2,5%). Dans 39 cas (25,5%), il y avait un minime problème d'observance. Seuls 16 patients (10,45%) étaient à l'objectif tensionnel et l'HTA non contrôlée était significativement liée à la mauvaise observance thérapeutique ($p < 0,00$).

Conclusion :

Cette étude a révélé le faible niveau d'observance thérapeutique des patients hypertendus suivis à Agadez au Niger. Il importe donc d'insérer dans l'arsenal thérapeutique des patients hypertendus, des programmes d'éducation thérapeutique.

Mots clés :

Observance thérapeutique, HTA, Niger



Introduction :

Selon l'OMS, les maladies chroniques non transmissibles sont à l'origine de 41 millions de décès chaque année, soit 74 % de l'ensemble des décès dans le monde. Cette même organisation révèle que parmi ces maladies les accidents vasculaires cérébraux sont à l'origine de la plupart des décès, soit 17,9 millions de personnes par an. Ces chiffres sont beaucoup plus importants en Afrique et le Sénégal n'est pas épargné. Par conséquence, une prise en charge hors du milieu hospitalier est nécessaire pour continuer la prise en charges des sujets

Cette étude porte sur l'effet d'un programme d'entraînement pour la rééducation de l'hémiplégie post AVC de cinquante (50) sujets regroupés en deux groupes égaux de vingt-cinq (25) : un groupe expérimental et un groupe témoin. Leur âge varie entre 17 et 75 ans. Le programme est basé sur des exercices physiques passifs et actifs pour une durée de trois mois. Le protocole consiste d'abord à effectuer, les deux tests suivants pour chaque sujet :

Le test du score de NIHSS et le test du niveau d'autonomie des patients par l'indice de BARTEL ont été utilisés

Seul le groupe expérimental a été soumis au programme de rééducation. Une comparaison a été faite entre les deux groupes pour voir si le programme d'exercices a permis d'obtenir une meilleure autonomie et une meilleure

récupération de leur motricité. Les résultats obtenus par BARTEL ont montré une augmentation de l'autonomie des patients du groupe expérimentale. De même, le score de NIHSS a révélé une meilleure amélioration de la motricité des membres inférieurs et supérieurs des sujets. Toute fois pour les résultats portant sur le niveau d'autonomie selon l'Indice de BARTEL, ne présentent pas un impact significatif du programme sur des rubriques tels que le contrôle de la vessie et des selles ; cependant, le programme a eu un impact positif sur des rubriques telles que la déambulation sur 50m, l'alimentation, les toilettes, et l'habillement. Le niveau de la récupération de la motricité du membre inférieur est beaucoup plus important que celui du membre supérieur selon le Score de NIHSS.

Mots clés :

Activités Physiques et Sportives adaptées Santé, AVC, Autonomie, récupération Rééducation

ETUDE COMPARATIVE ENTRE LES PATIENTS CORONARIENS DIABETIQUES ET NON DIABETIQUES EN READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE A PROPOS DE 199 CAS A L'HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR DU 1er JANVIER 2019 AU 31 DECEMBRE 2022

AUTEURS

Mahamadou Lamine LY, Madjiguene KA, Mohamed Cherif MBOUP,
Ursula Sisley RALAIZANDRY, Aliou Alassane NGAIDE, Joseph Salvador MINGOU,
Aime Mbaye SY, Ngoné Diaba GAYE, Fatou Aw LEYE, Abdoul KANE

 Service de cardiologie, hôpital principal de Dakar, Sénégal

Introduction :

L'objectif principal de notre étude était de comparer le profil des coronariens diabétiques et non diabétiques au cours de la réadaptation cardiaque des patients suivis au centre de réadaptation cardiaque de l'Hôpital Principal de Dakar au Sénégal.

Méthodes :

Nous avons mené une étude comparative, descriptive et analytique du 1er janvier 2019 à 31 décembre 2022 sur deux groupes de patients coronariens diabétiques et non diabétiques suivis au centre de réadaptation pendant une durée de 4 ans. Nous avons inclus tous les patients coronariens ayant bénéficiés d'au moins 10 séances de réentraînement. Nous avons évalué les données sociodémographique, clinique, paraclinique avant et après RCV et l'observance thérapeutique chez ses patients.

Résultats :

Ont été inclus 199 patients coronariens dont 75 diabétiques et 124 non diabétiques. L'âge moyen qui était de $61,63 \pm 8,31$ ans chez les diabétiques et de $59,76 \pm 12,40$ ans chez les non diabétiques avec une prédominance dans les deux groupes soit un sexe ratio de 2 chez les diabétiques et 3,9 chez les non diabétiques. Dans notre étude, les 5 principaux facteurs de risque cardiovasculaire

retrouvés dans la population diabétique étaient représentés par l'âge (80%), l'HTA (62,7%), la sédentarité (57,3%), la dyslipidémie (40%) et le tabagisme (33,3%). Les bénéfices de la RC sur les patients coronariens diabétiques : les paramètres cliniques avec une amélioration significative des symptômes cliniques et des constantes anthropométriques comme la PAS, la FC et l'obésité abdominale. L'hémoglobine glyquée s'est équilibrée chez 70,4 % des patients, soit une augmentation significative de 40.8%. La réadaptation cardiovasculaire a eu un impact plus positif sur l'amélioration des METS chez les patients coronariens diabétiques présentant des facteurs de risque spécifiques par rapport aux patients non diabétiques. La réadaptation permettait une augmentation de l'observance thérapeutique et diminuer significativement la dépression chez des patients diabétiques.

Conclusion :

La réadaptation cardiovasculaire améliore le contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire. Cependant, des efforts devront être fournis pour améliorer ses indications, sa disponibilité et son accessibilité.

Mots clés :

Maladie coronaire, Diabète, Réadaptation cardiaque, HPD, Sénégal,

L'HYPERTENSION ARTERIELLE EN ONCOLOGIE SOLIDE AU CENTRE INTERNATIONALE DE CANCEROLOGIE DE DAKAR (CICD).

AUTEURS

AT Lemrabott (1,2), Ba B(1), S Dia (3), F Ndiaye (1), SM Ba (1), Mo Faye (1,2),
M Diouf (1), I sow (1), CAT Coulibaly (1),I Thioune (1), IL Sarr (1),
D Diouf (3), A Kassé (3), M Faye (1,2), EF Ka (1,2).



1. Hôpital Militaire de Ouakam, Dakar, Sénégal ;
2. Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal ;
3. Centre international de cancérologie de Dakar (CICD), Dakar, Sénégal

Introduction :

La prévalence de l'HTA varie entre 33% et 70% chez les patients cancéreux selon les études. L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence hospitalière et les aspects pronostiques de l'HTA chez les patients cancéreux.

Méthodes :

Une étude rétrospective sur 2 ans (Janvier 2021-janvier 2023) au Centre International de Cancérologie de Dakar (CICD) a été réalisée. Les patients avec un dossier médical exploitable ont été inclus. Les paramètres épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques ainsi que les comorbidités ont été recueillies à l'aide d'une fiche électronique. L'HTA a été définie par une pression artérielle systolique (PAS) \geq 140mmHg et/ou une pression artérielle diastolique (PAD) \geq 90mmHg au cabinet. Elle était dite contrôlée si la PAS<140mmHg et PAD<90mmHg lors des cures de chimiothérapie. Les données ont été analysées par le logiciel R version 4.2.3. Le seuil designificativité a été retenu quand p<0,05.

Résultats :

Sur les 203 patients inclus, 146 étaient des femmes (72%). L'âge moyen était de 52,5 ans \pm 14,0 ans. Le cancer du sein était le plus fréquent (35,3%). Vingt-neuf virgule cinquante-cinq pourcent (29,55%) des patients avaient reçu un protocole contenant au moins de la cisplatine.

Le bévacizumab était utilisé dans 15% et la gemcitabine dans 8% des patients. L'HTA était notée chez 34 patients soit une prévalence de 16,0%. La moyenne des PAS était de $127,8 \pm 90$ mm Hg et la moyenne des PAD était de $81,67 \pm 53$ mm Hg. L'HTA était non contrôlée chez 27 patients soit 79,41% des hypertendus. Elle était associée à la survenue de l'insuffisance rénale aigue (IRA) post chimiothérapie ($p=0,013$). Parmi les paramètres étudiés tels que l'âge ($p=0,06$), le sexe ($p=0,79$), l'IRA ($p=1$), le bévacizumab ($p=0,24$) et la gemcitabine ($p=1$), aucun n'étaient associés au non control de l'HTA en analyse univariée.

Conclusion :

Quatre patients hypertendus sur 5 étaient non contrôlés au CICD. L'HTA était associée à l'IRA post chimiothérapie.

Mots clés :

HTA- insuffisance rénale aigue-Chimiothérapie

Communication orale

C11

CARDIOTOXICITÉ DE LA CHIMIOTHERAPIE CHEZ LES PATIENTS PORTEURS D'UN LYMPHOME EN RÉMISSION : ÉTUDE PROSPECTIVE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DALAL JAMM

AUTEURS

Diouf Marguerite Téning, Nd lo, F Aw, D Timéra, S Fall, K Sarr,
JS Mingou, AA Ngaidé, FS Ndiaye, A KANE.



Centre hospitalier national Dalal Jamm, cardiologie, Dakar, Sénégal

Introduction :

La chimiothérapie des hémopathies malignes a évolué très rapidement avec une place croissante des associations d'antimitotiques, et cela n'est pas sans conséquence, car nous faisons face à de nouveaux profils de toxicité notamment cardiaque.

L'objectif principal de ce travail était d'évaluer la cardiotoxicité de la chimiothérapie chez les patients suivis pour un lymphome en rémission.

Méthodes :

Nous avions mené une étude prospective, évaluative et comparative d'une durée de 3 mois au service de cardiologie. La population de l'étude était constituée de patients suivis pour un lymphome en rémission. Ont été inclus dans cette étude tous les patients présentant un lymphome traité et en rémission, âgés d'au moins 18 ans ayant reçu une chimiothérapie. Nous avions étudié les caractéristiques cliniques et paracliniques des patients et évalué les manifestations cardiaques de la toxicité.

Résultats :

Au total 23 patients ont été inclus. L'âge moyen était de $49,91 \text{ ans} \pm 18$ avec un sex-ratio de 0,53. Aucun patient ne présentait une symptomatologie cardiopulmonaire avant le traitement. Un facteur de risque cardio vasculaire était retrouvé chez 86,6 % de la population. La biologie retrouvait une anémie chez 17,2 % des patients. À l'électrocardiogramme, le rythme était sinusal régulier chez tous les patients, et on ne notait pas d'anomalie sur le plan électrique. L'échographie cardiaque était normale chez tous les

patients avec une moyenne de la FEVG de $65,13\% \pm 6,8$. Un patient était à haut risque et sept à risque intermédiaire selon le score HFA/ICOS. Cinquante et un virgule six pour cent avait un lymphome non hodgkinien. Dans notre étude, un patient avait fait un infarctus du myocarde (4,3 %), 2 (8,6 %) patients un trouble du rythme à type de fibrillation auriculaire, quatre (17,2 %) avaient une insuffisance cardiaque, une patiente (4,3 %) avait présenté une hyperexcitabilité ventriculaire de degré II de LOWN. Onze patients (47 %) avaient altéré significativement leur strain global longitudinal avec une moyenne de $-14,6\% \pm 2,7$, et 10 patients soit 43 % avaient présenté une diminution significative (de 10 à 28 points) de leur FEVG dont 3 (12,9 %) avaient développé une dysfonction ventriculaire gauche. Cinquante-trois pourcent des patients mis sous anthracyclines avaient altéré significativement leur strain ($p = 0,002$). Parmi les patients qui présentaient une dysfonction ventriculaire gauche, 2 étaient sous protocole anthracycline–rituximab. On notait une altération du strain à partir de 200 mg/m^2 de dose cumulée d'anthracycline ($p = 0,000$). La cardiotoxicité était corrélée au score HFA ICOS ($p = 0,018$).

Conclusion :

La cardiotoxicité de la chimiothérapie dans le lymphome en rémission est corrélée aux anthracyclines et au risque de toxicité selon le score HFA ICOS.

Mots clés :

Lymphome, Cardiotoxicité, Chimiothérapie

IMPACT DE LA READAPTATION CARDIAQUE SUR LES FACTEURS PSYCHOSOCIAUX DANS LES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS : ÉTUDE PROSPECTIVE A PROPOS DE 86 CAS**AUTEURS**

AW Ndéye Ndiou Mbow, Guissé PM, Niang T, Doucouré TS, KA M, Ndao,
CT, Mboup MC, Leye MMCBO



Service de cardiologie de l'hôpital principal de Dakar ; Dakar - Sénégal

Introduction :

La maladie coronaire représente une cause majeure de mortalité cardio-vasculaire. En plus des facteurs de risque cardio-vasculaire classiques (modifiables/non modifiables), d'autres marqueurs de risque notamment les facteurs psychosociaux regroupant le stress, l'anxiété et la dépression sont incriminés dans la survenue du SCA. La réadaptation cardiaque joue un rôle essentiel dans leur prise en charge en offrant une approche holistique qui prend en compte à la fois les aspects physiques et psychosociaux de la récupération après un SCA. Notre objectif est de déterminer la relation entre les facteurs psychosociaux et les SCA mais aussi de déterminer l'impact de la réadaptation dans leur évolution.

Méthodes :

Nous avons mené de Mars 2021 à Juin 2022 une étude, prospective, descriptive et analytique sur deux groupes de patients suivis en ambulatoire pendant une période de 12 mois. Il s'agissait d'un groupe « réadapté » et d'un groupe « non réadapté » après une hospitalisation initiale dans le service pour SCA.

Résultats :

Quatre-vingt-six patients étaient inclus dans notre étude dont 39 dans le groupe réadapté et 47 dans le groupe non réadapté. On notait une prédominance masculine avec un sexe-ratio de 2,74. L'âge moyen était de $63,64 \pm 10,016$ ans. La sédentarité et l'HTA étaient les facteurs de risque les plus représentés à 65,11% et 55,8%. A l'inclusion, le taux d'anxiété observé était de 41,03% dans le groupe réadapté contre 25,53% dans le groupe non réadapté. La prévalence de la dépression était de 20,51% dans le groupe réadapté et de 21,28% dans le groupe non réadapté.

Le nombre de facteurs de stress psychosocial était en

moyenne de deux par patients.

De M0 À M12, on notait dans le groupe réadapté un meilleur contrôle de la prévalence de l'anxiété avec une réduction de (42,9% à 0%, p<0,001 contre 22,9% à 8,6%, p<0,005) ainsi qu'une réduction significativement plus importante du score d'anxiété dans le groupe réadapté p=0,038. Le taux de dépression était passé de (22,7% à 5,7% dans le groupe réadapté contre 25,7% à 14,3% dans le groupe non réadapté) avec une réduction statistiquement plus importante dans le groupe réadapté p<0,001. Concernant le score de dépression une réduction significative n'a été observé que dans le groupe réadapté p<0,0. Le taux de décès et de persistance des symptômes chroniques tels que la dyspnée et la douleur thoracique étaient plus élevés dans le groupe non réadapté. Notre étude n'a cependant pas retrouvé d'impact significatif de la réadaptation cardiaque sur l'évolution du nombre de facteurs de stress psychosocial lors du suivi.

Conclusion :

Les facteurs psychosociaux ne sont pas négligeables dans la coronaropathie. Leur diagnostic permet une approche de soins plus holistique en tenant compte de l'impact mental et social sur la santé cardiaque. La réadaptation cardiaque joue un rôle essentiel dans le suivi chez les coronariens, elle fournit aux patients les compétences et le soutien nécessaire pour gérer le stress, améliorer leur santé mentale et adopter des comportements de santé positifs, ce qui favorise une meilleure qualité de vie à long terme.

Mots clés :

Syndromes coronariens aigus, facteurs psychosociaux, réadaptation cardiaque

IMPACT DE LA READAPTATION CARDIAQUE CHEZ LES CORONARIENS TRITRONCULAIRES.

AUTEURS

Sergio Jefferson GBAYANGUELE, A.M SY, O TOURE, B GUEYE,
Tacko NIANG, P.M GUISSE, A KANE



Service de Cardiologie du Centre Hospitalier National de Dalal Jamm, Dakar,

Introduction :

La réadaptation cardiaque est indiquée dans la maladie coronarienne avec des bénéfices qui ne sont plus à démontrer. En dépit de ses bénéfices, elle reste sous utilisée notamment chez le sous-groupe de patients coronariens au statut tritronculaire. C'est ainsi que nous nous sommes proposées de réaliser cette étude dans l'objectif principal était d'évaluer l'impact de la réadaptation chez ce sous-groupe de patients.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude longitudinale, descriptive et analytique réalisée sur une période de 10 mois (Octobre 2022 à juillet 2023). Nous avons inclus tous les coronariens au statut tritronculaire et ayant bénéficiés d'une réadaptation cardiovasculaire. Les paramètres sociodémographiques et les données initiales et finales de la réadaptation ont été étudiés.

Résultats :

Nous avons colligé 15 patients, avec une prédominance féminine. L'âge moyen de patients était de 65,53 ans avec des extrêmes allant de 54 à 82 ans. Les facteurs de risque cardiovasculaire retrouvés étaient dominés par l'âge à 93 % suivi de la sédentarité à 80% et de la dyslipidémie à 67%. Les signes électriques étaient dominés par l'ischémie sous épicardique chez 41 % de nos patients. L'échocardiographie avait retrouvée une altération de la FEVG chez 27 % de nos patients et une dilatation du VG chez 13% de nos patients. 05 de nos patients avaient bénéficiés d'une révascularisation partielle par

angioplastie et pontage aorto-coronarien. Tous nos patients étaient réadaptés en ambulatoire avec un nombre de séances moyenne de 19,27 jours. L'analyse comparative des capacités fonctionnelles en pré et post réadaptation avait retrouvée une augmentation moyenne de 4,16 Mets. Celle des FMT en pré et post réadaptation avait retrouvé une baisse moyenne de 5 bpm. On notait également un abaissement du seuil ischémique moyen de 12,5 battements par minutes en post réadaptation. L'observance thérapeutique a été considérablement amélioré en post réadaptation selon le questionnaire de GIRERD. Une supériorité de l'effet cumulatif de la réadaptation cardiaque associée à la révascularisation versus réadaptation cardiaque seule a été noté dans l'augmentation de la capacité fonctionnelle en post réadaptation (2,8 vs 3,47 Mets).

Conclusion :

Cette étude montre des résultats promoteurs et pourrait se présenter comme une ébauche de solution pour ce groupe de patients présentant une difficulté de prise de charge dans nos contextes de moyens économique limités et de défaut de couverture maladie.

Mots clés :

Réadaptation cardiaque, coronaropathie tritronculaire, Sénégal.

AUTEURS

Kamdem Félicité^{1,3}; EC. Bika Lélé⁴; J. Meyanga Ngoah¹; C. Akazong²; S. Mouliom^{1,3}; V. Lade¹; H. Ngote¹; A. Dzudie^{1,5}; E. Barla².



Correspondance au Pr Kamdem Félicité, Email : fdjimegne@gmail.com

Introduction :

Les cardiopathies congénitales (CC), sont des anomalies cardiaques survenant au cours de la formation du cœur pendant la vie intra utérine. Les patients avec CC ont une condition physique inférieure à celle de la population générale. Cette mauvaise condition physique peut contribuer à une altération de la qualité de vie conduisant à un risque accru de morbidité et de mortalité. Le but de notre étude était d'évaluer la qualité de vie (QdV) et de rechercher l'association avec la condition physique des adolescents avec CC à l'Hôpital Général de Douala (HGD).

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude transversale analytique à collecte de données prospectives d'une durée de 4 mois de février 2023 à mai 2023. Elle concernait les adolescents âgés de 12 à 18 ans avec CC, opérés ou non opérés et suivis à HGD. Après l'obtention des autorisations et de la clairance éthique, les données ont été collectées grâce à un questionnaire structuré. La QdV a été évaluée grâce à la version française du questionnaire pediatric quality of life (PedsQL 4.0) qui évalue l'avis de l'enfant et de son parent (ou tuteur) sur sa QdV. Il est scoré de 0 à 100. La condition physique a été évaluée grâce au test de marche de six minutes (TDM6). La distance parcourue et l'estimation de la consommation maximale d'oxygène (VO2max) ont permis de quantifier la condition physique. Le test de corrélation de Spearman a été utilisé pour déterminer la corrélation entre qualité de vie et condition physique. Les différences ont été considérées significatives pour $p<0,05$.

Résultats :

au total 61 patients ont été recrutés avec une prédominance féminine (57%, sex-ratio 0,79). L'âge moyen était de 15 ± 2 ans (minimum de 12 ans et maximum 18 ans). Les types de CC étaient : les shunts gauche-droit (47,5%), les CC complexes (24,6%), les shunts droit-gauche (14,8%) et les

CC obstructives (13,1%). La modalité thérapeutique la plus utilisée était le traitement médical (63,9%) suivie de la chirurgie (29,5%) et du cathétérisme interventionnel (8,2%). Environ 47,5% des adolescents avaient une CC de niveau modéré contre (19,7%) de niveau sévère. Selon les parents, (80,3%) des adolescents avaient une QdV acceptable contre (19,7%) qui avaient une mauvaise QdV et selon les adolescents, (73,8%) avaient une QdV acceptable contre (26,2%) qui avaient une mauvaise qualité de vie. La distance moyenne parcourue au TDM6 était de 471 ± 61 m. Elle était significativement plus importante chez les garçons par rapport aux filles (495 ± 64 m vs 452 ± 52 m, $p=0,005$). La quasi-totalité des adolescents (96,7% n=59) avaient une limitation fonctionnelle sévère. Des corrélations significatives ont été établies : entre la composante physique, émotionnel, social et scolaire de la qualité de vie et la condition physique ($\rho=0,423$ et $p=0,007$), ($\rho=0,453$ $p=0,042$; $\rho=0,472$ $p=0,042$ et $\rho=0,542$ $p=0,016$ respectivement).

Conclusion :

L'HTA et les douleurs lombaires sont les premiers signes évocateurs de la PKRAD dans notre étude. Cependant, la PKRAD n'est pas rare dans nos contextes, elle est le plus souvent sous-diagnostiquée.

Mots clés :

PKRAD, manifestations rénales et cardiaques, Sénégal

Communication
orale
C15

LES MANIFESTATIONS RENALES ET CARDIO-VASCULAIRES AU COURS DE LA POLYKYSTOSE RENALE AUTOSOMIQUE DOMINANTE : ETUDE MULTICENTRIQUE A PROPOS DE 37 CAS

AUTEURS

KANE Yaya^{1*}, Manga S J1, Faye Mo², BA A M1, Koulibaly C A T1, Faye M2 , Lemrabott A T2 , Seck S M3 , Cissé MM4 ,KA EL H F2, NIANG A2 , DIOUF B 2.

1- Service néphrologie-cardiologie Hôpital de la Paix/ Université Assane Seck de Ziguinchor

2- Service néphrologie HALD et Hôpital Dallal Diam / Université Cheikh Anta Diop de Dakar

3- Service néphrologie CHR de St-Louis/ Université Gaston Berger

4- Service néphrologie CHR de Thiès / Université Iba Der Thiam

Introduction :

La polykystose rénale autosomique dominante (PKRAD) est la néphropathie héréditaire la plus fréquente au monde. Le but de notre étude était d'étudier les signes rénaux et cardio-vasculaires de la PKRAD en milieu semi-urbain au Sénégal.

Patients et Méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective, multicentrique, transversale s'étendant sur 7 ans du 01 janvier 2014 au 31 décembre 2020. Ont été inclus dans l'étude, tous les patients hospitalisés ou reçus en consultations, dans les services de néphrologie de Ziguinchor, de Thiès et de St Louis pour une PKRAD et âgés de plus de 15 ans.

Résultats :

Trente-sept cas de PKRAD ont été colligés soit une prévalence de 0,40%. L'histoire familiale de PKRAD était retrouvée chez 15 patients soit 40,5%. Les circonstances de découverte étaient dominées par les douleurs lombaires associées à une hypertension artérielle (HTA) chez 22 patients soit 59,4%. L'HTA était présente chez 31 patients soit 83,7%. De gros reins palpables étaient retrouvé chez 25 patients (67,5%) suivis des douleurs lombaires chez 26 patients (70,2%). Vingt-trois patients avaient une insuffisance rénale chronique au moment du diagnostic. Le taux d'hémoglobine moyen était de 10,6 g/dl. Une étude génétique a été réalisée chez 2 patients

(5,4%) et a confirmé une mutation du gène PKD1. Une échographie abdominale était réalisée chez tous nos patients. Cette dernière étant fondamentale pour le diagnostic. Huit patients avaient bénéficié d'une échographie cardiaque (21,6%). Elle était normale chez 3 patients (8,10%). Il y avait 2 cas d'hypertrophie ventriculaire gauche (5,4%) et 3 cas de péricardite (8,10%). L'hypertension artérielle était traitée par une monothérapie chez 6 patients (16,21%), bithérapie chez 18 patients (48,6%) ou trithérapie chez 7 patients (18,9 %).

Quatre patients (16%) avaient bénéficié de l'hémodialyse chronique. Un seul patient avait bénéficié d'un traitement à base de Vaptan (2,7%). L'évolution était marquée par la survenue de 8 décès soit 21,6%.

Conclusion :

L'HTA et les douleurs lombaires sont les premiers signes évocateurs de la PKRAD dans notre étude. Cependant, la PKRAD n'est pas rare dans nos contextes, elle est le plus souvent sous-diagnostiquée.

Mots clés :

PKRAD, manifestations rénales et cardiaques, Sénégal

HYPERTENSION ARTERIELLE ET PATHOLOGIES HYPOPHYSAIRES

AUTEURS

Diédhio Demba, Sow Djiby, Diallo Ibrahima Mané, Ndour Michel Assane,
Dieng Mouhamed, Sarr Anna, Ndour Mbaye Maimouna



Clinique Médicale II, Université Cheikh Anta DIOP, Dakar, Senegal
Adresse mail: dembadiedhiou1976@gmail.com

Introduction :

Selon l'enquête STEP, 25% de la population sénégalaise souffriraient d'une hypertension artérielle. Parmi celle-ci, 5 à 25% reléveraient d'une cause secondaire. L'objectif était de déterminer le profil de l'HTA au cours des adénomes hypophysaires.

Patients et Méthodes :

Il s'agissait d'une étude multicentrique, descriptive et analytique réalisée à partir du registre sénégalais des adénomes hypophysaires (2008-2022).

Résultats :

247 cas d'adénomes hypophysaires étaient inclus avec un âge moyen de $42,4 \pm 13$ ans et un sex ratio de 0,91. L'hypertension artérielle était constatée chez 17 patients, soit une prévalence de 7,02%. En comparaison à la population globale des adénomes hypophysaires, l'âge moyen des patients étaient de (47,8 ans vs 42,6 ans) et les sex ratio de 0,54. Les sujets hypertendus présentaient un délai moyen de consultation (27 mois vs 20 mois), de diabète sucré (41,2% vs 4,9%) et d'obésité (64,7% vs 6,8%), de syndrome tumoral (94,1% vs 73,3%), de syndrome gonadique (58,8% vs 42,5%), de syndrome dysmorphique (52,9% vs 9,7%) et de syndrome de cushing (5,9% vs 0,6%). Une altération visuelle étaient constatée dans (58,8% vs 64,7%) et il s'agissait d'une macroadénome (64,7% vs 81,3%) respectivement chez les sujets hypertendus et toute la population d'adénomes hypophysaires. Chez les sujets hypertendus, le profil sécrétatoire des adénomes

hypophysaires était en faveur d'une acromégalie (9 cas), d'une prolactinome (5 cas), 02 cas d'adénomes non sécrétants et 01 cas de maladie de Cushing. La mortalité était 17,6% (3 décès).

Conclusion :

L'HTA endocrinienne reste une réalité rare. En cas d'association à une HTA, l'exploration des données cliniques et paracliniques des adénomes hypophysaires permet parfois d'identifier une cause curable.

Mots clés :

HTA, cause secondaire, adénomes hypophysaires, Sénégal

AUTEURS

Ali Adam Ahamat¹, Louise Anin Atchibiri²



1. Service de Cardiologie, Hôpital de la Renaissance. N'Djamena-Tchad.
2. Université Nangui Abrogoua, Unités de Formation et de Recherches Sciences et Technologie des Aliments. Abidjan, Côte d'Ivoire.

Introduction :

l'insuffisance cardiaque (IC) représente un problème majeur de santé publique. La dénutrition est fréquente chez les patients insuffisants cardiaques chroniques. L'objectif de cette étude était de décrire l'état nutritionnel et les facteurs associés à la dénutrition chez les patients insuffisants cardiaques chroniques

Patients et Méthodes :

Il s'agissait d'une étude prospective à visée descriptive et analytique sur une période de cinq (05) mois, allant du 1er septembre 2021 au 1er février 2022, réalisée au niveau du service de cardiologie au Centre Hospitalier Universitaire la Renaissance de N'Djamena, incluant 32 patients âgés de plus de 18 ans suivis au moins pendant une année pour une IC à fraction d'éjection systolique réduite et ayant accepté de participer à l'étude. Les variables sociodémographiques, cliniques et biologiques ont été étudiées. Le logiciel SPSS 18.0 a servi de base à l'analyse des données.

Résultats :

La population d'étude était composée de 21 hommes (66,63 %), 11 femmes (34,37 %). L'âge moyen était de 49 ± 16 ans avec des extrêmes, de 21 et 79 ans. Les antécédents les plus retrouvés étaient respectivement ; l'infarctus du myocarde, 25% des (n=8) et les valvulopathies, 12,5% des cas (n=4). Les facteurs de

risque cardiovasculaire les plus rencontrés étaient l'hypertension artérielle, 44% des cas (n=14) et le diabète, 19% des cas (n= 6). Sur le plan clinique, 10 patients (31,1%) avaient un IMC inférieur à 18,5 kg/m². Les signes fonctionnels les plus représentés étaient ; la dyspnée d'effort, 50% des cas (n=16) et l'anorexie, 40,6% des cas (n=13). Les signes d'IC étaient observés chez 13 patients (40,6%). Une anémie sévère (hémoglobine < 8 g/dl) était rencontrée chez 8 patients (53,1%) et une hypoalbuminémie sévère (albuminémie < 30 g/l) chez 13 patients (40,6%). La dénutrition a été notée chez 20 patients (62,5%) dont 13 cas sévères (65%).

Conclusion :

Dans cette étude près de deux tiers des patients insuffisants cardiaques souffrent d'une dénutrition qui est un facteur de mortalité indépendant. Les facteurs y associés sont l'âge supérieur ou égal 65 ans, le sexe féminin, un taux d'albumine inférieur à 35 g/l et un régime alimentaire restrictif.

Mots clés :

Dénutrition, Score MNA, insuffisance cardiaque, N'Djamena, Tchad.

Communication
orale
C18

AUTEURS

ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, ECHOGRAPHIQUES ET ETIOLOGIQUES DES THROMBI INTRACAVITAIRES CARDIAQUES A L'HOPITAL DE LA PAIX DE ZIGUINCHOR

Manga Simon Joël, M. Dioum, S. M. Beye, Q. I Te, J. S. Mingou, S. A. Sarr, F.A. Leye, A. A. Ngaide, A. Affangla, M. Bodian, M. Leye, M. B. Ndiaye, Ad. Kane, A. Mbaye, M. Diao, A. Kane

 Service de Cardiologie, Hôpital de la Paix, Université Assane Seck,
Ziguinchor, Sénégal

Introduction :

Notre objectif était de décrire les aspects épidémiologiques, échocardiographiques et étiologiques des thrombi intracavitaires, afin de souligner l'intérêt du diagnostic précoce et la prise en charge appropriée en raison du risque potentiel d'embolie systémique.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique sur une période de six ans, menée chez des patients hospitalisés ayant présenté un état de pré-thrombose avec prise de contraste spontanée ou thrombose intracardiaque à l'échographie-Doppler cardiaque au service de cardiologie l'hôpital de la paix de Ziguinchor.

Résultats :

Au total, nous avions colligé 35 cas de thrombose intracardiaque durant la période d'étude. Le sex-ratio était 1,18 et l'âge moyen de $53,17 \text{ ans} \pm 16,031$. L'insuffisance cardiaque (94%) était le principal motif d'hospitalisation. L'écho-Doppler cardiaque avait montré une prédominance de thrombose au niveau du ventricule gauche (72 %) et de l'oreillette gauche (16 %). Les myocardiopathies dilatées (45,7%) et les cardiopathies ischémiques (28,57%) étaient les pathologies sous-jacentes les plus fréquentes.

Tous les patients avaient bénéficié d'un traitement anticoagulant par antivitamine K. La durée d'hospitalisation moyenne était de $10 \text{ jours} \pm 7,6$.

Les complications thrombo-emboliques étaient retrouvées dans 8,5% des cas.

Conclusion :

La thrombose intracardiaque est une pathologie qui reste largement sous-estimée. Elle est responsable de complications thromboemboliques qui mettent en jeu le pronostic vital. L'échographie cardiaque est essentielle au diagnostic et à la prise en charge qui repose sur l'anticoagulation.

Mots clés :

Thrombose intracardiaque, échographie trans-thoracique, anticoagulant.

Communication
orale
C19

CARDIOMYOPATHIE DU PERIPARTUM ASPECTS SOCIOECONOMIQUES DES PATIENTES (MALI)

AUTEURS

Traore Kissima A1, Haidara O1, Cissouma A2, Sangare Z1, Traore O1,
Dembele A3, Nouhoum K1, Coulibaly S1, Cenac A4



1. Service de Cardiologie Hôpital de Sikasso
2. Service de Pédiatrie Hôpital de Sikasso
3. Service ORL Hôpital de Sikasso
4. CHU de la Cavale Blanche Brest France

Objectifs:

Le but de ce travail était d'étudier la cardiomyopathie du péripartum, aspect socioéconomique des patientes.

Patients et méthodes :

Nous avons mené une étude prospective de deux (02) ans allant du 01/03/2019 au 28/02/21 à l'hôpital de Sikasso.

Résultats :

Durant cette période 75 patientes répondait aux critères, représentant 6,55% des hospitalisations au service de cardiologie de l'hôpital de Sikasso. La moyenne d'âge était de 26 ± 7 ans. Nos patientes étaient des femmes aux foyers (92 %), vivant en milieu rural (65,33 %), pauci pares (42,66 %), défavorisées (61,33%).

Les facteurs favorisants prédominants étaient : le régime hyper sodé (96%), le travail physique intense pendant la grossesse (90,66%), l'usage de bains chauds pour les toilettes du post-partum (61,33%).

La présentation clinique était essentiellement celle d'une insuffisance cardiaque globale (88%), de survenue post-partum (90,66 %), avec une anémie (20 %).

Nous avions retrouvé à l'examen initial un DTDVG moyen de $66,01 \pm 6,97$ mm, une altération de la FEVG chez toutes les patientes.

Le traitement était essentiellement de l'insuffisance cardiaque classique.

Conclusion :

Au terme de l'étude nous avons constaté une guérison totale chez 4 patientes (5,33 %), 4 cas de décès (5,33 %), 7 cas d'insuffisance cardiaque réfractaire (9,33 %).

Mots clés :

Cardiomyopathie dilatée – Péripartum – Insuffisance cardiaque – Statut socioéconomique – Meadows

Communication
orale
C20

COUT DE LA PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE NON COMPLIQUEE DE L'ADULTE A OUAGADOUGOU (BURKINA FASO) : ETUDE MULTICENTRIQUE DU 1ER JUILLET 2022 AU 30 JUIN 2023.

AUTEURS

THIOMBIANO L P, M NITIEMA, S KONTONGOM, A A SEGHDA, H KAFANDO,
N V YAMEOGO, AK SAMADOULGOU, P ZABSONRE



THIOMBIANO L P: CHU BOGODOGO SERVICE DE CARDIOLOGIE OUAGADOUGOU
BURKINA FASO

Introduction :

La prise en charge de l'HTA reste difficile du fait de sa chronicité et du coût du traitement. Le but de cette étude était d'évaluer le coût de la prise en charge de l'hypertension artérielle non compliquée du sujet adulte à Ouagadougou dans deux centres hospitaliers universitaires Yalgado Ouedraogo (CHU-YO) et Bogodogo (CHU-B) du 1er juillet 2022 au 30 juin 2023.

Méthodes :

Nous avons mené une étude transversale prospective sur un échantillon de patients de plus de 18ans sous traitement antihypertenseurs et suivi en ambulatoire depuis au moins six mois, sans complications acceptant de participer à l'étude.

Résultats :

Nous avons inclus dans notre étude 356 patients. L'âge moyen des patients était de $60,53 \pm 10,97$ ans avec des extrêmes de 27 et 87 ans. 80,60% avaient plus de 50ans. Le sexe ratio H/F était à 0,71. Plus de la moitié de nos patients (56,74%) avaient un revenu mensuel supérieur au SMIG. Le niveau de revenu mensuel le plus représenté était celui des [30000 – 100000 FCFA [avec 26,12%. Environ deux tiers des patients étaient contrôlés. L'inertie thérapeutique était retrouvée dans 13,5%. Les patients sans revenus mensuels et ceux avec un revenu mensuel précaire (30000 à 100000 FCFA) étaient les mieux contrôlé. Les autres facteurs de risque cardiovasculaires étaient l'âge (76,40%), la sédentarité (62,90%), l'obésité abdominale (51,10%), les dyslipidémies (27,53%) et le diabète (15,4%). La bithérapie représentait le schéma le plus prescrit dans 44,40%.

Le coût direct moyen de la prise en charge initiale était de 29500 FCFA (48,06\$ USA) soit 96,14% du SMIG. Le coût direct global moyen annuel de la prise en charge de l'hypertension artérielle non compliquée à Ouagadougou a été évalué à 235238,64 francs CFA

(383,24\$ USA). Cette moyenne était de 19603,22 francs CFA (31,94\$ USA) par mois soit 43,90% du SMIG et 653,44 francs CFA (1,06\$ USA) par jour. Les coûts directs médicaux représentaient la quasi-totalité (93,60%) du coût mensuel total. Le coût des médicaments occupait plus des deux tiers (70,30%) du coût direct mensuel de l'HTA. Le bilan paraclinique quant à lui représentait 17,90% du coût direct. L'exercice physique occupait 0,20% de ce coût direct. Les coûts directs augmentent lorsque la tension artérielle n'est pas bien contrôlée. Les coûts du traitement étaient supportés par les patients eux-mêmes dans 57,30% des cas. Deux (02) hommes pour une (01) femme prenaient en charge eux même leur traitement et 04 femmes pour un homme étaient prise en charge par une tierce personne. La couverture en assurance maladie était faible dans notre population. Il y avait 04 patients qui possédaient une assurance maladie (1,12%). Nous avons constaté que plus le revenu mensuel du patient est élevé, plus l'observance thérapeutique est bonne.

Conclusion :

L'HTA constitue une affection dont la prise en charge est coûteuse. Les coûts augmentent avec sa sévérité et l'inobservance thérapeutique. Des accents doivent être mis sur l'amélioration de l'accès aux soins des patients surtout ceux des couches sociales les plus basses. Toute fois sa prévention s'avère plus qu'indispensable.

Mots clés :

Hypertension artérielle, Coût, Ouagadougou, Burkina Faso



Introduction :

Les maladies cardiovasculaires ont été vite identifiées comme facteurs de gravité et mortalité associés à la covid-19 dans les toutes premières études réalisées en Asie et en Europe. En effet, ces deux affections ont de multiples interactions qui font l'objet de nombreuses études.

Nous avons réalisé cette étude au centre de traitement des épidémies (CTE) de la région de Ziguinchor avec pour objectifs de déterminer la prévalence et le profil des facteurs de risque cardio-vasculaires et leur impact sur le pronostic chez les patients infectés par le SARS COV2.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique menée au CTE de Ziguinchor sur une période de 15 mois. Ont été inclus tous les patients hospitalisés au CTE pour Covid-19 confirmé par la PCR. Les critères d'exclusion concernaient les patients chez qui le dossier médical était inexploitable.

Résultats :

Notre étude a porté sur 524 patients. La moyenne d'âge a été de 12,42 ans avec des extrêmes de 1 à 99 ans. On note une prédominance masculine avec un sex ratio à 1,22.

Des facteurs de risque ont été répartis comme suit : 4% tabagique, 6% alcooliques, 19% diabétiques, 30% hypertendus, 26% cardiopathes et 7% d'AVC. Seul 1 de nos patients était obèse. Selon les formes cliniques, 83% de nos patients étaient symptomatiques dont 48% des cas simples et 35% des cas graves. Seul 17% étaient asymptomatiques.

Les signes cliniques les plus fréquents incluent : fièvre 56%, dyspnée 50%, toux 49%, vomissements 28%, diarrhée 27%, douleurs abdominales 26%, douleurs

thoraciques 21%, polyarthralgies 21%, expectorations 21%, rhinorrhée 10%.

Au plan biologique, nous avons retrouvé une anémie (40%), une hyperleucocytose (52%), une leucopénie (6%), une thrombopénie (100%), une CRP positive (100%), une hyperglycémie (73%) avec un taux d'HbA1C élevé (75%), une dyslipidémie (28%).

La TDM thoracique a été réalisée chez 18 patients (3%) objectivant une image en verre dépolie et un aspect de Crazy paving. 4 parmi eux ont une atteinte sévère de +50% du parenchyme pulmonaire dont 1 de +75% d'atteinte.

La durée moyenne d'hospitalisation était de 11,87 jours. Un traitement aussi bien symptomatique et spécifique incluant la correction des facteurs de risque cardiovasculaire a été institué.

L'évolution a été favorable : on note 75% de guérison et 23,1% de décès.

En analyse muti-variée, les facteurs significativement associés au décès étaient l'âge > 60 ans (OR = 4.43; CI 95% [1.12-17.40]), la survenue d'un syndrome confusionnel [OR = 7,01 ; IC à 95% (2,16 ; 22,67)], p =0,001 et une hypoxémie ≤ 85% [OR = 6,29 ; IC à 95% (1,09 ; 36,18) ; P =0,03].

Conclusion :

Notre étude a retrouvé comme principaux facteurs de risque cardiovasculaire chez les patients infectés par le sars-cov-2, l'âge > 60 ans, l'HTA et le diabète parmi lesquels seul l'âge > 60 ans était associé à la mortalité. Les mesures de prévention et la vaccination doivent être fortement recommandées dans ce groupe à risque.

Mots clés :

Covid 19, Facteur de risque cardiovasculaire, Ziguinchor

Communication
orale
C22

PRONOSTIC COMPARE DE L'EMBOLIE PULMONAIRE CHEZ LES PATIENTS INFECTES AU COVID-19 ET LES PATIENTS NON INFECTES AU COVID-19 A OUAGADOUGOU

AUTEURS

Millogo GRC, Kambiré Y, Kologo KJ, Thiam/Tall A, Agossou V, Somé NH, Konaté L, Yaméogo NV, Samadoulougou AK, Zabsonré P.

 **Millogo Georges Rosario Christian, Service de Cardiologie Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo,
03 BP 7021 Ouagadougou 03 (BURKINA FASO)
Mail : millogo_rosa@yahoo.fr
Tél +226 70286908**

Objectifs:

Notre objectif était de déterminer l'impact de la COVID-19 sur le pronostic de l'embolie pulmonaire.

Patients et méthodes :

Une étude transversale multicentrique analytique avec collecte rétrospective des données a été réalisée dans trois CHU et une clinique privée de Ouagadougou de 9 mars 2020 à juillet 2021. Elle a inclus les patients consécutifs hospitalisés pour EP confirmée à l'angioscanner thoracique ou par l'association d'un cœur pulmonaire aigu à l'échocardiographie-Doppler avec une thrombose veineuse profonde à l'échographie-Doppler veineux des membres inférieurs et ayant réalisé un test COVID-19 (RT-PCR ou test de diagnostic rapide). Les cas témoins étaient constitués de tous les cas d'EP à COVID-19 négatif. Une comparaison des données a été réalisée grâce au logiciel Epi info 7. Une analyse univariée puis multivariée a permis la comparaison du pronostic des deux sous-populations COVID-19+ et COVID-19-. Le seuil de signification retenu a été de $p < 0,05$.

Résultats :

96 patients atteints d'EP à COVID-19+ et 70 à COVID-19- ont été inclus. La prévalence de l'EP au cours de la COVID-19 était de 7,05%. L'âge moyen des patients était de $61,54 \pm 16,97$ ans pour les patients

COVID-19+ et de $49,62 \pm 15,88$ ans pour les patients COVID-19-. Le syndrome de condensation pulmonaire ($p=0,007$), la désaturation ($p=0,0003$) et le syndrome de détresse respiratoire ($p=0,006$) étaient plus fréquents chez les patients COVID-19+. Le taux de décès hospitalier a été de 27,08% chez les patients COVID-19+ et de 10% chez les patients COVID-19- ($p=0,0024$). L'âge > 65 ans et la pneumopathie à COVID-19 étaient les facteurs indépendants de décès.

Conclusion :

La COVID-19 est associée à une sévérité clinique et à une surmortalité chez les patients présentant une embolie pulmonaire.

Mots clés :

Embolie pulmonaire, covid-19, pronostic, Burkina Faso.

Communication
orale
C23

QUALITE DE L'EXPLORATION DE L'ANEMIE ET DE LA CARENCE MARTIALE CHEZ LE PATIENT INSUFFISANT CARDIAQUE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE

AUTEURS

Ayo Bivigou Elsa, J. Guigui, C. Allognon, C. Ndjibah, C. Yékini, F. Ndoume,
L. Babongui, K. Anga Kaba, C. Abessolo, P. Kouna.



Centre Hospitalier Universitaire de Libreville, Service de cardiologie,
Libreville, Gabon.

Objectifs:

L'anémie est une comorbidité fréquente de l'insuffisance cardiaque (IC) dans nos régions. Cette étude avait pour but de préciser la qualité de l'exploration de ce facteur majeur de décompensation cardiaque et de la carence martiale au service de cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville.

Patients et méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive, à visée analytique ayant porté sur 512 patients hospitalisés pour IC du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2020. L'anémie avait été retenue pour une hémoglobine (Hb) ≤ 12 g/dl et classée en légère, modérée et sévère pour des taux d'Hb respectifs entre 11,9 et 10 g/dl, 9,9 et 8g/dl et 8g/dl. La qualité de l'exploration de l'anémie et de la carence martiale avait été analysée en relevant les taux de réalisation des numérasions formules sanguines (NFS), des dosages sanguins de fer sérique, ferritine, coefficient de saturation de la transferrine (CST) et de la Protéine C réactive.

Résultats :

Une NFS avait été réalisée chez 95,9% des patients en IC avec une anémie relevée dans 69,2% des cas. Cette dernière était modérée et sévère chez respectivement 44,1% et 23,5% des sujets. Dans le groupe des patients non anémés, le dosage systématique du fer sérique de la ferritine a été pratiqué dans respectivement 9,3% et 7,3% des cas et aucun patient n'a bénéficié d'un

dosage du CST. Chez les patients présentant une anémie, elle était fréquemment microcytaire (53,5%) et associée à un syndrome inflammatoire (67,3%). Les dosages du fer sérique et de la ferritine ont été réalisés dans 12% et 10,2% des cas et aucun dosage du CST n'a également été relevé. Il existait un lien significatif entre le taux d'Hb du patient et la réalisation du fer sérique et de la ferritine ($p=0,02$). Une carence martiale a été retenue chez 12% des patients anémés et 8,2% des patients non anémés.

Conclusion :

Bien que la prévalence de l'anémie soit élevée chez les patients IC au CHUL, son exploration et l'interprétation de son étiologie présente de nombreuses limites notamment la recherche de la carence martiale absolue avec le dosage de l'ensemble des marqueurs diagnostiques. Les limitations du plateau technique expliquent en partie ces résultats. Ces derniers doivent sous-estimer la prévalence réelle de la carence martiale et la supplémentation en fer chez nos patients.

Mots clés :

Insuffisance cardiaque – Anémie- Carence martiale- Libreville

Communication
orale
C24

PERCUTANEOUS ATRIAL SEPTAL DEFECT CLOSURE WITH 4D TRANSOEOPHAGEAL GUIDANCE. ADVANTAGES OVER CONVENTIONAL STRATEGY. ABOUT ONE CASE AT FANN UNIVERSITY HOSPITAL DAKAR SENEgal.

AUTEURS

DIOP IB., BA K., SY SL., SARR EM., KAYA M., DIEYE O..



CHU FANN CARDIOLOGIE DAKAR SENEgal

Objectifs:

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

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

Mots clés :

Percutaneous ASD Closure – TEE (4D)

CASE REPORT :

A 21 years old male was referred to our Department for ASD closure. Four 4D TEE confirm secundum ASD with two holes and 26 mm maximal diameter with good rims for percutaneous closure.

Under general anesthesia X ray and 4D 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 Amplatz 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.

Communication
orale
C25

MORBI-MORTALITE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE A THIES (SENEGAL)

AUTEURS

MORBI-MORTALITE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE A THIES (SENEGAL)



Hôpital Saint Jean de Dieu- Diabcarmet- Thiès -Sénégal
BP 43- Email : docalaf@yahoo.fr

Objectifs:

Le but de notre travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de l'IC et de déterminer les facteurs associés à la mortalité.

Introduction :

L'insuffisance cardiaque (IC) est fréquente et demeure une pathologie grave malgré de nombreuses avancées sur le plan thérapeutique.

Patients et méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique menée au service de DIABCARMET de l'hôpital Saint Jean de Dieu de Thiès allant du 01 septembre 2017 au 31 décembre 2019.

Résultats :

La prévalence de l'IC était de 4,2%. L'âge moyen des patients était de $62,3 \pm 16,6$ ans. Les facteurs de risque cardiovasculaires les fréquemment associés à l'IC étaient la sédentarité (66,3%) suivis de l'HTA et de la dyslipidémie dans respectivement 39,1% et 37% des cas. L'insuffisance cardiaque était au stade III et IV de la NYHA chez respectivement 40,2 % et 16,3 % des patients. L'IC à fraction d'éjection (FEVG) altérée était la plus fréquente, observée dans 81,5 % des cas. La mortalité hospitalière était de 21,7 %. Les principaux facteurs de mauvais pronostic retrouvés étaient le stade III/IV de la NYHA ($p=0,002$), l'association HTA et diabète ($p=0,006$), l'hypotension artérielle ($p = 0,003$) et l'altération de la FEVG ($p=0,04$).

Conclusion :

L'IC était fréquente et grave. Un diagnostic et une prise en charge précoces pourraient réduire la mortalité. La prévention par la lutte contre les facteurs de risque cardiovasculaires devrait être la règle.

Mots clés :

Insuffisance cardiaque- Mortalité hospitalière- HTA- Diabète- Sénégal

**Insuffisance cardiaque droite exclusive dans le service de cardiologie et médecine interne du centre hospitalier université de Brazzaville
Exclusive right heart failure in the cardiology and internal medicine department of the Brazzaville university hospital center****AUTEURS****NGOLO LETOMO Kivié Mou-moué**

Service de cardiologie, hôpital General Idrissa POUYE Guédiawaye, Sénégal

Introduction :

L'insuffisance cardiaque droite (ICD) est l'incapacité du cœur à assurer un débit cardiaque droit suffisant aux besoins métaboliques et fonctionnels des différents organes. L'objectif de ce travail est d'évaluer les caractéristiques épidémio-cliniques, paracliniques, étiologiques, thérapeutiques et évolutives

Résultats :

Sur 7.814 patients admis, 89 ont présenté une ICD exclusive, le sex ratio F/H 1,28. L'ICD exclusive représentait 1,1% des admissions et 1,8% des cas d'insuffisance cardiaque. L'âge moyen était de 60,9 ±14,8 ans [16-88 ans]. Le délai moyen de consultation était de 78,8 ±137,8 jours. Les facteurs de risque associés étaient : le tabagisme (n=34 ; 20,2 %), le diabète (n=5 ; 5,6 %). Les principales circonstances de découvertes étaient : la dyspnée (n=87 ; 97,8%), la toux (n=44 ; 49,4%) et les hépatalgies (n=22 ; 24,7%). Les causes étaient : un cœur pulmonaire chronique (n=64 ; 72%), un cœur pulmonaire aigu (n=18 ; 20,2%), une cardiopathie congénitale (n=5 ; 5,6%), une fibrose endomyocardique (n=1 ; 1,1%). La durée moyenne du séjour était de 17,9 ± 11,9 jours. La létalité était de 9% (n=8). Les facteurs associés au décès étaient des extrasystoles ventriculaires et la tachycardie sinusale.

Patients et méthodes :

Il s'est agi d'une étude rétrospective, descriptive et analytique réalisée du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2016 dans le service de cardiologie et

médecine interne du centre hospitalier universitaire de Brazzaville. Ont été inclus, les patients ayant présenté une ICD exclusive. Les paramètres analysés étaient épidémio-cliniques, paracliniques, étiologiques, thérapeutiques et évolutives.

Conclusion :

La fréquence de l'ICD exclusive est faible. Le cœur pulmonaire chronique est la cause la plus fréquente. La prévention constitue un élément clé de la prise en charge, passant par la lutte contre le tabagisme et le diagnostic précoce de l'embolie pulmonaire, le suivi régulier des maladies respiratoires chroniques, le traitement de la tuberculose.

Mots clés :

Insuffisance cardiaque droite exclusive, cœur pulmonaire chronique, Brazzaville, Congo

Communication
orale
C27**AUTEURS****DIFFERENCES IN THE CHARACTERISTICS AND SHORT TERM OUTCOME
BETWEEN YOUNG (<50YEARS) AND OLDER PATIENTS HOSPITALIZED
FOR DECOMPENSATED HEART FAILURE IN CAMEROON: RESULTS FROM
THE BUEA PROSPECTIVE HEART FAILURE REGISTRY**SIDDIKATOU Djibrilla, C NKOKE, A JINGI, JJ NOUBIAP, MS NDOM,
F KAMDEM, A DZUDIE Faculty of Health Sciences, University of Buea**Background :**

The incidence of HF is increasing in SSA with increasing life expectancy. However, recent studies indicated that the HF burden among the young population is on the rise. There is scarcity of data in sub-saharan Africa (SSA) comparing the clinical characteristics, etiologies and prognosis between young and older HF patients.

Objectives :

To compare clinical characteristics and outcomes between younger and older patients hospitalized for acute decompensated HF and examine survival at 6 months

Methods :

This was prospective observational cohort study. Patients hospitalized for acute decompensated heart failure were recruited from March 2021 till date. Patients were follow-up for 6 months after hospital discharge.

Results :

Among the 302 patients included, there were 169(56%) females and 91(30%) young HF. The proportion of men was higher in young HF patients (52.8 vs 40.3%, p=0.04). The proportions of atrial fibrillation (3.3 vs 22.8%, p< 0.001) diabetes mellitus (5.5 vs 21.8%, p= 0.001) and former smoking (5.5 vs 15.6% p=0.015) were higher in older HF patients. On the contrary current smoking (13.2 vs 6.2, p=0.044) and CKD (21.9 vs 9.9, p=0.005) were higher in young

HF. The mean heart rate (p=0.004) and the proportion of HF with rales (p=0.001) was higher in young HF. Older heart failure patients had a higher proportion of PVC and Q waves on the ECG and young HF had a higher mean creatinine. The proportion of ischemic heart disease was higher in older HF, while pericardial disease, endocarditis and peripartum cardiomyopathy was higher in young HF. The 6 month mortality rate was 40% but there was no difference in mortality between young and older HF patients.

Conclusion :

About 1 in 4 HF patients in young and there were significant differences in co-morbidities, etiologies, ECG findings and etiologies between young and older HF patients. However, there was no significant difference in 6 months case fatality.

Keywords :

Decompensated heart failure, outcome, young and older patients

ANGIOPLASTIE DES OCCLUSIONS CORONAIRES CHRONIQUES (CTO) A L'HOPITAL GENERAL IDRISSE POUYE DE DAKAR : A PROPOS DE 10 CAS.

AUTEURS

Papa Guirane NDIAYE ; M. Gazal ; J.M Clerc ; S. Niang ;
P. Abadassi ; M. Haris ; A. Mbaye ; B. Diack.



Service de cardiologie, hôpital General Idrissa POUYE Guédiawaye, Sénégal

Introduction :

Le traitement des occlusions coronaires chroniques a toujours été un sujet de controverse. Avec l'explosion de l'activité de la coronarographie, le nombre de cas ne cesse d'augmenter et cette activité est devenue un critère d'excellence des centres de cardiologie interventionnelle. L'objectif de cette étude était d'évaluer cette activité qui a commencé récemment au Sénégal devenant un vrai challenge.

Méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective et descriptive du 1er juin 2022 au 01 juin 2023 incluant tous les patients ayant une occlusion coronaire chronique et traité par angioplastie.

Résultats :

Dix patients ont été inclus dans cette étude avec un âge moyen de 64 ans et une prédominance masculine (70%). Les facteurs de risque cardio-vasculaire étaient dominés par l'âge (60%), l'hypertension artérielle (60%), la dyslipidémie (60%) et le diabète (40%). L'occlusion chronique était découverte surtout dans un contexte de syndrome coronarien chronique dans 50% des cas. Les patients étaient surtout tri-tronculaires (50%). La coronaire droite était plus touchée (80%). L'occlusion était observée sur artère native dans 90% des cas. Elle était surtout longue (60%), calcifiée (30%), tortueuse (60%), avec des collatérales (100%) et une reprise qui était RENTROP 3 dans 60% des cas. La technique d'angioplastie était surtout par voie antérograde (90%) et l'abord était principalement radial avec 50% de mono abord et de double abord respectivement. La durée moyenne de franchissement de l'occlusion était de 37 min. Le guide de franchissement était dans 80% des cas un guide de CTO (Gaie 20%, Filder 30% et Gladius 30%). Un microcatheter était utilisé pour le franchissement dans 90% des cas (Caravel 10%, Corsair 20% et Mamba flex 60%). L'évolution était favorable dans la plupart des cas. Deux complications ont été notées en

perprocédure, il s'agit d'un cas de dissection coronaire traité et d'un cas de fibrillation ventriculaire récupéré après choc électrique externe.

Conclusion :

Cette étude nous démontre que l'angioplastie des occlusions coronaires chroniques est devenue une réalité au Sénégal et en Afrique sub-saharienne. Sa vulgarisation devient une nécessité au vu du nombre de cas qui ne cesse pas d'augmenter.

Mots clés :

Angioplastie ; Occlusion coronaire chronique ; Dakar.

BILAN DE LA PREMIERE ANNEE D'ACTIVITE DU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHN CHEIKH AHMADOU KHADIM DE TOUBA.

AUTEURS

Cheikh GAYE, M FALL, FD DANKOCO, CAB SAMB, DOUCOURÉ TC,
SN SECK, A GAYE, M B NDIAYE, M DIAO.

 Cardiologie du CHN Cheikh Ahmadou Khadim, Touba, Sénégal

Introduction :

Le service de cardiologie du centre hospitalier national de Cheikh Ahmadou Khadim de Touba a débuté ses activités au mois de Novembre 2022 (6mois après l'ouverture de l'hôpital). Diverses activités se font dans ce service constituait d'une unité d'exploration non invasive (Consultation, Echocardiographie adulte et pédiatrique, Mesure ambulatoire de la pression artérielle, Epreuve d'effort), d'une salle d'angiographie polyvalente (stimulation cardiaque et coronarographie). Nous visons à faire le bilan de notre service après une année d'activité.

Méthodes :

Nous avons réalisé une étude descriptive et prospective de toutes les activités réalisées du 1er novembre 2022 au 26 octobre 2023 au service de Cardiologie du CHN CHEIKH AHMADOU KHADIM DE TOUBA. Notre centre situé dans la ville de Touba, est la seule structure hospitalière en dehors de Dakar qui dispose d'une unité interventionnelle cardiologique.

Résultats :

Durant cette période, 6418 actes ont été réalisés avec une nette prédominance féminine chez nos patients : un sex ratio de 0,42. L'âge moyen des patients est de 61 ans avec des extrêmes 1jour à 94ans. Parmi les actes réalisés, nous avons eu 3104 consultations avec comme pathologie le plus souvent retrouvée l'hypertension artérielle avec une fréquence de 41%. Les cardiomyopathies dilatées viennent en deuxième position avec 20% des patients. Les cardiopathies ischémiques retrouvées dans 13%. Les valvulopathies et la fibrillation atriale ont une fréquence respective de 12% et de 9%. L'hypertension gravidique et ses complications sont un motif fréquent de consultation avec une fréquence de 11% chez les consultations pour hypertension artérielle. Nous avons noté 460

hospitalisations pour pathologies cardio-vasculaires avec une fréquence prédominante pour les cardiomyopathies dilatées en insuffisance cardiaque suivies des syndromes coronariens aigus avec 13%.

Durant cette période, nous avons interprété 56 mesures ambulatoires de la pression artérielle et 4000 électrocardiogrammes dont 1200 réalisés aux urgences. A l'échocardiographie doppler, nous avons évalué 2322 patients âgés de 1j à 94ans. Les cardiopathies d'allure ischémiques sont diagnostiquées chez 158 patients soit 7% des patients reçus à l'échocardiographie. Les cardiomyopathies dilatées sont retrouvées chez 135 patients dont 17 cardiomyopathies du peripratum et une cardiomyopathie hypertrophique retrouvée chez 8 de nos patients. Nous avons réalisé 276 échocardiographies pédiatriques dont 100 sont pathologiques avec une fréquence plus marquée de cardiopathie non cyanogène (N=83 soit 83%) dont 14% de cardiomyopathies dilatées, 8% de canal atrio-ventriculaires et 13% de communication interventriculaire.

Nous avons effectué 64 procédures interventionnelles. Nous avons réalisé 38 stimulations cardiaques définitives avec une prédominance de femmes (76%) et la stimulation était de type double chambre chez 79%. Après 2mois du début des activités de coronarographies, 26 coronarographies sont réalisées dont 16 patients avec des lésions coronariennes et 6 angioplasties réalisées.

Conclusion :

Les activités dans notre service de cardiologie sont en augmentation progressive avec une diversité importante. Notre centre fait de Touba, la seule ville disposant d'une unité interventionnelle en dehors de la région de Dakar.

Mots clés :

Bilan d'activité, Cardiologie, CHN de Touba

SYNDROMES CORONARIENS AIGUS ST+ PRIS EN CHARGE PAR LE SAMU NATIONAL : ETUDE PROSPECTIVE SUR UNE PERIODE DE 06 MOIS ALLANT DU 01 JANVIER AU 30 JUIN 2023

AUTEURS

Momar DIOUM1, A. SELLOUM1, P.G. NDIAYE2, C GAYE1, A. KANE1,
J S MINGOU3, S.C.T. NDAO4, M. D. BEYE5

1- CHU FANN, cardiologie, Dakar, Sénégal

2- HOGIP



3- Hôpital Dalal Jamm

4- Hôpital principal de Dakar

5- SAMU National

Introduction :

Le syndrome coronarien aigu ST + demeure un enjeu majeur de santé publique dans le monde malgré les grandes avancées thérapeutiques. La prise en charge pré-hospitalière par les SMUR reste la pierre angulaire dans le traitement et permet d'améliorer la morbi-mortalité du SCA ST+. L'objectif principal de cette étude était d'étudiée la qualité de prise en charge des SCA ST+ par le SAMU National.

Méthodes :

Nous avons réalisé une étude prospective, descriptive et analytique portant sur les SCA ST+ prises en charge par le SAMU National sénégalais durant la période allant du 1er janvier 2023 au 30 juin 2023. Nous avons étudié les caractéristiques socio-démographiques, la prise en charge pré-hospitalière et l'évolution. Toutes les données ont été saisies et codées sur Windows Excel 2010 puis analysées en utilisant SPSS Statistics 24.

Résultats :

Nous avons inclus 82 patients, ceux qui représentaient 0,01% de l'activité du SAMU sur cette période. Le sex-ratio (H/F) était de 1,9. La moyenne d'âge était de 60,11 ans avec des extrêmes de 30 et 90 ans. La plupart des patients venaient de la ville de Dakar et de la banlieue (80,5%). Le diagnostic du SCA ST+ a été confirmé avant l'appel de SAMU dans 96% des cas. Le SAMU avait posé le diagnostic pour 4 patients. Cinquante-six patients présentaient une douleur angineuse typique. Le centre de SAMU était sollicité entre 08h00 et 20h00 dans 73,2% des cas. Le SAMU était pour la grande majorité des cas contacté par un médecin (95,1 %). Les modes d'intervention étaient constitués par la recherche de place puis le transport

(56,1 %), suivi par la recherche de place (37,8%) et enfin la consultation puis le transport (6%). La plupart des interventions (92,3%) s'était déroulée dans une structure médicale, deux interventions à domicile et deux dans des lieux de travail. Le délai moyen entre l'appel au SAMU et l'arrivée du SMUR était de 91 minutes avec des extrêmes de 45 et 150 minutes. Pour les trois patients qui ont bénéficiés d'une intervention par le SAMU deux avaient un délai de 15 minutes entre le premier contact et la réalisation de l'ECG le troisième avait un délai de 60 minutes. La durée moyenne de l'intervention des équipes de SMUR était de 35,2 minutes avec des extrêmes de 15 et 100 minutes. Le délai moyen de transport du patient était de 48,8 minutes, avec des extrêmes de 15 et 200. Le délai moyen entre l'appel au SAMU et l'admission en service de cardiologie était de 176 minutes avec des extrêmes de 120 et 180 minutes. Vingt-six patients avaient bénéficié d'une thrombolyse préhospitalière à la streptokinase. Onze ont été soldés par un échec. La majorité des patients (97,6%) ont reçu un traitement à base d'aspirine et de clopidogrel. Les autres traitements sont constitués d'héparine (36 patients), l'adrénaline (02 cas) et l'amiodarone (01 cas) et le choc électrique externe (05 cas). Cinq décès sont dans les lieux d'intervention.

Conclusion :

La prise en charge des SCA ST+ par le Samu national nécessite une amélioration des délais afin de réduire la morbi-mortalité.

Communication
orale
C31

ASPECTS EPIDÉMIologiques, CLINIQUES, PARACLINiques ET THERAPEUTIQUes DES PATIENTS ADMIS POUR INFARCTUS DU MYOCARDE VU TARDIVEMENT : ETUDE A PROPOS DE 74 CAS A L'HOPITAL ARISTIDE LE DANTEC ET L'HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR

AUTEURS

Mingou JS, Bennouna Y, Diouf MT, Ndao SCT, Mboup MC, Sarr SA, Aw F,
NGaidé AA, Diou M, Ndiaye MB, Diao M, Kane A



Service de cardiologie Centre Hospitalier, Dalal Jamm : Dakar ; Sénégal

Introduction :

L'infarctus du myocarde (IDM) est une pathologie cardiaque potentiellement mortelle qui nécessite une prise en charge précoce et adéquate. Cependant, il arrive que certains patients consultent tardivement pour une douleur angineuse, ce qui peut avoir des répercussions importantes sur leur pronostic et leur qualité de vie. Cette étude vise à explorer les aspects épidémiologiques des patients ayant fait un IDM vu au-delà de 12 heures, afin de mieux comprendre les facteurs contributifs et les conséquences de ce retard en prise en charge.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée du 1er janvier 2020 au 31 Décembre 2022, au sein des services de cardiologie de l'hôpital Principal de Dakar et de l'hôpital Aristide Le Dantec. Nous avons inclus tous les patients reçus pour infarctus du myocarde vu au-delà de la 12e heure de la douleur.

Résultats :

L'âge moyen des patients était de 61,73 +/- 10,32 ans avec une prédominance masculine (67,6%). Le niveau socio-économique était moyen chez 58,1% de la population. La majorité des patients (64,9%) avait pas de prise en charge hospitalière. La moyenne du délai entre l'apparition de la douleur et l'admission était de 76,64 heures +/- 99,85 heures. L'hypertension artérielle était le facteur de risque cardiovasculaire le plus important (52,7%). La majorité des patients (75,68%) étaient admis au stade Killip I. Le

LDL-cholestérol était élevé chez 22,8% des patients. La majorité des patients (36,5%) présentaient un sus-décalage du segment ST dans les mêmes proportions en antérieur étendu et en inférieur. L'hypokinésie a été retrouvée chez 77,6% des patients, plus marquée au niveau du segment inférieur (75%). Le thrombus intra-cavitaire a été retrouvé chez 16,7% des patients. Les complications mécaniques représentaient 22,7%, majoritairement à type d'insuffisance mitrale. La lésion coupable était l'occlusion de l'artère interventriculaire antérieure chez 34,5% de patients. La plupart des patients (94,59%) avaient pris des antiagrégants plaquettaires, de même que les hypolipémiant (93,24%) et les anticoagulants (90,54%). L'angioplastie n'a pu être réalisée que chez 51,4% par l'implantation de stents actifs. L'amélioration sous traitement a été observée chez 87,8%. La mortalité hospitalière était de 9,45%.

Conclusion :

Cette étude met en évidence les difficultés dans la prise en charge des patients atteints d'infarctus du myocarde. Une meilleure sensibilisation et une filière de prise en charge bien établie devraient permettre l'amélioration du traitement de cette pathologie.

Mots clés :

Infarctus du myocarde ; délai allongé ; Sénégal.

Introduction :

La prise en charge des syndromes coronariens aigus (SCA) demeure problématique au Sénégal, malgré des avancées notables. Dans l'optique de réaliser un état des lieux des SCA au Sénégal, il nous est apparu nécessaire de mener une revue systématique avec méta-analyse avec comme objectif principal de déterminer la prévalence des SCA au Sénégal et son évolution au fil des années.

Méthodes :

Nous avons mené une revue systématique de la littérature grise des thèses et mémoires concernant les SCA dont les études ont été menées dans les hôpitaux publics du Sénégal entre 1990 et 2023. Les études incluses ont comporté des données sur la prévalence, les aspects épidémiologiques, les facteurs de risque cardio-vasculaire, des données diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques. Nous avons réalisé une méta-analyse de la prévalence et de la létalité en utilisant le modèle d'effets aléatoires de DerSimonian-Laird et une synthèse descriptive des données restantes.

Résultats :

Un total de 101 documents a été identifié et 15 ont été inclus dans la revue au final avec des périodes d'étude allant de 1998 à 2020. La prévalence globale était de 9% (IC à 95% : 7%-11%, I² = 96%, p < 0,01). À Dakar, la prévalence a augmenté avec une différence significative entre les périodes 1 (1998 et 2010) et 2 (2013 et 2020) (p < 0,01) passant de 6% (IC à 95% : 4%-8%, I² = 96%, p < 0,01) à 13% (IC à 95% : 9%-16%, I² = 95%, p < 0,01). La proportion de patients présentant un SCA ST+ variait entre 44 et 94%. L'âge moyen des patients variait entre 57,1 et 64 ans. Toutes les études ont montré une prédominance masculine. Le délai moyen d'admission dans le service de cardiologie à Dakar est passé de 186h en 2002 à 28h

en 2018 et dans les régions, il était de : 47h à Kaolack, 81,6h à Ziguinchor, 50h à Saint-Louis et 31h à Thiès. Dans les régions, aucun patient n'a bénéficié d'une coronarographie en cours d'hospitalisation. À Dakar, la réalisation de la coronarographie est passée de 0 à 60,6% entre 1998 et 2020. À Dakar, la proportion de patients ST+ ayant bénéficié d'une thrombolyse est passée de 2,1 à 39,3% en passant par un pic de 64,8%. Dans les régions, le pourcentage de patients ayant bénéficié d'une thrombolyse était de 10% à Kaolack ; 53,8% à Saint-Louis et 52,6% à Thiès et aucun patient n'a bénéficié d'angioplastie en cours d'hospitalisation. À Dakar, le pourcentage d'angioplastie réalisée variait de 4,3 à 35,3%. La durée moyenne d'hospitalisation variait entre 20,2 et 5 jours. La fréquence de l'insuffisance cardiaque variait entre 6,7 et 52,9% et celle du choc cardiogénique entre 1 et 18,5%. La létalité globale était de 10% (IC à 95% : 7%-13%, I² = 64%, p < 0,01). À Dakar, la létalité a diminué sans différence significative (p = 0,31) passant de 14% (IC à 95% : 3%-25%, I² = 88%, p < 0,01) entre 1998 et 2010 à 9% (IC à 95% : 9%-16%, I² = 11%, p = 0,34) entre 2013 et 2020.

Conclusion :

Notre travail montre que malgré une augmentation de la prévalence, il y a une amélioration de la prise en charge des SCA. Toutefois la mise en place d'un registre national et d'un réseau de prise en charge des SCA est plus que jamais nécessaire pour améliorer davantage la morbi-mortalité.

Mots clés :

Syndromes coronariens aigus, revue systématique, méta-analyse, Sénégal

Communication
orale
C33

PREVALENCE, CLINICAL FACTORS, AND OUTCOMES ASSOCIATED WITH MYOCARDIAL INFARCTION WITH NON-OBSTRUCTIVE CORONARY ARTERY DISEASE (MINOCA): INAUGURAL EXPERIENCE OF A SUBSAHARAN EMBRYONIC INTERVENTIONAL CARDIOLOGY CENTER

AUTEURS

Owona A. 1.4, Mve Mvondo C2.5, Ebeni C1, Jéméa B.3.4, Menanga AP.1.4



Cardiologie du CHN Cheikh Ahmadou Khadim, Touba, Sénégal

Introduction :

Myocardial infarction with non-obstructive coronary artery disease (MINOCA) is an underrecognized clinical problem in patients presenting with acute coronary syndrome especially in our context.

Objectifs :

We aimed to describe the clinical factors and outcomes of patients with MINOCA admitted the Interventional Cardiology Center in Yaoundé General Hospital (Cameroon) at actually 11 months of activities.

Patients et Méthodes :

Between June 8, 2022 and May 17, 2023, all patient admitted for acute coronary syndrome was prospectively enrolled. Using an angiographically driven taxonomy, we defined patient as having Myocardial infarction with coronary artery disease (MI-CAD) if there was a revascularization or plaque $\geq 50\%$ and having MINOCA if there was 50% obstruction or an absence of atheroma. Patients were divided into three groups [(MI-CAD, non-obstructive coronary arteries (NoCAD) and normal coronary arteries disease (NCAD)], after the exclusion of all other cause.

Résultats :

24 patients aged 26 to 70 years were admitted of which 19 patients (79,1%) presented a MI-CAD. Five patients presented a MINOCA (21%) of which 2 patients presented (8,3%) a NoCAD and 3 patients

(12,5%) NCAD. The mean age was 35,5 years old and the sex ratio was 4:1. Amongst patients with MINOCA, one patient, such cardiovascular risk factors as active smoking, alcohol intake and dyslipidemia were found associated with a type 1 diabetes mellitus and amphetamines intake. At the electrocardiography one revealed a ST-segment elevation. Cardiac magnetic resonance imaging was done in one patient and was normal. All patients received the medical standard treatment of acute coronary syndrome. At 6-month of follow-up, they weren't under that medical treatment after 3 months and were all free of events.

Conclusion :

MINOCA occurred most likely in young male patients with no cardiovascular risk factors and a non-ST-segment elevation pattern. In our context, many challenges like diagnosis tests in order to determine the underlying mechanisms remain as much as a consensus concerning the medical treatment.

Mots clés :

MINOCA, Acute coronary syndrom, Subsaharan, Cameroon

PREVALENCE DE LA FIBRILLATION ATRIALE CHEZ LES SUJETS AGES DE 60 ANS ET PLUS HABITANT A GUEUDIAWAYE : ETUDE TRANSVERSALE POPULATIONNELLE

AUTEURS

Awa KANE, Aw Fatou, Ngaidé A.A, Kane A, Traoré H, Diouf Y, Diouf M.T, Diop K.R, Mingou J.S, Sarr S.A, Dioum M, Mbaye A, Bodian M, Diop I.B, Ndiaye M.B, Diao M, Kane Ad, Faye Ad, Kane A.



Dalal Diam, Hôpital FANN, HOGIP, COUD, Cardiologie, Dakar, Sénégal

Introduction :

La fibrillation atriale (fA) est l'arythmie cardiaque soutenue la plus courante chez les sujets âgés. Elle est associée à une morbidité et une mortalité importantes ; ce qui représente un fardeau considérable pour les patients, l'économie de la santé. L'objectif principal était de mesurer les aspects épidémiologiques et diagnostiques de la fibrillation atriale.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective, transversale et populationnelle sur la fibrillation atriale d'Octobre 2022 à Mars 2023 chez les sujets âgés de 60 ans et plus résidant à Guédiawaye. Le principe de l'échantillonnage aléatoire stratifié a été utilisé dans chacune des 13 structures de santé avec un recrutement à l'aide de pas de sondage de 07 maisons.

Résultats :

Nous avons étudié 1815 sujets âgés. La prévalence de la fibrillation atriale était de 1,16%. Le genre féminin était majoritaire (76,2%) avec un sex-ratio H/F de 0,32. La commune d'arrondissement de Sam Notaire renfermait 47,2% des sujets ayant une fibrillation atriale. L'âge moyen était de $71,29 \pm 7,05$ ans. Les facteurs favorisants non liés à une valvulopathie étaient dominées par l'hypertension artérielle chez 57,14% des cas. La dyspnée et les palpitations étaient retrouvées chez 6 sujets âgés soit 28,5% des cas. L'auscultation cardiaque avait retrouvé une arythmie cardiaque chez 80,9%. Un click prothétique était perçu chez un patient (4,76%). Une fibrillation atriale

était enregistrée à l'électrocardiogramme de surface chez 21 patients. Un bloc auriculo-ventriculaire complet, deux blocs de branche gauche complets et un bloc de branche droit complet étaient retrouvés. Sur les 21 cas de fibrillation atriale, 9 ont bénéficié d'une échocardiographie trans-thoracique qui retrouvait une fonction systolique du ventricule gauche altérée chez 33,3%, un thrombus intra ventriculaire gauche, un rétrécissement mitral serré, une insuffisance mitrale et aortique dans 44%, une insuffisance tricuspidale dans 33%. Un des patients avec une fibrillation atriale sur bloc auriculo-ventriculaire complet était porteur d'une prothèse valvulaire mécanique. Le traitement ralentisseur avait été instauré chez 50 % des patients. Un traitement anticoagulant à base d'anti-vitamines K était utilisée chez 87,5%.

Conclusion :

La fibrillation atriale reste l'arythmie cardiaque la plus fréquemment rencontrée. La prévalence de la fibrillation atriale retrouvée dans notre étude populationnelle chez les sujets âgés reste faible. Mais sa survenue est associée de façon significative à la cardiopathie et l'hyperthyroïdie.

Mots clés :

Fibrillation atriale, prévalence, cardiopathie

FIBRILLATION VENTRICULAIRE APRES DECLAMPAGE AORTIQUE LORS D'UNE CHIRURGIE CARDIAQUE A CŒUR OUVERT : INCIDENCE ET FACTEURS DE RISQUE ? BILAN DANS UN PAYS SUB-SAHERIEN.

AUTEURS

Ba EB, Mboup NS, Barboza D, Ndiaye PI, Gaye I, Traore MM,
Diao EM, Sène EB, Diop U, Sène MV, Kane O.



???

Introduction :

La fibrillation ventriculaire (FV) est définie par une désynchronisation complète des fibres ventriculaires due à de multiples ondelettes de réentrée. Le but de notre étude a été de déterminer la fréquence ainsi que les facteurs de risque de survenue de la FV après déclampage aortique en per-opératoire d'une chirurgie cardiaque à cœur ouvert.

Méthodes :

Etude prospective observationnelle, menée sur 06 mois au centre cardiaque du centre hospitalier universitaire de Fann. Ont été inclus, tous les patients prévus pour une chirurgie cardiaque sous circulation extracorporelle (CEC). Les critères d'exclusion étaient : patients avec des données incomplètes préopératoires et/ ou peropératoires.

Résultats :

L'effectif de notre série était de 105 patients avec un âge moyen de 24,5 ans, un sex-ratio à 0,98. Tous les patients étaient opérés en chirurgie programmé avec un état cardiaque compensé et un traitement préopératoire dans 88,6% des cas dominé par les diurétiques (56,2%), les anti-aldostérones (47,6%) et les bêtabloqueurs (31,4%).

En per-opératoire tous les patients ont bénéficié d'une anesthésie générale avec intubation trachéale, d'une antibioprophylaxie et de l'acide tranexamique. La durée moyenne du clampage aortique était de 93,8 min et la moitié des patients avaient reçu une seule dose de cardioplégie. L'incidence de la FV après

reperfusion aortique était de 16,2% avec comme principaux facteurs de risque : la chirurgie valvulaire, la prise de sildénafil en préopératoire, une fraction d'éjection du ventricule gauche réduite (FEVG<50%), une hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) sévère avec une pression artérielle pulmonaire systolique (PAPS) > 80mmHg.

Conclusion :

La FV est l'une des complications les plus redoutables en chirurgie cardiaque pouvant survenir après déclampage de l'aorte. Elle est plus fréquente chez les patients valvulaires, à FEVG réduite . Un traitement préventif à base d'amiodarone ou de lidocaïne avant le lâchage du clamp aortique semblerait réduire son incidence. D'où l'intérêt de recommander cette mesure dans notre pratique quotidienne.

Mots clés :

fibrillation ventriculaire, déclampage aortique, chirurgie cardiaque

ASPECTS ELECTRO- ET ECHOCARDIOGRAPHIQUES DE L'HTA CHEZ LA FEMME

AUTEURS

BA Hamidou Oumar¹, K Kamaté¹, Y Camara², I Sangaré¹, T Tchedre¹, GRC Millogo³, D Traoré⁴, N Sidibé¹, F Samassékou¹, M Konaté⁵, CT Doumbia², AK Maiga⁶, RM Dakouo¹, H Camara¹, A Sogodogo¹, B Diarra¹, M Touré⁶, B Sonfo², A Traoré¹, M Diakité⁴, M Sako⁴, S Coulibaly⁴, IB Diall⁴, I Menta¹



CHU Gabriel Touré-Cardiologie, Bamako (Mali), bhamiba@yahoo.fr

Objectif :

Déterminer les caractéristiques électro- et échocardiographiques de l'hypertension (HTA) chez la femme

33,7%.

Sur le plan échocardiographique l'HVG, la réduction de la fraction d'éjection étaient retrouvées dans 41,05 et 21,91%. Les patientes présentaient un remodelage ventriculaire et une anomalie de la relaxation dans respectivement 18,2 et 90,4% des cas.

Méthodologie :

Il s'agissait d'une étude transversale sur 6 mois, réalisée dans le service de cardiologie du CHU Gabriel Touré. Tous les patients âgés d'au moins 18 ans ayant donné leur consentement éclairé ont été inclus.

L'hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) a été estimée selon Sokolow et Cornell. La masse VG, l'épaisseur de la paroi ont été calculées selon les conventions de l'American Society of Echocardiography.

Les données collectées sur l'ECG et l'échocardiographie ont été analysées avec SPSS, les données qualitatives sous forme de proportions et celles quantitatives sous forme de moyennes avec écart-type.

Conclusion :

La fréquence de l'HTA féminine est plus élevée chez la femme avec surtout l'HVG aussi bien électrique qu'échocardiographique comme principales modifications.

Mots clés :

HTA, ECG, Echocardiographie, Cardiologie

Résultats :

La fréquence de l'HTA féminine était de 61,8% sur un échantillon de 524 hypertendus tout sexe confondu. Les moyennes de l'âge, de l'indice de masse corporelle étaient respectivement de $52 \pm 14,461$ et $27,35 \pm 06,585$. La proportion de patients augmentait avec l'âge (de 06,5% pour les moins de 30 ans à 35,5% pour les sujets de 60 ans et plus).

Les principales anomalies électriques étaient l'HVG, la tachycardie sinusale et l'extrasystolie ventriculaire dans des proportions respectives de 93,6, 46,4 et

Communication
orale
C37

CONNAISSANCE DES ANTICOAGULANTS ORAUX DIRECTS (AOD) ET LIMITES DE LEUR PRESCRIPTION : ENQUETE AUPRES DE MEDECINS CARDIOLOGUES, REANIMATEURS, NEUROLOGUES ET PNEUMOLOGUES AU SENEGAL

AUTEURS

Sarr SA¹, Keita F¹, Aw F¹, Mingou JS¹, Diouf Y¹, Diop KR¹, Beye SM², Ngaidé AA⁴, Dioum M³, Bodian M¹, Ndiaye MB¹, Mbaye A⁴, Kane Ad², Diao M¹, Kane A



Sarr Simon Antoine, Service de Cardiologie CHU Le Dantec, Dakar ;
sarrsimantoine@yahoo.fr, téléphone : +221 775423125

Introduction :

Les anticoagulants oraux directs (AOD) constituent un traitement de première ligne dans la fibrillation atriale non valvulaire, mais aussi dans la prévention et le traitement curatif de la maladie veineuse thrombo-embolique. L'objectif général de notre étude était d'évaluer la prescription des AOD chez des médecins cardiologues, neurologues, réanimateurs et pneumologues.

Méthodologies :

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive menée du 01 juin au 01 juillet 2023 soit une période d'un mois. Etaient inclus, tous les médecins cardiologues, neurologues, réanimateurs et pneumologues praticiens du public comme du privé qui acceptaient de participer à l'étude. Les paramètres étudiés étaient liés aux caractéristiques de notre population d'étude, à la connaissance des AOD. Les données étaient collectées grâce à un questionnaire d'enquête pré-établie en format papier et électronique par Google form. Les données étaient saisies et analysées avec le logiciel Excel 2013.

Résultats :

Au total, nous avons inclus 218 sujets. Les cardiologues étaient plus représentés (70,48%). Parmi les sujets inclus, 33% affirmaient n'avoir jamais eu de formation à propos des AOD. Le besoin de formation supplémentaire était fortement exprimé à 85%. La fréquence mensuelle de prescription des AOD était le

plus souvent de 1 à 2 fois (40%). Les raisons du remplacement d'un AVK par un AOD étaient dominées par le problème d'observance sous AVK et l'absence de contrôle de l'INR en utilisant les AOD (50,7%). Les raisons du remplacement d'un AOD par un AVK étaient dominées par le coût élevé du traitement aux AOD (77,5%). Les limites de la prescription des AOD étaient dominées par le coût mensuel élevé (66%), la préférence du patient (14%), la méfiance du spécialiste vis des AOD (6%). Concernant le coût comparé AOD/AVK, 33% de l'effectif jugeaient le coût du traitement AOD équivalent à celui global du traitement aux AVK.

Conclusion :

Les anticoagulants oraux directs (AOD) sont sous-utilisés au Sénégal du fait de leur coût élevé mais aussi par méconnaissance en rapport avec une formation continue insuffisante.

Mots clés :

AOD, limites prescription, formation médicale continue

BILAN DES EXPLORATIONS ELECTROPHYSIOLOGIQUES ENDOCAVITAIRES ET DES ABLATIONS PAR RADIOFRÉQUENCE A L'HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR SENEGAL

AUTEURS

DIA K, MBOUP WN, KA MM, NDAO SCT, YASSINE R, BA DM, BALDE DW, MBOUP MC



DIA Khadidiatou, Hôpital Principal de Dakar SENEGAL
diakhadidiatou@gmail.com, +221 776493598

Introduction :

Les examens non invasifs cardiaques peuvent présenter des limites dans l'exploration de certaines pathologies cardiaques. Les explorations électrophysiologiques endocavitaires (EEP) peuvent alors permettre d'affiner les diagnostics, de déterminer le pronostic des patients et de traiter avec l'ablation par radiofréquence (AR).

Le but de cette étude était de déterminer les indications des EEP et des AR effectuées à l'Hôpital Principal de Dakar, les modalités et les résultats.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale menée de novembre 2021 à aout 2023. Ont été inclus tous les patients qui avaient bénéficié d'EEP et/ou AR durant cette période.

Résultats :

Soixante-dix-sept (77) EEP et vingt-quatre (24) ablations par radiofréquence ont été effectuées durant cette période.

Le tiers des patients était asymptomatique (32%). Les symptômes isolés ou associés étaient des palpitations 29%, vertiges et lipothymies 24%, syncopes 10%. L'ECG montrait des troubles de la conduction (BAV1 14%, BAV2 Mobitz1 9%, Bloc trifasciculaires 8%, BBG 6%), des troubles du rythme (flutter 16%, tachycardies jonctionnelles 10%), des intervalles PR courts avec ondes delta 33%, des bradycardies sinusales 4%. Les EEP étaient normales chez 28% des patients. Elles montraient chez les autres patients une

dysfonction sinusale 5 %, un allongement de l'intervalle HV à plus de 70 ms chez 15% des patients, une voie accessoire chez 40%. Les ablations réalisées étaient principalement des flutters isthmiques 54%, des voies accessoires 28%, des réentrées intranodales 9%, du nœud auriculoventriculaire 9%). Trois flutters gauches ont été trouvés nécessitant une cardioversion électrique. Un échec d'ablation de Kent était noté chez deux patients.

Conclusion :

L'EEP est un examen incontournable en rythmologie pour un diagnostic affiné de certains troubles de la conduction, du rythme et des voies accessoires. Il peut être couplé dans certains cas à une AR. L'absence de système de cartographie et de cryothérapie constituent des limites techniques à la réalisation de ces EEP dans notre centre.

Mots clés :

Exploration électrophysiologique, ablation par radiofréquence, trouble de la conduction, flutter, voie accessoire

Communication
orale
C39

ARYTHMIE COMPLETE PAR FIBRILLATION ATRIALE (ACFA) COMPLIQUEE D'UN INFARCTUS CEREBRAL AVEC TRANSFORMATION HEMORRAGIQUE : QUELLE PLACE POUR L'ANTICOAGULATION DEVANT LA SURVENUE DE COMPLICATIONS THROMBO-EMBOLIQUES VEINEUSES ?

AUTEURS

N'Guessan Yves Constant BROH^{1,2}, I. DIAKITE^{1,2}, L. KOUASSI^{1,2}, N. ESSOIN- DE SOUZA^{1,2},
S.N. YE^{1,2}, S. ABBE¹, R. BEUSEIZE¹, M. DOUMBIA-OUATTARA^{1,2}

1- Service de Neurologie, CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire
2- UFR Sciences médicales, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan,
Côte d'Ivoire

Introduction :

L'ACFA est une cardiopathie emboligène qui nécessite une anticoagulation à dose curative. Ce traitement expose aux complications hémorragiques cérébrales graves en cas d'infarctus cérébral étendu. La mise en route de l'anticoagulation prévue après un délai allant de 2 à 4 semaines devient immédiate en cas de survenue de complications thrombo-emboliques veineuses malgré le risque de saignement cérébral. Nous présentons 2 cas cliniques observés à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan entre aout et octobre 2023.

Observations :

Cas N°1 : Patient âgé de 59 ans, commerçant, hypertendu, obèse. Il a été admis pour une hémiplégie droite brutale. Les explorations ont conduit au diagnostic d'une ACFA compliquée d'un infarctus sylvien superficiel gauche avec transformation hémorragique. L'anticoagulation curative a été mis en route au sixième jour, du fait d'une thrombose de la veine soléaire gauche et d'une occlusion des artères tibiale et fibulaire gauche étendue jusqu'à l'artère poplitée gauche.

Cas N°2 : patiente âgée de 74 ans, hypertendue, ménagère. Elle a été admise pour des troubles de la

conscience d'apparition brutale. Les explorations ont conduit au diagnostic d'infarctus sylvien droit étendu causé par une ACFA. L'anticoagulation curative a été mise en route au dixième jour, du fait d'une embolie de l'artère pulmonaire droite.

Conclusion :

La mise en route d'une anticoagulation en cas d'infarctus cérébral étendu causé par une ACFA doit se faire au cas par cas avec précaution, en tenant compte des complications thrombo-emboliques potentiellement mortelles.

Mots clés :

Infarctus cérébral - ACFA- Anticoagulation - Embolie pulmonaire - thrombose veineuse.

INDICATIONS ET RÉSULTATS DE LA VALVULOPLASTIE PULMONAIRE PERCUTANÉE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DE FANN A PROPOS DE 40 CAS

AUTEURS

IBOIROI ISMAEL M HANIFA, KAYA M, BA. K, SYLLA PM, DIAGNE AD,
.NR DIOP,GUEYE K.M LEYE,M DIOUM,DIOP .I .B



CHU Fann ,Cardiologie,Dakar,Sénégal

Introduction et objectifs :

La valvuloplastie pulmonaire percutanée est maintenant le traitement de choix des sténoses valvulaires pulmonaires. Cette technique a révolutionné leur prise en charge. Nous avons mené cette étude dont l'objectif était de déterminer les indications et d'évaluer les résultats immédiats des dilatations pulmonaires réalisées au service de cardiologie de Fann.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 6 ans de janvier 2017 à octobre 2023 au service de cardiologie de l'hôpital de Fann.

Résultats :

Durant la période d'étude, 40 patients ont été inclus dans l'étude avec un âge moyen de 11 ans et 5 mois (extrêmes : entre 10 jours et 39 ans), un sex-ratio à 1,1. La valvuloplastie pulmonaire percutanée était indiquée dans les sténoses valvulaires pulmonaires isolées dans 62,5 % des cas. Elle était associée à une CIA ostium secundum dans 37,5%. La moyenne du gradient maximal à l'échographie entre le ventricule droit et l'artère pulmonaire était de 81,5 mm Hg (extrêmes entre 51 et 180 mm Hg). La taille de l'anneau était mesurée durant l'angiographie. La fonction systolique du ventricule droit était altérée dans 7,5% des cas.

La voie d'abord était par voie veineuse fémorale avec une mesure préalable des pressions systolique, diastolique et moyenne de l'oreillette droite, du

ventricule droit, de l'artère pulmonaire et du gradient entre le ventricule droit et l'artère pulmonaire en pré-dilatation. Le ballonnet était choisi en fonction de la taille de l'anneau pulmonaire avec un ration entre 100 et 110% de l'anneau mesuré à l'angiographie de profil du ventricule droit.

Un taux de réussite était rapporté dans 81,06 % avec une moyenne de réduction du gradient max VD/AP de 70,7 % en post -dilatation (extrêmes entre 53 et 100 %).

Les causes d'échec retrouvées étaient la présence d'une sténose ultraserrée infranchissable avec le matériel disponible ou une dysplasie des valves pulmonaires souvent associées au syndrome de Noonan.

Conclusion :

La valvuloplastie pulmonaire percutanée est une technique à faible risque permettant un traitement curatif des sténoses valvulaires pulmonaires en assurant un résultat satisfaisant comme le montre notre étude avec un taux de réussite de 81,06%. Le cathétérisme cardiaque connaît un essor important durant ses dernières années.

Mots clés :

Valvuloplastie pulmonaire percutanée, gradient maximal VD/AP,anneau pulmonaire

Communication
orale
C41

ÉTUDE CAS-TÉMOINS SUR LES MODIFICATIONS CARDIOVASCULAIRES ASSOCIÉES À LA MALNUTRITION AIGUE CHEZ L'ENFANT AU DISTRICT SANITAIRE DE DAROU KHOUDOSS ET À L'HÔPITAL NDAMATOU DE TOUBA

AUTEURS

Sarr-Ndao F., Lèye M.M.C.B.O., Kane Ab



CNH Dalal Jamm, Service de Cardiologie, Dakar, Sénégal

Introduction :

La malnutrition est un véritable problème de santé publique dans les pays en développement. Au Sénégal, la prévalence de la malnutrition aiguë est de 8-9% chez les enfants < 5ans. Jadis, les chercheurs ont cru à tort que le cœur était épargné en cas de malnutrition. Cependant, elle peut entraîner des arythmies cardiaques, une insuffisance cardiaque ou une mort subite. Nos objectifs étaient d'étudier les manifestations cliniques, électrocardiographiques et échocardiographiques induites par la malnutrition aiguë chez l'enfant de moins de 5 ans.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude cas-témoin avec deux groupes comprenant chacun 60 enfants, sur une période de 3 mois. Le groupe contrôle était apparié selon l'âge et le sexe aux cas. Les ECG étaient réalisés par deux appareils à 12 dérivations (Mindray BeneHeart R3 et R12). Les échocardiographies ont été effectuées avec 2 modèles : GE-Vivid T8 avec une sonde cardiaque pédiatrique 6Sc-RS et Mindray modèle DC-3 avec une sonde adulte.

Résultats :

Sur un total de 120 patients, il y'avait autant de filles que de garçons mais il existait une prédominance masculine dans la forme sévère avec un sex-ratio de 1,27. La moyenne d'âge des enfants était de $16 \pm 8,5$ mois. Une patiente avait des signes d'insuffisance cardiaque globale. Le QTc et le QTd étaient allongés chez nos patients par rapport au groupe contrôle. La

FEVG moyenne au SB de nos patients était à $67 \pm 4,4$ % contre $69 \pm 2,8$ % chez nos témoins. Les parois du ventricule gauche étaient légèrement amincies chez les patients. La masse du VG était réduite dans le groupe des malnutris avec une moyenne à $37 \pm 9,6\text{g/kg/m}^2$. Le débit cardiaque moyen indexé avait diminué chez les cas. La valeur moyenne du rapport E/A, de l'onde E' mitrale et de l'onde S tricuspidé étaient plus bas chez les malnutris. L'indice de Tei du VD était à $0,44 \pm 0,1$ contre $0,35 \pm 0,05$. Quatre patients avaient eu un épanchement péricardique de faible abondance.

Conclusion :

Les complications cardiaques de la malnutrition doivent être recherchées systématiquement chez tous les patients malnutris. Les pédiatres doivent être initiés au dépistage précoce des signes de défaillance cardiaque ou de troubles du rythme chez ces enfants.

Mots clés :

Malnutrition aiguë ; Enfant < 5ans ; Manifestation cardio-vasculaires ; Sénégal ; Touba

Cardiopathies et grossesse : aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques à propos de 36 cas

AUTEURS

Mouhamadou Mansour NIANG, ME FAYE DIEME, AD MOUTELE MONGO, CT CISSE



?????

Introduction :

Déterminer la fréquence de l'association cardiopathie et grossesse, préciser le profil des patientes et les types de cardiopathies rencontrées et apprécier le pronostic maternel.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive concernant toutes les femmes enceintes porteuses d'une cardiopathie et ayant accouché à la Maternité du Centre Hospitalier Universitaire Aristide Le Dantec entre le 25 Mars 2018 et le 30 Avril 2022.

Résultats :

Durant la période d'étude, nous avons recensé 46 cas d'association cardiopathie et grossesse parmi 6899 parturientes, soit une fréquence de 0,66% des accouchements. Seules 36 patientes (78%) répondaient à nos critères d'inclusion et constituaient notre échantillon d'étude. L'âge moyen des patientes était de 29,17 ans avec des extrêmes de 18 et 42 ans, les patientes mariées étaient majoritaires (89%) et la profession libérale était prédominante (66,7%) dans notre étude. La gestité moyenne était de 2 avec des extrêmes de 1 et 7. La parité moyenne était de 1 et les patientes primipares étaient majoritaires (61,1%). Dans notre série, 11 patientes (30,6%) avaient bénéficié d'une chirurgie cardiaque. Il s'agissait souvent d'un remplacement valvulaire (16,7%). L'âge moyen à la découverte de la cardiopathie était de 22,38 ans et 87,5% des cardiopathies étaient connues avant la grossesse. Les cardiopathies rhumatismales étaient les plus fréquentes (75%) avec le rétrécissement mitral (16,7%) et la maladie mitrale (30,6%). Toutes les patientes présentaient une dyspnée et il s'agissait le plus souvent d'un stade 1 ou 2 de la classification de la NYHA (77,8%). Dans notre série, seules 5 patientes (14%) étaient suivies par un Obstétricien dont 4 (11,1%) simultanément avec un Cardiologue. Le terme moyen de la grossesse était de 35 semaines d'aménorrhée et 3 jours avec des extrêmes de 9SA et 41SA+6jours. La grossesse était à

terme dans 58,3% des cas. La cardiopathie était le plus souvent compensée (57%) et 13 patientes (36,1%) étaient sous héparine de bas poids moléculaire (HBPM) à l'admission. L'interruption thérapeutique de grossesse était réalisée chez 4 patientes (11,1%) et l'indication était une cardiopathie décompensée. La césarienne était le mode d'accouchement le plus fréquent (58,3%). Nous avons par ailleurs réalisé 15 accouchements par voie basse (41,7%). Un score d'Apgar supérieur à 7 à la cinquième minute était retrouvé chez 26 nouveau-nés (70,3%). Le poids de naissance moyen était de 2373g avec des extrêmes de 1995g et 3600g et le petit poids de naissance concernait 18 nouveau-nés (54,5%). Dix-sept patientes (47,2%) présentaient des complications. Il s'agissait le plus souvent d'une insuffisance cardiaque globale (13,9%), de troubles de la coagulation (11,1%) ou d'un OAP (11,1%). Nous avons enregistré 31 naissances vivantes (93,9%), deux morts fœtales in utero, un décès intra-partum et un décès néonatal précoce, soit une mortalité de 129 pour 1000 naissances vivantes. Les complications périnatales étaient dominées par la prématurité (33,3%) suivie du retard de croissance intra-utérin (24,2%) et de l'asphyxie périnatale (15,1%).

Conclusion :

Dans notre pratique, l'association cardiopathie et grossesse est responsable de nombreuses complications maternelles et périnatales en particulier l'insuffisance cardiaque et la prématurité. L'amélioration du pronostic maternel et périnatal nécessite une planification et un suivi multidisciplinaire de la grossesse.

Mots clés :

Cardiopathie - Grossesse - Insuffisance cardiaque - Prématurité.

VALVULOPATHIE RHUMATISMALE : ÉTUDE TRANSVERSALE PORTANT SUR LE DÉPISTAGE ECHOGRAPHIQUE DE 3000 ENFANTS EN ÂGE SCOLAIRE DANS LA RÉGION DE SAINT -LOUIS DU SÉNÉGAL

AUTEURS

BEYE SM, DRAME H, SOW AB, DIOP NR, SY JBM, ERHART A, THOMAS FB, KANE Ad.



Centre Hospitalier Régional de St-Louis ; service de cardiologie : Sénégal

Introduction :

Les valvulopathies rhumatismales (CR) représentent l'ensemble des manifestations cliniques et paracliniques dues à des lésions des valves cardiaques causées par un ou plusieurs épisodes de RAA, lequel est une réaction inflammatoire auto-immune à une infection par le streptocoque Bêta hémolytique du groupe A.

L'objectif de notre travail est d'étudier la prévalence des cardiopathies rhumatismales dans le milieu scolaire à saint louis et puis d'identifier les facteurs de risques majeurs de la maladie.

Méthodes :

Il s'agissait d'une enquête transversale, avec dépistage systématique de la VR réalisée une période totale de 6 mois allant du 16 juin au 31 décembre 2021.

Résultats :

3000 enfants ont été dépistés. Parmi ces derniers, 54 suspects ont été identifiés au dépistage et adressés pour une échocardiographie standard. Treize cas de VR ont été confirmés à l'échocardiographie. La prévalence la VR était de 4,33/1000. L'âge moyen des patients porteurs de cardiopathie rhumatismale était de 13 ± 3 ans avec des extrêmes allant de 6 ans à 17 ans. La tranche d'âge des 15-17 ans était la plus représentative avec 54% des cas. On notait une prédominance féminine avec un sex ratio à 1.16. Les enfants avaient un antécédent d'angine récent ou à répétition dans 77% des cas. Un antécédent de RAA n'avait été noté que chez 15,40% des enfants. Dans

23,1% des cas, le parent en charge de l'enfant était non scolarisé. Plus de la moitié des ménages 53.9% avait un revenu mensuel inférieur ou égal à 75000 CFA pour une médiane de 7 chambres et population moyenne 10 habitants par maison. Tous les enfants étaient asymptomatiques et 15% avaient une inflammation des amygdales à l'examen bucco-dentaire. L'auscultation cardiaque retrouvait un souffle systolique au foyer mitral dans 15,40%. La prévalence 10 de formes confirmées « definite » était de 3,33 pour 1000 et celles des formes limites « Borderlines » était de 1 pour 1000.

Le revenu mensuel du ménage, la profession du père et le niveau scolaire des élèves étaient identifiés comme des facteurs de risque de la VR ($p = 0.01$).

Conclusion :

La VR reste une affection redoutable dans les pays en voie de développement et particulièrement au Sénégal. Les conditions socio-économiques précaires, constituent les facteurs de risque de survenue de la VR. Le dépistage échographique permet d'identifier surtout les formes latentes et de les prendre en charge.

Mots clés :

Valvulopathie rhumatismale, Dépistage échocardiographique, Enfants, Saint-Louis.

PARTICULARITES DE L'ASSOCIATION MALADIE THROMBO-EMBOLIQUE VEINEUSE ET CANCER EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE : CAS DU TOGO

AUTEURS

Afassinou Yaovi Mignazonzon¹, AA Adani-Ifè¹, YI Sossou¹, S Pessinaba², B Atta³, M Pio⁴, S Baragou¹, F Damorou².

1-Service de cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé – Togo.

2-Service de cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire Campus de Lomé, Lomé – Togo.

3-Service de médecine, Centre Hospitalier Régional de Sokodé, Sokodé – Togo.

4-Service de cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Kara – Togo.

Introduction :

La maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV) peut survenir dans un contexte de cancer évolutif ou constituée la circonstance de découverte du cancer. Cette association est greffée d'une mortalité plus élevée que celle d'une MTEV isolée. Notre étude avait pour objectif d'étudier les aspects clinique, paraclinique, thérapeutique et évolutif des patients ayant une MTEV associée à un cancer dans notre contexte de ressources limitées.

Méthodes :

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive sur une période de six ans allant du 1er mars 2016 au 31 mars 2022, dans le service de cardiologie et l'unité d'oncologie du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé. Ont été inclus dans notre étude les dossiers médicaux des patients âgés de 18 ans et plus chez qui une maladie thromboembolique veineuse a été diagnostiquée associée à un cancer confirmé à l'histologie. Nous n'avons pas inclus dans cette étude les dossiers incomplets sans renseignements généraux et les dossiers des patients atteints de COVID. La collecte des données a été à partir des dossiers médicaux sur une fiche de collecte des données préétablie. L'analyse des données ont été faites à l'aide du logiciel Epi Info 7.2.5.0.

Résultats :

Notre étude a inclus 87 patients avec un âge moyen de $56,36 \pm 15,26$ ans. La MTEV a été révélatrice du

cancer chez 25,28 % des enquêtés tandis que dans 74,72% des cas, la MTEV était associée à un cancer actif (sous traitement ou non). La maladie thromboembolique veineuse a été découverte de façon fortuite dans 28,74%. La thrombose veineuse était isolée dans 68,96 % et proximale dans 95%. L'embolie pulmonaire était bilatérale dans 77,77%. Le traitement par antivitamine K a été prescrit dans 12,65%. Les cancers gynécologiques et urologiques étaient retrouvés respectivement dans 33,33% et 32,19%. L'adénocarcinome était le type histologique de cancer retrouvé dans 47,13 %. Les cancers étaient à un stade très évolué dans 74,71%. La moitié des patients (50,57%) n'a reçu aucun traitement spécifique contre le cancer. Dans notre étude, 58 patients étaient décédés soit une mortalité de 66,66%. La cause du décès était une complication de la MTEV dans 22,42% et liée à l'évolution du cancer dans 63,79% des cas.

Conclusion :

La MTEV au cours du cancer est fréquente avec des particularités socio-démographiques et cliniques. Son évolution est souvent fatale en raison de la gravité de la MTEV mais aussi du stade très évolué du cancer.

Mots clés :

MTEV, Cancer, CHU Sylvanus Olympio.

FREQUENCE HOSPITALIERE DE L'ARTERIOPATHIE OBLITERANTE DES MEMBRES INFÉRIEURS AU STADE D'ISCHEMIE CRITIQUE AU CHU IGNACE DEEN DE CONAKRY.

AUTEURS

Baldé El Hadj Yaya; Bah MBM; Barry IS; Keita FB;
Kamissoko M; Keita M; Koné A; Baldé MD



Service de Cardiologie, Hôpital Ignace Deen, Conakry, Guinée

Introduction :

Le retard diagnostique de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) dû au manque de dépistage conduit à l'amputation des patients avec des conséquences psycho-sociales et économiques.

Le but de cette étude était de déterminer la fréquence hospitalière de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs vus au stade 4 de Lerche et Fontaine au centre hospitalo-universitaire (CHU) Ignace Deen de Conakry.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale d'une durée d'un an, réalisée dans les services de cardiologie et d'orthopédie-traumatologie du CHU Ignace Deen de Conakry. Tous les patients présentant l'AOMI au stade 4 de Lerche et Fontaine avec un consentement éclairé étaient inclus. Les variables d'études étaient épidémiologiques : l'âge, le sexe, les facteurs de risque cardiovasculaire modifiables clinique. L'ECG et l'écho-Doppler vasculaire était réalisé chez tous les patients.

Résultats :

Durant la période d'étude, 23 cas d'AOMI était colligé

sur 415 hospitalisations soit une fréquence hospitalière de 18 %. L'âge moyen était de 68 ± 12 ans. Les facteurs de risque modifiables étaient dominés par le tabac 78,3 %, l'hypertension artérielle 65,2 %, le diabète 61 %, la dyslipidémie 17,4 %. Une fibrillation atriale était présente chez 6 patients (26 %). La localisation coronaire de la maladie coronaire était retrouvée chez 2 patients (séquelles de nécrose myocardique en antérieur) soit 9 %. La topographie de l'AOMI était distale dans 82,6 % soit 19 patients. Chez 2 patients on notait une occlusion de l'artère fémorale commune gauche et 2 autres avec sténoses étagées au niveau des 2 membres inférieurs. Le recours à l'amputation était systématique chez ces patients qui était au stade d'ischémie critique.

Conclusion :

Le diagnostic tardif de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs a pour conséquence l'amputation. La prévention passe par le dépistage et la prise en charge précoce des patients.

Mots clés :

AOMI, ischémie critique, amputation, CHU Ignace Deen, Conakry.

AUTEURS

Fatou AW, JS MINGOU, SA SARR, BS KANE, I THIAM,
GUEYE Bineta, M BODIAN, MB NDIAYE, M.DIAO



HOPITAL ARISTIDE LE DANTEC, SERVICE DE CARDIOLOGIE, DAKAR, SENEGAL,

fatoukineaw@yahoo.fr

Introduction :

L'amylose cardiaque regroupe des maladies aboutissant à l'infiltration du myocarde par des protéines fibrillaires. Ses expressions sont diverses avec une possibilité d'atteinte cardiaque autre celle du rein des nerfs. L'atteinte cardiaque est souvent méconnue malgré l'existence de signes spécifiques. Nous rapportons un cas d'amylose cardiaque chez un sujet de 49 ans.

Observations :

Il s'agit d'un patient de 49 ans tabagique et hypertendu admis pour douleur mediothoracique intense, à type de piqûre, irradiant vers l'épaule gauche sans facteur calmant. Elle était associée à une dyspnée stade II de la NYHA, à des épisodes lipothymies survenant lors du passage de la position assise à la position debout et à des paresthésies des membres inférieurs.

L'examen physique à l'admission notait un collapsus cardiovasculaire, un syndrome d'insuffisance cardiaque globale et un syndrome neurogène périphérique.

La biologie révélait une hypergammaglobulinémie d'allure polyclonale et une hyperproteinurie des 24h. La fonction rénale ainsi que la numération formule sanguine étaient normales.

L'electrocardiogramme inscrivait une dysfonction sinusale, un bas voltage périphérique et un aspect de nécrose en antéro-septal.

L'échocardiographie Doppler montrait un aspect de cardiopathie restrictive avec une dilatation biaitaire, une hypertrophie concentrique non obstructive du ventricule gauche, un aspect réfringent du myocarde et un épanchement péricardique de faible abondance. Le profil mitral était restrictif. Il y avait une altération du strain global longitudinal associé à un aspect en cocarde.

L'imagerie par résonance magnétique montrait une impossibilité d'inversion du signal du myocarde aux différents T1 en faveur d'une amylose cardiaque, une absence de rehaussement tardif du myocarde ventriculaire.

L'histologie par biopsie des glandes salivaires accessoires avec la coloration spéciale au rouge Congo montrait un dépôt de substance amyloïde occupant certaines lumières glandulaires et vasculaire. Le patient a bien évolué sous traitement diurétique, Dobutamine et tafamidis 61 mg. aire.

Conclusion :

Le diagnostic de l'amylose cardiaque repose sur un faisceau d'arguments dont certains spécifiques à savoir le strain, l'imagerie par résonance magnétique et surtout l'histologie

Mots clés :

Amylose, échocardiographie, IRM, histologie

VOLUMINEUX ANÉVRYSME DU TRONC BASILAIRE DE DÉCOUVERTE FORTUITE CHEZ UN PATIENT AYANT PRÉSENTÉ UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL ISCHÉMIQUE

AUTEURS

NACANABO W. M¹, SEGHDA A.^{A1} THIOMBIANO P¹., YAMEOGOE N.V²,
ANNA T.T², SAMADOULOUGOU A.K¹. ZAPSONRE P²,



1 Service de Cardiologie du CHU-B

2 Service de Radiologie et d'Imagerie Médicale du CHUYO

Résultats :

La découverte d'un anévrysme du tronc basilaire bien que rare n'est pas exceptionnelle. Nous décrivons à travers cette étude un cas d'AVC ischémique révélatrice d'un anévrisme du tronc basilaire associé à une maladie thromboembolique veineuse. La patiente est âgée de 60 ans et elle n'a pas d'antécédents pathologiques particuliers. Elle a été reçue pour une hémiplégie droite de survenue brutale associée à une dysarthrie. L'examen physique notait un syndrome pyramidal et une altération de l'état général. La tomodensitométrie cérébrale réalisée en urgence était en faveur d'un accident vasculaire cérébral ischémique constitué associé à un anévrysme sacciforme. Elle a donc été hospitalisée pour AVC ischémique sylvien profond gauche associé à un AVCI sylvien superficiel droit sur un terrain d'anévrysme du tronc basilaire. L'évolution au 9ème jour d'hospitalisation s'est marquée par la survenue d'une détresse respiratoire d'installation brutale concomitante avec une tuméfaction de la jambe droite chaude et douloureuse. L'échocardiographie doppler réalisée a retrouvé des signes en faveur d'une embolie pulmonaire avec la présence de thrombus dans l'oreillette droite étendu à la veine cave inférieure. Le diagnostic d'AVC ischémique compliquée d'embolie pulmonaire sur terrain d'anévrisme du tronc basilaire était retenu. La patiente a bénéficié d'une oxygénothérapie, d'une thrombolyse à base de

streptokinase. L'évolution immédiate 6 heure après fut marquée par l'installation d'un choc cardiogénique suivi du décès brutal de la patiente.

Mots clés :

Mots clés : anévrisme, accident vasculaire ischémique, thrombus intra auriculaire droite

Communication
orale
C48

TRAJET ABERRANT LORS D'IMPLANTATION DE STIMULATEUR CARDIAQUE DOUBLE CHAMBRE PAR ABORD SOUS-CLAVIER GAUCHE. A PROPOS DE DEUX CAS.

AUTEURS

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



Clinique Cardiologique CHU Fann Dakar Sénégal.

Introduction :

Les anomalies de trajet lors de l'implantation des sondes de stimulation cardiaque sont peu fréquentes, souvent bénignes et de découverte fortuite. Notre objectif est de rapporter deux cas ayant bénéficié de l'implantation d'un stimulateur cardiaque avec passage des sondes par une veine cave supérieure gauche pour l'un et veine cave supérieure bas implantée dans l'oreillette droite pour l'autre.

Observations :

Cas n° 1 - Mme N.S.G est adressée pour bloc atrio-ventriculaire de haut degré. Durant la mise en place des sondes par abord sous clavier gauche un trajet aberrant par une veine cave supérieure gauche avec absence de tronc innominé est retrouvé. L'implantation des sondes était poursuivie du même côté avec positionnement à l'apex ventriculaire droit et sur la face latérale de l'oreillette droite via le sinus coronaire. Une thrombophlébite de la veine brachiale gauche atteignant la veine axillaire gauche est notée à J5 avec bonne évolution sous traitement anticoagulant.

Cas n° 2 - Mme A.S. a présenté un bloc atrio-ventriculaire complet symptomatique. La tentative d'implantation des sondes du côté gauche a été infructueuse du fait d'une thrombose du tronc innominé et de l'impossibilité d'atteindre le ventricule droit à partir de la veine cave supérieure. Une

implantation basse de la veine cave supérieure droite dans l'oreillette droite est suspectée et confirmée par l'échographie trans-oesophagienne. La mise en place d'une sonde ventriculaire seule est secondairement réalisée par voie sous-clavière droite sans difficulté.

Les paramètres de stimulation restent stables chez ces deux patientes.

Conclusion :

Chez tout patient devant être implanté la recherche systématique d'une veine cave supérieure gauche, de la présence d'un tronc veineux innommé ou d'une veine cave supérieure bas implantée permet d'éviter ces difficultés en implantant du côté droit.

Mots clés :

Stimulation cardiaque – Trajet aberrant

DEFAILLANCE CARDIAQUE D'ORIGINE TOXIQUE AUX ANTHRACYCLINES : A PROPOS D'UN CAS

AUTEURS

**Ngongang OC*1,3, Mfeukeu-Kuate L2,4, Tayou R3, Simeni NSR3, Kemta LF3,
Ndongo ASL1,4, Danwe D4, Choukem SP3**



Ngongang Ouankou Christian, Tel : +237699546442.
Email : ngongang@yahoo.com

Résultats :

Les anthracyclines sont de puissants agents anticancéreux utilisés depuis les années 1950 dans le traitement de nombreux cancers solides et hémopathies malignes avec une drastique amélioration de la survie des patients. Cependant, ils possèdent également de nombreux effets indésirables, parmi lesquelles la dysfonction cardiaque fait partie de l'une des plus graves.

Nous rapportons ici le cas d'une patiente de 42 sans antécédent contributif, diagnostiquée d'un carcinome canalaire invasif du sein gauche classé pT2N0M0 chez qui le plan thérapeutique était de réaliser une mastectomie suivie d'une chimio-radiothérapie adjuvante. Le bilan pré-chimiothérapie comprenant un électrocardiogramme et une échocardiographie était normal. La mastectomie a été réalisée avec succès et elle a bénéficié de six cures de chimiothérapie avec le protocole FAC (doses cumulées de 6000 mg de 5-FU, 600 mg de Doxorubicine et 6000 mg de Cyclophosphamide). La chimiothérapie a été bien tolérée tout au long du traitement en dehors d'une neutropénie grade 3 survenue après la deuxième cure. Elle a consulté en cardiologie trois mois plus tard pour une dyspnée d'effort d'installation progressive sur une période d'un mois, accompagnée d'orthopnée et d'asthénie physique modérée. L'examen physique a révélé une pression artérielle normale, une tachycardie régulière à 116 bpm et un bruit de galop B3. L'ECG de repos inscrivait une tachycardie

sinusale régulière à 107 bpm avec surcharge atriale et ventriculaire gauche. L'échocardiographie quant à elle montrait une cardiomyopathie dilatée avec dysfonction systolique biventriculaire. Le taux de NT-proBNP était de 3164,9 pg/ml. Elle a été traitée avec digoxine, ivabradine, perindopril, molsidomine et aspirine. L'évolution sur plan clinique a été favorable.

Conclusion :

Les activités dans notre service de cardiologie sont en augmentation progressive avec une diversité importante. Notre centre fait de Touba, la seule ville disposant d'une unité interventionnelle en dehors de la région de Dakar.

Mots clés :

Défaillance cardiaque, anthracyclines, chimiothérapie

Résumé :

L'année 2023 aura été marquée par la publication de grandes études et les nouveautés apportées par les recommandations des sociétés savantes.

Recemment ont été publiées les recommandations américaines 2023 sur la fibrillation atriale (fA). Ces recommandations ont mis l'accent sur le continuum que constitue la fA. Elles ont proposé ainsi une classification en stades : du simple risque de fA par la présence de facteurs exposant à la forme permanente de la fA. Elles ont mis en exergue la nécessité d'une approche holistique du patient, de l'évaluation à la prise en charge. Cette dernière devra s'intéresser à l'évaluation et à la prise en charge du risque d'AVCI, à la correction des facteurs de risque et à la prise en charge des symptômes par un contrôle du rythme ou de la fréquence. Concernant les arythmies atriales à fréquence élevée, deux études étaient très attendues dans un contexte d'incertitude sur le bénéfice/risque de l'anticoagulation. Il s'agit de l'étude NOAH AFNET 6 qui s'est intéressée à la prévention des accidents cardio-emboliques chez ces patients par l'edoxaban. Ses résultats étaient négatifs sur le critère primaire d'efficacité. Par contre ils ont révélé un taux important de saignement ayant conduit à l'arrêt précoce de l'étude. La seconde était l'étude ARTESIA qui s'est intéressé aux mêmes types de patients et qui a utilisé l'apixaban. Au contraire de la première, cette étude était positive sur le critère primaire d'efficacité mais au prix d'un surrisque de saignement. Ailleurs dans l'étude COP-AF, la colchicine n'a pas prouvé son efficacité à réduire la

fA post-opératoire en chirurgie thoracique non cardiaque. L'actualité en 2023 a aussi concerné l'ablation. Dans la fA, l'étude CASTLE HTx a prouvé l'efficacité de l'ablation chez les patients en attente de transplantation. L'étude ADVENT a prouvé que l'électroporation n'était pas inférieure aux techniques conventionnelles d'ablation. Dans l'étude CRALAL, les auteurs ont prouvé l'intérêt de lignes d'ablation dans l'OD en association à l'isolation de veines pulmonaires dans la fA persistante. Dans le syndrome de Brugada associé à la FV récidivante, l'ablation du substrat épicardique a montré tout son intérêt en réduisant de manière significative les arythmies dans le registre BRAVO. Concernant l'anticoagulation, l'étude AZALEA-TIMI 71 a montré des résultats prometteurs de l'Abelacimab (inhibiteur facteur XI) avec significativement moins de complications hémorragiques que le rivaroxaban. La resynchronisation aura aussi été la une avec l'étude BUDAPEST-CRT Upgrade qui a montré l'efficacité de la resynchronisation chez les patients qui ont présenté une dysfonction VG induite par la stimulation du ventricule droit. Les auteurs ont montré une réduction significative des hospitalisations et de la mortalité. En ce qui concerne le risque de mort subite au cours des cardiomyopathies, les recommandations de l'ESC 2023 ont mis l'accent sur l'importance de la prise en compte de la génétique dans les cardiomyopathies. Ainsi, elle propose plus facilement le défibrillateur en prévention primaire en cas de mutation génétique à haut risque rythmique.



Tél. +221 77 504 63 21 / +221 77 537 22 83

Email : sosecar.sn@gmail.com

[f Sosecar](#)

[X SosecarSn](#)

SYNDROME DE BRUGADA ET DYSFONCTION SINUSALE : UNE ASSOCIATION RARE MAIS PERNICIEUSE (Illustration d'un cas).

AUTEURS

Sergio Jefferson GBAYANGUELE, Y. DIOUF, K. R DIOP, M. T DIOUF,
T. NIANG, B. GUEYE, C. NIANG, L.LY, M.C NIANG, A KANE



Service de Cardiologie du Centre Hospitalier National de Dalal Jamm, Dakar.

Introduction :

Le syndrome de Brugada est une maladie héréditaire caractérisé par un aspect ECG spontané ou provoqué dite « Brugada de type 1 » survenant sur cœur sain. Il peut être isolé ou associé à d'autres cardiopathies héréditaires réalisant un syndrome de chevauchement dû à une mutation génétique. Nous rapportons le cas d'une association du syndrome de Brugada à une dysfonction sinusale.

Observation :

Il s'agissait d'une patiente de 24 ans porteuse d'une grossesse évolutive de 6 semaines d'aménorrhée, sans antécédents pathologiques. Elle était reçue pour une syncope avec des anomalies électrocardiographiques. L'examen physique avait retrouvé une bradycardie auscultatoire à 48 battements par minutes. L'électrocardiogramme à l'admission inscrivait une bradycardie non sinusale irrégulière avec FVM à 51 cpm, un sus décalage du segment ST en dôme (2,5 mm) suivi d'ondes T négative sur les dérivations V1 et V2 associés à une pause de 1780 ms suivie de QRS non précédé d'ondes P. Devant la syncope associée à la bradycardie sur ce terrain de grossesse évolutive, une stimulation temporaire a été réalisée. L'holter ECG de 72h réalisé après stimulation temporaire n'avait pas enregistré de pauses significatives, ni de troubles du rythme ni de la conduction. L'échocardiographie Doppler avait montré une bonne fonction systolique bi-ventriculaire sans anomalie structurale ni fonctionnel retrouvé. Le bilan biologique était sans particularité avec un bilan thyroïdien normal. Devant l'aspect Brugada type 1, l'absence d'anomalies structurelles ou fonctionnelles à l'échocardiographie et l'absence de troubles de rythme ventriculaire au niveau de l'holter ECG, le diagnostic d'un syndrome de Brugada associé à une dysfonction sinusale symptomatique à type de syncope a été retenu. Une

stimulation cardiaque définitive double chambre réglée sous le mode DDD a été réalisée dans le respect des conditions de radioprotection au cours de la grossesse. Un traitement médical à base de sulfate ferreux (1cp/jr), Ogestan (1cp/j) et du paracétamol (si fièvre) a été administré. Une éducation thérapeutique sur les facteurs déclencheurs d'arythmie sur Brugada a été également réalisé. L'évolution était marquée par l'amendement de la symptomatologie et le contrôle de pacemaker à 1 mois puis à 3 mois n'a pas retrouvé de troubles de rythme ventriculaire. Une IRM cardiaque a été demandé à la recherche d'une cardiopathie structurale ou fonctionnelle ainsi qu'un bilan génétique à la recherche d'une mutation génétique de SCN5A pouvant expliquer la coexistence ces deux cardiopathies héréditaires.

Conclusion :

Le syndrome de Brugada est une maladie héréditaire peu fréquente mais potentiellement grave du fait du haut risque d'arythmie ventriculaire. Elle peut être associé à d'autres cardiopathies héréditaires dans le cadre d'un syndrome de chevauchement de cardiopathie héréditaire dû le plus souvent à la mutation du gène SCN5A.

Mots clés :

Syndrome de Brugada, dysfonction sinusale, cardiopathie héréditaire.

voie accessoire latérale droite symptomatique deblée chez un jeune de 28 ans

AUTEURS

Ngongang OC, Timnou BJ, Matanga J, Nzali A, Dzudie A,
Ouankou M, Kouakam C, Maury P



Service de Cardiologie du Centre Hospitalier National de Dalal Jamm, Dakar.

Introduction :

Les voies accessoires sont souvent découvertes chez des sujets asymptomatiques à l'occasion de dépistage, ou lors de l'évaluation de palpitations ou plus rarement de malaises lors d'accès de tachycardie. La seule sanction étant l'ablation du faisceau de Kent n'était pas disponible jusqu'à récemment où elle a débuté au Centre de Cardiologie interventionnelle de la Clinique Marie O.

Cas clinique :

Nous rapportons ici le cas d'un jeune de 28 ans, aux revenus limités, suivi au CHU de Yaoundé depuis une dizaine d'années plus tôt pour accès de palpitations associées à une asthénie et hypersudation post-critiques.

L'ECG de repos de surface inscrivait un rythme sinusal avec un aspect de pré-excitation latérale droite. A l'échoDoppler cardiaque, la structure et la fonction cardiaques étaient normales.

Nous avons positionné par voie fémorale droite une sonde décapolaire sur la paroi latérale de l'oreillette droite et une sonde quadripolaire sur le his.

L'intervalle HV était mesuré à 40 ms. En stimulation atriale, la période réfractaire antérograde était de 288 ms sur conduction non décrémentielle, à l'état basal. En stimulation ventriculaire par la sonde hissienne distale la période réfractaire rétrograde était de 220 ms sur une conduction non décrémentielle, à l'état basal. En stimulation atriale, il existait une conduction 1 pour 1 par le faisceau accessoire, soit jusqu'à 290 battements par minute.

Le déclenchement de plusieurs tachycardies orthodromiques a été noté, avec bonne corrélation clinique reconnue par le patient et facilement interrompues par overdrive.

Le « Mapping » en rythme sinusal a été fait par Abord fémoral droit. Le site efficace était latéral droit en

regard de l'anneau tricuspidien peu stable, mais avec bons critères définis par une fusion AV, un électrocardiogramme endocavitaire précoce par rapport à l'ECG de surface 25 millisecondes, et un QS unipolaire, puis délivrance d'un tir à 35 watts avec cathéter 4 mm non irrigué permettant la disparition permanente de la pré-excitation au bout de 3 secondes de tir. En simulation ventriculaire droite l'oreillette était dissociée, donc disparition de la conduction rétrograde par la voie accessoire.

Pas de récidive de la pré-excitation après 15 minutes d'attente.

Conclusion :

La cure radicale d'une pré-excitation grâce à l'ablation par radiofréquence permet d'éviter la survenue de crises tachycardiques potentiellement invalidantes.

Mots clés :

Pré-excitation, palpitations, crises tachycardiques invalidantes, ablation par radiofréquence.

ASPECTS ETIOLOGIQUES ET EVOLUTIFS DE LA MALADIE VEINEUSE THROMBOEMBOLIQUE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DE L'HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR : ETUDE RETROSPECTIVE A PROPOS DE 190 CAS SUR UNE PERIODE DE 60 MOIS.

AUTEURS

MBOUP W.N, YASSINE R, HOBALLAH DL, NDAO S.C.T, KA M.M, DIA K, MBOUP M.C.



HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR

Introduction :

La maladie veineuse thromboembolique (MVTE) est une urgence diagnostic et thérapeutique . Elle est responsable d'une mortalité et d'une morbidité importantes. L'objectif de ce travail était de décrire les aspects épidémiologiques, étiologiques, et évolutifs de cette pathologie dans le service de cardiologie de l'Hôpital Principal de Dakar.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude descriptive, analytique, rétrospective et monocentrique sur une période de 60 mois de janvier 2016 à décembre 2020. Étaient inclus tous les patients hospitalisés dans le service de cardiologie, chez qui le diagnostic de thrombose veineuse profonde (TVP) et /ou d'embolie pulmonaire (EP) a été confirmé par l'imagerie.

Résultats :

Cent quatre-vingt-dix patients ont été inclus dans l'étude. La prévalence de la MVTE était de 6,84%. Elle était de 52,6% pour l'EP isolée, de 36,3% pour la TVP isolée et de 11,05% pour l'association EP+TVP. Le sexe masculin était prédominant avec un sex ratio de 1, 09. L'âge moyen était de $54,76 \pm 17,38$ ans. Les facteurs de risque de la MVTE étaient dominés par les facteurs médicaux (55,8%), chirurgicaux (23,68%), gynéco-obstétricaux (18,7%). Plus de la moitié des patients étaient multifactoriels avec au moins deux facteurs de risque (52,64%) et 15,8% des cas étaient idiopathiques. Les facteurs de risque cardiovasculaire étaient dominés par la sédentarité (41,6%) et l'HTA (27,9%). Un traitement anticoagulant a été instauré chez 98,94% des patients avec des héparines dans 94,73%, des AVK dans 83,68% et l'anticoagulation orale directe dans 27,4%. La thrombolyse a été réalisée chez 4,13% des cas. L'évolution intra hospitalière a été marquée par des complications dans 22,63% des cas. Des accidents hémorragiques (41,86%), un état de choc (32,56%), une insuffisance cardiaque droite dans

(27,90%), un infarctus pulmonaire (16,28%) et une thrombopénie (11,63%). La mortalité a été estimée à 5,79% des cas. La létalité lésionnelle était de 0% pour la TVP. Nous avons retrouvé comme facteurs prédictifs de mauvais pronostic l'hypotension ($p=0,001$), l'embolie pulmonaire ($p=0,003$), antécédent personnel de MVTE ($p=0,039$), insuffisance cardiaque droite ($p=0,028$), la thrombopénie ($p=0,035$) et comme facteurs prédictifs de mortalité l'état de choc ($p=0,011$), la tachycardie ($p=0,035$), l'anémie ($p=0,021$) et l'hyperleucocytose ($p=0,033$).

Conclusion :

La maladie veineuse thromboembolique est fréquente et potentiellement grave. La prévention de ses facteurs de risque et l'établissement de la probabilité clinique de la suspicion d'embolie pulmonaire doivent être systématique pour contribuer à réduire la morbi mortalité .

Mots clés :

Maladie veineuse thromboembolique, facteur de risque, pronostic, HPD.

ETUDE OBSERVATIONNELLE DES CARDIOPATHIES CONGENITALES A PROPOS DE 556 CAS AU CHU-ME « LE LUXEMBOURG » de BAMAKO.

AUTEURS

Keita A ; Touré M; Gakou F; Diallo S ; Diarra B ; Doumbia M ; Fofana D ; Diarra S ; Bouaré DK ; Koné O ; Thiam AC ; Coulibaly S ; Coulibaly B ; Bouaré L ; Sonfo B ; Bah HO ; Menta I.



Dr Daffé Sanoussy. Services de Cardiologie et de chirurgie cardiovasculaire du CHU-ME « Le Luxembourg ».

canal artériel.

But :

Etudier les aspects écho-cardiographiques des cardiopathies congénitales au CHU-ME « Le Luxembourg ».

Méthodes :

L'étude s'est déroulée dans les services de cardiologie du CHU-ME sur une période de 12 mois allant du 01 Mai 2022 au 31 Mai 2022. Il s'agissait d'une étude descriptive retro-prospective du registre d'échocardiographie Doppler du service de cardiologie du CHU-ME « le Luxembourg ». Ont été inclus tous les patients vus en consultation externe (et pour lesquels un examen écho cardiographique a été réalisé)

Mots clés :

Cardiopathie congénitale, cardiologie, CIV, PCA, CIA.

Résultats :

Durant la période d'étude, 5526 examens écho-cardiographiques ont été réalisés et ont permis de mettre en évidence 556 cas de cardiopathies congénitales avec 704 entités nosologiques. Les cardiopathies congénitales représentaient 10,06 % des 5526 entrées. Les souffles étaient au premier rang des motifs de demande de l'échographie Doppler cardiaque soit 28%. Les CIV étaient au premier plan des cardiopathies congénitales (29,39%), suivies des PCA (26,25%), et des CIA (14,56%). Sur 556 cas de cardiopathies congénitales, 46,3% des cas ont été observés chez des enfants de sexe féminin et 53,6% des cas chez des enfants de sexe masculin soit un sexe ration de 1,33. La tranche d'âge présentant une fréquence élevée de cardiopathie congénitale est celle de 1 – 3 mois avec 19,3% des cas.

Conclusion :

Les cardiopathies congénitales de l'enfant sont une réalité en Afrique, notamment au Mali, leur diagnostic se fait de plus en plus tôt. Elles restent dominées par la communication interventriculaire et la persistance du

MALADIE D'EBSTEIN CHEZ L'ADULTE DECOUVERTE EN POST PARTUM : A PROPOS D'UN CAS

AUTEURS

IBOIROI ISMAEL M HANIFA , H TRAORE , M KAYA , L SY, PM SYLLA,
B DIOP, R DIOP , M DIOUM , IB DIOP



CHU FANN , cardiologie , Dakar , Sénégal

Introduction :

La maladie d'Ebstein est une cardiopathie congénitale rare. Elle est caractérisée par l'insertion basse d'un ou deux feuillets de la valve tricuspidale conduisant à une atrialisation du ventricule droit. La présentation clinique est variable, allant de la détresse respiratoire avec tableau d'anasarque néonatale à l'insuffisance cardiaque droite et aux troubles du rythme chez l'adulte. Nous rapportons le cas d'une maladie d'Ebstein diagnostiquée chez une adulte en post partum devant une arythmie complète par fibrillation atriale et un tableau d'insuffisance cardiaque droite

Observation :

Il s'agit d'une patiente de 30 ans sans antécédents particuliers qui était à deux mois du post partum. La grossesse avait bien évolué donnant naissance à un nouveau-né en bonne santé. Elle est venue consulter pour œdèmes des membres inférieurs, hépatalgie d'effort et palpitation. A l'examen on retrouvait une tachyarythmie auscultatoire, un souffle d'insuffisance tricuspidale 2/6e et un syndrome d'insuffisance cardiaque droite. A l'électrocardiogramme on retrouvait une tachyarythmie complète par fibrillation atriale à réponse ventriculaire rapide à 120 cpm. A l'échographie transthoracique : montrait une insertion basse et un léger défaut de délamination du feuillet postérieur de la valve tricuspidale. Une dilatation importante de l'oreillette droite avec un ventricule droit atrialisé.

L'IRM cardiaque confirma la maladie d'Ebstein avec la dilatation importante de l'oreillette droite avec un volume à 651 ml, une implantation basse de la tricuspidale et un ventricule droit atrialisé associée à une fuite tricuspidale.

La patiente a bien évolué sous traitement anticoagulant, antiarythmique et diurétique

En perspective, la patiente devrait par la suite

bénéficier d'une chirurgie de la valve tricuspidale

Conclusion :

La présentation clinique de la maladie d'Ebstein dépend de la sévérité de l'anomalie tricuspidale. Les patients ayant un déplacement mineur de la valve tricuspidale peuvent rester asymptomatiques jusqu'à l'âge adulte. La chirurgie se discute au cas par cas chez les patients adultes.

Mots clés :

Délamination, feuillet, atrialisation du VD , insuffisance tricuspidale

DIX ANS D'EXPERIENCE DE CHIRURGIE CARDIAQUE À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE DOUALA

AUTEURS

Kamdem Félicité^{1,2}; DG. Kana Feulefac¹; S. Mouliom^{1,2}; V. Lade¹; H. Ngote¹; A. Dzudie^{1,3}; W. Ngatchou^{1,2}.



Correspondance au Pr Kamdem Félicité, Email : fdjimegne@gmail.com

Introduction :

la chirurgie cardiaque ou chirurgie cardiovasculaire est une spécialité chirurgicale traitant affections du cœur et des gros vaisseaux thoraciques. Le but de notre travail était de décrire l'activité de chirurgie cardiaque à l'Hôpital Général de Douala de 2012 à 2022.

Méthodes :

nous avons mené une étude rétrospective descriptive durant 7 mois sur une période de dix ans, allant du novembre 2012 à novembre 2022. Elle s'est déroulée dans le service de cardiologie et le bloc opératoire de l'Hôpital Général de Douala. Était inclus tout patient admis pendant notre période d'étude et opéré de chirurgie cardiaque. L'analyse statistique des données s'est faite grâce au logiciel Epi-Infos 3.1. Les différences ont été considérées significatives pour $p<0,05$.

Résultats :

Durant cette période, 88 patients ont subi une chirurgie cardiaque, avec une prédominance féminine (56,8%) et un sex-ratio de 0,76. L'âge moyen était de $35 \text{ ans} \pm 17 \text{ ans}$ avec des extrêmes de 14 ans à 85 ans. La plupart des patients résidaient à Douala (62,7%). Les indications étaient dans le cas des chirurgies valvulaires, les valvulopathies mitrales notamment le rétrécissement mitrale : 23,9% ; alors que dans le cas des chirurgies non valvulaires, les cardiopathies congénitales prédominaient avec la persistance du canal artériel qui représentait 9,1% des cas. La chirurgie à cœur ouvert était la plus réalisée 76,4% des cas. Les types de chirurgies réalisées étaient le remplacement valvulaire mitral : 14,2% ; la fermeture du canal artériel : 6,7%. La durée moyenne de l'intervention était de 200 minutes \pm 74 minutes avec

un minimal de 75 minutes et un maximal de 447 minutes. La mortalité per et post opératoires était de 6,8%.

Conclusion :

La chirurgie cardiaque à L'Hôpital Général de Douala est une modalité thérapeutique dans la prise en charge des valvulopathies et d'autres cardiopathies opérables. Néanmoins le taux de mortalité per et post-opératoires est de 6,8%.

Mots clés :

Chirurgie cardiaque, chirurgie à cœur ouvert, Hôpital Général de Douala

CARDIOMYOPATHIE DU PERIPARTUM : ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUES ET EVOLUTIFS AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU DE KATI

AUTEURS

CAMARA. Y1, SONFO. B1, THIAM. C.A1, CISSE. M1, BA. H.02, SANGARE. I2, DIARRA. K1, TOURE. K1, KONATE. M3, MENTA. I2 1 CHU « professeur Bocar Sidi Sall » de Kati, 2 CHU Gabriel Touré de Bamako, 3 Hôpital du Mali.



CAMARA Youssouf, cestoto29@yahoo.fr, (00223) 79701464. Service de

Introduction :

La cardiomyopathie du péripartum (CMPP) est la survenue d'une insuffisance cardiaque congestive dans le mois précédent et les cinq (5) mois suivant l'accouchement en absence de maladie cardiovasculaire ou de facteur de risque antérieurement connus.

Le but de ce travail était d'étudier ses aspects épidémio-cliniques, paracliniques et évolutifs.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive sur 6 ans au service de cardiologie du CHU de Kati. A été incluse toute femme admise dans le service pour insuffisance cardiaque entre le neuvième mois de grossesse et les cinq premiers mois du post partum sans étiologie retrouvée et chez qui une cardiomyopathie dilatée était trouvée à l'ETT.

Résultats :

Durant la période d'étude, la prévalence de la CMPP était de 25,3%. L'âge moyen était de $27,91 \pm 7,72$ ans. Près 68% des patientes étaient des multipares. Le délai moyen entre le début des symptômes et la prise en charge était de 59,8 jours. La dyspnée était le maître symptôme et dans 93% de stade III et IV. Les signes centraux étaient dominés par la tachycardie (91,3%) et les signes périphériques par la turgescence des veines jugulaires (82,6%) et le foie cardiaque (71,7%). L'insuffisance cardiaque globale (83%) était le principal mode d'expression. La tachycardie sinusale (75,8%) était le principal signe électrique. L'hypokinésie globale (100%), la dilation du ventricule gauche et sa dysfonction systolique 95,7%, chacun, étaient les principales anomalies échocardiographiques.

L'évolution était favorable dans 93,5%.

Conclusion :

il s'agit d'une pathologie fréquente caractérisée par un retard de diagnostic et d'évolution généralement favorable.

Mots clés :

Cardiomyopathie du péripartum, épidémio-clinique, évolution.

COMPLICATIONS THROMBOTIQUES ARTÉRIELLES ET VASCULAIRE À RÉPÉTITION RÉVÉLANT UNE THROMBOCYTÉMIE ESSENTIELLE : À PROPOS DE 2 CAS.

AUTEURS

H. KALTAM Abderamane 2, M Dieng 1, M.A Ndour 1, N.A Hissein 1, S.A Touré 2, M.A Niang1,
NousradineMT1, R Lassissi1, A Halimé1, M.L Kabou 2, M Diembou 1, I Harane 2, D Sow1,
D Diédhio 1, B Djiba 1, I M Diallo 1, E.M.M Thioye2, F.K Gadij 1, A Sarr 1, M Ndour-Mbaye 1

1. Service de Médecine Interne Pr Ahmedou Moustapha Sow, Centre Hospitalier Abass Ndao, Université Cheikh Anta Diop de Dakar 2. Centre National de Transfusion Sanguine, Université Cheikh Anta Diop de Dakar

Introduction :

La thrombocytémie essentielle (TE) est une affection hématologique classée parmi les néoplasies myéloprolifératifs. Son diagnostic est souvent posé au stade de complications thrombotiques artérielles ou veineuses.

Observations :

La première patiente 34 ans, au antécédant de deux fausses couches, a présenté un syndrome pyramidal de type cortical droit. La TDM cérébrale à H1 a mis en évidence une dilatation modérée des ventricules sans obstacle et l'IRM à H2 était en faveur d'un AVCI cortico-sous cortical pariétal superficiel et profond, et occipital superficiel gauche. Une thrombocytose est isolée à 1885000 mm³ sans stigmates d'inflammation et présence de nombreuses plaquettes rarement géantes au frottis sanguin. La mutation V617F JAK2 est positive à 28.8%. La biopsie ostéomédullaire objectivait une prolifération mégacaryocytaire. La thrombocytémie essentielle compliquée de thrombose veineuse, classée IPSET-t révisée à haut risque de thrombose est retenue. L'évolution sous traitement a été favorable avec une diminution du taux des plaquettes.

La seconde patiente de 65 ans est à très haut risque cardiovasculaire, aux antécédents d'une thrombectomie à gauche et d'une amputation jusqu'à la cuisse droite indiqué devant l'ischémie bilatérale des membres inférieurs. Elle a présenté un syndrome occipital fait d'une cécité et des céphalées en casque d'apparition brutale. La TDM cérébrale a mis en évidence un accident vasculaire cérébral ischémique semi-récent dans le territoire de l'artère cérébrale postérieure gauche. L'échodoppler artérioveineuse

des membres inférieurs objectivait une thrombose partielle de l'artère fémorale commune droite, occlusion de l'artère fémorale superficielle droite et occlusion de l'artère tibiale antérieure et de la pédieuse gauche. L'échographie doppler cardiaque en faveur d'une cardiopathie non dilatée d'allure ischémique avec altération sévère de la FEVG à 25-30% et d'un volumineux thrombus intraventriculaire gauche. Une thrombocytose à 1025000 mm³ sans stigmates d'inflammation est trouvée. La mutation V617F Jack2 positive à 29% et la lignée mégacaryocytaire peu modifiée à la biopsie ostéomédullaire. La TE est retenue, compliquée de thrombose artérielle et veineuse, classée IPSET-t révisée à haut risque de thrombose. Sous traitement cytoréducteur, antiagrégant plaquettaires et anticoagulant, l'évolution était favorable à un mois

Conclusion :

Les thromboses cardio-cérébrovasculaires et artérielles sont des causes majeures de décès dans la population générale. La TE devrait être présent à l'esprit de tout clinicien comme une des causes de maladie thrombotique dont la prise en charge précoce réduira considérablement les complications.

Mots clés :

Thrombocytémie essentielle, Thrombose artérielle et veineuse, AVCI

INDICATIONS ET RESULTATS DE LA CORONAROGRAPHIE AU BURKINA FASO : DONNEES PRELIMINAIRES DU REGISTRE RE.C.I-BURKINA.

AUTEURS

Kambiré Yibar, NV. Yaméogo, NH. Somé, L Konaté, KJ. Kologo, A. Tall/Thiam, I. Diallo, RCG. Millogo, AK. Samadoulougou, P. Zabsonré.



CHU de Tengandogo, Service de Cardiologie, Ouagadougou, Burkina Faso.

Introduction :

La maladie coronaire est en nette croissance en Afrique subsaharienne. Au Burkina Faso, elle représente 15,2% des affections cardiovasculaires. Si les aspects cliniques ont été bien étudiés, les aspects angiographiques de cette affection sont peu décrits dans notre pays. Notre étude avait pour but de décrire les indications et les résultats des coronarographies réalisées au CHU de Tengandogo au Burkina Faso.

Patients et méthodes :

Une étude prospective descriptive a été réalisée dans l'unité de cardiologie interventionnelle du CHU de Tengandogo. Elle a inclus les patients consécutifs ayant bénéficié d'une coronarographie de mars 2022 à octobre 2023 et inscrits sur le registre de cardiologie interventionnelle du Burkina Faso (RE.C.I-Burkina). Les données sociodémographiques, les indications et les résultats de la coronarographie ont été recueillis. Les données ont été analysées grâce au logiciel EPI info 7. Les résultats ont été exprimés en fréquences relatives pour les variables qualitatives et en moyennes \pm déviations standards pour les variables quantitatives. Le seuil de signification statistique retenu a été de 5% (IC à 95%).

Résultats :

Au total 108 patients d'âge moyen de $55,1 \pm 12,4$ ans ont été inclus. Il s'agissait de 76,9% d'hommes et 23,1% de femmes. Outre le sexe masculin, l'âge (66,7%) et l'hypertension artérielle (49,1%) étaient les principaux facteurs de risque cardiovasculaire. Le diabète sucré était noté chez 26,9% des patients. Les syndromes coronariens aigus (SCA) étaient les principales indications de la coronarographie avec 58,3% des cas dont 36,1% de SCAST+ et 24,2% de SCA ST-). La voie radiale était pratiquée dans 90,7% des cas. Les lésions coronaires étaient significatives

dans 70,4% des cas. Les lésions étaient tritronculaires (35,7%), bitronculaires (35,7%) ou monotronculaires (28,6%). Une angioplastie coronaire a été réalisée chez 42 patients soit 38,9% des patients ayant bénéficié de la coronarographie et 60% des patients avec lésions coronaires significatives.

Conclusion :

Les principales indications de la coronarographie étaient les SCA. Les lésions coronaires étaient pluritronculaires.

Mots clés :

Coronarographie, indications, Burkina Faso.

DERMATOSE A PAPULOSA NIGRA, UN AUTRE FACTEUR ASSOCIE AUX MALADIES CARDIO-VASCULAIRE

AUTEURS

Solange Flore Ngamami Mongo^{1, 2}, Bani Aloise Macaire³, Kivié Mou-Moué NГОЛО LETOM⁰¹, Franck Yannis Koukani¹, Kombo Bayonne SE²

 1Service de Cardiologie B, Centre Hospitalier

Objectifs :

Déterminer la corrélation entre la dermatose à papulosa nigra (DPN) et les maladies cardiovasculaires (MCV).

Patients et méthodes :

Étude rétrospective réalisée entre avril 2022 et mars 2023 en cardiologie à l'hôpital général de Loandjili. Nous avons inclus tous les patients adultes âgés ≥ 18 ans présentant une DPN, et répartis en deux groupes en fonction de la présence des MCV. HTA, fibrose endomyocardique, cardiomyopathie dilatée et restrictive, cœur pulmonaire chronique, cardiopathie ischémique, accidents vasculaires cérébraux, et valvulopathies ont été retenues. Ont été exclus, les femmes enceintes, le syndrome de Peutz Jeghers, et toutes les dermatoses à manifestations cardio-vasculaires. Les variables d'étude étaient clinico-démographiques, héréditaires et comportementales.

Patients et méthodes :

55 patients étaient retenus. On notait 40 patients avec MCV, 15 patients sans MCV, 43 femmes (78,1%) et 12 hommes (21,8%). L'âge moyen était de $52 \pm 12,6$ ans (extrêmes : 22-85 ans). La différence était significative entre l'âge et le sexe ($p < 0,05$). On observait 34 hypertendus, 10 diabétiques sucré, 7 accidents cérébrovasculaires, 2 fibroses endomyocardiques et 2 cardiopathies ischémiques. La

Localisation périorbitaire était représentative des MCV. Les facteurs héréditaires et comportementaux étaient participatifs à l'installation de la DPN et aux MCV. On notait une corrélation significative entre la DPN et l'apparition à l'enfance ($P < 0,05$), entre l'HTA et l'usage de savons mercuriels ($P < 0,05$).

Conclusion :

La DPN prédomine chez les femmes jeunes. La survenue des MCV est fonction de la localisation. Les facteurs héréditaires et comportementaux de la DPN sont favorisants aux MCV.

Mots clés :

Papulosa nigra, maladies cardiovasculaires, corrélation.

Communication
affichée
P11

LES PATHOLOGIES CARDIO-VASCULAIRES DES SUJETS AGES DE 60 ANS ET PLUS, HOSPITALISES AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU ARISTIDE LE DANTEC DE DAKAR : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES, THERAPEUTIQUES, ET EVOLUTIFS.

AUTEURS

Mingou JS^{1,2}, Traore PW^{HB1}, Diouf MT¹, Akanni S³, Diouf Y^{1,2}, Diop KR^{1,2}, Sarr SA², Aw F², NGaidé AA¹, Dioum M⁴, Bodian M², Ndiaye MB², Dia M², Kane A¹



Service de Cardiologie du Centre Hospitalier National de Dalal Jamm, Dakar.

Introduction :

Les pathologies cardio-vasculaires constituent un enjeu majeur de santé publique dont la prise en charge précoce permet d'améliorer le pronostic. Les objectifs de ce travail étaient de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des pathologies cardiovasculaires des sujets âgés de 60 ans et plus hospitalisés au service de Cardiologie de l'Hôpital Aristide LE DANTEC.

Observation :

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique couvrant la période du 1er janvier 2018 au 30 juin 2018 (06 mois). Les variables étudiées étaient celles sociodémographiques, cliniques, biologiques, électrocardiographiques, écho-cardiographiques et coronarographiques. Les données recueillies avaient fait l'objet d'analyses descriptives et bivariées.

Résultats :

Au total 148 patients avaient été inclus dans notre étude. L'âge moyen était de 71,7 ans. Le genre masculin prédominait avec un sexe ratio de 1,69.

Les facteurs de risque cardio-vasculaire étaient dominés par l'hypertension artérielle (61,5%), l'absence d'activité physique régulière (48%), la dyslipidémie (39,2%) et le diabète (25,7%). Les signes fonctionnels étaient dominés par la dyspnée (64,2%), l'œdème des membres inférieurs (44,6%) et la douleur thoracique (16,2%).

Le calcul de l'indice de masse corporel mettait en évidence un surpoids chez (74,3%) des individus. La moyenne des créatininémies était de 15,47 mg/l, celle des hémoglobinémies était de 12,40 g/dl et celle des cholestérolémies totales était de 2 g/l.

L'électrocardiogramme retrouvait des signes de surcharge de cavités gauches (19,6%), des cavités

droites (11,5%), dix huit cas de trouble de rythme (12,2%) dont 15 cas de fibrillation atriale (83,3%). Les blocs auriculo-ventriculaires de 2^{ème} ou 3^{ème} degré étaient notés chez 23 patients (15,5%).

L'échocardiographie Doppler retrouvait une altération sévère de la fraction d'éjection du ventricule gauche dans 19,5% des cas et une altération moyenne à modérée (48%). Elle dévoilait par ailleurs 30 cas de cardiopathie hypertensive (20,3%).

L'écho Doppler veineux objectivait 9 cas de maladie veineuse thromboembolique (6,1%).

La tomodensitométrie cérébrale retrouvait un accident vasculaire cérébral chez 9 patients (6%).

Durant la période d'étude nous avons dénombré 13 cas de syndrome cardio-rénal (8,8%) et 63 cas d'insuffisance coronaire (42,6%).

Les diurétiques étaient au-devant des prescriptions (Furosémide 66,2% ; Thiazidique 14,2% ; Spironolactone 28,5%) suivie des bloqueurs du système rénine-angiotensine-aldostérone (Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion 68,9% ; Antagoniste des Récepteurs de l'Angiotensinogène II 06,8%) et des hypolipémiants (43,9%). Douze patients (8%) ont bénéficié d'une transfusion sanguine. Un pacemaker été implanté chez 14 patients (9,4%). Neuf patients (6%) avaient bénéficié d'une angioplastie coronaire. La durée moyenne d'hospitalisation de nos patients était de 7 jours. On notait une amélioration dans 79,1% des cas. La mortalité hospitalière était de 19,6%.

Mots Clés :

Sujets âgés, pathologies cardio-vasculaires, Sénégal.

Communication
affichée

P12

PERICARDITE NEOPLASIQUE SECONDAIRE A UN CANCER DU SEIN A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

AUTEURS

N'Djessan Jean-Jacques, C Gbassi, E Soya, Y Loba, C Konin

Résumé :

La péricardite est une manifestation fréquemment observée en cardiologie. Elle peut être une entité isolée ou alors représenter la première manifestation d'une maladie sous-jacente.

De nombreuses étiologies sont associées aux péricardites, mais leur diagnostic reste difficile.

Les auteurs rapportent le cas d'une patiente de 46 ans, suivie pour un adénocarcinome du sein gauche admise pour dyspnée persistante et douleur thoracique.

L'échocardiographie a retrouvé un épanchement péricardite de grande abondance dont la ponction réalisée en urgence et a ramené 2000 cc de liquide séro-hématoire faisant suspecter une étiologie néoplasique. Cette dernière a été confirmée par l'analyse cyto-pathologique du liquide qui a retrouvé des cellules cancéreuses.

Mots clés :

Péricardite, échocardiographie,
séro-hématoire, Institut de Cardiologie
d'Abidjan

INTERET DU DOSAGE DES CATECHOLAMINES PLASMATIQUES DANS LE DIAGNOSTIC DU PHEOCHROMOCYTOME CHEZ LES HÉMODIALYSES CHRONIQUES ANURIQUES : A PROPOS D'UN CAS A ZIGUINCHOR

AUTEURS

KANE Yaya^{1*}, Manga S J¹, Faye Mo², BA A M¹, Koulibaly C A T¹, Faye M², Lemrabott A T², Seck S M³, Cissé MM⁴, KA EL H F², NIANG A², DIOUF B².

1- Service néphrologie-cardiologie Hôpital de la Paix/ Université Assane Seck de Ziguinchor

2- Service néphrologie HALD et Hôpital Dallal Diam / Université Cheikh Anta Diop de Dakar

3- Service néphrologie CHR de St-Louis/ Université Gaston Berger

4- Service néphrologie CHR de Thiès / Université Iba Der Thiam

Introduction :

Le phéochromocytome est une tumeur rare responsable d'une hypertension artérielle paroxystique, difficilement contrôlable. Son diagnostic est très difficile chez les patients en hémodialyse chronique. Nous rapportons ici le cas d'une hémodialysée chronique anurique dont le diagnostic du phéochromocytome été posé devant les manifestations cliniques et le dosage des catécholamines plasmatiques.

Observations :

Mme R. D âgée de 47 ans, hémodialysée chronique depuis 3 ans avec comme néphropathie initiale une néphroangiosclérose. Elle présente une hypertension artérielle sévère mal équilibrée sous 3 antihypertenseurs et malgré une hémodialyse efficace. Après 2 ans de dialyse, sa pression artérielle était toujours mal équilibrée et elle se plaignait de céphalée, de palpitation, de sueur et de tremblement. Le dosage des dérivés méthoxylés urinaires n'était pas réalisé car notre patiente était anurique. Le dosage des catécholamines plasmatiques avait révélé un taux de noradrénaline de 2200 pg/ml (plage de référence 190-225pg/ml), un taux d'épinéphrine de 805 pg/ml (plage de référence 60-80pg/ml) et un taux de dopamine de 178pg/ml (plage de référence 50-100pg/ml). Un angioscanner thoraco-abdominale avait

objectivé une hyperplasie de la surrénale gauche et une plaque athéromateuse de l'ostium rénal droit sans sténose significative. La patiente a été mise sous alpha-bloqueurs pendant 1mois. Après un mois de traitement conservateur, une surrénalectomie gauche a été réalisée et l'examen anatomo-pathologique a conclu à un phéochromocytome surrénalien. Les suites opératoires étaient simples et la patiente n'avait gardé qu'un seul antihypertenseur type inhibiteur calcique.

Conclusion :

Le diagnostic du phéochromocytome peut être posé par le dosage des catécholamines plasmatiques surtout chez les hémodialysés chroniques anuriques où les tests urinaires ne sont pas possibles.

Mots clés :

Hémodialysés,
plasmatiques, Phéochromocytome.

Catécholamines

AUTEURS

PLASMOCYTOME CARDIAQUE PRIMITIF RÉVÉLÉ PAR UNE INSUFFISANCE CARDIAQUE DROITE : À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

GUEYE Khadidiatou¹, KA Kanta², BALDE El Hadji Aliou², SYLLA Pape Makhtar¹, BA Pape Ousmane³, AW Fatou⁴, GAYE Bamba¹, DIOUM Momar¹, DIOP Ibrahima Bara¹

 Service de cardiologie médicale, CHNU de Fann, Dakar, Sénégal

Résultats :

Les tumeurs cardiaques primitives sont des événements rares. Nous décrivons ici un cas de plasmocytome oblitérant principalement le cœur droit et la paroi antéro-droite du péricarde chez un homme de 34 ans admis pour des signes d'insuffisance cardiaque droite. Le diagnostic a été suspecté après exclusion d'une origine extra-cardiaque de la masse par tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne mais il n'a été confirmé que par imagerie par résonance magnétique cardiaque et biopsie d'un ganglion axillaire. Compte tenu de la localisation

de la tumeur du patient, ainsi que de l'extension de la lésion, après avoir consulté des chirurgiens cardiaques et thoraciques, ainsi que des oncologues-radiothérapeutes, le patient sera traité uniquement par un traitement médical conservateur et chimiothérapie. Le dossier est toujours en cours. Ce cas est un exemple de tumeur cardiaque primitive qui est un cas rarissime à travers lequel nous voulons mettre en lumière les défis auxquels sont confrontés les cliniciens dans le diagnostic, le traitement et le suivi de cette maladie rare et agressive.

OBSERVANCE THERAPEUTIQUE CHEZ LES PATIENTS SUIVIS POUR INSUFFISANCE CARDIAQUE EN AMBULATOIRE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU DE KATI

**SONFO BOUBACAR, C Thiam, Y Camara, M Sako, M Konaté, D Sacko, M Touré,
S Sidibé, A Keita, HO Bâ, I Sangaré, S Coulibaly, I Menta.**



Dr Boubacar Sonfo, service de cardiologie du CHU de Kati. Mali
Tél : (+223) 74 20 05 27. Email : sonfo20032001@yahoo.fr

Introduction :

L'observance thérapeutique pour les maladies chroniques pose un problème mondial. Quel que soit le type de maladie chronique, on remarque un problème croissant de mauvaise observance dans le monde. Dans la population mondiale, L'observance médicamenteuse est de 50%, toutes pathologies confondues et elle n'est en moyenne que de 36 % pour l'IC.

Méthodes:

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive à recrutement prospectif qui s'est déroulée du 1^e Aout au 31 Décembre 2022, (soit 5 mois).

Résultats :

Au total 939 patients ont été consulté parmi lesquels 124 pour IC, soit une prévalence de 13,2%. Cent treize patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de $57,65 \pm 16,50$ ans avec des extrêmes de 20 et 79 ans. Il y'avait une prédominance masculine (52,2%) avec un sexe ratio de 1,1. La majorité des patients résidaient en zone urbaine (61,1%), les patients non scolarisés représentaient 61,9% des cas, plus de la moitié des patients n'ont pas d'assurance soit 61,9% et 56,6% n'avaient pas de revenu. Les principaux facteurs de

risque rencontrés étaient l'HTA (72,6%) et l'âge \geq 60 ans (55,8%). Plus de 74% des patients avaient un problème d'observance et la principale raison était la prise du traitement avec retard 52,2%, suivi de la rupture de médicament 48,7%.

Conclusion :

L'observance thérapeutique est un véritable défi et constitue un enjeu de santé publique majeur. Cette étude nous a permis de trouver un véritable problème d'observance chez nos patients. Cependant l'étude, probablement à cause de sa petite taille n'a pas permis d'identifier statistiquement les facteurs influençant cette observance.

Mots Clés :

Insuffisance cardiaque, Observance, CHU Kati.

LES CAUSES DE DECES EN CARDIOLOGIE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE YALGADO OUEDRAOGO EN 2021

AUTEURS

Thiam Anna, Sondo NA, Millogo G RC, Kologo J K, Kambire I,
Yameogo NV, Samadoulougou AK, Zabsonré P



annathiamtall@yahoo.fr , Université Joseph Ki Zerbo

Objectif :

Analyser les causes des décès survenues dans le service de cardiologie du CHU-YO durant l'année 2021.

Patients et Méthodes :

Il s'est agi d'une étude de cohorte rétrospective sur les patients hospitalisés en cardiologie au cours de l'année 2021.

Résultats :

579 patients ont été inclus dans cette étude dont 71 décédés. La mortalité globale était donc de 12,26%. La sex-ratio des patients décédés était de 1,04 avec une moyenne d'âge de $63,63 \pm 12,95$ ans. La moyenne d'âge des hommes ($66,44 \pm 10,23$ ans) était supérieure à celle des femmes ($60,90 \pm 14,15$ ans). La majorité des patients décédés (73,13%) vivaient en milieu urbain et plus de la moitié (53,97%) étaient non scolarisés. L'HTA était le principal facteur de risque cardiovasculaire retrouvé chez les patients décédés (40,30%). Les Néoplasies et la maladie rénale étaient les principales comorbidités extracardiaques. L'insuffisance cardiaque (44,78%) était le principal diagnostic retenu suivit de la MTEV (41,79%).

Plus de la moitié des décès survenues (52,24%) avaient pour cause immédiate le choc cardiogénique. Les principales causes initiales de décès étaient l'HTA (22,38%) et les infections pulmonaires aigues avec 17,91% d'infection pulmonaires bactériennes aigues et 5,97% de Covid-19.

Conclusion :

La mortalité intra hospitalière par maladies cardiovasculaire demeure élevés avec une population jeune. Il est donc nécessaire d'accentuer les actions de préventions et de contrôle des facteurs de risques en population générale et de renforcer l'éducation thérapeutique chez les patients déjà suivis.

Mots clés :

causes de décès ; cardiologie, Burkina Faso.

SURGICAL TREATMENT OF CARDIAC TUMORS IN BLACK AFRICANS : REPORT OF 13 CASES

AUTEURS

1,2,3Mve Mvondo Charles, 3Kobe Fokalbo Zephanie, 2,3Ngo Yon Laurence Carole,

2,3Tsague Kengni Hermann Nestor, 3Dakleu Mireille, 3Ela Bella Amos,

3Djentcheu Vincent de Paul and 2Ngowe Ngowe Marcellin

1Cardiac Centre Shisong, Kumbo, Cameroon

2Department of Surgery, Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, Douala, Cameroon

3Department of Cardio-thoracic and Vascular Surgery, Yaoundé General Hospital, Yaoundé, Cameroon

Mve Mvondo Charles, Email : mmvondocarlo@yahoo.fr.

Contact : 00237655633474.

Introduction and objective :

Cardiac tumors are rare lesions which might be associated with poor prognosis. Few studies have been made in sub-Saharan Africa with regards to their surgical treatment. Our study reviews the clinical results of 13 patients who underwent surgical removal of cardiac tumors in our institution over a 12-year period.

atrial myxoma (n=10, 76.9%), primary malignant tumors (n=2, 15.3%) and right atrial diffusion of hepatocellular carcinoma (n=1, 7.6%). Associated procedures: mitral valve surgery (38%), tricuspid valve annuloplasty (15%). The mean cardiopulmonary and cross-clamping times were 88.3 ± 38.2 and 57.8 ± 28.5 minutes respectively. The operative mortality was 7.6% (n=1/13). The mean hospital length of stay was 5.2 ± 3.4 days.

Patients and Methods :

Between November 2009 and December 2021, a total of 13 patients underwent surgical treatment of cardiac tumors at the division of cardiac surgery of the Shisong Cardiac Center. Patients' sociodemographic, clinical and surgical data were retrospectively analysed.

Conclusion :

Cardiac tumors in our context are often benigns and mainly affect female patients in their 50s. Early diagnosis and aggressive resection improve the early outcomes.

Results :

The mean age at surgery was 53.2 ± 18.5 years (range : 14 – 69 years). Female gender was predominant with a sex ratio (M/F) of 0.30. Only two patients had < 20 years of age (15.3%) whereas 76.9% had > 50 years. The types of tumors were :

Keywords :

Cardiac tumor ; sub-Saharan Africa ; heart surgery

PRISE EN CHARGE DE L'EMBOLIE PULMONAIRE EN CARDIOLOGIE AU CHU SYLVANUS OLYMPIO DE LOME AU REGARD DES RECOMMANDATIONS DE L'ESC 2019

AUTEURS

Afassinou Yaovi Mignazonzon¹, F Souksouna¹, S Pessinaba², B Atta³,
M Pio⁴, S Baragou¹, F Damorou².



HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR

Introduction :

La pratique cardiologique dans notre milieu n'est basée que sur l'utilisation des recommandations européennes. Notre étude avait pour objectif d'évaluer la prise en charge de l'embolie pulmonaire dans le service de cardiologie du CHU Sylvanus Olympio (CHU SO) selon les recommandations 2019 de l'ESC.

Méthodes :

Nous avons mené une étude étude transversale avec collecte rétrospective à partir des dossiers des patients du service de cardiologie du CHU SO de Lomé sur une période de 3 ans et 6 mois allant du 1er janvier 2020 au 30 juin 2023. Ont été inclus dans cette étude, tout patient hospitalisé dans le service pour suspicion EP. L'analyse statistique a été effectuée avec le logiciel Epi Info version 7.2.5. Le test statistique de Fischer a été considéré avec un seuil de significativité $p < 0,05$.

Résultats :

Cent dix-neuf patients ont été inclus dans cette étude avec un âge moyen de $55,6 \pm 17,2$ ans et une prédominance féminine avec un sexe ratio à 0,83. L'embolie pulmonaire (EP) a été confirmée chez 81 patients, soit 68%. Le score de Wells était calculé

dans 52,9% des dossiers, Le score de PESI était calculé chez 71,4% des patients. Dans notre étude la réalisation inadéquate de l'angioscanner et des D-Dimères étaient respectivement de 10,9% et 31,1%. Parmi les cas d'EP confirmée avec un risque élevé, 5 patients soit 71,4% des cas ont été thrombolysés. Le non-respect de l'algorithme diagnostique et thérapeutique dans notre étude était respectivement de 74% et 61,3%. Nous n'avons pas retrouvé de facteurs associés à la non-compliance des recommandations sur le plan thérapeutique.

Conclusion :

Cette étude nous permet de conclure qu'il existe des difficultés à suivre les recommandations de L'ESC 2019 sur la prise en charge de l'EP.

Mots clés :

Embolie pulmonaire, recommandations ESC 2019, non compliance.

PRATIQUE ET PRESCRIPTION DE L'ACTIVITE PHYSIQUE PAR LES MEDECINS AU BURKINA FASO

AUTEURS

K Jonas Kologo, A THIAM /TALL, GRC MILLOGO, F BOUGOUMA, Y KAMBIRE,
DRS SAMADOULOUGOU, H E ADOKO, A NIANKARA/KARGOUGOU, E DABIRE, ZM SOME,
SA DA, A BAMA, L KAGAMBEGA/ZIO, C OKEN'GO, G MANDI, L BENON / KABORE,
NV YAMEOGO, AK SAMADOULOUGOU, P ZABSONRE



Service de cardiologie du CHU-YO, Ouagadougou, Burkina Faso

Objectif :

l'objectif de notre étude était d'évaluer le niveau d'activité physique des médecins et d'évaluer les connaissances des médecins en matière de prescription d'activité physique.

Méthodes :

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique allant du 1er mars 2023 au 1er mai 2023.

Résultats :

La moyenne d'âge était de 34,17 ans \pm 5,18 ans avec des extrêmes de 27 ans et 56 ans.

Le taux de sédentaires était de 43,35%. Le groupe le plus sédentaire était celui des hommes. La tranche d'âge, la plus sédentaire était celui comprise entre 30 et 35 ans. Les médecins ayant une activité physique intense représentaient 12%, ceux ayant une activité physique modérée 15% et les 73% avaient une activité physique faible selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé. En fonction du genre, 64% des femmes interrogées avaient une activité physique faible contre 48% chez les hommes.

La prescription de l'activité physique se fait oralement par plus de 85% des médecins interrogés et peu encore précisent toutes les informations nécessaires à la prescription de l'activité physique.

Conclusion :

Le taux d'inactivité physique est très élevé chez les médecins burkinabè ainsi que le niveau de sédentarité. La prescription de l'activité physique se fait pour la plupart oralement sans précision des informations supplémentaires.

Mots clés :

Activité physique, Inactivité physique, Sédentarité et prescription de l'activité physique par les médecins.

PREVALENCE OF ANEMIA, CORRELATES AND OUTCOME IN HOSPITALIZED PATIENTS WITH HEART FAILURE IN BUEA, SOUTH WEST REGION OF CAMEROON

AUTEURS

SIDDIKATOU Djibrilla, C Nkoke, Ali A, MS NDOM,
V NDOBO, F KAMDEM, A DZUDIE



FACULTY OF HEALTH SCIENCES, UNIVERSITY OF BUEA

Introduction :

Anemia is a common co-morbidity in heart failure. It is associated with poor clinical status and worse outcomes. Few studies have described the association of anemia with heart failure in semi urban settings in Cameroon.

Méthods :

The aim of this study was to determine the prevalence of anemia, determinants and its impact on outcome in hospitalized heart failure.

Objectifs :

We conducted a cross-sectional study in consecutive patients hospitalized with HF between June 2016 and November 2017. Anemia was defined as hemoglobin < 12 g/dl in women and < 13 g/dl in men.

Résultats :

We included 86 patients. Of these, 68 patients had a hemoglobin recorded and were considered for this study. There were 31 (46.4%) males. Mean age (SD) was 59.4 ± 17.7 years. The mean (SD) hemoglobin concentration was 12.3 (2.4) g/dL. Anemia was present in 42.7%, [95% CI: 30.7 – 55.2] of the patients, of which it was mild

in 31%, moderate in 62.1%, and severe in 6.9% patients. Those with anemia had significantly higher rates of impaired kidney function, left ventricular hypertrophy, and left atrial dilation. In bivariate analyses, serum creatinine > 13 mg/L and left ventricular hypertrophy were associated with anemia in heart failure. After adjusting for sex, serum creatinine was still associated with anemia in HF. Anemia was not significantly associated with prolonged length of hospital stay and mortality.'

Conclusion :

Anemia was frequent in hospitalized heart failure patients. Elevated serum creatinine, left ventricular hypertrophy and left atrial enlargement were significantly associated with anemia. Anemia was however not associated with poor outcome.

Mots clés :

Heart failure, anemia, mortality, outcome, semi-urban, Cameroon

AUTEURS

Traore-Kissima A.1, Cénac A.2

1Service de Cardiologie, Hôpital de Sikasso, Sikasso,
Mali (abdoulayediable@yahoo.fr, tél 00223 74498592)

Introduction :

La cardiomyopathie peripartum (CMPP) est l'apparition d'une insuffisance cardiaque, sans cause identifiable, dans le mois qui précède l'accouchement ou au cours des 5 mois qui suivent la délivrance. Cette pathologie, bien identifiée, est cosmopolite mais sa prévalence varie considérablement d'un pays à un autre.

Objectifs :

Identifier les origines de cette inégale fréquence, tenter d'en comprendre les mécanismes et proposer une stratégie de prévention.

Patients et méthode :

Analyse systématique des publications rapportant un ou plusieurs cas de CMPP.

Résultats :

De 1939 à 2018, 1343 cas de CMPP publiés ont été identifiés dans la littérature, en Amérique du Nord, en Haïti, en Afrique, au Proche-Orient, en Inde, Chine, Vietnam, Corée, Japon. Parmi eux, 967 cas (72%) concernent des femmes à peau noire, vivant en Afrique, en Amérique du Nord ou en Haïti. En Afrique noire et en Haïti, où les cas sont de loin les plus nombreux, 100% concernent des femmes noires. En Europe, la maladie est rare ou exceptionnelle (60 cas, 4,5%) et aucune femme

noire n'est signalée dans les publications alors qu'il existe une minorité noire, notamment en France, originaire le plus souvent d'Afrique de l'Ouest. En Amérique du Nord, en dehors d'Haïti, (155/327) 47 % des patientes sont noires alors que cette population noire est minoritaire (15% de la population aux USA). Au Proche-Orient et en Extrême-Orient, les publications sont rares mais les auteurs signalent que les patientes appartiennent toutes aux classes sociales défavorisées.

Conclusion :

La CMPP est fréquente chez les femmes noires vivant en Afrique ou en Haïti, rare ailleurs. La population noire aux USA est plus exposée que le reste de la population. Un lien statistique fort existe entre cette maladie, la pauvreté et les conditions de vie des patientes. En France, le Code du travail, en instituant un repos de maternité avant et après l'accouchement, assure vraisemblablement une prévention efficace de cette maladie. Une stratégie de prévention, par la lutte contre la pauvreté, est proposée.

Mots clés :

Cardiomyopathie peripartum, prevention, métá-analyse

PROFIL DE L'ARTÉRIOPATHIE OBLITÉRANTE DES MEMBRES INFÉRIEURS CHEZ LE DIABÉTIQUE AU CENTRE HOSPITALIER ABASS DAO (À PROPOS DE 112 CAS)

AUTEURS

Diédhiou Demba, Sow Djiby, Diallo Ibrahima Mané, Ndour Michel Assane, Dieng Mouhamed, Sarr Anna, Ndour Mbaye Maimouna



mail of authors: dembadiedhiou1976@gmail.com

Introduction :

L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) est l'une des complications vasculaires chroniques et redoutables du diabète, et est responsable de la morbi-mortalité cardio-vasculaire. Nos objectifs étaient de décrire les caractéristiques épidémiologiques, clinique et les modalités thérapeutiques et évolutives.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive menée du 01 janvier 2017 au 31 Décembre 2019. Elle portait sur les patients diabétiques hospitalisés pour AOMI. Un questionnaire standard était établi pour servir de base de recueil de données.

Résultats :

Cent douze (112) étaient colligé soit 11,9%. L'âge moyen était de 63 ans avec des extrêmes de 37 et 90 ans. Il s'agissait de 52 femmes (46,4%) et 60 hommes (53,6%), soit un sex ratio (h/f) de 1,15. Les ménagères étaient les plus représentées avec 43,8% suivi des retraités (36,6%). 90,2% n'avaient pas d'activité professionnelle. Le diabète de type 2 était majoritairement représenté avec 95,5 %. La

sédentarité était le FDRCV le plus fréquent soit 82,1 %, elle était suivie de l'HTA 48,06%, de l'obésité 7,1%. Les biguanides étaient utilisés par la majorité des patients sous ADO soit 44,4%. L'HbA1C moyenne était de 9,33g/l avec des extrêmes allant de 7,20g/l à 14g/l. Les antiagrégants plaquettaires sont prescrits à 84 patients soit 75%, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion à 55 patients, soient 49,1 %, les statines à 50 patients, soient 44,6% et l'angioplastie à 2 patients soit 1,8%. On notait que 63 patients soit 56,3% avaient subi une amputation. On notait le décès de 34 patients soit 30,4%.

Conclusion :

L'AOMI se développe dans un contexte de FDRCV associés. Elle constitue un problème de santé publique de par sa fréquence et sa gravité. Elle nécessite une prise en charge adéquate avec une bonne éducation thérapeutique.

Mots clés :

diabète, artériopathie, membres inférieurs, médecine interne, Sénégal

Communication
affichée
P24

AUTEURS

PROFIL PATHOLOGIQUE DES CARDIOPATHIES CONGENITALES AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL CHEIKH AHMADOU KHADIM DE TOUBA: BILAN D'ACTIVITE D'UNE ANNEE.

GAYE Cheikh, CAB SAMB, M FALL, AM COUDOU, FD DANKOCO, PI NDIAYE, M MBODJ.

 Service cardiologie du CHN Cheikh Ahmadoul Khadim de Touba .

Introduction :

Les cardiopathies congénitales sont des anomalies cardiaques survenant au cours de la formation du cœur pendant la vie intra-utérine avec une incidence de 8 pour 1000 naissances. Elles sont parfois grevées de complications mortelles, le dépistage précoce permet d'orienter la prise en charge dans les meilleurs délais. Nous visons à décrire le profil pathologique des cardiopathies congénitales de nos patients.

Méthodes :

Nous avons réalisé une étude descriptive prospective allant du début des activités de cardiologie pédiatrique (le 8 Novembre 2022) au 26 Octobre 2023. Tous les enfants (âgés de 0j à 18ans) ainsi que les adultes porteurs de cardiopathies congénitales évalués à l'échocardiographie dans le service de Cardiologie du CHN Cheikh Ahmadoul Khadim de Touba étaient inclus.

Résultats :

Durant cette période de première année d'activité, nous avons évalué à l'échocardiographie doppler 276 enfants soit 12% des 2322 échocardiographies réalisées. Les patients étaient âgés de 12h à 37ans dont 11 porteurs de cardiopathies congénitales chez l'adulte et les nouveau-nés constituaient 71 soit 26% de ces patients. Une cyanose était retrouvée chez 17patients et une insuffisance cardiaque chez 30 patients. L'indication de l'échocardiographie était un bilan pré opératoire chez 54 patients soit 19% et des signes d'hypoxie chez 73 patients 26%.

Les conclusions de l'échocardiographie avaient permis de retrouver une cardiopathie chez 100

patients soit 36% des échocardiographies pédiatriques. Une cardiopathie non cyanogène était présente chez 83% des patients dont 13 cas de communication interventriculaire, 14 cas de cardiomyopathie dilatée hypokinétique et 8 cas de canal atrio-ventriculaire. Les cardiopathies cyanogènes occupaient 17% des cardiopathies retrouvées avec 6 cas d'atrésie pulmonaire à septum ouvert, 2 transpositions des gros vaisseaux du cœur et un cas d'agénésie de la valve pulmonaire associée à une communication inter-auriculaire.

A noter que 11 porteurs de cardiopathies congénitales étaient des adultes dont 2 cas d'atrésie pulmonaire à septum ouvert dont une dame de 37ans, un cas de transposition corrigée des gros vaisseaux et un cas de canal atrio-ventriculaire partiel.

Un enfant de 4ans était porteur d'une cardiomyopathie dilatée hypokinétique associée à un bloc aurico-ventriculaire complet qui a bénéficié d'une stimulation définitive au centre CUOMO.

Conclusion :

Les cardiopathies congénitales ont une fréquence importante dans notre activité quotidienne. Le profil pathologique parfois sévère nécessite une prise en charge chirurgicale qui reste cependant inaccessible du fait du cout (3.500.000fcfa) mais aussi de la disponibilité de centre de chirurgie cardio-pédiatrique.

Mots clés :

Profil pathologique, Cardiopathie congénitale, Touba.

PROFILS DE LA MALADIE THROMBO-EMBOLIQUE VEINEUSE AU SERVICE DE MEDECINE INTERNE DU CHAN

AUTEURS

Boundia Djiba, M A Ndour, G Kazadi, D Lopaka, M.A Niang, M Dieng, M Ndiaye, O.B.K Diouf, M Diembou, D Sow, A Sarr, M Ndour Mbaye. I.M Diallo, E.M.M Thiouye, F.K Gadiji , D Diedhou, A Sarr , M Ndour-Mbaye



Boundia DJIBA, enseignant-chercheur, boundiadjiba@yahoo.fr, Service de médecine Interne, CHAN, Dakar- Sénégal

Introduction :

La maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV) est un problème de santé publique dans les pays développés où elle constitue la troisième cause de mortalité parmi les maladies cardiovasculaires après l'infarctus du myocarde et l'accident vasculaire cérébral. En Afrique, cette affection est en progression. Sa prévalence à Dakar, en 2016, était estimée à 4,2%.

Méthodes :

Etude rétrospective réalisée à partir des dossiers de patients ayant consulté de janvier 2021 à octobre 2023 pour une thrombose veineuse profonde (TVP) et/ou une embolie pulmonaire (EP) confirmées. L'objectif de ce travail était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de la MTEV dans le service de Médecine Interne du Centre hospitalier Abass Ndao.

Résultats :

Ont été inclus 29 cas de MTEV (20 TVP, 8 EP, soit respectivement 68,6 et 27,58 %). L'association TVP et EP était présente chez 1 patient. Le sex-ratio était de 1,07 et l'âge moyen de 52,52 ans (Extrêmes de 17 à 71 ans). Les antécédents et terrain pertinents étaient dominés par le diabète sucré 44,8 % (13 cas), suivi de l'HTA et du tabagisme actif dans respectivement, 37,9 % (11 cas) et 10,3 % (3 cas). La polyarthrite rhumatoïde était retrouvée dans 1 patient. La clinique était dominée par la grosse jambe inflammatoire aigue unilatérale avec 17 cas (58,8 %) suivi du syndrome de condensation pulmonaire dans 5 cas

(22,7 %) ; et du syndrome d'épanchement pleural liquidiens celui de détresse respiratoire aigu avec chacun 2 cas (9,1 %). Les facteurs de risque les plus fréquemment retrouvés étaient l'immobilisation /alitement prolongé chez 10 patients, l'âge supérieur à 60 ans dans 7 cas (24,1%). Le cancer ou la tuberculose dans 4 cas (soit 13,8 %) pour chaque facteur. Un patient a effectué un bilan de thrombophilie montrant un déficit en protéine S, et un cas de Syndrome des antiphospholipides primaire a été noté. Cinq patients présentaient une EP grave avec un score sPESI à 2 (avec 2 cas) et à 3 (avec 3 cas). Vingt patients (soit 68,9 %) ont bénéficié d'un anticoagulant par Héparine à Bas Poids Moléculaire en première intention, et de l'Anticoagulant Oral Direct en relais dans 41,38 (12 cas). La thrombolyse intraveineuse n'a été effectuée chez aucun patient. L'évolution était favorable chez 21 patients soit 72,4 % de cas; 3 cas (10,3 %) transférés dans d'autres unités de soins. La mortalité était de 17,2 % (5 décès).

Conclusion :

La MTEV est fréquente en milieu médical. De tableau clinique polymorphe, elle peut survenir à tout âge. Son traitement repose essentiellement sur les anticoagulants. Sa prévention passe par la correction des facteurs de risque liés à sa survenue afin de réduire sa mortalité.

Mots clés :

Thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire, Médecine Interne

ÉTUDE CAS-TÉMOINS SUR LES MODIFICATIONS CARDIOVASCULAIRES ASSOCIÉES À LA MALNUTRITION AIGUE CHEZ L'ENFANT AU DISTRICT SANITAIRE DE DAROU KHOUDOSS ET À L'HÔPITAL NDAMATOU DE TOUBA

AUTEURS

Sarr-Nda F., Lèye M.M.C.B.O., Kane Ab



CNH Dalal Jamm, Service de Cardiologie, Dakar.

Introduction :

La malnutrition est un véritable problème de santé publique dans les pays en développement. Au Sénégal, la prévalence de la malnutrition aiguë est de 8-9% chez les enfants < 5ans. Jadis, les chercheurs ont cru à tort que le cœur était épargné en cas de malnutrition. Cependant, elle peut entraîner des arythmies cardiaques, une insuffisance cardiaque ou une mort subite. Nos objectifs étaient d'étudier les manifestations cliniques, électrocardiographiques et échocardiographiques induites par la malnutrition aiguë chez l'enfant de moins de 5 ans.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude cas-témoin avec deux groupes comprenant chacun 60 enfants, sur une période de 3 mois. Le groupe contrôle était apparié selon l'âge et le sexe aux cas. Les ECG étaient réalisés par deux appareils à 12 dérivations (Mindray BeneHeart R3 et R12). Les échocardiographies ont été effectuées avec 2 modèles : GE-Vivid T8 avec une sonde cardiaque pédiatrique 6Sc-RS et Mindray modèle DC-3 avec une sonde adulte.

Résultats :

Sur un total de 120 patients, il y'avait autant de filles que de garçons mais il existait une prédominance masculine dans la forme sévère avec un sex-ratio de 1,27. La moyenne d'âge des enfants était de $16 \pm 8,5$ mois. Une patiente avait des signes d'insuffisance cardiaque globale. Le QTc et le QTd

étaient allongés chez nos patients par rapport au groupe contrôle. La FEVG moyenne au SB de nos patients était à $67 \pm 4,4$ % contre $69 \pm 2,8$ % chez nos témoins. Les parois du ventricule gauche étaient légèrement amincies chez les patients. La masse du VG était réduite dans le groupe des malnutris avec une moyenne à $37 \pm 9,6$ g/kg/m². Le débit cardiaque moyen indexé avait diminué chez les cas. La valeur moyenne du rapport E/A, de l'onde E' mitrale et de l'onde S tricuspidé étaient plus bas chez les malnutris. L'indice de Tei du VD était à $0,44 \pm 0,1$ contre $0,35 \pm 0,05$. Quatre patients avaient eu un épanchement péricardique de faible abondance.

Conclusion :

Les complications cardiaques de la malnutrition doivent être recherchées systématiquement chez tous les patients malnutris. Les pédiatres doivent être initiés au dépistage précoce des signes de défaillance cardiaque ou de troubles du rythme chez ces enfants

Mots clés :

Malnutrition aiguë ; Enfant < 5ans ; Manifestation cardio-vasculaires ; Sénégal ; Touba

UTILISATION DES VASOCONSTRICTEURS EN ASSOCIATION AVEC DES ANTIHISTAMINIQUES ET ANALGÉSIQUES DANS LA PRISE EN CHARGE DU RHUME CHEZ L'ENFANT

AUTEURS

DIOUF MS, NDIAYE M, THIAM A, DIOP A, FALL F, MANDABRANDIA J, DEGUENONVO REA



Service ORL/CCF, Hôpital Général Idrissa POUYE

Introduction :

L'utilisation des vasoconstricteurs dans la prise en charge du rhume chez l'enfant est sujet à plusieurs controverses, surtout lorsqu'ils sont associés à des antihistaminiques et analgésiques. Ces considérations ont été à l'origine de plusieurs recommandations et justifient un état des lieux dans les pays d'Afrique francophone.

Etats des lieux et recommandations : En Afrique francophone, 83% des produits du marché rhume enfant contiennent un vasoconstricteur, la phénylephrine dosée à 2,5mg ou 5mg/5ml avec pour certains, une AMM dès la naissance ou à partir de 2 ans. Ces produits sont disponibles sans prescription et un suivi médical est rarement effectué dans ce contexte. Leur mésusage représentait 33% des cas « graves » d'effets indésirables cardiovasculaires et 46,3% des cas « graves » d'effets indésirables neurologiques centraux dans l'étude menée par l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé) en 2018.

En France, depuis 2017, l'ANSM recommande de n'utiliser aucun vasoconstricteur chez les patients de moins de 15 ans, de ne pas dépasser 5 jours de traitement et de consulter un médecin si les symptômes persistent ou s'aggravent. Aux États-Unis la FDA (Food and Drug Administration) recommande depuis 2018 que les enfants de moins de 2 ans ne doivent recevoir aucun produit contre la toux et le rhume contenant un décongestionnant.

Résultats :

Malgré toutes ces controverses, les décongestionnans restent autorisés en Afrique. L'inquiétude ainsi relevée impose une sensibilisation des autorités via des études épidémiologiques locales ou la transposition d'études déjà faites sur la nécessité réévaluer à minima, l'indication de ces produits à base de vasoconstricteurs, chez les patients âgés de moins de 15 ans.

Conclusion :

Les complications cardiaques de la malnutrition doivent être recherchées systématiquement chez tous les patients malnutris. Les pédiatres doivent être initiés au dépistage précoce des signes de défaillance cardiaque ou de troubles du rythme chez ces enfants

Mots clés :

vasoconstricteurs, rhume, enfant, Afrique francophone

SUIVI DE LA PRESSION ARTÉRIELLE DES PATIENTS HYPERTENDUS NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUÉS ET TRAITÉS DANS TROIS STRUCTURES HOSPITALIÈRES DE LA VILLE DE DOUALA

AUTEURS

Armel Djomou Ngongang^{1,3,5}, Tchuimi Njakou Roussel Joël^{1,5}, Etienne Verlain Fouedjio Kafack^{1,3,6}, Kamdem Félicité^{1,2,4}.



Cardiologue, Fondation Cœur et vie, Ndogbong, Douala, Cameroun
E-mail : armel2001@yahoo.fr

Introduction :

l'hypertension artérielle est un problème majeur de santé publique qui continue de sévir la population mondiale et africaine par ses complications. L'une des moyens d'éviter les complications est le suivi rapproché des malades afin d'éviter l'inertie thérapeutique. L'objectif tensionnel devrait être atteint dans les 6 mois chez les nouveaux malades. Nous nous sommes donc donné pour objectif de suivre les nouveaux malades afin d'évaluer l'évolution de la pression artérielle.

Méthodes :

Nous avons initié une étude cohorte sur une période de 8 mois dans les services de cardiologie de l'Hôpital Général de Douala et de l'Hôpital Laquintinie de Douala et la clinique Cœur et Vie de Ndogbong. Etaient inclus tous les patients âgés d'au moins 21 ans nouvellement diagnostiqués d'une hypertension artérielle (HTA) essentielle par un cardiologue et ayant accepté de participer à l'étude. Chaque malade était alors entretenu le jour où le diagnostic a été confirmé, puis à des intervalles réguliers de 30 jours jusqu'à J90 afin d'évaluer le suivi de la pression artérielle. Les analyses statistiques ont été faites pour un seuil de significativité a été fixé à p-valeur < 0,05.

Résultats :

Au total, 250 participants sur les 1943 malades consultés ont été inclus dans l'étude soit une prévalence de 12,86% de nouveaux HTA. L'âge moyen des participants était de $57,21 \pm 11,75$ ans ; le

sex ratio F:H était de 1,4:1. S'agissant de la capacité de prise en charge effective, seul 2% (5/250) de la population était assuré. Les comorbidités les plus représentées étaient dyslipidémie (23,2% ; 58/250) et diabète (18,4% ; 46/250). La majorité des malades (42,8% ; 107/250) étaient obèse ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) et avaient une HTA grade 3 de découverte (46,8% ; 117/250). Pour la plupart le traitement initial institué était une bithérapie (53,2% ; 133/250). On note au cours du suivi une baisse progressive de la TA (0% de TA normal au diagnostic à 60,8% à J90) et une disparition totale d'HTA grade 3 à J90. On constate tout aussi que le niveau d'observance thérapeutique augmentait progressivement (68,4% à J30 vs 93,6% J90). Il est ressort que le grade I et II sont statistiquement associés à un bon contrôle tensionnel à J30, J60 et J90 contrairement au grade III qui étaient un facteur défavorisant à J30 (RR_a : 0,41). La bithérapie était associé au bon contrôle artérielle à J90 (RR_a : 5,84 ; P=0,008).

Conclusion :

Le diagnostic de l'hypertension artérielle reste toujours tardif (à des grades avancés). Une prise en charge efficace par bithérapie permettrait d'atteindre les objectifs thérapeutiques pour les malades de grade I et II à 3 mois de prise en charge.

Mots clés :

Hypertension, Suivi, Douala.

TÉLÉMÉDECINE AU PROFIT DE LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE D'UNE PLAIE CARDIAQUE ACCIDENTELLE AU CAMEROUN : À PROPOS D'UN CAS

AUTEURS

Laurence Carole Ngo Yon^{1,2}, Zephanie Fokalbo Kobe¹, Hermann Nestor Tsague Kengni^{1,2},
Charles Mve Mvondo^{1,2}, Sépolin Lowe¹, Mireille Dakleu¹, Amos Ela Bella^{1,3},
Eric Ntsobe⁴, Alain Patrick Menanga^{1,3}, Vincent De Paul Djientcheu^{1,3}, Marcellin Ngowe Ngowe².



Laurence Carole NGO YON

Tel : (00237) 655683041 Email : lc_yon@yahoo.fr

Introduction :

Les patients atteints de blessures cardiaques sévères succombent rapidement à leurs blessures. La plupart décède avant d'arriver à l'hôpital de choc hémorragique. Les traumatismes cardiaques pénétrants sont principalement dus à des blessures par armes blanches, blessures par balle, des explosions et les empalements.

Observations :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 9 ans admise dans notre service pour prise en charge d'une plaie cardiaque survenue au cours d'une séance de jeu où elle avait reçu une flèche dans la paroi antérieure du thorax. Après des images radiologiques inquiétantes, une coordination de soin grâce aux nouvelles techniques de l'information et de la communication notamment l'application WhatsApp, avec évacuation sanitaire sécurisée de l'Extrême Nord au Centre passant par le Nord a permis de sauver la vie de la patiente. Le scanner thoracique mettait en évidence un corps étranger pénétrant le thorax en parasternale droite de direction antéro-postérieure et donc le trajet se projette dans l'oreillette droite, présence d'un épanchement pleural droit et à l'hémogramme

9,2 g/dl d'hémoglobine et 11000/mm³ globules blancs (GB). À son arrivée dans notre structure, consciente, SpO₂ 100% à l'air libre, fréquence cardiaque 155pbm, pression artérielle : 118/76 mmHg, l'échocardiographie montrait un épanchement péricardique de moyenne abondance sans signe de tamponnage, hémoglobine : 13,8 g/dl, plaquettes 206000/mm³, GB : 14000/ mm³ post transfusion, groupe sanguin O Rh -. 24h après son admission pour plaie cardiaque, hémopéricarde et hemothorax droit post traumatique la patiente a été prise en charge efficacement par l'équipe de chirurgie cardiaque via ablation du corps étranger par une intervention à cœur ouvert sous circulation extracorporelle et réanimation spécialisée.

Conclusion :

une évacuation sanitaire sécurisée, un plateau technique adéquat et une équipe locale compétente a permis de sauver une vie.

Mots clés :

chirurgie cardiaque, évacuation sanitaire, plaie pénétrante cardiaque.

Communication
affichée

P30

LEFT ISOMERISM : A RARE CASE OF TOTAL ANOMALOUS SYSTEMIC VENOUS DRAINAGE TO THE LEFT ATRIUM. INAUGURAL CASE DESCRIBED IN AFRICA AT FANN UNIVERSITY HOSPITAL IN DAKAR.

AUTEURS

DIOP I.B., KAYA M., DIOUF K., DIOP H.B., BA K., TINE E., DIEYE O. BA DIOP S..



CHU FANN CARDIOLOGIE DAKAR SENEGAL

Introduction :

We report the first described case to our knowledge in Africa of a rare case of left atrial isomerism with late presentation of Total anomalous systemic venous drainage (TASVD) to the left atrium. TASVD is an exceptional form of congenital heart disease, wherein all systemic venous flow, drain into the left. We describe a patient of this rare entity. Surgical implications are also discussed.

CASE REPORT

A 30-year-old girl was admitted to our Department for severe cardiac failure with cyanosis with a 15l/min delivered nasal oxygen saturation of 79%. Weight was 65 kg Height: 168 cm (BMI=23). At admission BP: 84/67mmHg, HR:137 beats/min, temperature T: 36C. Echocardiography revealed left atrial isomerism, TASVD with the two vena cava draining to the left atrium. Pulmonary veins seen also draining to the LA. Multiperforated aneurysm of the interatrial septum was found and dilatation of the left cardiac chambers with severe decrease LV EF (29%). The ventriculo-arterial connections were concordant. There was Moderate MR and TR. These Findings were confirmed by computerized tomography (CT) scan which

shows bilateral pleural effusion. Under aggressive treatment of heart failure the patient condition drastically improved and is now waiting for surgery.

Conclusion :

Diagnosis in our patient was left isomerism which is a complex heterotaxy with severe cardiac malformation. The association with TASVD is rare and in the world only 14 cases have been described. In Africa it seems to our knowledge to be the first case in the littérature. The complexity of the malformation explained late diagnosis leading to severe complications. Our patient should undergo biventricular repair via an atrial septation and a baffle, which routed venous drainage to appropriate ventricles.

Mots clés :

Heterotaxy syndrome, left isomerism, total anomalous systemic venous drainage

TACHYCARDIE VENTRICULAIRE : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DE L'HOPITAL NATIONAL IGNACE DEEN DE CONAKRY.

AUTEURS

Baldé EY; Barry IS; Bah MBM, Diallo MD; Tounkara IK; Keita FB, Baldé MB



Service de Cardiologie, Hôpital Ignace Deen, Conakry.

Introduction :

La tachycardie ventriculaire (TV) est une complication rythmique observée dans diverses cardiopathies. Elle constitue alors une urgence diagnostique et thérapeutique.

L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques.

Méthodes :

Nous avons mené une étude descriptive longitudinale d'une période de 6 mois (du 1er Mars au 30 Septembre 2023) au service de cardiologie du CHU Ignace Deen de Conakry pour décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. Notre étude a porté sur les patients admis en unité de soins intensifs du service de cardiologie de l'hôpital Ignace Deen. Nous avons inclus les patients présentant à l'électrocardiogramme avec les anomalies suivantes : une tachycardie régulière à QRS larges $\geq 0,12s$ avec une dissociation auriculoventriculaire, présence de complexes de fusion et / ou de capture. Les données de l'examen clinique à l'entrée, le traitement et l'évolution étaient notées.

Résultats :

Durant cette période, nous avons colligés 4 cas de tachycardie ventriculaire dont trois hommes et une femme soit un sexe ratio de 3. L'âge moyen était de 46 ± 13 ans. Les facteurs de risque étaient l'âge, le sexe, l'hypertension artérielle. La

symptomatologie était dominée par la douleur thoracique (75 %) et les palpitations (40 %). La pathologie sous-jacente était dominée par le syndrome coronarien aigu ST + dans trois cas, tous reçus hors délai de thrombolyse. Tous les patients étaient en état de choc cardiogénique. Sur le plan électrique, la TV était monomorphe, rapide à 200 battements par minute en moyenne. Ils avaient tous bénéficié de choc électrique externe avec succès. La coronarographie était faite chez deux d'entre eux, montrant une occlusion thrombotique de l'IVA qui avait été dilaté et stenté avec un traitement médical conventionnel. L'évolution était favorable. Il n'y a pas eu de décès.

Conclusion :

La TV est une complication rythmique grave ; elle est retrouvée en pratique cardiaque notamment au cours du syndrome coronarien aigu ST+. Sa prise en charge doit être urgente afin de prévenir la mort subite.

Mots clés :

Tachycardie ventriculaire, choc électrique externe, CHU Ignace Deen, Conakry.

TACHYCARDIE VENTRICULAIRE SUR CARDIOMYOPATHIE HYPERTROPHIQUE COMPLIQUEE D'ANEVRISME APICAL : A PROPOS DE DEUX CAS.

AUTEURS

Auteurs : Sarr SA¹, Niang Mboup W², Diouf Y¹, Aw F¹, Dia K², Mingou J¹, Diop KR¹, Bodian M¹, Ndiaye MB¹, Dia M¹.



Sarr Simon Antoine, Service de Cardiologie CHU Le Dantec, Dakar ;
sarrsimantoin@yahoo.fr, téléphone : +221 775423125

Introduction :

L'anévrisme apical est une complication de la cardiomyopathie hypertrophique qui augmente un risque rythmique déjà important.

Observation :

Nous rapportons les cas de deux sujets de 50 et 58 sans antécédent familial de mort subite. L'un était hypertendu et l'autre tabagique actif sevré. Ils ont été admis pour palpitations intenses associées à des vertiges chez l'un. L'examen clinique à l'admission révélait une tachycardie régulière dans les deux cas. Un des patients était en collapsus cardio-vasculaire. L'électrocardiogramme inscrivait une tachycardie régulière à QRS larges et monomorphes dans les deux cas. La fréquence cardiaque était de 300 cycles par minute chez l'un et 215 cycles par minute chez le second. Une cardioversion électrique à 300 joules avait été effectuée avec succès dans les deux cas. Une récidive précoce de l'arythmie était notée chez l'un. Ceci avait conduit à l'administration d'une dose de charge d'amiodarone et d'un deuxième choc à 300 joules. L'électrocardiogramme après cardioversion révélait des extrasystoles ventriculaires polymorphes non précoces associées à une onde T négative profonde en septo-apico-latéral chez l'un. Chez l'autre, il y avait une onde Q de nécrose en septo-apico-latéral. Le bilan biologique était normal. L'échocardiographie Doppler mettait

en évidence une cardiomyopathie hypertrophique type III de Maron avec obstruction médio-ventriculaire, un anévrisme apical qui était le siège d'un thrombus dans les deux cas. Un traitement à base de bétabloquant associé à un anti-vitamine K était entrepris par la suite dans les deux cas. Un défibrillateur double chambre était implanté chez un d'entre eux. L'autre patient était retissant par rapport à l'implantation du DAI et a présenté une mort subite.

Conclusion :

L'anévrisme apical doit être systématiquement recherché au cours de la CMH. Il augmente le risque rythmique et est d'ailleurs intégré dans le score de risque proposé par l'American Society of Cardiology.

Mots clés :

Cardiomyopathie hypertrophique, anévrisme, tachycardie ventriculaire.

LES URGENCES CARDIOVASCULAIRES AU TCHAD : CAS DU CHU LA RENAISSANCE ET DU CHU DE REFERENCE NATIONALE

AUTEURS

Zakaria Abdelmadjid Zakaria¹ et 2, B. Abdelsalam³, M. A. Brahim², H. Ali T.H²
et T. Dangwe², A. Adjougoula², L. Allawaye², A. I. Touré⁴

-  1. Université Adam Barka d'Abéché, Faculté des sciences de la santé, Abéché, Tchad
- 2. CHU de Reference Nationale, Service de Cardiologie, N'Djamena, Tchad
- 3. CHU la Renaissance, Service des Urgences, N'Djamena, Tchad
- 4. CHU de Lamorde, Service de Médecine interne et cardiologie, Niamey, Niger

Introduction :

les urgences cardiovasculaires sont fréquentes en Afrique subsaharienne.

Méthodes :

il s'agit d'une étude rétrospective réalisée du 01 juillet 2022 au 30 juin 2023 aux urgences médicales du CHU la Renaissance et du CHU de référence nationale(Tchad). Nous avons recensé tous les dossiers des urgences cardiovasculaires exploitables. Les variables étudiées étaient épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives .Les données sont exprimées en fréquence ou en moyenne \pm l'écart-type et les comparaisons ont été faites à l'aide du test de khi2.

Résultats :

Nous avons enregistré au total 360 urgences cardiovasculaires soit 11,97% des urgences médicales. L'âge moyen de nos patients était de 55,46 ans \pm 17,39 ans avec des extrêmes allant de 10 à 94 ans et le sexe masculin prédominait 57,1% des cas.

Les principaux motifs d'admission étaient la dyspnée (44,2%) suivi des douleurs thoraciques (40,3%). Le déficit moteur constituait 31,2% des plaintes fonctionnelles. Le délai moyen d'admission était de 16 heures \pm 15h.

Les urgences cardiovasculaires les plus fréquentes étaient l'accident vasculaire cérébral (31,2%) suivi de l'œdème aigu pulmonaire (11,7%) et des syndromes coronariens aigus (10,4%). l'embolie pulmonaire et les urgences hypertensives étaient retrouvés dans respectivement 6,5% et 3,9% des cas. L'hypertension artérielle était le principal facteur de risque cardiovasculaire retrouvé (35,1%). Le taux de létalité était de 12% des cas.

Conclusion :

La prévalence des urgences cardiovasculaires restent élevée avec un taux de létalité plus important ; l'amélioration du plateau technique demeure nécessaire pour inverser la tendance.

Mots clés :

Urgences cardiovasculaires, prévalence, Tchad.

PROFIL ET EVOLUTION DES PATIENTS ADMIS A L'UNITE DE SOINS INTENSIFS CARDIOLOGIQUES DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DALAL JAMM

AUTEURS

AW Fatou, GP Wilifo, MT Diouf, Y Diouf, JS Mingou, PM Guisse, AM SY, N Faye D Timéra,
MF Dabo, MD Diokhané, PA FAYE, Khadim GAYE, AA Ngaidé, A KANE.



Centre hospitalier national Dalal Jamm, cardiologie, Dakar, Sénégal

Introduction :

Les maladies cardio-vasculaires représentent la première cause de mortalité dans le monde selon l'OMS. Les décompensations des pathologies cardio-vasculaires, qu'elles soient coronaires, hémodynamiques ou rythmiques menacent le pronostic vital. Ce qui démontre l'importance des unités de soins intensifs cardiaques (USIC). L'objectif principal de cette étude était de déterminer le profil des patients hospitalisés à l'USIC du centre hospitalier national Dalal Jamm.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à recueil de données rétrospectif allant de Janvier 2021 au mois de Décembre 2022 au sein de l'unité de soins intensifs du service de cardiologie de l'hôpital Dalal Jamm. Etaient inclus, tous les patients admis à l'USIC durant la période de l'étude. Les données socio-démographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives

Résultats :

Etaient inclus dans l'étude 270 patients hospitalisés à l'USIC. Nous avions retrouvé une prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,87. L'âge moyen des patients était de 56 ± 15 ans. Le niveau socio-économique était jugé moyen dans 44,9% des cas. En dehors de l'âge, les FDRCV les plus fréquemment retrouvés étaient, la sédentarité (70,2%) ; l'HTA (65,5%) ; le tabagisme (58,8%) et le diabète (31,1%). La plupart des patients étaient référés d'autres structures sanitaires (52,6%) et des autres services de l'hôpital (35,8%). Les patients étaient le plus souvent admis pour un syndrome coronarien (25,8%) ; une embolie pulmonaire (12,70%), une cardiomyopathie évoluée (13,10%) et des troubles de la conduction (7,20%). Les principales anomalies électriques observées étaient

les troubles de la repolarisation présents dans 49,6% des cas. Sur le plan échographique, on observait une dilatation cavitaire chez 138 patients (52,7%), une altération de la FEVG chez 125 malades (51,7%). En ce qui concerne la prise en charge des patients, Les molécules les plus utilisées étaient respectivement les anticoagulants (60,80%) ; les diurétiques (52,20%) ; les bloqueurs du SRAA (50,60%) ; les bêtabloquants (43,90%) ; les statines (41,20%) et les antiagrégants plaquettaires (38,8%).

La durée moyenne d'hospitalisation à l'USIC était de 5 jours ± 4 . L'évolution était favorable chez 242 patients soit une proportion de 90,3%. Les cas de décès étaient observés chez 20 patients soit 7,40%. Des complications étaient retrouvées chez 26 patients soit 9,6%. Les facteurs associés à une évolution défavorable étaient le sexe masculin ($p=0,041$) ; le traitement par les molécules telles que les amines ($p<0,001$) ; les fibrinolytiques ($p=0,045$) ; la digoxine ($p=0,038$) et le CEE ($p=0,03$). Certaines anomalies électriques telles que, la tachycardie ventriculaire ($p=0,001$) et la fibrillation atriale ($p=0,044$) étaient associées à un mauvais pronostic. Sur le plan échocardiographique, on observait que la présence de thrombi intra cavitaire ($p=0,047$), l'altération de la fonction systolique ventriculaire droite ($p=0,015$) et l'altération de la FEVG ($p=0,003$) étaient associées à un mauvais pronostic

Conclusion :

L'évolution des patients pris en charge pour des urgences cardio-vasculaires à l'USIC est satisfaisante. Les syndromes coronariens aigus constituent le motif d'admission le plus fréquent. D'où la nécessité de disposer d'une unité de cardiologie interventionnelle

Mots clés :

Urgences cardio-vasculaires, USIC, Dakar

VALVE PULMONAIRE QUADRICUSPIDE ASSOCIÉE A UNE DOUBLE DISCORDANCE : A PROPOS D'UN CAS AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DE FANN

GUEYE Khadidiatou, SYLLA PM, DIAGNE A, IBOUROI
MH, DIOP NR, FALL PMD, SARR NA, TINE EA, KAYA M, DIOP IB



Service de cardiologie médicale, CHNU de Fann, Dakar,

Introduction :

La quadricuspidie pulmonaire est une anomalie congénitale rare. La plupart des cas sont de découverte fortuite au décours d'une intervention chirurgicale ou lors d'un examen nécropsique. La double discordance également est une anomalie peut fréquente parfois associée à d'autres malformations cardiaques. Nous rapportons le cas d'une valve pulmonaire quadricuspidie associée à une double discordance.

Observations :

M.W. est une homme de 19 ans consulté pour une dyspnée d'effort évoluant depuis 4 ans. Les constantes hémodynamiques et le faciès étaient normaux. L'auscultation cardiopulmonaire retrouvait un éclat du B2 pulmonaire et un souffle diastolique latérosternal droit 2/6. L'échocardiographie notait une lévocardie; une oreillette droite qui communiquait avec un ventricule morphologiquement gauche d'où sortait un vaisseau qui se bifurquait en deux branches correspondant à l'artère pulmonaire. Les sigmoïdes pulmonaires étaient quadricuspides, dysplasiques et incontinentes avec une fuite moyenne.

L'oreillette gauche communiquait avec un ventricule morphologiquement droit puis se continuait par une artère qui décrivait une crosse correspondant à l'aorte. On notait également une large CIV.

Le diagnostic de double discordance associé à une CIV sous-pulmonaire large et une quadricuspidie pulmonaire a été posé avec un retentissement significatif sur le ventricule droit et sur l'arbre pulmonaire.

Conclusion :

La double discordance est une anomalie rare de même que la valve pulmonaire quadricuspidie car le plus souvent, l'échographie n'est pas optimale pour poser le diagnostic. Indépendamment l'une de l'autre, ces deux anomalies peuvent altérer le pronostic fonctionnel et parfois car pourvoyeuses de nombreuses complications justifiant une prévention et une surveillance étroite.

Mots clés :

Double discordance, quadricuspidie, cardiopathie congénitale, Sénégal

VALVULOPATHIES RHUMATISMALES CHEZ LES ADULTES DANS LA REGION DE SAINT LOUIS : DEPISTAGE ECHOCARDIOGRAPHIQUE A PROPOS DE 2769 ADULTES SUR UNE PERIODE DE 08 MOIS (DU 10 AOUT 2021 AU 10 AVRIL 2022)

AUTEURS

BEYE SM, SOW AB, DRAME H, DIOP NR, SY JBM, ERHART A, THOMAS FB, KANE Ad



Centre Hospitalier Régional de St-Louis : service de cardiologie : Sénégal

Introduction :

Les valvulopathies rhumatismales (VR), séquelles du rhumatisme articulaire aigu représentent l'une des principales pathologies cardio-vasculaires des enfants et des adultes jeunes dans la plupart des pays en voie de développement. Elle est le résultat de lésions valvulaires causées par une réaction immunitaire secondaire à une infection au streptocoque bêta-hémolytique du groupe A. Le diagnostic de la cardiopathie rhumatismale fait référence à des critères échocardiographiques standardisés par la Fédération Mondiale du Cœur. Nous avons réalisé une étude dont l'objectif principal était de générer une base de données sur la cardiopathie rhumatismale chez les adultes jeunes dans la région de Saint-Louis.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale, prospective portant sur le dépistage échographique de la valvulopathie rhumatismale réalisée sur une période totale de 08 mois allant du 10 Aout 2021 au 10 Avril 2022. Nous avons utilisé une échographie portative pour le dépistage systématique et une échocardiographie standard pour la confirmation des cas dépistés.

Résultats :

Nous avons dépisté 2769 adultes. Parmi ces derniers, 25 cas étaient suspects de VR et ont été adressés pour une échocardiographie standard dont 10 cas sont retenus comme VR ; faisant une prévalence de 3,6/1000. L'âge moyen des patients

porteurs de VR était de 28 ± 1 ans avec des extrêmes allant de 18 à 40 ans. Soixante-dix pourcent des cas étaient âgés entre 25 et 35 ans. Un antécédent d'angine à répétition était présent dans 80% des cas. Les conditions de logements précaires dans l'enfance étaient retrouvées dans 60% des cas. L'auscultation cardiaque avait retrouvé un roulement diastolique apexien dans 10% des cas. L'échocardiographie avait permis de mettre en évidence dans 70% des cas une VR « definite » ou certaine et 30% des formes de VR limite ou « borderline ». L'analyse bivariée révélait que les antécédents d'angine récente, de fièvre – arthralgies – lésions cutanées, ainsi que les conditions difficiles de logement dans l'enfance étaient considérés comme des facteurs de risque de survenue de la VR (p-value de 0,04).

Conclusion :

La VR est une pathologie résultant de la destruction des valves cardiaques et elle reste endémique dans les pays à revenu faible ou intermédiaire où la prévalence ne cesse de subir une augmentation. Les conditions de précarité constituent les facteurs de risque de survenue de la VR.

Mots clés :

Valvulopathie rhumatismale, Dépistage échocardiographique, Adultes, Saint-Louis

TRAITEMENT DU RETRECISSEMENT MITRAL RHUMATISMAL PAR DILATATION PERCUTANEE : EXPERIENCE DE LA CLINIQUE CARDIOLOGIQUE DU CHU DE FANN AU SENEGAL.

AUTEURS

DIOP I.B., BA K., SARR E.M., SY L., DIOUM M., LEYE M.,
KAYA M., TINE E., SARR N.A, DIEYE O..



Clinique Cardiologique CHU Fann Dakar Sénégal, Faculté de Médecine.

Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

cardiofann@orange.sn +221 77 655 18 83

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 faisant de cette technique le traitement de choix du RM rhumatismal.

Méthodes :

Notre étude portait sur 72 patients porteurs de RM serré avec anatomie favorable. Sept patientes présentaient une grossesse évolutive de 16 et 32 semaines d'aménorrhée. La CMP était réalisée sous anesthésie locale ou générale. La voie d'abord est veineuse fémorale et la ponction trans septale est réalisée. L'échographie-Doppler cardiaque trans-oesophagienne était réalisée chez tous les patients en pré et per-procédure. La dilatation mitrale est faite avec un ballon d'Inoue en salle de cathétérisme cardiaque.

Résultats :

L'âge moyen était de 26,27 ans. Le sex-ratio était de 0,29. La majorité des patients avait une dyspnée stade III à IV (81,94%). Le diamètre moyen du ballon était de 27,88mm. L'écho-Doppler cardiaque, montrait une augmentation de la surface mitrale (SM) de 0,69cm² à 1,53cm² (0,65 à 1,56 cm² pour les femmes enceintes), une diminution

du gradient moyen de 15,03 à 5,69mmHg (20,33 à 4,5mmHg pour les femmes enceintes) et une diminution des pressions pulmonaires de 70,96mmHg à 50mmHg (-93,2 à 63,66mmHg pour les femmes en état de grossesse). Le temps de scopie était de 34,47 mn et de 15,75 mn pour les femmes enceintes. La grossesse a été menée à terme chez 5 patientes sur 7. Deux patientes ont eu des complications à type de fuite moyenne à importante pour la première et d'hémopéricarde en post procédure pour la seconde. Au contrôle à 3, 6, 9, 12 et 24 mois, tous les patients étaient nettement améliorés au plan fonctionnel avec stabilité des données échocardiographiques dans le temps.

Conclusion :

La CMP occupe une place de premier choix du RM rhumatismal chez des patients bien sélectionnés. C'est une technique peu traumatisante qui peut être reproduite plusieurs fois en cas de resténose et elle est d'un grand apport pour les femmes enceintes. 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 inexiste ou onéreuse. Elle est réalisable au service de cardiologie de Fann par l'équipe locale.

Mots clés :

Rétrécissement mitral, CMP, Sénégal

DISSECTION AORTIQUE DE TYPE B A PROPOS D'UN CAS A L'HOPITAL DE LA PAIX DE ZIGUINCHOR

AUTEURS

Te Quinta Indafa, S. J. Manga, S. M. Beye, M. Dioum, J. S. Mingou, S. A. Sarr, F.A. Leye, A. A. Ngaide, A. Affangla, M. Bodian, M. Leye, M. B. Ndiaye, Ad. Kane, A. Mbaye, M. Diao, A. Kane



Service de Cardiologie, Hôpital de la Paix, Université Assane Seck, Ziguinchor, Sénégal

Résumé :

Véritable urgence médico-chirurgicale, au pronostic sombre, la dissection aortique est un défi diagnostic et thérapeutique pour tout praticien. Les formes de type B pouvant se présenter dans un tableau particulièrement trompeur.

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 42 ans reçue au service de Cardiologie de l'hôpital de la Paix de Ziguinchor, pour une douleur abdominale diffuse d'installation progressive, remontant à l'épigastre qui a motivé un traitement à base de pansement gastrique sans amélioration notable. Le tableau clinique évoluait depuis une semaine. Elle est hypertendue connue sous traitement mais non contrôlé et sans autres antécédents particuliers. A l'examen clinique les pouls pédieux étaient faiblement perçus et le reste de l'examen était sans particularités.

L'electrocardiogramme était normal et l'échographie abdominale retrouvait une dilatation de l'aorte abdominale avec flap intimal.

L'angioscanner thoraco-abdominal réalisé concluait à une dissection aortique type B de Stanford associée à une thrombose de la portion initiale du faux chenal sans signe de complication.

La patiente a bénéficié d'un traitement médical à base de bétabloquants et d'inhibiteurs calciques associés à des antalgiques. L'évolution était favorable sous

traitement médical avec régression des douleurs abdominales et stabilisation de la pression artérielle.

Conclusion :

La dissection aortique est une affection rare dont l'incidence est difficile à évaluer. Le diagnostic repose sur l'angioscanner qui reste peu accessible dans nos régions. Le facteur étiologique le plus fréquent est l'HTA. Une prise en charge optimale de l'HTA permettrait de prévenir en grande partie cette affection.

Mots clés :

Dissection Aortique, HTA, Hôpital de la Paix, Ziguinchor.

AUTEURS

Bah MB1, Balde EY1, Kone A2, Barry IS1, Samoura S1, Sylla IS1,
Balde MA1, Balde MD1



Bah Mamadou Bassiro. Service de cardiologie. Hôpital Ignace Deen,
Conakry. Guinée. Mail :bachirov6@gmail.com.

Résumé :

Le double arc aortique (DAA) associé à une atrésie pulmonaire à septum ouvert(APSO) est une anomalie congénitale rare. Nous rapportons le cas d'un nourrisson de 1 mois qui présente un double arc aortique associé à une APSO.

Il s'agissait d'un nourrisson d'un mois, de sexe féminin, admis pour un bilan cardiologique après un épisode de détresse respiratoire. Dans ses antécédents, nous retrouvions une infection néonatale. Il était cyanosé sans souffle cardiaque. L'électrocardiogramme inscrivait un axe hypergauche et une hypertrophie ventriculaire droite. L'échocardiographie avait conclu à une APSO. L'angioscanner réalisé dans le cadre du bilan préopératoire avait conclu à une APSO associée à un double arc aortique avec un arc gauche qui se termine en cul-de-sac par un canal artériel qui alimente l'artère pulmonaire

gauche. Il était décédé avant la chirurgie dans un tableau de détresse respiratoire. Ce cas illustre que le DAA peut être associé à une APSO. L'angioscanner est l'élément central du diagnostic. Le traitement est chirurgical.

Mots clés :

Double arc aortique, Atrésie pulmonaire à septum ouvert, cardiopathie congénitale.

PREVALENCE DES DYSLIPIDÉMIES AU LABORATOIRE DE BIOCHIMIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE LA REFERENCE NATIONALE DE N'DJAMENA-TCHAD.

AUTEURS

Aboubakar A.M, Mahamat-Azaki O, Zakaria A.-M.Z, Mahamat Y.K., Ali A.A,
Nelson N.L, Soha A.A., Lucien A, Temoua N.D, Ibrahim T.A.



CNHU de Fann, Service de Cardiologie, Dakar, Sénégal

Introduction :

Les dyslipidémies constituent un facteur de risque majeur dans la survenue des maladies cardio-vasculaires. Leur diagnostic et leur prise en charge adéquate contribueraient à prévenir ces maladies qui sont la plus grande cause de décès dans le monde.

L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence des dyslipidémies au laboratoire de biochimie du Centre Hospitalier Universitaire de Référence Nationale de N'Djamena.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude transversale d'une durée de cinq ans (2015–2020) portant sur tous les patients ayant au moins un paramètre lipidique dans le registre du laboratoire. Les méthodes enzymatiques sur un automate de biochimie de type Cobas Integra 400 (Roche Diagnostics) ont été utilisées pour le dosage de cholestérol total, LDL-c, HDL-c et de triglycérides.

Résultats :

Au total 2038 patients avec une prédominance masculine (sex-ratio :1,33), ont été enregistrés. L'âge moyen de nos patients était de $56,45 \pm 8,8$ ans. La prévalence des dyslipidémies était de 44,2%. Les différents types des dyslipidémies

étaient repartis comme suit : l'hypercholestérolémie (40,52%) ; l'hyperLDLémie (33,02%) ; l'hypoHDLémie (14,72%) ; l'hypertriglycéridémie (11,72%) et l'hyperlipidémie mixte (40,5%).

On notait une évolution croissante de la prévalence de dyslipidémie au cours des cinq années de période d'étude.

Conclusion :

La forte prévalence des dyslipidémies dans notre étude, est témoigne d'une situation préoccupante au Tchad, d'où l'intérêt d'étudier leur prévalence pour éviter les complications cardiovasculaires.

Mots clés :

Prévalence ; dyslipidémies ; N'Djamena.

EMBOLIE PULMONAIRE GRAVE RÉVÉLANT UN CARCINOME HÉPATOCELLULAIRE SUR HÉPATITE C CHRONIQUE : À PROPOS D'UN CAS

AUTEURS

Auteurs : Tsague Kengni H N1,2, Ngo Yon L C1,2, Mve Mvondo C1,2, Kobe Z F1
, Dakleu Datchoua M1, Lowe K S1, Tsafack Soefack G C3; Kamdem F2



Hermann Nestor TSAGUE KENGNI

Tel : (00237)693475414

Email : tsaguehermann@gmail.com

Introduction :

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) se manifeste le plus souvent chez le patient cirrhotique et est fréquent dans les régions où le virus de l'hépatite B ou C sont prévalent. Il peut se compliquer d'une embolie pulmonaire (EP) mettant en jeu le pronostic vital. Notre objectif est de montrer la nécessité du diagnostic et de la prise en charge précoce de l'hépatite C.

Observations :

Nous rapportons l'observation d'un patient âgé de 73 ans, admis dans le service de cardiologie du Centre Médical le Jourdain de Yaoundé en décembre 2022, pour dyspnée d'effort, œdème des membres inférieurs, asthénie. Antécédent médical : diabète, hépatite C traité. L'échocardiographie : présence d'un thrombus au sein de la veine cave inférieure (7,5 mm x 3 mm) étendu dans l'oreillette droite (5,3 cm²). Le bilan biologique : Alpha-foetoprotéine à 500 fois la normale; CA 125 à 10 fois la normale; Ac HVC positive et charge virale hépatite C négative. Echographie abdominale : foie d'allure cirrhotique, adénopathie médiastinale et intra-abdominale multiples. IRM hépatique : Envahissement tumoral suspect hépatique des segments VI et VII de 122 x 81 mm, avec thrombose étendue à

l'oreillette droite via la veine hépatique droite et la veine cave inférieure ; masse thoraco abdominale engainant les vaisseaux en faveur d'une coulée d'adénomégalie. Epanchement pleural bilatéral avec foyer de condensation pulmonaire droite et probable embole dans la branche de l'artère pulmonaire droite. Devant l'apparition d'une désaturation à 70%, à trois semaines et à huit semaines d'hospitalisation, le patient a bénéficié d'une thrombolyse à la streptokinase respectivement au cours de ses deux périodes. La première l'amélioré, et malgré la deuxième, il est décédé.

Conclusion :

Le pronostic vital de l'EP est engagé lorsque l'embole est d'origine tumorale.

Mots clés :

Embolie pulmonaire ; carcinome hépatocellulaire ; thrombolyse ; Cameroun.

PRISE EN CHARGE ET PRONOSTIC DE L'EMBOLIE PULMONAIRE ASSOCIÉES AUX THROMBI INTRA CAVITAIRE DROIT : DONNÉES DU REGISTRE DES EMBOLIE PULMONAIRE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BOGODOGO

AUTEURS

NACANABO W. M¹, SEGHDA A.^{A1} THIOMBIANO P¹., YAMEOGOE N.V²,
ANNA T.T², SAMADOULOUGOU A.K¹. ZAPSONRE P²,



Centre Hospitalier Régional de St-Louis ; service de cardiologie : Sénégal

Objectifs :

Décrire la prise en charge et l'évolution des thrombi intra-cavitaire droites dans l'embolie pulmonaire.

Méthodes :

Il s'est agi d'une cohorte prospective qui s'est déroulée sur 76 mois du 5 mars 2017 au 31 Juillet 2023. Ont été inclus les patients chez qui une embolie pulmonaire a été diagnostiquée. Deux groupes de populations ont été constitués selon la présence ou non de thrombus intra-cavitaire droit à l'échocardiographie doppler (TIC+ vs TIC-). Les facteurs de risques thromboemboliques incluant le terrain, les aspects cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives de nos patients ont été rapportés. Un seuil de significativité de $p < 0,05$ a été retenu pour l'analyse des données.

Résultats :

La prévalence des embolies associées à des thrombi intra-cavitaire était de 2,98%. L'hypotension artérielle, la syncope, la dilatation des cavités droites et la dysfonction ventriculaire droite étaient significativement associée à des thrombi

cavitaire droites avec respectivement $p=0,0012$; 0,0288 ; 0,0106 ; 0,0106. La thrombolyse était réalisée dans 70,58% dans le groupe TIC+, contre 11,93% dans le groupe TIC-. La présence de TIC+ était associé à une mortalité élevée à 35,29% par rapport à 9,82% dans le groupe TIC-.

Conclusion :

La découverte d'un thrombus du cœur droit bien rare n'est pas exceptionnelle. Leur prise en charge fait l'objet de controverse entre les sociétés savantes. La thrombolyse est la seule option thérapeutique dans notre contexte.

ENDOCARDITE INFECTIEUSE A STAPHYLOCOCCUS AUREUS ET WERNERI SUR VALVE TRICUSPIDE : A PROPOS D'UN CAS INFANTILE

AUTEURS

Centre hospitalier national universitaire de FANN, Cardiologie, Dakar, Sénégal



Centre Hospitalier Régional de St-Louis ; service de cardiologie : Sénégal

Introduction :

L'endocardite infectieuse du cœur droit est une pathologie peu fréquente chez l'enfant.

Observations:

Il s'agit d'un patient de 16 ans sans antécédents pathologiques particuliers ni aucune habitude toxicophile, qui a eu une blessure du genou gauche survenant à la suite d'un match de football 2 semaines avant le début de sa symptomatologie. Il avait présenté une toux, une fièvre nocturne associée à des sueurs profuses, un ictère hémolytique. L'examen physique notait une altération de l'état général Stade 2 de l'OMS, une tension artérielle à 108/87 mmHg, une tachycardie à 135 bpm, une polypnée superficielle à 35 cpm, une hyperthermie à 37,9° C, une saturation à 99% à l'air ambiant, une glycémie capillaire à 1,09 g/l, un syndrome d'épanchement pleural liquidien basal droit et un souffle d'insuffisance tricuspidale.

La biologie retrouvait une hyperleucocytose à 27860/Ul avec CRP à 218,38 mg/l et PCT à 4,83; une anémie hypochrome à 8,2 g/dl ; une hémoglobinopathie type AS, et l'hémoculture avait isolé le staphylococcus aureus puis Werner.

L'échocardiographie retrouvait plusieurs végétations sur la tricuspidale avec perforation

septale responsable d'une insuffisance tricuspidale importante.

La TDM TAP montrait de nombreux embolies pulmonaires septiques et fibrino-cruoriques segmentaires droits et sous segmentaires bilatéraux associés à une pneumopathie alvéolaire excavée bilatérale.

Le diagnostic d'endocardite infectieuse tricuspidienne était retenu à partir de l'échocardiographie) et les hémocultures.

L'évolution a été favorable sur le plan clinique et biologique sous traitement antibiotique (ofloxacine et gentamycine) et anticoagulant (héparine à bas poids moléculaire à dose curative puis rivaroxaban). Le patient est actuellement en attente d'une chirurgie réparatrice de la valve tricuspidale.

Conclusion :

Ce cas clinique met en exergue la sévérité des atteintes cardiaques ainsi que les complications emboliques possibles de l'endocardite infectieuse du cœur droit.

Mots clés :

Endocardite, valve tricuspidale, embolie

ENDOCARDITES INFECTIEUSES : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES, PARACLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET ÉVOLUTIFS AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU IGNACE DEEN DE CONAKRY.

AUTEURS

Barry Ibrahima Sory, A Koné, E H Y Baldé, M B M Bah, O S Mahamat, M Soumaoro, A Camara, A Samoura, S Diallo, M D Baldé



Service de cardiologie, CHU Ignace Deen, Conakry, Guinée

Introduction :

L'objectif était de déterminer la fréquence des endocardites infectieuses (EI), de déterminer le profil sociodémographique des patients, décrire les signes cliniques, para cliniques ainsi que les aspects évolutifs et thérapeutiques des endocardites infectieuses au service de cardiologie du CHU Ignace Deen

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif d'une durée de 5 ans, allant du 01 janvier 2019 au 31 Décembre 2023.

Résultats :

Nous avons colligés 1354 dossiers des patients dont 20 cas d'endocardites infectieuses confirmées soit une fréquence de 1,48%. Le sexe féminin était prédominant avec 60% des cas et un sex-ratio (H/F) de 0,66. La tranche d'âge la plus représentée était de celle de 30-39 ans soit 35,00% avec un âge moyen de 36 ans. Les motifs de consultation étaient la douleur thoracique (90%) suivie de la fièvre. Les cardiopathies à risque d'EI étaient dominées par les cardiopathies rhumatismales avec 90%. Les endocardites étaient essentiellement sub aigues. Les types de cardiopathie rhumatismales étaient l'insuffisance mitrale (45%) suivie de

l'insuffisance aortique (35%). Les principales portes d'entrée étaient bucco-dentaire et cutanée avec respectivement 50 et 15%. Dans 30% des cas, la porte d'entrée n'était pas retrouvée. Les germes retrouvés à l'hémoculture étaient : le staphylococcus aureus (55%), le streptococcus bovis (25%), le streptocoques viridans (15%) et l'enterococcus faecalis (5%). A l'échographie, Les végétations avaient une localisation mitrale (50%), aortique (45%) et tricuspidé (5%). L'antibiothérapie parentérale après hémocultures était faite avec la ceftriaxone (80%), la gentamycine (75%), la pénicilline G et la vancomycine (25%). La mortalité était de 10% en rapport avec des végétations qui étaient volumineuses et la survenue de l'insuffisance cardiaque. La durée moyenne d'hospitalisation était de $14,25 \pm 6,51$ jours avec des extrêmes de 10 et 20 jours.

Conclusion :

Les endocardites infectieuses restent une pathologie rare et grave du fait de sa lourde mortalité en dépit des progrès réalisés dans sa prise en charge.

Mots clés :

Endocardites infectieuses, Cardiologie, Ignace Deen

ETAT DES LIEUX DE LA PRISE EN CHARGE DES PÉRICARDITES : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE MULTICENTRIQUE À DAKAR

AUTEURS

Aw Fatou¹, Sar OT¹, Diouf MT², Ngaide AA³, Mingou JS¹, Sarr SA¹, Dioum M⁴, Beye SM⁷,
Manga S⁵, Affangla DA⁶, Diouf Y¹, DIOP KH¹, Bodian M¹, Leye MMCB⁰⁶,
Ndiaye MB¹, Mbaye A³, Kane Ad⁷, Dia M¹, Kane A⁴.

1CHU Aristide le Dantec, 2Hôpital Dalal Jamm, 3Hôpital général Idrissa Pouye, 4CHNU Fann, 5UFR de Ziguinchor, 6UFR de Thies, 7UFR de Saint Louis

Introduction :

La péricardite est une inflammation des feuillets du péricarde. Elle peut être aigue ou chronique, avec ou sans épanchement péricardique. Elles présentent toutefois un grand polymorphisme clinique. Cependant le diagnostic étiologique reste le principal défi nécessitant souvent une approche multidisciplinaire. L'objectif principal de ce travail était de faire une mise à jour des connaissances sur les principales causes dans notre service de cardiologie.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, multicentrique, descriptive et analytique, sur 6ans déroulée du 1er Janvier 2016 au 31 Décembre 2022, à Dakar, dans les services de Cardiologie de l'Hôpital Aristide le Dantec, du Centre Hospitalier National Dalal Jamm et de l'Hôpital Général Idrissa Pouye.

Résultats :

Durant la période 100 dossiers de patients répondaient aux critères d'inclusion, soit un taux d'hospitalisation pour péricardites de 0,75%. Le sex ratio était à 1 soit autant d'homme que de femme. L'âge moyen de était de $40,73 \pm 17,74$.ans On notait deux tranches d'âge prédominantes : celle des patients âgés de 20 à 30 ans et celle des patients âgés de plus de 60ans respectivement 35% et 21% des cas. Les signes fonctionnels étaient dominés par la dyspnée (78%) et la douleur thoracique (69%). Le principal signe physique était la tachycardie auscultatoire (68,4%) et une tamponnade était retrouvée dans 10 cas (10%). Le syndrome inflammatoire biologique était très fréquent (88,9%). L'électrocardiogramme révélait une

tachycardie sinusale dans 48% des cas et un bas voltage électrique dans 40% des cas. On notait également des troubles de la repolarisation à type d'ondes T négatives à une fréquence de 40%. A la radiographie thoracique de face, une cardiomégalie était notée dans 60%. L'échocardiographie montrait un épanchement chez 95% des patients ; il était de grande abondance dans 83,2% des cas. Une compression des cavités droites et une présence de fibrine, étaient notées respectivement dans 62,10% et 40% des cas. Une ponction péricardique d'évacuation et d'exploration a été réalisée chez 77 patients avec un taux de réussite de 97,4%. Le liquide de ponction péricardique était exsudatif dans 59 cas sur 62 recherches effectuées (95,2%). L'aspect était sérohématique dans 57,9% des cas, jaune citrin dans 27,6% et purulent dans 2,6% des cas. L'étiologie était d'origine tuberculeuse (21%), néoplasique et maladie de système (9%), urémique (6%). L'origine virale était retrouvée dans 4%. Dans 38% nous n'avons pas retrouvée d'étiologie. L'évolution était favorable à court terme dans 70% des cas. La mortalité était de 5%.

Conclusion :

La fréquence des péricardites est relativement basse par rapport aux autres pathologies cardiovasculaires. Dans nos régions la tuberculose reste l'étiologie prédominante, surtout au sein de la population jeune. La néoplasie est aussi une cause assez souvent retrouvée chez les patients âgés.

Mots clés :

Péricardite ; Tamponnade, tuberculose, néoplasie, Dakar

ETUDE PRÉLIMINAIRE SUR LES VALEURS NORMALES DE RÉFÉRENCES EN ÉCHOCARDIOGRAPHIE CHEZ L'ADULTE JEUNE AU SÉNÉGAL

AUTEURS

Aw Fatou¹, SY AM, , Ngaide AA, Sarr SA¹, Mingou JS¹, Diouf MT², Affangla AD², Diop KR¹, Beye SM⁶, Diouf Y, Dioum M³, Bodian M¹, Leye M⁵, Ndiaye MB¹, Mbaye A⁴, Kane Ad⁶, Kane A², Diao M¹, Kane A



Centre Hospitalier Régional de St-Louis ; service de cardiologie : Sénégal

Introduction :

L'échographie cardiaque est l'examen de première intention pour évaluer les structures et dimensions cardiaques.

La Société Américaine d'Échocardiographie (ASE), en accord avec la Société Européenne de Cardiologie (ESC), a mis à jour les recommandations pour la quantification échocardiographiques des cavités cardiaques qui sont utilisées comme valeurs de référence dans le monde. Cependant, il a été démontré dans la littérature que des facteurs physiques et raciaux peuvent affecter la taille et la fonction cardiaque ; par conséquent, il est important d'évaluer les paramètres échocardiographiques dans des populations spécifiques.

L'objectif principal de ce travail était de rapporter les valeurs normales en échocardiographie chez le sujet jeune entre 20 et 40ans.

Méthodes :

Nous avons mené cette étude prospective, allant du 1er février 2023 au 30 Juin 2023. Notre bassin d'étude était l'ensemble des étudiants sénégalais fréquentant le service médical de l'université Cheikh Anta Diop de Dakar pour une visite médicale avant inscription pédagogique et nous avions tiré au hasard en appliquant un pas de sondage de 10. Ont été inclus dans cette étude tout étudiant, sans antécédent pathologique et indemne de cardiopathie.

Résultats :

Au total, 60 sujets ont été évalués et inclus. L'âge moyen était de 23 ± 3 ans. On notait une prédominance féminine avec un sexe ratio de 0.88. Pour les constantes, le poids moyen était de 64.7 ± 5 kg, la taille moyenne était de 171 ± 4 cm, un indice de masse corporelle moyenne de 22.1 ± 3.7 kg/m² et la pression artérielle systolique moyenne était de

118 ± 11.3 mm Hg avec une pression diastolique moyenne de 78.6 ± 8.1 mm Hg. A l'échocardiographie, le diamètre moyen de l'oreillette gauche était de 31 ± 4 mm, et son volume indexé était en moyenne $22,48 \pm 5,14$ ml/m². L'étude du ventricule gauche retrouvait un diamètre télé-diastolique moyen de 47.01 ± 4 mm, plus élevé chez l'homme que chez la femme ($p=0,000$). Le diamètre télé-systolique moyen était à 30.05 ± 3 mm, chez l'homme il était de 31.29 ± 3.71 mm et 28.78 ± 3.58 mm chez la femme ($p=0.010$). La fraction d'éjection moyenne du ventricule gauche par Simpson Bilan était en moyenne 62 ± 5 %. La moyenne du strain global longitudinal du ventricule gauche était de $-21 \pm 1,4$ % plus élevée chez la femme que chez l'homme ($p=0,479$). Concernant la fonction diastolique, les valeurs étaient similaires entre les hommes et les femmes sans différence significative. Pour le ventricule droit, le diamètre basal moyen était de 32 ± 4 mm plus élevée chez l'homme que chez la femme ($P=0,028$). Le TAPSE était en moyenne 24 ± 3 mm.

Conclusion :

Notre étude a mis en évidence des différences en fonction du sexe dans nos résultats mais aussi des disparités entre nos valeurs moyennes et celles considérées comme référence (ASE/ESC). Ainsi comme l'ont signalé d'autres auteurs, il urge que les populations d'Afrique subsaharienne mènent des études à grande échelle pour rapporter des valeurs de références qui tiendront compte des spécificités selon l'âge, le sexe, l'ethnie et les zones démographiques.

Mots clés :

échocardiographie, valeurs normales, Afrique subsaharienne

EVALUATION DES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES SUR LA PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE AU COURS DE LA GROSSESSE DU PERSONNEL SOIGNANT EN REPUBLIQUE DE GUINEE CONAKRY DU 1ER AVRIL 2022 AU 31 MARS 2023.

AUTEURS

KONE Alpha, BAH M.B, BARRY I.S., MANSARE A., DIAKITE S., SAMOURA, S., SYLLA I.S., BALDE EL. Y., BEAVOGUI M., BALDE M. D.



Service de Cardiologie, Chaire de Chaire de Cardiologie/FSTS/UGANC, CONAKRY, GUINEE

Introduction :

L'objectif de cette étude était de contribuer à l'amélioration de la prise en charge de l'hypertension artérielle au cours de la grossesse dans les structures sanitaires de la République de Guinée

jusqu'environ 10% de toutes les grossesses. La majorité du personnel soignant 1130 cas soit 56.2%, avait un mauvais niveau de connaissance avec une prédominance des infirmiers d'état 585 cas (291%), suivi des sages-femmes 208 cas et des ATS 204 cas. Par contre 881 cas (43.8%).

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive de type analytique d'une durée d'un an allant du 1er Avril 2022 au 31 Mars 2023.

Conclusion :

L'HTA au cours de la grossesse est l'une des complications les plus communes de la grossesse. C'est un problème de santé publique dans le monde car elle constitue un facteur de risque majeur de mortalité pendant la grossesse et représente la troisième cause de mortalité maternelle et la première cause de mortalité périnatale.

Résultats :

Nous avons inclus 2011 personnels soignants sur 2410 personnels de santé enquêtés soit une fréquence de participation de 83.4%

Notre population était majoritairement féminine soit 55.6% (1119 cas). La tranche d'âge prédominante était celle de 20 à 29 ans soit 47.7% avec une moyenne d'âge de 30 ans \pm 6 ans et des extrêmes allant de 20ans et 58ans. Les infirmiers d'Etat étaient les plus représentées avec 1044cas (51.9%). La majorité de nos enquêtés 1413 (70.3%) avaient une ancienneté au service inférieure à 5 ans avec une moyenne de 4 ans \pm 3.07 ans et des extrêmes allant de 1 à 22 ans. Concernant la connaissance de l'HTA au cours de la grossesse, la majorité de nos praticiens 60.6% (1218cas) considérait que l'HTA peut compliquer

Mots clés :

Connaissances, attitudes, HTA-Grossesse, personnel Guinée

PARTICULARITES DE LA PRISE EN CHARGE DE LA FIBRILLATION ATRIALE AU CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE LA REFERENCE NATIONALE DE N'DJAMENA (CHU RN)

AUTEURS

ADJOUGOUTA KOBAY Allah-amine, L Allawaye, DT Naïbé, S Madjитобаев,
MH Langtar, B D Adjougouta Koboy, M Natirngar, UHD Tchimby,
AO Mahamat, Z Abdelmadjid, OA Sabourmi, M Mbaisouroum.

 Centre Hospitalo-Universitaire la Référence Nationale de N'Djamena,
service de Cardiologie, N'Djamena, Tchad.

Introduction :

La fibrillation atriale (FA) est l'arythmie la plus fréquente. Sa prévalence reste sous-estimée en Afrique. Notre étude avait pour objectif de décrire les caractéristiques cliniques, paracliniques, étiologiques et évolutives de la FA au service de cardiologie du CHU-RN.

Méthodes :

Il s'est agi d'une étude transversale rétrospective et prospective à viser descriptive étalée sur une période d'un an allant 01 Aout 2021 à 31 juillet 2022 au service de cardiologie du centre hospitalier et universitaire de N'Djamena Tchad.

Résultats :

115 patients étaient diagnostiqués de la fibrillation atriale au cours de notre étude. L'âge moyen des patients était de $64+/- 9,7$ ans avec des extrêmes de 18 et 80 ans. La tranche d'âge de 60-74 ans était la plus représentée avec 69%. Les patients avaient un haut risque thromboembolique avec un score CHA2DS2-VASc moyen de $2,75\pm 0,61$ et un risque hémorragique faible avec un score HASBLED moyen de $1,62\pm 0,70$. La palpitation était le principal symptôme. L'étiologie la plus représentée était les valvulopathie dans l'ordre de

43,48%. Les complications étaient dominées par l'insuffisance cardiaque congestive 67,83%. L'AVK a été prescrit dans 93,91% des cas. Le contrôle de la fréquence cardiaque a été la stratégie rythmologique la plus utilisée (85,20%). Le contrôle de rythme a été utilisé dans 14,80% dont 29,41% ont été réduits sous amiodarone, 64,71 cas de réduction spontanée et 5,88% par choc électrique externe.

Conclusion :

La fibrillation atriale est fréquente et grave. Le diagnostic est souvent fait au stade de complications.

Mots clés :

Fibrillation atriale-Prise en charge-Service de cardiologie-CHU-RN

Communication
affichée

P49

AUTEURS

FACTEURS PRÉDICTEURS DE CONNAISSANCE SUR L'HTA : ÉVOLUTION SUR 13 ANS

Bâ Hamidou Oumar¹, M Poudiougou¹, I Sangaré¹, Y Camara², Sidibé N¹, D Traoré³,
M Konaté⁴, CT Doumbia², AK Maiga⁵, RM Dakouo¹, H Camara¹, B Diarra¹,
M Touré⁵, B Sonfo², A Traoré¹, M Diakité³, I Menta¹

 CHU Gabriel Touré-Cardiologie, Bamako (Mali), bhamiba@yahoo.fr

Objetif :

Déterminer les prédicteurs de la connaissance de l'HTA sur une période de 13 ans.

l'HTA dans 77,3 (A) et 90,8% (B) des cas ($p<0,001$) et avoir reçu des informations sur l'HTA dans 81,5 (A) et 89,4% (B).

Méthodes :

Il s'agissait de 2 études transversales (2010 et 2013) utilisant le même protocole, réalisées dans le service de Cardiologie du CHU Gabriel Touré en consultation externe. Tous les patients âgés d'au moins 15 ans, ayant donné leur consentement ont été inclus.

Les données enregistrées dans une base de données Access 2016 ont été analysées par IBM SPSS 20 en comparant les 2 échantillons (A=2010 et B=2013). Une analyse de régression logistique a été réalisée pour déterminer les prédicteurs de la connaissance de l'HTA.

En 2010 les prédicteurs étaient l'antécédant familial d'HTA (OR 2,05 [1,326-3,181], $p<0,001$) et le niveau de scolarisation secondaire ((OR 9,30 [3,770-22,966], $p<0,001$).

Résultats :

L'échantillon comprenait 986 patients dont 528 de 2013. La prédominance féminine, une proportion plus importante de patients au-dessus de 45 ans étaient retrouvées dans les 2 groupes.

En 2023 en plus de l'antécédant familial d'HTA, du niveau de scolarisation, le statut diabétique était prédicteur ((OR 2,14 [1,078-4,258], $p=0,030$).

Conclusion :

L'âge croissant, l'hypertension dans la famille, le statut diabétique et le niveau de scolarisation particulièrement le secondaire sont de bons prédicteurs de connaissance sur l'HTA

L'HTA était retrouvée dans 69,7 et 77,3% des cas respectivement dans le groupe A et le groupe B ($p=0,007$).

Ces patients hypertendus ont déclaré connaître

Mots clés :

connaissance HTA, prédicteurs, cardiologie, Bamako

RELATION ENTRE HYPERTENSION ARTERIELLE ET NIVEAU DE PRESSION ARTERIELLE AVEC LE STRESS EN MILIEU PROFESSIONNEL A POINTE-NOIRE (REPUBLIQUE DU CONGO)

AUTEURS

Mindzele Ngoma Unis Frangitte Stite, L. Boungou Nkoueyi, KM.
Ngolo Letomo, CM. Kouala Landa, RP. Bakoko, Ebetetou Ataboho,
SF. Mongo Ngamami, BF. Ellenga Mbolla



Service de cardiologie, CHU de Brazzaville et Faculté des sciences de la santé, Université Marien Ngouabi de Brazzaville (République du Congo)

Introduction :

L'hypertension artérielle (HTA) est un problème mondial de santé publique. En milieu de travail, le stress est un facteur qui impacte la santé des travailleurs.

Objectif :

Le but de ce travail était de déterminer la relation entre le niveau de pression artérielle et le stress perçu en milieu professionnel.

Méthodes :

Il s'est agi d'une étude transversale et analytique, réalisée de mai à août 2022 (4 mois), dans les entreprises publiques et privées de Pointe-Noire (République du Congo). Un tirage au sort des entreprises a été réalisé, sur la base du fichier des entreprises enregistrées au ministère du travail. Les travailleurs dont l'âge était supérieur à 18 ans, et ayant donné leur consentement écrit, ont été inclus. Le stress perçu a été mesuré selon l'échelle de Perceived Stress Scale 10 établi par Cohen.

Résultats :

Au total 721 travailleurs, dont 541 hommes (75%) ont participé à l'étude. L'âge moyen était de $41,4 \pm 8,07$ ans. Les antécédents étaient : la consommation excessive d'alcool ($n=551$; 71%), la sédentarité ($n=465$; 64%), l'hypertension artérielle ($n=117$; 16,2 %), et le tabagisme actif ($n=97$; 10%). A l'examen, l'obésité abdominale a été notée dans 354 cas (49,1%), l'obésité pondérale dans 115 cas (16%), et le diabète dans 30 cas (4,2%). La

prévalence de l'HTA était de 31%, et celle du stress perçu de 46% ($n=330$). Le stress était associé à l'obésité abdominale ($OR= 2,25$; IC95% 1,56-3,27 ; $p=0,001$), au sexe féminin ($OR= 2,36$; IC95% 1,67-3,35 ; $p=0,001$), au secteur tertiaire ($OR=1,62$; IC95% 1,01-2,64 ; $p= 0,001$) et à la catégorie professionnelle d'agent d'exécution ou ouvrier ($OR=2,15$; IC95 % 1,01- 2,64 ; $p=0,001$) ainsi qu'aux agents de maîtrise ($OR=2,77$; IC95 % 1,67-4,72 ; $p= 0,002$).

Les travailleurs ayant un stress perçu avaient une pression artérielle systolique moyenne de $153,4 \pm 18,6$ mm Hg vs $150,8 \pm 18,5$ chez ceux sans stress perçu ($p= 0,36$). La pression artérielle diastolique moyenne chez les travailleurs avec stress perçu était de $105,2 \pm 10$ mm Hg vs $105 \pm 11,7$ mm Hg chez les personnes dépourvues de stress perçu ($p=0,9$).

Conclusion :

La prévalence du stress est élevée en milieu de travail à Pointe-Noire. Le stress semble lié à certaines activités professionnelles, mais aussi au genre et à l'obésité abdominale. De ce fait, une sensibilisation et une prise en charge adaptée des travailleurs est de mise, afin de prévenir les conséquences liées au stress.

Mots clés :

Hypertension, stress, milieu professionnel, Afrique sub-Saharienne

RELATION ENTRE HYPERTENSION ARTERIELLE ET NIVEAU DE PRESSION ARTERIELLE AVEC LE STRESS EN MILIEU PROFESSIONNEL A POINTE-NOIRE (REPUBLIQUE DU CONGO)

AUTEURS

Mindzele Ngoma Unis Frangitte Stite, L. Boungou Nkoueyi, KM. Ngolo Letomo, CM. Kouala Landa, RP. Bakekolo, Ebatetou Ataboho, SF. Mongo Ngamami, BF. Ellenga Mbolla

 Service de cardiologie, CHU de Brazzaville et Faculté des sciences de la santé, Université Marien Ngouabi de Brazzaville (République du Congo)

Introduction :

L'hypertension artérielle (HTA) est un problème mondial de santé publique. En milieu de travail, le stress est un facteur qui impacte la santé des travailleurs.

Observations :

le but de ce travail était de déterminer la relation entre le niveau de pression artérielle et le stress perçu en milieu professionnel.

Méthodologie:

Il s'est agi d'une étude transversale et analytique, réalisée de mai à août 2022 (4 mois), dans les entreprises publiques et privées de Pointe-Noire (République du Congo). Un tirage au sort des entreprises a été réalisé, sur la base du fichier des entreprises enregistrées au ministère du travail. Les travailleurs dont l'âge était supérieur à 18 ans, et ayant donné leur consentement écrit, ont été inclus. Le stress perçu a été mesuré selon l'échelle de Perceived Stress Scale 10 établi par Cohen.

Résultats:

Au total 721 travailleurs, dont 541 hommes (75%) ont participé à l'étude. L'âge moyen était de $41,4 \pm 8,07$ ans. Les antécédents étaient : la consommation excessive d'alcool ($n=551$; 71%), la sédentarité ($n=465$; 64%), l'hypertension artérielle ($n=117$; 16,2 %), et le tabagisme actif ($n=97$; 10%). A l'examen, l'obésité abdominale a été notée dans 354 cas (49,1%), l'obésité pondérale dans 115 cas (16%), et le diabète dans 30 cas (4,2%). La prévalence de l'HTA était de 31%, et celle du stress perçu de 46% ($n=330$). Le stress était

associé à l'obésité abdominale (OR= 2,25 ; IC95% 1,56-3,27 ; p=0,001), au sexe féminin (OR= 2,36 ; IC95% 1,67-3,35 ; p=0,001), au secteur tertiaire (OR=1,62 ; IC95% 1,01-2,64 ; p= 0,001) et à la catégorie professionnelle d'agent d'exécution ou ouvrier (OR=2,15 ; IC95 % 1,01- 2,64 ; p=0,001) ainsi qu'aux agents de maitrise (OR=2,77 ; IC95 % 1,67-4,72 ; p= 0,002).

Les travailleurs ayant un stress perçu avaient une pression artérielle systolique moyenne de $153,4 \pm 18,6$ mm Hg vs $150,8 \pm 18,5$ chez ceux sans stress perçu (p= 0,36). La pression artérielle diastolique moyenne chez les travailleurs avec stress perçu était de $105,2 \pm 10$ mm Hg vs $105 \pm 11,7$ mm Hg chez les personnes dépourvues de stress perçu (p=0,9).

Conclusion :

La prévalence du stress est élevée en milieu de travail à Pointe-Noire. Le stress semble lié à certaines activités professionnelles, mais aussi au genre et à l'obésité abdominale. De ce fait, une sensibilisation et une prise en charge adaptée des travailleurs est de mise, afin de prévenir les conséquences liées au stress.

Mots clés :

hypertension, stress, milieu professionnel, Afrique sub-Saharienne.

HYPERTENSION ARTERIELLE ET POLYKYSTOSE RENALE EN MILIEU HOSPITALIER A DAKAR.

AUTEURS

Ahmed Tall Lemrabott (1,2), F Ndiaye (1), I Thioune (1), Ba B(1), SM Ba (1), M Diouf (1), Mo Faye (1,2), CAT Coulibaly (1), IL Sarr (1), M Faye (1,2), EF Ka (1,2).



1. Hôpital Militaire de Ouakam, Dakar, Sénégal ;
2. Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal ;

Introduction :

L'HTA est une circonstance de découverte fréquente de la polykystose rénale autosomique dominante (PKRAD). L'objectif de cette étude était d'évaluer les aspects épidémiologiques et pronostiques de l'HTA chez les patients suivis pour polykystose rénale à l'hôpital militaire de Ouakam (HMO).

Patients et Méthodologie:

Il s'agit d'une étude rétrospective sur 5 ans à HMO. Tous les patients suivis pour PKRAD ont été inclus. L'HTA était définie par une pression artérielle systolique (PAS) 140 mm Hg et/ou une pression artérielle diastolique (PAD) \geq 90mm Hg au cabinet. Le DFG était calculé avec CKD-Épi 2009. La progression de la MRC était définie par la différence entre le DFG à 1 an et le DFG au diagnostic. Les données ont été analysées par le logiciel R version 4.2.3. Le seuil de significativité a été retenu quand $p<0,05$.

Résultats:

Sur les 45 patients suivis pour polykystose rénale au service de néphrologie de l'hôpital militaire de Ouakam, 34 étaient hypertendus au diagnostic soit une prévalence hospitalière de 70,83%. L'âge moyen était de 49,65 ans (15,39 ans) et 66,67% étaient des femmes. Le DFG moyen au diagnostic était de 55,36 ml/min/1,73m² (31,94 ml/min/1,73m²) et 48,88% des patients avaient une insuffisance rénale. Le DFG moyen après 1 an était de 52,82 ml/min/1,73m² (32,26 ml/min/1,73m²) et 53,33% des patients avaient une insuffisance rénale. La progression moyenne était de -3,87 ml/min/1,73m² (14,21 ml/min/1,73m²). Sur le

plan thérapeutique 47,05% étaient sous bithérapie. L'HTA était associée à une progression plus rapide (-5,76 ml/min/1,73m² vs +0,77 ml/min/1,73m²; $p=0,26$), à l'âge plus avancé (51,94 ans vs 44,07 ans; $p=0,12$) et un DFG statistiquement plus bas (48,36 ml/min/1,73m² vs 71,84; $p=0,004$).

Conclusion :

L'HTA est très fréquente au cours de la PKRAD et est associée à un DFG au diagnostic plus bas. La progression est plus rapide chez les patients hypertendus sans différence statistiquement significative.

Mots clés :

HTA, polykystose rénale autosomique dominante-progression, DFG .

Communication
affichée
P53

ÉVALUATION DES FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRES CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS REÇUS EN CONSULTATION EXTERNE DE L'HOPITAL MAME ABDOU AZIZ SY DABAKH DE TIVAOUANE

AUTEURS

Désiré Alain Affangla, B.D Allagbe, J.P Dégué, S. Akanni, S Touré



Hôpital Saint Jean de Dieu, Cardiologie, Thiès, Sénégal

Introduction et Objectifs :

L'hypertension artérielle (HTA) est le facteur de risque cardiovasculaire (FDRCV) le plus répandu dans le monde. Cette étude avait pour objectif d'étudier les aspects épidémiologiques, diagnostiques, et évolutifs de l'HTA, d'évaluer et de déterminer la prévalence des autres facteurs de risque associés à l'hôpital Mame Abdou Aziz Sy Dabakh de Tivaouane.

Matériels et Méthode:

Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique de type transversale menée sur une période de 12 mois. Nous avons inclus, tout patient âgé de 18 ans et plus, présentant une HTA et suivi depuis au moins 6 mois et sans menace immédiate sur le pronostic vital.

Résultats:

La prévalence de l'HTA était de 32,16%. Le sexe ratio H/F était de 0,42. L'âge moyen était de 61,3 ans \pm 11,41 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 46 à 65 ans (52%). Soixante-treize p. cent des patients étaient hypertendus depuis moins de 5 ans et 93% des patients étaient bien suivis.

Les facteurs de risque cardiovasculaires associés à l'HTA étaient représentés par l'âge (69,6%), la sédentarité (48,04%), la dyslipidémie (44,11%), le diabète (37,25%), un antécédent familial de maladie cardiovasculaire (29,41%), une obésité (13,7%) et un tabagisme (1,96%). Le risque cardiovasculaire global était faible dans 0,9% des cas, modéré dans 41,2% des cas et élevé dans 57,9% des cas.

Quarante-six p. cent des patients recevaient

une bithérapie. L'association la plus fréquente était : Inhibiteur calcique + IEC (48,94%). Seuls 25 patients (24,51%) avaient une tension artérielle bien contrôlée.

Cinquante et un p. cent des patients présentaient une complication 63,46% avaient un risque cardiovasculaire global élevé et 36,54% un risque modéré. Les complications cardiovasculaires étaient les plus fréquentes (68,61%) suivies des complications rénales (6,86%), et des AVC ischémiques (5,88%).

Mots clés :

HTA, facteurs de risque cardiovasculaire, Médecine, Tivaouane .

Communication
affichée

P54

ECHOCARDIOGRAPHIC LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY IN ISCHEMIC STROKE OR TIA: MORE THAN A SIMPLE TARGET ORGAN DAMAGE

AUTEURS

OWONA A 1.3 , 2.4, NGARKA L.2.3, ANYOUZO'O ELLA S.Y. 3, A. MENANGA1.3



1 Cardiology Unit, Yaoundé General Hospital, Cameroun

2 Neurology Unit, Yaoundé General Hospital, Cameroun

3 Faculty of Médecine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I,
CamerounAmalia Owona, cellphone: (+237) 682.48.55.92. Email : amowona@yahoo.fr

Introduction :

Left ventricular hypertrophy (LVH) is an independent risk factor of stroke. The goal of the current study was to determine the prevalence of LVH in patients with stroke by echocardiographic study and to assess the importance of LVH in these patients.

Design and Method:

we carried out a cross-sectional study from december 2021 to september 2022 at Yaoundé Central Hospital and Yaoundé General Hospital. Une régression logistique multivariée a été utilisée pour identifier les facteurs indépendants associés à l'HVG et à l'AVC.

Results:

We obtained a sample of 316 patients of which the majority presented with ischemic stroke and 40% presented with hemorrhagic stroke. The mean age was 61 ± 12 with a sex ratio of 1,32. Hypertension was the most common risk factor (79.1%). Other risk factors included alcohol intake (92%), obesity (53%), hypercholesterolemia (48%), and diabetes mellitus (3,1%). All patients underwent an echocardiography and LVH was demonstrated in 167cases (53%) dominated by concentric hypertrophy (95%). In the analysis we found that neither stroke subtype nor any previous risk factor exception of hypertension ($p = 0.0001$), were associated with LVH. LVH was equally in men as in women (52.3% vs 47.7 %, $p = 0.822$). Variables associated with LVH was hypercholesterolemia, the staples systolic and diastolic pressure and the delay between the diagnosis of hypertension and stroke.

Conclusions :

LVH is a common finding in patients with stroke. Futher studies must be carry out in order to determine the real impact of associated factors on LVH.

Key-Words :

Left ventricular, Stroke, Electrocardiogram, Echocardiography, Cameroon .

ETUDE DESCRIPTIVE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE A FEVG PRESERVEE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE

AUTEURS

Ayo Bivigou Elsa, C. Abessolo, C. Allognon, C. Ndjibah, C. Yékini, F. Ndoume, L. Babongui, K. Anga Kaba, J. Guigui, P. Kouna.



Centre Hospitalier Universitaire de Libreville, Service de cardiologie,
Libreville, Gabon.

Introduction :

les données sur l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection ventriculaire gauche préservée (ICFEP) sont rares au Gabon. Cette étude avait pour but d'en préciser les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques au service de cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville (CHUL).

Méthodes :

il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive ayant porté sur des patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque (IC) du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2020. Le diagnostic d'ICFEP avait été retenu en présence de signes cliniques d'IC, d'une élévation du NTproBNP et de signes échocardiographiques : fraction d'éjection ventriculaire gauche supérieure à 50% et élévation des pressions de remplissage gauches (rapport E/E' supérieur à 15).

Résultats:

un total de 142 patients avec une ICFEP a été relevé, ce qui représente 33,3% de l'ensemble des IC. L'âge moyen était de $63,7 \pm 17,3$ ans et le genre féminin prédominait (sex ratio 0,46). Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'anémie (40,1%), l'insuffisance rénale chronique (35,9%) et les surinfections bronchiques (36,6%). Une fibrillation atriale était objectivée dans 19,0 % des cas. Un diabète était associé chez 21,8% des patients. Le tableau clinique d'IC globale prédominait (58,5%). Les taux moyens de NTproBNP, d'hémoglobine et de clairance de la créatinine

étaient respectivement $6461,7 \pm 1741$ pg/ml, $10,4 \pm 2,91$ g/dl et $68,4 \pm 44,7$ ml/min. L'étiologie hypertensive de l'IC était la plus retenue (56,3%) avec un indice de masse ventriculaire gauche moyen de $136,2 \pm 28,7$ g/m². Les diurétiques de l'anse (100%) et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (78,2%) étaient les thérapeutiques les plus utilisées. Une transfusion de culot globulaire a été réalisée dans 21,8% des cas. La mortalité intrahospitalière était de 7,0%.

Conclusions :

L'ICFEP représente un tiers des IC au CHUL. Le sexe féminin prédomine et l'hypertension artérielle représente la principale étiologie. Les co-morbidités, notamment l'anémie, sont fréquentes et participent à la décompensation cardiaque.

Mots clés :

Insuffisance cardiaque - FEVG préservée- Libreville .

DECOMPENSATION DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE ET VARIATION CLIMATIQUE AU TCHAD

AUTEURS

Zakaria Abdelmadjid Zakaria¹ et 2, B. Nassour Awaré³, L. Mahamat saleh,
N. Dangwe², A. Adjougoualta², L. Allawaye², A. I. Touré⁴

1. Université Adam Barka d'Abéché, Faculté des sciences de la santé, Abéché, Tchad
2. CHU de Reference Nationale, Service de Cardiologie, N'Djamena, Tchad
3. CHU la Renaissance, Service de Cardiologie, N'Djamena, Tchad
4. CHU de Lamorde, Service de Médecine interne et cardiologie, Niamey, Niger

Introduction :

l'insuffisance cardiaque, syndrome d'étiologie multiple, est un problème de santé publique.

Méthodologie:

IL s'agit d'une étude rétrospective à visé descriptive réalisée dans le service de cardiologie sur une période de 2ans (de janvier 2020 à décembre 2021). Nous avons inclus tous les dossiers de patients hospitalisés dans la période d'étude et exploitable. Les variables étudiées étaient socio-démographiques, clinique, para-clinique et métrologiques.

Résultats:

Durant notre période d'étude, 383 patients répondaient à nos critères d'inclusion soit une fréquence hospitalière de 37,5%. La prédominance féminine était retrouvée dans 54,6% avec sex-ratio de 0,83. les femmes au foyer étaient les plus représentées avec 46,5%. Le facteur de risque cardiovasculaire le plus représenté était l'hypertension artérielle avec 63,9% des patients. La dyspnée est le principal motif d'admission soit 70,9% au stade ultim et l'insuffisance cardiaque globale représentait 71,5%. Un plus grand nombre des patients en insuffisance cardiaque décompensée ont été admis en saison pluvieuse avec 51,4% suivie de la période froide sèche avec 25% et avec un pic de survenue au mois de Juillet, Aout et Septembre de toutes les années. On constate que la grosse pluviométrie annuelle, l'humidité maximale élevée, la vitesse de vent élevée et la température mensuelle basse favorisent la décompensation de l'insuffisance cardiaque.

Conclusion :

Cette étude a montré que le taux d'admission de l'insuffisance cardiaque décompensée varie selon la saison et d'une corrélation importante entre des variables météorologiques et la décompensation de l'insuffisance cardiaque. Ces données pourraient être utiles aux praticiens pour améliorer la prévention causale, la gestion thérapeutique et la stratégie éducative.

Mots clés :

Insuffisance cardiaque, décompensation, variation climatique, Tchad.

Communication
affichée
P57

INSUFFISANCE CARDIAQUE : FACTEURS DE DECOMPENSATION ET PRONOSTIC DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE YALGADO OUEDRAOGO.

AUTEURS

Millogo GRC, Kambiré Y, Kologo KJ, Thiam/Tall A, Kaboré AC, Konaté L, Yaméogo NV, Samadoulougou AK, Zabsonré P.



Millogo Georges Rosario Christian, Service de Cardiologie Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Tél +226 70286908

Introduction :

Etudier les facteurs de décompensation et les facteurs pronostics de l'insuffisance cardiaque chez les patients hospitalisés dans le service de cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo.

Patients et Méthodologie:

Il s'est agi d'une étude transversale à collecte rétrospective pendant une période de cinq ans, allant de la période du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2021. Ont été inclus, les patients de plus de 15 ans hospitalisés pour IC ou qui ont présenté en cours d'hospitalisation une IC et ayant réalisés au moins deux des examens suivants : électrocardiogramme, échographie cardiaque, radiographie pulmonaire.

Résultats:

Trois cent cinquante-six cas d'IC ont été colligés. La prévalence de l'Insuffisance Cardiaque était de 16,6%. L'âge moyen des patients était de 58,73 ans avec des extrêmes de 16 et 102 ans. La sex-ratio était de 1,31. Les principaux FDRCV étaient, l'âge, la sédentarité et l'HTA retrouvés respectivement dans 71,3%, 61,8% et 48,9% des cas. L'HTA était la principale étiologie de l'IC et retrouvée dans 70,5% des cas. Les facteurs de décompensation retrouvés, étaient : les broncho-pneumopathies (61,1%), des cas, l'inobservance thérapeutique (56,2%) des cas, les troubles de rythme cardiaque (44%) des cas, l'anémie et l'insuffisance rénale dans 38% et 29,1% des cas. Les facteurs de mauvais pronostique étaient l'âge, les troubles du

rythme, l'hypertension artérielle pulmonaire, les troubles hydro-électriques et l'étiologie ischémique de la cardiopathie.

Conclusion :

L'IC était une pathologie fréquente et grave au Burkina Faso. Ces étiologies étaient variées et dominées par l'HTA. Les épisodes de décompensation sont à l'origine de multiples hospitalisations. Les facteurs de décompensation sont multiples et leur prise en charge difficile.

Mots clés :

Insuffisance cardiaque, facteurs de décompensation, pronostic, Burkina Faso.

INSUFFISANCE CARDIAQUE (IC) CHEZ LA FEMME DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU GABRIEL TOURE (CHU GT)

AUTEURS

BA Hamidou Oumar¹, H Nimaga¹, I Sangaré¹, Y Camara², T Tchedre¹, GRC Millogo³, D Traoré⁴, N Sidibé¹, F Samassékou¹, M Konaté⁵, CT Doumbia², AK Maiga⁶, RM Dakouo¹, H Camara¹, A Sogodogo¹, B Diarra¹, M Touré⁶, B Sonfo², A Traoré¹, M Diakité⁴, M Sako⁴, S Coulibaly⁴, IB Diall⁴, I Menta¹

 CHU Gabriel Touré-Cardiologie, Bamako (Mali), bhamiba@yahoo.fr

Objectif :

Etudier l'IC chez la femme en hospitalisation dans le service de cardiologie du CHU GT.

Méthodologie:

L'étude transversale descriptive a été réalisée du 1er avril 2022 au 28 février 2023 dans le service de Cardiologie du CHU GT. Les critères d'inclusion étaient la présence de signes d'IC, une dysfonction systolique et/ou diastolique et la réponse au traitement d'IC. Toutes les patientes hospitalisées ont consenti à participer à l'étude.

Les données (socio-démographiques, cliniques et paracliniques notamment échocardiographiques) ont été collectées sur une fiche d'enquête et analysées par le logiciel SPSS avec présentation des variables qualitatives sous forme de proportions et celles quantitatives sous forme de moyennes avec écart-type.

Résultats:

La taille de notre échantillon était de 152 patientes donnant une fréquence hospitalière de l'IC chez la femme 61,53%. L'âge moyen était de $46 \pm 21,34$. La tranche d'âge 15-29 ans était la plus représentée avec 30,9%. Les antécédents familiaux étaient méconnus dans 88,8% des cas. Le FDR CV le plus retrouvé était l'HTA avec 38,2%. L'état général était dans 77,6% le stade 2 de l'OMS. Les signes fonctionnels étaient dominés par la dyspnée (96,7%) et la toux (62,5%). Les signes physiques prédominant étaient l'OMI (80,3%) et la turgescence des veines jugulaires (65,8%). La dilatation du VG (66,4% des cas) et la baisse de la fonction systolique (43,4%) constituaient les anomalies échocardiographiques. Les principales étiologies étaient la cardiomyopathie du peri-partum et la cardiomyopathie dilatée. Le traitement était basé sur les mesures hygiéno-diététiques, les diurétiques et les inhibiteurs d'enzyme de conversion. L'évolution

était favorable chez 86,8%.

Conclusion :

L'insuffisance cardiaque chez la femme est un réel problème de santé publique. Les étiologies sont multiples, dominées par la CMPP dans notre contexte.

Mots clés :

Insuffisance cardiaque, femme, cardiologie, Bamako.

INTERET DE LA CORONAROGRAPHIE DANS LE DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE DES INSUFFISANCES CARDIAQUES A FEVG ALTEREE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DE L'HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR DE JANVIER 2019 A DECEMBRE 2022

AUTEURS

NDAO SCT, YASSINE R, KA MM, MBOUP WN, FALL A, DIA K, MBOUP MC



HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR

INTRODUCTION :

L'insuffisance cardiaque est une maladie dont la fréquence augmente régulièrement en raison de l'accroissement progressif de l'espérance de vie et d'une meilleure prise en charge des atteintes cardiovasculaires. Il s'agit d'un problème majeur de santé publique à cause du nombre et de la durée des hospitalisations. Les patients atteints d'insuffisance cardiaque peuvent avoir des étiologies mixtes qui ne s'excluent pas mutuellement, et les étiologies varient entre les pays à revenu élevé et les pays en développement. L'objectif de notre travail était d'étudier l'apport de la coronarographie dans la recherche étiologique des IC à FEVG altérée au service de cardiologie de HPD.

Méthodologie:

Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique avec recueil de données rétrospectif portant sur 103 patients hospitalisés au service de cardiologie de HPD présentant une insuffisance cardiaque avec FEVG altérée et ayant bénéficié d'une coronarographie allant de janvier 2019 à décembre 2022.

Résultats:

Notre étude portait sur 103 patients avec une nette prédominance masculine 79,6% et un sex ratio de 3,7. Leur moyenne d'âge était de 64 13,5 ans. Le diabète était fréquent à 24,3% ($p=0,033$). Tous les patients présentaient un trouble de la cinétique segmentaire et ou globale du VG. La fraction d'éjection moyenne était de 28,1 6,8. La voie radiale droite était essentiellement utilisée 83,7%, il n'y avait ni incident ni accident lors des procédures. La coronarographie était anormale dans 62, 136% des cas (64 patients) avec une atteinte tritronculaire dans 19,4% des cas, bi tronculaire dans 17,4% des cas et monotronculaire

dans 12,6%.la cardiopathie ischémique était fréquente à 39,8% ($n=41$). L'IVA était la coronaire la plus touchée avec 45 cas.

Conclusion :

Notre étude montre que la cardiopathie ischémique occupe une place importante dans l'étiologie de l'insuffisance cardiaque à FEVG altérée d'où son intérêt .

Mots clés :

coronarographie, insuffisance cardiaque, Sénégal.

L'APPORT DE L'IRM DANS LE DIAGNOSTIC DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE : ETUDE TRANSVERSALE DESCRIPTIVE A PROPOS DE 39 CAS COLLIGES A L'HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR

AUTEURS

KA M.M, YASSINE R, NIANE CSA, MBOUP W.N, NDAO S.C.T, DIA K, MBOUP M.C.



HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR

INTRODUCTION :

L'insuffisance cardiaque qui se définit comme une incapacité du cœur à faire face en toute circonstance aux besoins périphériques de l'organisme en oxygène et en nutriments est un syndrome qui connaît de nombreuses causes et revêt de nombreuses présentations anatomocliniques. L'imagerie par résonnance magnétique s'est imposée ces dernières années comme une technique d'imagerie fiable en pathologie cardiovasculaire grâce à ses performances dans l'évaluation des indices des fonctionnement ventriculaires gauches aussi bien systolique que diastolique et la caractérisation tissulaire. L'objectif de notre étude était de déterminer le profil étiologique des IC et évaluer la pertinence de l'utilisation de l'IRM cardiaque dans notre contexte sénégalais.

Méthodologie:

Nous avons menés une étude transversale descriptive des patients insuffisants cardiaques retenus sur la base de leur compte rendu IRM cardiaque.

Résultats:

Nous avons colligés 39 patient durant notre période d'étude allant du 01 septembre 2021 au 31 mars 2023 soit une fréquence de réalisation de l'IRM DE 16,91%. L'âge moyen de nos patients était de 55,6 14,7 ans. Le sexe masculin était plus représenté avec 64,7% et un sex ratio de 1,78. La majorité des patients provenait de Dakar 69,4% avec 45,9% qui bénéficiaient d'une assurance maladies (IPM, IPRES...), 37,8% par leur famille. Les facteurs de risque cardiovasculaires les plus retrouvés étaient l'HTA et la sédentarité avec chacun 56% et l'âge avancé dans 83,7%. L'étude de la viabilité myocardique et de la caractérisation tissulaire donnait parfois recours à la réalisation de l'IRM. Les indications étaient réalisées principalement par l'évaluation de la fonction systolique du VG (30,8%), de la viabilité (20,5%) et de la douleur thoracique avec

une troponine élevée sans lésion coupable angiographique (17,9%). La FEVG moyenne était de 31,4% 11,9%. Le T mapping était effectué chez 10 patients. Sur le plan diagnostic on retrouve la cardiopathie dilatée (23,1%), la myocardite (17,9%), et l'absence de viabilité (15,4%). Il s'en suit à proportion égale l'amylose cardiaque, la cardiopathie ischémique et la cardiopathie mixte. Enfin l'analyse IRM nous a permis d'avoir un diagnostic définitif dans 59% des cas et dans 25,6% une valeur diagnostique additive mais pas définitive. Le diagnostic de départ a été revu chez 4 patients, 1 n'avait pas de valeur incrémentielle à l'IRM et un autre avait un diagnostic équivoque soit 2,56%. Cela nous a permis d'adopter un changement total de la prise en charge initiale chez 11 patients et un changement partiel chez 23 patients. Aucun changement dans la prise en charge initiale chez 7 patients. Une meilleure qualité d'image aux autres examens morphologiques était retrouvée chez 38 patients (97,46%).

Conclusion :

l'IRM cardiaque constitue de nos jours l'étalon or dans le diagnostic de l'insuffisance cardiaque. Son application reste cependant réduite du fait de sa faible disponibilité et de son coût élevé.

Mots clés :

Insuffisance cardiaque, IRM, diagnostic, HPD.

Communication
affichée

P61

L'HTA SECONDAIRE, L'ACROMEGALIE, UNE DES CAUSES A SURVEILLER

AUTEURS

Boundia Djiba, Diédhio Demba, Ndour Michel Assane, Sow Djiby, , Dieng Mouhamed, Diallo Ibrahima Mané, Halim Charles, Matar Ndiaye, Boun Khatab Diouf, Sarr Anna, Ndour Mbaye Maimouna



Boundia DJIBA, enseignant-chercheur, boundiadjiba@yahoo.fr, Service de médecine Interne, CHAN, Dakar- Sénégal

INTRODUCTION :

L'HTA secondaire pose un réel problème diagnostique et thérapeutique, l'acromégalie qui est une affection endocrinienne médico-chirurgicale en est une des causes. L'objectif était de déterminer la prévalence des facteurs de risque cardiovasculaire chez des diabétiques de type 2.

Méthodologie:

Il s'agissait d'une étude multicentrique, rétrospective, descriptive, réalisée du 1er Janvier 2008 au 31 Décembre 2022 aux services de neurochirurgie de l'hôpital Fann et de l'hôpital Principal et au département d'endocrinologie du centre hospitalier Abass Ndao avec comme objectifs d'évaluer les patients présentant une acromégalie. L'hypertension artérielle (HTA) était classée selon la graduation de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Résultats:

Au total, 25 cas d'acromégalie étaient enregistrés. L'âge moyen des patients était de $42,5 \pm 12$ ans avec des extrêmes de 25 et 69 ans. Il s'agissait de 10 femmes et 15 sujets de sexe masculin, soit un sexe ratio de 1,5. Les principales circonstances de découverte étaient les céphalées dans 12 cas (48%), les troubles de la vision dans 11 cas (44%), le syndrome tumoral était retrouvé chez 22 patients, le syndrome sécrétoire était noté chez tous les patients avec une obésité chez 10 patients et une hypertension artérielle chez 10 patients (40 % des patients).

A la biologie, les hormones de croissance étaient élevées chez tous les patients.

L'imagerie de résonance magnétique a été réalisée chez tous les patients avec une prédominance des macroadénomes 20 cas (80%).

Tous les patients avaient bénéficié d'un traitement médical à base de Cabergoline et un traitement antihypertenseur était proposé chez les patients hypertendus. chirurgie hypophysaire était pratiquée

chez 24 patients (96% des cas) avec un meilleur contrôle des chiffres tensionnels.

Conclusion :

L'acromégalie est une des causes de l'HTA secondaire, un traitement de l'acromégalie permet un meilleur contrôle de la tension artérielle .

Mots clés :

Acromégalie, HTA secondaire, chirurgie, Dakar.

Communication
affichée
P62

LE PROFIL LIPIDIQUE DES PATIENTS HOSPITALISÉS POUR SYN- DROME CORONARIEN AIGU À L'UNITÉ DE SOINS INTENSIFS CARDIO- LOGIQUES DU CHU DU POINT G

AUTEURS

O Haidara¹, Kissima-Traoré A1 K Nouhoum¹, Sanagare Z1, Traore O1, Sanogo D1, Dembele A3,
Sacko K2, Coulibaly S2, Sidibé S2, Minta I2



Service de Cardiologie Hopital de Sikasso,

2.Serive de Cardiologie CHU du Point G

3.Service ORL Hopital de Sikasso

Email de l'auteur responsable : abdoulayediable@yahoo.fr

Objectifs :

Etudier le profil lipidique des patients admis pour SCA à l'USIC du CHU du point G

Déterminer la prévalence du SCA dans l'USIC du CHU du Point G

En décrire les caractéristiques sociodémographiques, cliniques, et complémentaires

Décrire les troubles lipidiques chez les patients admis pour SCA.

Les maladies cardiovasculaires sont la première cause du décès dans les pays industrialisés et continuent à gagner du terrain dans nos pays déshérités. Cette émergence est imputable à la croissance des facteurs de risques liés à notre mode de vie. Au sein de ces facteurs de risques, la dyslipidémie occupe une place importante dans l'athérogènes et la survenue de SCA. Le dépistage et la prise en charge précoce de cette dyslipidémie est un élément capital dans la prévention primaire et secondaire des syndromes coronaires aigus.

Mots clés :

Cardiopathies ; Syndrome coronarien ; Dyslipidémie ; CHU du Point G.

Résultats:

Durant la période d'étude 192 malades ont été admis à l'USIC dont 56(29,16%) pour syndrome coronaire aigu ; taux largement supérieur au 4,05% de Dakar [7]. La prédominance masculine constaté dans l'étude est classique [6,8]. L'âge moyen dans la série était de 59 ans. Il était de 67 ± 14 ans et 62,6 ans respectivement en France et au Canada [17, 18].

Dans la série, l'HTA était le facteur de risque prépondérant (58,92%)

Sur l'électrocardiogramme, 41 patients (73,21%) étaient hospitalisés pour le SCA ST+. La localisation antérieure observée dans notre étude est en accord avec le reste de la littérature [7, 13]. Au plan lipidique, dans notre série, 60,71% de nos patients avait une dyslipidémie. Le taux de HDL était bas chez 25 patients (44,64%). Quant à la dyslipidémie mixte, elle était de 8,92% avec une prédominance masculine de 7,14% des cas.

Conclusion :

MALADIE RÉNALE DIABÉTIQUE AU CHU ARISTIDE LE DANTEC: ANALYSE COMPARATIVE ENTRE LES PÉRIODES 2009/2010 ET 2019/2020

AUTEURS

KOULIBALY CAT, FAYE MO, BA B, BA MA, BA SM, SARR IL, THIOUN I, NDIAYE F, SOW I, DIOUF M, KANE Y, FAYE M, LEMRABOTT AT, KA EF



Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation rénale CHU HALD, Dakar, Sénégal
catcou94@gmail.com +221 77 820 29 48

Introduction :

La prévalence de la maladie rénale diabétique (MRD) augmente proportionnellement avec la prévalence du diabète. Le but de cette étude était de comparer le profil de la MRD entre 2 périodes distinctes, 2009/2010 et 2019/2020, dans ses aspects sociodémographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs.

Méthodes :

Cette étude observationnelle rétrospective comparait deux groupes de patients suivis pour une MRD dans le service de néphrologie, dialyse et transplantation rénale du CHU Aristide Le Dantec. Le premier groupe (période 1) était incident en néphrologie entre le 1er janvier 2009 et le 31 décembre 2010 et le deuxième groupe (période 2) entre le 1er janvier 2019 et le 31 décembre 2020.

Résultats:

L'étude a inclus 128 patients pendant la période 1 et 266 patients pendant la période 2. L'incidence hospitalière de la MRD était de 9,54% pendant la période 1 et de 15,00% pendant la période 2. L'âge moyen des patients était de 57,5 ans pendant la période 1 et de 59,6 ans pendant la période 2. L'altération de la fonction rénale et l'œdème représentaient les principaux motifs de consultation pendant les deux périodes. L'HTA était notée chez 81% des patients pendant la période 1 et 72% pendant la période 2. Le diabète de type 2 (DT2) était majoritaire et la durée d'évolution du diabète était plus longue chez les patients DT1. La rétinopathie diabétique était présente chez environ 74% des patients aux deux périodes. Le DFGe moyen à l'admission était légèrement inférieur pendant la période 2 (31,4 mL/mn/1,73m²) par rapport à la période 1 (33,4 mL/mn/1,73m²). Les patients consultaient plus souvent au stade 5 de la maladie rénale chronique. Le taux moyen d'HbA1c était de 7,37% pendant la période 1 et 7,70% pendant la période 2. Un mauvais contrôle glycémique était noté chez 57% des patients pendant la période 1 et 62% pendant la période 2. La protéinurie moyenne était de

2,9 g/24h pendant les deux périodes. Le traitement antidiabétique comprenait principalement l'insuline, les sulfamides hypoglycémiants et la metformine. Aucun patient n'était sous analogue du GLP1 et inhibiteur du SGLT2. Les antihypertenseurs les plus fréquemment prescrits étaient les IEC ou ARA II, suivi des diurétiques. Les statines étaient plus couramment prescrites pendant la période 2. Après 12 mois de suivi, un équilibre tensionnel était noté chez 9% des patients pendant la période 1 et 18% pendant la période 2 et un équilibre glycémique chez 45% des patients pendant la période 1 et 59% pendant la période 2. La protéinurie moyenne avait diminué significativement par rapport à l'admission (1,13 g/24h pendant la période 1 et 1,76 g/24h pendant la période 2).

Conclusion :

Les profils sociodémographiques et cliniques étaient comparables entre les deux périodes. Les stratégies thérapeutiques et l'évolution de l'équilibre diabétique et tensionnel étaient différentes entre les deux périodes. Des stratégies de prévention et de traitement plus efficaces sont nécessaires pour freiner la progression de la MRD notamment le dépistage, la référence précoce des patients et les inhibiteurs du SGLT2.

Mots clés :

Maladie rénale diabétique, néphropathie diabétique, Diabète.

TUMEUR OU HEMATOME PERICARDIQUE « RIEN NE SE PERD, RIEN NE SE CREE, TOUT SE TRANSFORME »

AUTEURS

DIOP Ndeye Rokhaya, Lo B, Ibouroi IH, Gueye K, Fall PMDF, Fall T, Kane A, Mboup NS, Dioum M, Diop IB



CHUN de Fann, Service de Cardiologie, Dakar, Sénégal

Introduction :

Les tumeurs péricardiques primitives sont rares et le plus souvent bénignes dans 80% des cas. Elles peuvent se révéler par une tamponnade ou une insuffisance cardiaque droite réfractaire. Nous vous présentons le cas d'une masse péricardique expansive sur moignon de péricarde dont l'étiologie reste encore indéterminée.

Observation :

Il s'agissait d'une patiente de 30ans immunocompétente sans notion de contagage tuberculeux, suivie depuis 2018 pour une péricardite chronique avec 2 épisodes de tamponnades drainées, ayant bénéficié d'une péricardectomie subtotale avec exérèse complète d'une collection liquidienne remplie d'hématome péricardique en 2022, revenue pour une dyspnée d'effort. L'examen clinique retrouvait une hémodynamique stable, un thorax déformé en pectus carinatum, une auscultation cardiaque régulière sans souffles ni bruits surajoutés. Sa biologie retrouvait une pancytopenie arégénérative avec taux de réticulocytes bas à 40800/mm³ associée à une lymphopénie à 738/mm³. Toutes les explorations biologiques à la recherche d'une tuberculose étaient négatives de même que les sérologies HIV et hépatitique B et C. La biopsie péricardique était en faveur d'un infiltrat lympho-plasmocytaire modéré.

L'échographie cardiaque réalisée à 9 mois post opératoire montrait une masse péricardique polylobée aux contours réguliers avasculaire mesurant 9,45x 8cm faite de filaments organisés en nid d'abeille, siégeant en regard de la paroi inférieure et de l'apex du ventricule gauche. Cette masse n'était pas compressive et la fonction systolique bi ventriculaire était conservée.

Le scanner cardiaque à 10 mois post opératoire retrouvait une collection liquidienne organisée à base d'implantation large sur le péricarde mesurant 10x9 cm rétro-ventriculaire gauche en faveur d'une masse kystique.

Un test au traitement anti tuberculeux a été mené pendant 9 mois sans amélioration clinique. Une thoracotomie postérolatérale gauche exploratrice et

un médurogramme sont prévus pour trouver une étiologie afin d'avoir un traitement efficace.

Conclusion :

Ce cas montre l'intérêt et toute la difficulté de la recherche étiologique des masses péricardiques.

Mots clés :

masse péricardique, récidive , étiologie.

Communication
affichée
P65

AUTEURS

OPPORTUNITÉS, IMPACTS ET PERSPECTIVE D'UN PROGRAMME DE MÉDECINE PRÉVENTIVE EN CARDIOLOGIE: CAS DU PROGRAMME « JE CONNAIS MA TENSION » AU CAMEROUN



1. "Coeur et vie" Foundation, Ndogbong, Douala, Cameroon
2. "Coeur et vie" Clinic, Ndogbong, Douala, Cameroon
3. Faculty of Medicine and Pharmaceutical Science, Douala
4. Faculty of Medicine and Pharmaceutical Science, Dschang
5. Faculty of Medicine and Biomedical Science, Yaounde
6. Université des Montagnes, Faculty of Medicine, Baneka, Cameroon
7. Douala Cameroon

Armel Ngongang Djomou,

President of "Coeur et vie" Foundation, Ndogbong, Douala, Cameroon E-mail:
armel2001@yahoo.fr

Introduction :

Maintenir bonne une santé cardiovasculaire est le combat que mène la majorité de la population adulte en Afrique subsaharien. Cependant lorsqu'on sait que la pauvreté est le facteur prépondérant au manque d'accès aux soins, la médecine préventive moins couteuse reste la seule alternative à avoir pour lutter contre les maladies cardiovasculaires, première cause de mortalité dans le monde.

Observation :

La Fondation Cœur et Vie (FOCEV) dans ses œuvres visant à réduire la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires a lancé le programme "je connais ma tension" visant à sensibiliser et dépister l'hypertension artérielle (HTA) d'au moins 75% de la population camerounaise sur 3 ans.

Méthodologie :

Depuis le mois de Mai 2023, des enquêtes, sensibilisations et dépistages dans plusieurs régions du Cameroun ont été réalisés. Les enquêtes recueillaient les connaissances minimales de la population sur la définition, causes et moyens de préventions de l'hypertension artérielle ; les sensibilisations étaient faites sur les réseaux sociaux et lors des campagnes de dépistage dans les entreprises de média. A partir de l'application WhatsApp, un « chatbot » a été conçu pour encourager chacun à prendre sa tension artérielle et de communiquer la valeur prise par le même canal. À la fin de la procédure, l'utilisateur obtenait un visuel avec son visage afin d'encourager les proches à faire de même comme dans un réseau marketing.

Résultats :

Au total 99 087 personnes ont déjà été sensibilisées et encouragés à utiliser plateforme WhatsApp pour

communiquer leur chiffre tensionnel. Seuls 315 ont pu le faire et on comptait alors 908 participants dépistés en ligne et sur le terrain. L'âge moyen de la population était de $40,35 \pm 10,55$ ans. La prévalence de l'HTA était de 34,6% et On notait que la plupart des hypertendus étaient de grade 2 et 3 dans la population générale alors que près de 26% (239/908) découvert des valeurs élevées de tension artérielle pour la première fois. Très peu reconnaissait s'être inquiété de l'hypertension artérielle bien que la majorité a été au moins une fois témoin d'un accident vasculaire cérébral chez un proche. On a noté un faible taux d'adhérence à la plateforme en ligne à causes de problèmes techniques qui décourageaient les potentiels utilisateurs malgré leur intérêt initial.

Discussion :

L'hypertension reste un problème de santé publique pour lequel des solutions spécifiques doivent être trouvées. Malgré cette programme innovante de sensibiliser et dépister à partir d'une plateforme WhatsApp connue de tous, nous avons bien compris qu'une collaboration avec des experts des domaines techniques (informatiques...) reste l'exigence afin d'atteindre des objectifs visés.

Mots clés :

FOCEV, Programme, Je connais ma tension, Cameroun.

Communication
affichée
P66

MYOCARDITE FULMINANTE: DE LA DOULEUR THORACIQUE AU CHOC CARDIOGENIQUE AVEC RESTITUTION AD INTEGRUM DE LA FONCTION VENTRICULAIRE

AUTEURS

Cheikh GAYE, SN SECK, M FALL, FD DANKOCO, TC DOUCOURÉ, M DIAW, CAB SAMB, M DIENG.



Services cardiologie, d'accueil des urgences et de réanimation du CHN Cheikh Ahmadou khadim de TOUBA (SAU du CHN CAK), Touba, Sénégal

Introduction :

La myocardite aiguë est une inflammation du muscle cardiaque. Son évolution est imprévisible avec un polymorphisme clinique ce qui fait du diagnostic un challenge. Nous rapportons l'observation d'une myocardite fulminante mimant un infarctus du myocarde et d'évolution rapide vers un choc cardiogénique sur dysfonction systolique sévère du ventricule gauche avec restitution ad integrum.

Observation :

Il s'agit d'une patiente de 47 ans admise au SAU à 6 heures de sa douleur thoracique de repos avec un épisode de grippe 2 semaines avant son admission. L'examen physique à l'admission montre une patiente en état de choc sans signes d'œdème aigu du poumon se plaignant de douleur thoracique. L'électrocardiogramme montre un sus-décalage diffus du segment ST sans miroir et l'échocardiographie doppler montre une akinésie sur plusieurs parois associées à des hypokinésies sévères avec altération sévère de la fonction systolique du ventricule gauche. La biologie à l'admission montre une augmentation des enzymes cardiaques.

Elle a bénéficié d'un support en amines vasopressives (dobutamine) et d'une thrombolyse. Devant la persistance de la douleur sans évolution naturelle à l'électrocardiogramme, une suspicion de myoprécardite fut faite avec réalisation en urgence d'une coronarographie qui n'a pas montré d'atteinte coronarienne. Le lendemain, la patiente a rapidement présenté une dégradation hémodynamique avec un œdème aigu massif pulmonaire nécessitant l'intubation au SAU et la mise sous ventilation mécanique avec majoration des amines vasopressives. Elle a reçu une corticothérapie en bolus de 3 jours. L'évolution de la patiente va être marquée par une nette amélioration de l'hémodynamique avec disparition des signes congestifs et arrêt des amines et extubation. L'échocardiographie de contrôle effectuée à une semaine montre un retour normal de la cinétique pariétale du ventricule gauche et régression significative du sus-décalage du ST.

Conclusion :

Ce tableau clinique d'évolution rapide vers le choc cardiogénique secondaire à la myocardite montre l'intérêt de la prise en charge précoce et concertée entre les SAU (porte d'entrée) et la cardiologie (service spécialisé)..

Mots clés :

Myocardite fulminante, choc cardiogénique, restitution ad integrum.

Communication
affichée
P67

ENQUÊTE SUR LA PERCEPTION DE LA MALADIE THROMBO-EMBO- LIQUE VEINEUSE AUPRÈS DES CARDIOLOGUES AU BURKINA FASO.

AUTEURS

Thiam Anna, Millogo A, Millogo G RC, Kologo J K, Kambire I, Yameogo NV, Samadoulougou AK, Zabsonré P



annathiamtall@yahoo.fr , Université Joseph Ki Zerbo

Objectif :

Etudier la perception de la maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV) en pratique cardiologique au Burkina Faso.

de prise en charge.

Mots clés :

MTEV, Médecins Cardiologues, Burkina Faso.

Méthodologie :

Il s'agissait d'une enquête réalisée du mois d'août à octobre 2023 auprès des médecins cardiologues. Ont été inclus tous les médecins cardiologues inscrits à l'ordre des médecins et exerçant au Burkina Faso.

Résultats:

sur 105 cardiologues répertoriés, 76 ont répondu au questionnaire, le taux de participation était de 81,72%. Parmi ces participants 46 soit 60,5% exerçaient à Ouagadougou et 30 soit 39,5 %, hors Ouagadougou. Les cardiologues des structures publiques étaient au nombre de 59 soit 77,6% et ceux du secteur privé 17 soit, 22,4% Dans les structures publiques 47,46% exerçaient dans les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU). Ceux du privé représentaient 56,3%, 37,5%, 6,3% respectivement dans les cliniques, polycliniques et cabinets.

Quarante pourcent (40%) des cardiologues affirmaient recevoir entre 5 et 10 patients par moins des patients dans leur structures pour une MTEV et que cette dernière occupait le troisième rang parmi les pathologies les plus fréquente selon 50% des réponses (33). La quasi-totalité des cardiologues, 95,1% des réponses, soulignaient une prédominance féminine de la survenue de la MTEV et chez des sujets jeunes ayant, moins de 55ans avec 69,23% des réponses. L'embolie pulmonaire était la présentation clinique à la plus notée par les cardiologues avec 68,9% de réponse en faveur, l'association EP -TVP était la plus fréquente selon 6,8 % des enquêtés.

Conclusion :

Le Burkina dispose de cardiologues répartis dans différentes villes et la perception de la MTEV semble être uniforme concernant sa fréquence et son profil socio-démographique. Il persiste le problème de l'indisponibilité des certains moyens de diagnostic et

Communication
affichée
P68

ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES DE L'ASSOCIATION HYPERTENSION ARTERIELLE ET DIABETE DE TYPE 2 A L'HOPITAL SAINT JEAN DE DIEU DE THIES (SENEGAL)

AUTEURS

Affangla Désiré Alain 1,2, A Kane1, SC Akanni1,2, MM Ka3, J-M Dione1,2, DM Ba1, MBCO Leye1, H N Elame 1,2, MM Diop 1.



UFR des sciences de la santé, Université Iba Der Thiam de Thiès
2 : Hôpital Saint Jean de Dieu Thiès, service Diabcarmet
3 : Hôpital Principal de Dakar Sénégal, service de cardiologie
Hôpital Saint Jean de Dieu, Service de Diabcarmet, Thiès, Sénégal.
BP 43 Thiès ; docalaf@yahoo.fr

Introduction :

L'association du diabète de type 2 (DT2) à l'hypertension artérielle (HTA) augmente significativement le risque cardiovasculaire du patient hypertendu. L'objectif de ce travail était d'apprecier les aspects épidémiologiques de l'association de ces deux maladies chroniques non transmissibles.

Patients et Méthodologie :

Il s'agissait d'étude transversale observationnelle sur la période du 23-05-2016 au 22-07-2016 effectué au centre « DIABCARMET » de l'hôpital Saint Jean de Dieu de Thiès. L'association du DT2 à l'HTA était retenue lorsque la survenue de l'HTA était antérieure au DT2. Les données sociodémographiques, cliniques et du bilan minimal de l'HTA de l'OMS ont été recueillies sur une fiche standardisée et analysées grâce au logiciel Epi info version 3.5.4 du 30 Juillet 2012, CDC, Atlanta (USA).

Résultats:

Sur les 264 patients présentant une HTA, 79 présentaient également un DT2 soit une prévalence de 29,92%. L'âge moyen des patients présentant l'association HTA-DT2 était de 67,04 ans \pm 10,17 ans avec un sexe ratio (H/F) égale à 0,55. Nos patients étaient majoritairement d'origine urbaine (73,42%). Les autres facteurs de risque cardiovasculaire associés à l'HTA étaient la dyslipidémie (63,29%), l'obésité abdominale (54,05%) et la sédentarité (49,37%). Un syndrome métabolique était observé chez 78,48% des patients avec une prédominance féminine (67,74%). Les atteintes des organes cibles révélées par le bilan minimal de l'OMS étaient l'hypertrophie ventriculaire gauche ($n = 28$; 35,44%), l'ischémie myocardique ($n = 21$; 35,44%) et une insuffisance rénale ($n = 20$; 25%).

Conclusion :

Le DT2 est fréquemment associé à l'HTA à Thiès particulièrement chez la femme de la soixantaine. Les

complications cardiovasculaires et rénales étaient fréquentes.

Mots clés :

HTA- DT2- facteurs de risque cardiovasculaire-Sénégal.

Communication
affichée
P69

GROUPES SANGUINS ABO ET LESIONS CORONAIRES AU COURS DU SYNDROME CORONAIRE AIGU: A PROPOS DE 205 CAS COLLIGES AU CHU ARISTIDE LE DANTEC

AUTEURS

Sarr Simon Antoine¹, Niang C¹, Kabou ML², Aw F¹, Mingou JS¹, Diouf Y¹, Diop KR¹, Ndiaye M⁵, Ngaidé AA⁴, Dioum M³, Bodian M¹, Ndiaye MB¹, Mbaye A⁴, Diao M¹, Touré A⁰², Kane A⁵.



Sarr Simon Antoine, Service de Cardiologie CHU Le Dantec, Dakar : sarrsimantoine@yahoo.fr, téléphone : +221 775423125

INTRODUCTION :

Depuis de nombreuses années, le groupe sanguin ABO est associé à une prédisposition à plusieurs affections dont les maladies cardio-vasculaires. L'objectif général de notre étude était d'analyser les lésions coronaires selon le groupe sanguin ABO chez les patients présentant un SCA.

Méthodologie :

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, menée du 01 Janvier 2019 au 31 Juillet 2021 au CHU Le Dantec (HALD). Etaient inclus tous les patients hospitalisés pour un SCA chez qui une coronarographie avait été effectuée. Le groupage était fait au laboratoire d'hématologie. Les données cliniques et angiographiques étaient étudiées (facteurs de risque, type de SCA, caractéristiques des lésions) en comparaison au groupe sanguin. L'étude de la dépendance entre nos différentes variables qualitatives a été effectuée par le test Khi 2. Une valeur de p inférieure ou égale à 0,05 était considérée comme statistiquement significative. La validation du modèle de l'analyse multivariée se fait par le test de Hosmer-Lemeshow.

Résultats:

L'âge moyen était de 59,2 ans avec +/- 11,48. L'HTA, le diabète, et le tabagisme étaient plus fréquents dans le groupe O. La proportion de sujets pluritronculaires était plus importante chez les sujets du groupe O. De même, ces sujets présentaient plus de lésions thrombotiques comparativement aux groupes Non O. La proportion de sujets de groupe O qui présentaient une atteinte de la coronaire droite était plus importante que celle des sujets Non-O avec significativement plus de lésions thrombotiques ($p=0,028$). En analyse multivariée, les résultats suggéraient que les individus de groupe sanguin O avaient 4,05 fois plus de risque d'avoir un CD Thrombotique que ceux des groupes sanguins Non-O.

Conclusion :

Notre étude montre une influence du groupe sanguin ABO dans la distribution des facteurs de risque, de la nature des lésions et du nombre de troncs coronaires atteints.

Mots clés :

SCA, groupe sanguin ABO, lésion coronaire.

Communication affichée

P70

ANGIOPLASTIE DU TRONC COMMUN GAUCHE NON PROTEGE A L'HOPITAL GENERAL IDRISSE POUYE DE DAKAR : A PROPOS DE 12 CAS.

AUTEURS

Sènankpon Paterne Aymard ABADASSI ; M. GAZAL ; P. G. NDIAYE ; J.M CLERC ; L. QUILLET ; M. HARIS ; A. MBAYE ; B. DIACK.

INTRODUCTION :

Longtemps restées le domaine exclusif de la revascularisation chirurgicale, les sténoses du tronc commun sont de plus en plus traitées par angioplastie dans les salles de cathétérisme. L'objectif principal de notre étude était d'évaluer l'évolution à court, moyen et long terme des patients traités par angioplastie du tronc commun non protégé à l'hôpital Général Idrissa Pouye.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive portant sur tous les patients traités par angioplastie du tronc commun non protégé à l'unité de cardiologie interventionnelle de l'hôpital général Idrissa Pouye entre janvier 2022 et le 31 octobre 2023. Les données cliniques ont été recueillies sur les dossiers médicaux. Les données angiographiques ont été relues par deux cardiologues interventionnels.

Résultats:

Douze patients d'âge moyen de $67,81 \pm 8,64$ ans ont été inclus avec un sex-ratio de 1,4. Les principaux facteurs de risque retrouvés étaient : la sédentarité (83,33%), le diabète (50%), l'HTA (41,66%). L'indication la plus fréquente de réalisation de la coronarographie était l'ischémie silencieuse (41,6%). Les lésions du tronc commun étaient distales dans la majorité des cas (54%), l'atteinte était tritronculaire dans 50% des cas. La moyenne du score Syntax était de $18,41 \pm 8,71$ et de l'EUROSCORE II de $1,50 \pm 0,52$. Tous nos patients ont bénéficié de stents de seconde génération. L'angioplastie a été réalisée en urgence dans 16,6% des cas. Une stratégie à un stent était privilégiée dans neuf cas (75%) dont six provisionnal stenting (50%). La durée moyenne de suivi était de $11,91 \pm 5,78$ mois. L'évolution est marquée par la survenue d'un décès 48 heures après l'intervention, malgré un succès angiographique. Les 11 autres patients avaient une évolution favorable.

Conclusion :

Cette étude nous montre que l'angioplastie est une

alternative fiable dans la prise en charge des lésions du tronc commun gauche non protégé, notamment dans notre contexte où l'accès à la chirurgie peut s'avérer difficile. Le suivi de nos patients permettrait d'apprécier les résultats sur un plus long terme.

Mots clés :

Angioplastie ; Tronc commun gauche ; Dakar.

Communication affichée

P71

AUTEURS

IMPORTANCE DE LA CONSOMMATION DES BOISSONS ENERGISANTES CHEZ LES FOOTBALLEURS MALIENS

CAMARA. Y1, SONFO. B1, THIAM. C.A1, CISSE. M1, BA. H.02, SANGARE. I2, DIARRA. K1, TOURE. K1,
KONATE. M3, MENTA. I2

1 CHU « professeur Bocar Sidi Sall » de Kati, 2 CHU Gabriel Touré de Bamako, 3 Hôpital du Mali.



CAMARA Youssouf, cestoto29@yahoo.fr, (00223) 79701464. Service de cardiologie CHU «
professeur Bocar Sidi Sall » de Kati

INTRODUCTION :

Les boissons énergisantes (BE), contrairement aux boissons isotoniques ou boissons pour sportifs, sont très riches en caféine et en taurine. Leurs effets néfastes sur la santé ont été déjà signalés par plusieurs études. Malheureusement leurs mérites sont vantés à grand coup de publicité. Ce qui donne l'impression qu'elles devraient être consommées lors des pratiques sportives avec comme conséquence leur consommation effrénée tant par les non sportifs et les sportifs.

Nous avons initié cette étude, pilote, afin d'étudier la consommation de ces boissons chez les footballeurs maliens.

Matériels et Méthodes :

étude descriptive et transversale, portant sur des footballeurs maliens, du 20 septembre au 05 octobre 2021.

Résultats:

La prévalence des consommateurs de BE dans notre étude était de 71,9%. L'âge moyen des joueurs consommateurs était de $23,3 \pm 4,5$ ans (16 et 34ans) et la tranche d'âge 16 – 21 ans la plus représentée avec environ 49% des cas. Une proportion de 58,5% de sujets avait le niveau secondaire de scolarisation. La grande majorité (85,4%) de nos joueurs était des professionnels, qui s'entraient 10 à 11 heures par semaine et seuls 43,9% avaient déjà bénéficié d'une visite médicale. La durée moyenne de consommation était de $19,4 \pm 22,9$ mois. Les joueurs consommaient fréquemment voire très fréquemment les boissons énergisantes, soit 61%.

Le double Seven était la marque la plus consommée dans notre série, soit 70,7% des cas. Près de 71% des consommations intéressaient les canettes de 250 à 330ml (petite canette).

Les raisons les plus évoquées motivant la consommation des BE étaient la lutte contre la fatigue (71%) et l'amélioration de la performance (45%). Les troubles du sommeil étaient au premier plan des effets indésirables rapportés avec 45,4% des cas. La

consommation concomitante avec d'autres boissons contenant la caféine n'était pas rare.

Conclusion :

Les BE sont très consommées et de façon fréquente par les footballeurs maliens et cela quel que soit le niveau de division au sein duquel évolue le joueur.

Mots clés :

Boissons énergisantes, caféine, footballeur, Mali.

CHIRURGIE DES CARDIOPATHIES CONGÉNITALES AU CENTRE CARDIO-PÉDIATRIQUE DE CUOMO DU CHU DE FANN : RÉSULTATS, DIFFICULTÉS ET PERSPECTIVES, ÉTUDE RÉTROSPECTIVE DE 2017 À 2021

LY Ousmane Tapsirou, M KAYA, P.S. BA, M. LEYE, H.ISMAEL IBOUROI , PM SYLLA, E TINE, NA SARR, K. GUEYE, K BA, A.L. FALL, O. DIEYE, IB DIOP

INTRODUCTION :

Le traitement chirurgical des cardiopathies congénitales reste un volet important de leur prise en charge. C'est dans ce contexte que nous avons mené ce travail qui a pour objectif de donner les résultats de ces chirurgies, de souligner les difficultés et de dégager des perspectives au centre CUOMO de l'hôpital Fann.

Matériels et Méthodes :

Notre étude est rétrospective, descriptive et analytique incluant tous les patients opérés pour une cardiopathie congénitale au CCPC de 2017 à 2021. Les données ont été saisies et analysées à l'aide des logiciels Microsoft Excel, Sphinx plus version 4.5 et STATA MP 16.0.

Résultats:

Nous avons colligé 360 cas sur une période de 5 ans et les CC opérées représentent 45,22% des patients opérés. Pour un sexe ratio H/F de 1,0112, l'âge moyen de découverte était de 29 mois tandis que l'âge opératoire moyen était de 72,6 mois. La majorité des patients provenaient de la région de Dakar. Le symptôme le plus fréquent au cours du diagnostic était la dyspnée d'effort, présent chez 74% de nos patients. Les CC cyanogènes représentent 41% des patients opérés. La majorité de nos patients ont été pris en charge pour une cure chirurgicale avec 92,22% des patients opérés. Le délai moyen de prise en charge renseigné est de 247,21 jours avec des extrêmes de 1 jour et 1662 jours. Dans 25% des cas, le délai de prise en charge chirurgicale était inférieur à 1 mois. Dans les cures chirurgicales, 286 ont été faites à cœur ouvert soit 86%. Une chirurgie palliative a été effectuée chez 5,83% des patients de notre étude. L'anastomose de Blalock modifié représente la majorité du traitement palliatif. La majorité des chirurgies des T4F est une cure avec 87,78% de prévalence. Le temps de CEC moyen est de 106,741 minutes avec un écart type de 51,486 minutes et des extrêmes de 32 minutes et 445 minutes. La fréquence de survenue des incidents per-opératoires au cours de notre étude est de 4%. La majorité de nos patients ont eu une évolution

favorable avec 74% de notre effectif qui n'ont présenté aucune complication. La durée moyenne d'hospitalisation en réanimation est de 4 jours. La létalité des CC chez les patients trisomiques est de 15,79% contre 6,4% pour les eusomiques. Notre taux de mortalité post-opératoire est de 7%. Il existe un lien statistiquement significatif entre le risque de décès et le temps de CEC (p-value test de Wilcoxon = 0,0080).

Conclusion :

Notre étude a pu mettre en exergue l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge des cardiopathies congénitales au Sénégal, malgré les diagnostics et les âges opératoires tardifs.

Mots clés :

cardiopathie congénitale, chirurgie, centre cardio-pédiatrique CUOMO.

CARDIOPATHIES CONGENITALES DE L'ADULTE : ASPECTS EPIDÉMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET EVOLUTIFS AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DE L'HÔPITAL ARISTIDE LE DANTEC.

AUTEURS

MAME CHEIKH NIANG , MALICK BODIAN



HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR

Objectifs :

Etudier les aspects épidémiologiques, diagnostiques et évolutifs des différentes cardiopathies congénitales de l'adulte au service de cardiologie de l'hôpital Aristide Le Dantec.

Méthodologie:

Il s'agit d'une étude descriptive avec recueil de données rétrospectif et prospectif sur une durée de 20 ans (1er avril 2001 à 31 mars 2021) au service de cardiologie de l'hôpital Aristide LE DANTEC. Nous avons inclus tous les patients âgés d'au moins 16 ans suivis pour une cardiopathie congénitale (CC) confirmée par une échocardiographie Doppler. Les paramètres étudiés concernaient les données socio-démographiques, cliniques, paracliniques et évolutifs. L'analyse était faite avec les logiciels EXCEL et SPHINX.

Résultats:

Durant la période d'étude nous avons recensé 171 dossiers. La fréquence globale des CC de l'adulte était de 0,9%. L'âge moyen de nos patients était de 29,4 ans et au moment du diagnostic de 14,5 ans. Les femmes représentaient 53,2% de la population. La majorité des patients provenaient de Dakar et de sa banlieue avec 66,9%. La plupart des patients étaient de conditions socio-économiques faibles ou moyennes. La dyspnée était le mode de révélation le plus fréquent avec chez 55,56%. La cyanose était retrouvée chez 17,5% de la population et l'hippocratisme digital chez 12,3%. Une déformation thoracique était notée chez 8,2% des patients. Le souffle cardiaque était le signe physique le plus fréquent (71,3%) suivi de l'éclat du B2 pulmonaire. Dix-neuf (19) patients ont présenté une polyglobulie. L'ECG montrait un rythme sinusal dans 67,24% des cas. Un trouble de rythme était objectivé dans 32,75% des cas, dominé par le flutter atrial à 78,94%. L'échocardiographie a été suffisante pour poser le diagnostic de CC. Les principales CC

étaient la tétralogie de Fallot (%), la CIV (%). Selon la complexité nous avons classées en CC simples (), en CC à complexité intermédiaire (53,2%) et complexes (%). Le traitement était médical chez 60,2% des patients et chirurgical chez (36 patients). L'évolution a été marquée par la survenue de complications cardiaques chez 35,7% de la population étudiée et de complications extra-cardiaques chez dix-neuf (19) patients. Douze (12) cas de décès ont été enregistrés dans la population étudiée.

Conclusion :

Grâce aux progrès médico-chirurgicaux ces dernières décennies, l'espérance de vie et la prévalence des adultes ayant une cardiopathie

DEFAILLANCE CARDIAQUE D'ORIGINE TOXIQUE AUX ANTHRACYCLINES : A PROPOS D'UN CAS

Ngongang OC^{*}1,3, Mfeukeu-Kuate L2,4, Tayou R3, Simeni NSR3, Kemta LF3, Ndongo ASL1,4, Danwe D4, Choukem SP3

1 Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, Cameroun

2 Hôpital Central de Yaoundé, Cameroun

3 Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun 4 Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun

Auteur correspondant : Ngongang Ouankou Christian, Tel : +237699546442, Email : ngongang@yahoo.com

Résumé :

Les anthracyclines sont de puissants agents anticancéreux utilisés depuis les années 1950 dans le traitement de nombreux cancers solides et hémopathies malignes avec une drastique amélioration de la survie des patients. Cependant, ils possèdent également de nombreux effets indésirables, parmi lesquelles la dysfonction cardiaque fait partie de l'une des plus graves.

Nous rapportons ici le cas d'une patiente de 42 sans antécédent contributif, diagnostiquée d'un carcinome canalaire invasif du sein gauche classé pT2N0M0 chez qui le plan thérapeutique était de réaliser une mastectomie suivie d'une chimio-radiothérapie adjuvante. Le bilan pré-chimiothérapie comprenant un électrocardiogramme et une échocardiographie était normal. La mastectomie a été réalisée avec succès et elle a bénéficié de six cures de chimiothérapie avec le protocole FAC (doses cumulées de 6000 mg de 5-FU, 600 mg de Doxorubicine et 6000 mg de Cyclophosphamide). La chimiothérapie a été bien tolérée tout au long du traitement en dehors d'une neutropénie grade 3 survenue après la deuxième cure. Elle a consulté en cardiologie trois mois plus tard pour une dyspnée d'effort d'installation progressive sur une période d'un mois, accompagnée d'orthopnée et d'asthénie physique modérée. L'examen physique a révélé une pression artérielle normale, une tachycardie régulière à 116 bpm et un bruit de galop B3. L'ECG de repos inscrivait une tachycardie sinusal régulière à 107 bpm avec surcharge atriale et ventriculaire gauche. L'échocardiographie quant à elle montrait une cardiomyopathie dilatée avec dysfonction systolique biventriculaire. Le taux de NT-proBNP était de 3164,9 pg/ml. Elle a été traitée avec digoxine, ivabradine, perindopril, molsidomine et aspirine. L'évolution sur plan clinique a été

favorable.

Mots clés :

Défaillance cardiaque, anthracyclines, chimiothérapie

Communication affichée

P75

LA DYSFONCTION ERECTILE CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS AU NIGER (ETUDE PROSPECTIVE À PROPOS DE 100 CAS COLLIGÉS AU PÔLE DE CARDIOLOGIE DE L'HÔPITAL NATIONAL DE NIAMEY)

AUTEURS

H Idrissa¹, AM Maliki¹, Dodo B³, Djibo Adamou A¹, Dambaki MS², H Habibou¹, Saley H³, Andia A⁴, Bonkano A³, Bako H¹, E Adehossi⁴, Al Toure³,



1^{ème} Pavillon A, Hôpital national de Niamey/Niger

2^{èm}e Service Urologie, Hôpital Amiro Boubacar Diallo Niamey/Niger

3^{eme} Service Cardiologie Hôpital Amiro Boubacar Diallo Niamey/Niger

4^{eme} Service médecine interne, Hôpital général de référence de Niamey/Niger

INTRODUCTION :

L'association HTA et dysfonction érectile (DE) est connue. L'objectif de ce travail était de déterminer les effets des traitements antihypertenseurs sur la fonction érectile et d'en évaluer la sévérité chez l'hypertendu au Niger.

Méthodologie :

Il s'agissait d'une étude prospective menée chez 100 hypertendus reçus en consultation externe au pôle de cardiologie de l'HNN de mars 2021 à octobre 2021. Le statut érectile avait été évalué avec l'International Index of Erectile Function (IIEF-5). La saisie et l'analyse statistique sont faites à l'aide des logiciels : Microsoft Word 2007, Microsoft Excel 2007 et Sphinx dans sa version 5.1.0.4.

Résultats:

L'âge moyen des patients était de $60,93 \pm 11,04$ ans. La durée moyenne de l'HTA était de $5,14 \pm 5,10$ ans. Les facteurs de risque cardio-vasculaires retrouvés chez ces hypertendus étaient: le diabète (18%), l'obésité (16%), l'obésité abdominale (28%), l'hypercholestérolémie totale (6%) et l'hypercholestérolémie LDL (11%). La prévalence de la DE était de 34% dont 17% de DE légère, 7% de DE modérée et 8% de DE sévère-inclassable. Le score IIFE moyen était de $16,36 \pm 7,66$. La prévalence de la DE augmentait avec le grade de l'hypertension artérielle ($p=0,0251$) et la durée de l'HTA ($p=0,015$). La DE était significativement plus fréquente en présence d'antécédents médicaux de diabète, de cardiopathie, de syndrome métabolique et en cas d'antécédents de chirurgie abdomino-pelvienne.

Conclusion :

La prévalence de la DE est élevée chez les hypertendus

au et augmente avec l'âge, la durée de l'HTA, la présence de diabète, de cardiopathie, de syndrome métabolique et de chirurgie abdomino-pelvienne.

Mots clés :

Dysfonction érectile, hypertension artérielle, Niger, HNN.

EVALUATION DES CONNAISSANCES SUR L'INFARTUS DU MYOCARDE DANS LA POPULATION DE DAKAR

AUTEURS

Aw Fatou¹, MT Seck, Ndiaye MB¹, AA Ngaide², AM Sy³, JS Mingou, SA Sarr¹, Dioum M², Beye SM⁸, Manga S⁶, Affangla DA⁷, Diouf Y¹, DIOP KH¹, Diouf MT³, Bodian M¹, Leye MMCB⁰⁷, Mbaye A¹, Kane Ad⁸, Diao M¹, Kane A³.



1CHU Aristide le Dantec, 2Hopital général Idrissa Pouye ,3Hopital Dalal Jamm, 4Hôpital Principal, 5CHNU Fann, 6UFR de Ziguinchor, 7UFR de Thies, 8UFR de Saint Louis

INTRODUCTION :

Les maladies cardiovasculaires restent la première cause de mortalité dans le monde avec près de 17 millions de décès chaque année. En Afrique, elles sont désormais l'une des trois principales causes de décès, ce qui augmente le fardeau des dépenses de santé dans les régions. La connaissance du public sur les symptômes semblent être un facteur potentiel majeur pour réduire la morbidité et la mortalité des crises cardiaques. Ce travail constitue, à notre connaissance, l'une des premières séries africaines publiées sur la question. L'objectif de cette étude était d'évaluer la connaissance du syndrome coronarien aigu chez la population générale.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude quantitative et qualitative, réalisée de manière transversale, descriptive et analytique avec recueil de données prospectives sur une durée de 3 mois, allant du 1er Mars au 30 Mai 2023., chez la population résidente au quartier Yaya MBODJ de Nimzatt à Guédiawaye comptant 3774 habitants. Etaient incluses dans notre étude les personnes âgées de 18 à 85 ans résidant dans cette localité et parlant le français ou le wolof sans atteinte psychologique.

Résultats:

L'âge des participants variait entre 18 ans à 77 ans et la moyenne d'âge était de 40 ans \pm 15,98. La tranche d'âge la plus représentative était celle comprise entre 20 et 29ans. Dans cette étude, 47 % de la population reconnaissent une crise cardiaque par une douleur à la poitrine, 37 % par des palpitations et 27 % par une sensation de fatigue. Le régime alimentaire riche en cholestérol était le principal facteur de risque responsable d>IDM selon (63%) des participants, suivi de l'obésité abdominale (59

%) et de la sédentarité (59 %). Soixante-douze pour cent de la population avaient un bon score de connaissance globale de la maladie et les femmes avaient un niveau de connaissance supérieur aux hommes soit 79 %. La conduite à tenir si une personne présentait une crise cardiaque était pour 55 % « Amener le malade aux services d'urgence » alors que 43 % prévoient d'appeler en priorité les pompiers et 15 % le SAMU national (15/15).

Conclusion :

Le syndrome coronarien aigu est une pathologie grave avec des facteurs de risque et des causes à connaître car accessibles le plus souvent à un traitement préventif. La prévention repose sur une meilleure connaissance de la maladie par les populations de façon générale en vue de réduire l'incidence et semble être une meilleure stratégie pour réduire les délais de prise en charge et la prévalence de la maladie.

Mots clés :

Crise cardiaque ; Population ; Dakar ; Guédiawaye.

Communication
affichée

P77

EVALUATION DE LA FONCTION SYSTOLIQUE DU VENTRICULE GAUCHE AVANT LA CHIMIOTHERAPIE CHEZ UN GROUPE DE PATIENTES ATTEINTES DE CANCER DU SEIN ET SUIVIES EN MILIEU URBAIN CAMEROUNAIS

AUTEURS

Nganou-Gnindjo Chris Nadège, E. Atenguena Obalemba, M.A. Ngam Engonweei, M ; Helles Lema, V. Ndobo, G. Ebene Manon, P. Mintom Medjo, B. Hamadou, A.P. Menanga



Département de Médecine Interne et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales,
Université de Yaoundé 1, Cameroun

INTRODUCTION :

L'amélioration de la prise en charge des patients atteints de cancer augmente leur espérance de survie et le risque de cardiotoxicité induite par la chimiothérapie. Toutefois, ces complications cardiaques peuvent être réversibles en cas de détection précoce des lésions cardiaques à l'aide des techniques d'exploration au rang desquelles l'échocardiographie transthoracique en mode Strain bi-dimensionnel.

Objectif :

Evaluer la fonction systolique ventriculaire gauche des patientes atteintes du cancer du sein avant le début de la chimiothérapie.

Méthodologie :

Etude analytique transversale sur une période de 2 mois, dans le service d'Oncologie médicale de l'Hôpital Général de Yaoundé et dans le Service de Cardiologie de l'Hôpital Central de Yaoundé. Nous avons ainsi recruté des patientes atteintes d'un cancer du sein non traitées ayant donné leur consentement libre et éclairé. Une échocardiographie transthoracique standard a été réalisée pour l'évaluation de la fonction systolique du ventricule gauche par la méthode du SIMPSON biplan. La déformation longitudinale globale du ventricule gauche a été étudiée à l'aide de la méthode du 2D-Strain. Les résultats obtenus ont été analysés en utilisant le logiciel Epi info version 7.2.3.1.

Résultats:

Vingt-cinq patientes atteintes d'un cancer du sein en phase de pré-chimiothérapie ont été recrutées. L'âge moyen était de 49 ± 9 ans. Le type de cancer du sein le plus fréquent était le carcinome canalaire invasif (60%) et 56% des femmes se sont présentées au stade II. La

fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) moyenne était estimée à $62 \pm 5,5\%$ selon la méthode de Simpson biplan ; 95,8% des patientes avaient une FEVG normale. La fraction de raccourcissement moyenne était de $30 \pm 2,5\%$, la moyenne de l'onde S était de $10,5 \pm 2,5$ cm / s, MAPSE latéral et médial moyen était de $10 \pm 2,2$ mm. Le Strain global longitudinal (SGL) moyen était de $-19 \pm 2,9$; 12,6% des patientes avaient un strain global altéré. Les facteurs de associés à un SGL altéré étaient la dyspnée, le stade avancé du cancer du sein, la présence de métastases.

Conclusion :

Bien que la fraction d'éjection estimée soit normale selon la méthode de Simpson biplan, près d'une patiente sur dix présentait une altération de la fonction systolique du ventricule gauche selon la méthode du 2D Strain. Les facteurs associés à cette altération étaient notamment le stade avancé du cancer et les métastases.

Mots clés :

cancer du sein, fonction systolique ventriculaire gauche, 2D strain, pré-chimiothérapie.

ASPECTS PRONOSTIQUES DES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS AVEC SUS-DÉCALAGE PERSISTANT DU SEGMENT ST SUR UN AN AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DE L'HÔPITAL PRINCIPAL DE DAKAR : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE À PROPOS DE 132 CAS.

Mame Coumba Dior, Dr Cheikh T. Ndao, Pr. M. Cherif Mboup, Pr. Maboury Diao,

INTRODUCTION :

Le syndrome coronarien aigu avec sus-décalage persistant du segment ST (SCA ST+) constitue un enjeu majeur de santé publique de par ses complications redoutables en l'absence de prise en charge adéquate. Celle-ci, faite précocement permet d'améliorer sensiblement le pronostic. L'objectif de ce travail était de décrire le pronostic à court et moyen termes des patients présentant un SCA ST+ dans un centre tertiaire de cardiologie à Dakar.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude descriptive, rétrospective, mono centrique sur une période de 23 mois allant du 05 février 2019 au 31 décembre 2020. Était inclus, tout patient admis pour un syndrome coronarien aigu avec sus-décalage persistant du segment ST et ayant bénéficié d'une coronarographie.

Résultats:

Au total, 132 patients étaient colligés, on notait une prédominance masculine avec un sex-ratio de 3,26. L'âge moyen des patients était de $58,2 \pm 12,75$ ans avec des extrêmes de 27 et 87 ans, la tranche d'âge la plus représentative était celle de 60-69 ans. Les transferts inter-hospitaliers prédominaient avec soixante-sept (67) patients (50,8%). Quarante-deux (42) patients (30,4%) provenaient du service d'accueil des urgences de l'hôpital Principal, seize (16) patients (12,1%) de SAMU/SOS-Médecins et sept (7) patients (5,3%) des transferts intra-hospitaliers. Les facteurs de risque cardiovasculaire étaient dominés par l'hypertension artérielle (58,6%), la sédentarité (56,4%), la dyslipidémie (43,6%) et le diabète

(42,1%). La douleur thoracique était retrouvée chez 79% des cas. L'examen physique était normal chez la plupart des patients (78%). Les troubles de la repolarisation siégeaient majoritairement en antérieur (46%). La thrombolyse a été effectuée chez 59 patients (45,05%). La voie d'abord radiale était plus fréquemment utilisée (83,3% des cas). L'atteinte monotronculaire était prédominante (40%). L'artère interventriculaire antérieure était la branche la plus atteinte (38,3%). Une angioplastie primaire a été réalisée chez 58 patients (68,2%). L'angioplastie s'était soldée par un succès dans 92,9% des cas.

L'évolution était globalement favorable, mais émaillée chez quelques patients par la survenue d'événements majeurs à type d'insuffisance cardiaque (15,15%), d'accident vasculaire cérébral (1,51%), de thrombose de stent (2,27%), de récidive d'infarctus du myocarde (2,27%) et de décès chez 11 patients (8,33%).

Conclusion :

Le syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du segment ST (SCA ST+), urgence absolue, correspond à l'occlusion complète d'origine thrombotique d'une artère coronaire, et nécessite une revascularisation médicamenteuse (fibrinolyse) ou mécanique (angioplastie) dont la rapidité de mise en œuvre conditionne le pronostic. Le pronostic à court et moyen terme est essentiellement dépendant du délai entre le début des symptômes et celui de la prise en charge appropriée.

Mots clés :

Syndrome Coronarien Aigu ST+, Pronostic, Hôpital Principal, Dakar.

Communication
affichée

P79

ETUDE DES PROFILS DYSLIPIDÉMIQUES CHEZ DES PATIENTS HYPERTENDUS SUIVIS AU CENTRE MEDICAL DU CAMP GENERAL ABOUBACAR SANGOULE LAMIZANA, A OUAGADOUGOU.

AUTEURS

Kologo k. Jonas, a thiam /tall, y kambire, grc millogo, r j ouedraogo, a niankara/kargougou, e dabire, zm some, a bama, l kagam bega/zio, c oken'go, g mandi, l benon / kabore, lav nebie/ouedraogo, nv yameogo, ak samadoulougou, p zabsonre



Service de cardiologie du CHU-YO, Ouagadougou, Burkina Faso

Objectif :

Déterminer la prévalence des dyslipidémies chez des malades hypertendus suivis à la clinique de cardiologie du Centre Médical du Camp General Aboubacar Sangoulé LAMIZANA (CMCGASL).

notre étude démontre l'intérêt d'étudier la prévalence des facteurs de risque cardio-vasculaire en particulier les dyslipidémies dans la population burkinabé.

Mots clés :

hypertension artérielle ; dyslipidémie.

Matériels et Méthodes :

Il s'est agi d'une étude prospective ayant concerné 150 patients hypertendus suivis à la clinique de cardiologie du CMCGASL, sur la période de janvier à mai 2023.

Résultats:

La moyenne d'âge des patients était de 53 ,88 ± 12,99 ans. Il y avait une prédominance masculine (sex- ratio de 1,08). L'HTA a été découverte par les symptômes chez 68,7% des patients. Une dyslipidémie existait chez 54,7 % des patients et le profil dominant était l'hypercholestérolémie totale (40%). Une HypoHDLémie isolée existait chez 16,7% des patients, une hyperTGémie chez 10%, une HyperLDLémie chez 25,3% et hyperlipidémie mixte chez 7,3 % des patients. L'indice d'athérogénicité était élevé chez 24 % des patients. Les sujets de 40 à 59 ans semblaient être plus exposés et on note une prédominance féminine en ce qui concerne l'hypercholestérolémie (24,7% vs 15,3%) l'HypoHDLémie (10% vs 6,7%), l'HyperLDLémie (16% vs 9,3%), l'hyperTGémie (5,3% vs 4,7) et hyperlipidémie mixte (4,7% vs 2,

Conclusion :

la prévalence des dyslipidémies retrouvée dans

PRÉVALENCE, TENDANCES ET FACTEURS ASSOCIÉS À L'HYPERTENSION : POINT DE VUE DE LA FONDATION CŒUR ET VIE

AUTEURS

Armel Djomou Ngongang 1,3,4, Etienne Verlain Fouedjio Kafack1,3, Christian Ngongang Ouanko1,2,
Christelle Yopa Kenmogni1,3, Sonia Kenne Yonta5, Félicité Kamdem1,2,7



Fondation Cœur et vie, Ndogbong, Douala, Cameroun
2. Faculté de médecine et sciences pharmaceutiques de Douala
3. Faculté de médecine et de sciences pharmaceutiques, Dschang
4. Clinique Cœur et vie, Ndogbong, Douala, Cameroun
5. Université des Montagnes, Faculty of Medicine, Baneka, Cameroon
6. Centre hospitalier universitaire d'Ebolowa, Cameron
7. Hôpital Générale de Douala, Béedi Cameroun

Armel Ngongang Djomou,

Cardiologue, Fondation Cœur et vie, Ndogbong, Douala, Cameroun E-mail : armel2001@yahoo.fr

Introduction :

L'hypertension est l'une des principales causes de maladies cardiovasculaires et de décès prématurés dans le monde. En raison des changements de mode de vie, les populations subsahariennes sont continuellement touchées par l'hypertension et le fardeau est énorme. Dans cette étude, la fondation "Cœur et vie" a voulu évaluer la tendance de l'hypertension et le diabète dans les zones rurales camerounaises.

Méthodes :

Une enquête transversale multicentrique a été menée dans 15 communautés de 05 régions du Cameroun de janvier 2022 à novembre 2022. Des volontaires âgés de ≥ 18 ans ont été dépistés pour l'hypertension et le diabète. Des paramètres sociodémographiques et anthropométriques ont également été recueillis. La pression artérielle a été enregistrée aux deux bras dans un environnement calme après 10 minutes de repos.

Résultats:

Au total, 1532 volontaires ont été examinés dans le cadre de cette enquête. L'âge moyen de la population était de $44,5 \pm 15,7$ ans. Le sex-ratio était de 1,4 avec une prédominance féminine (58,7% ; 899/1532). La prévalence de l'hypertension était de 38,3% (586/1532) et son incidence de 26,2%. Parmi les hypertendus connus avant le dépistage, 57,1 % (193/338)

avaient une tension artérielle non contrôlée. 1 volontaire sur 4 nouvellement diagnostiqués hypertendus avait au moins une hypertension de grade 2. La prévalence du diabète était de 13,4 % et 8 % (123/1532) des participants étaient à la fois hypertendus et diabétiques. Deux tiers (67,5%) des participants était au moins en surpoids (543/1532 surpoids et 492/1532 obèse). Avoir un $IMC \geq 30\text{kg}/\text{m}^2$ était le seul facteur prédictif associé à l'hypertension dans notre population.

Conclusion :

Dans ces milieux camerounais, l'hypertension reste une préoccupation majeure ; un tiers des participants étaient affectés et un participant sur quatre parmi les participants affectés n'était pas conscient de sa condition. Sachant que l'obésité et l'hypertension sont associées, des efforts devraient être faits pour promouvoir les activités physiques comme l'une des principales mesures préventives contre l'hypertension.

Mots clés :

Hypertension, Tendance, Cameroun.

Communication
affichée
P81

PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE AU CHU LA REFERENCE NATIONALE DE NDJAMENA-TCHAD.

AUTEURS

Aboubakar A.M, Zakaria A.-M.Z, Mahamat-Azaki O, Mahamat Y.K, Ali A.A, Nelson N.L, Soha A.A,
Lucien A, Temoua N.D, Ibrahim T.A.



CNHU de FANN, Service de Cardiologie, Dakar, Sénégal

Introduction :

Syndrome aux étiologies diverses, l'insuffisance cardiaque (IC) constitue un réel problème de santé publique aussi bien dans les pays développés que ceux en voie de développement. Le but de l'étude était de déterminer les aspects cliniques, étiologiques, thérapeutiques et évolutifs de l'insuffisance cardiaque.

Matériels et Méthodes :

Il s'agissait d'une étude descriptive, réalisée dans le service de cardiologie du centre hospitalo-universitaire la référence nationale de N'Djamena (Tchad) sur une période de 15 mois, allant du 1er aout 2019 au 31 octobre 2020 ayant inclus tous les patients adultes hospitalisés durant la période de l'étude, présentant des signes d'insuffisance cardiaque et ayant réalisé au moins un ECG, une échographie doppler cardiaque et un bilan biologique.

Résultats:

L'insuffisance cardiaque constituait 30,84 % des pathologies cardiovasculaires hospitalisées dans le service de cardiologie durant notre période d'étude. L'âge moyen de nos patients était de 52 ± 34 ans avec des extrêmes allant de 18 à 87 ans. Le sexe féminin prédominait avec 50,7 % des cas, soit un sex-ratio H/F de 0,97. L'insuffisance cardiaque était souvent découverte au stade IV, avec une FEVG altérée dans 54 % des cas. Les cardiopathies hypertensives (33,7 %), les cardiopathies valvulaires (16,6 %) et les cardiopathies d'allure ischémiques (15,1 %) étaient les étiologies les plus fréquentes. Les médicaments

les plus utilisés étaient les diurétiques de l'anse (97 %), les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (96 %) et les bêtabloquants (93,5 %) après compensation. Le taux de mortalité hospitalière était de 9 % dans notre série.

Conclusion :

L'insuffisance cardiaque est fréquente, l'HTA est l'étiologie dominante, et sa prise en charge demeure un problème préoccupant dans notre contexte, du fait de l'insuffisance de plateau technique adéquat et d'assurance maladie.

Mots clés :

Insuffisance cardiaque, Prise en charge, N'Djamena.



Dr Doumbia Coumba Thiam, service de cardiologie du CHU de Kati.
Tél : (+223) 66 72 41 42. Email : thiampoupe@yahoo.fr

Introduction :

Le syndrome métabolique (SM) constitue de nos jours un problème majeur de santé publique.

Matériels et Méthodes :

Il s'agissait d'une étude prospective qui s'est déroulée du 1er juin 2022 au 31 juin 2022, dans le service de cardiologie du CHU Mère –enfant le Luxembourg de Bamako. Notre échantillon d'étude était composé de patients hypertendus adultes, âgés de 18 ans et plus, reçus en consultation externe. Les patients étaient inclus dans notre étude après consentement éclairé. Le SM a été établi sur la base des définitions de l'International Diabetes Federation (IDF).

Résultats:

sur 520 patients, 238 ont été inclus dans notre étude. La prévalence du SM était de 30,2 % selon les critères de l>IDF. On notait une prédominance féminine (66 %). L'âge moyen était de 57 ± 5 ans. L'HTA grade II était majoritaire avec 39%. Soixante-quinze pourcent

des patients avec syndrome métabolique ont présenté 3 facteurs de risques. L'AVC ischémique a été la complication la plus retrouvée avec un taux de 12%. La bithérapie était indiquée chez 59,23% des patients. Les inhibiteurs calciques ont été les plus prescrits avec un taux de 74,5%.

Conclusion :

le syndrome métabolique constitue une réalité au Mali. Des mesures adéquates de prévention sont nécessaires afin de limiter sa progression.

Mots clés :

HTA, syndrome métabolique, facteur risque, Mali.

Communication affichée

P83

BILAN D'ACTIVITÉ DE LA STIMULATION CARDIAQUE AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL CHEIKH AHMADOU KHADIM DE TOUBA

AUTEURS

Moustapha FALL, C GAYE, FD DANKOCO, CAB SAMB, DOUCOURÉ TC, SN SECK.



- 1- Clinique cardio 24, Service de Cardiologie, Dakar, Sénégal, 776091155, wanito.jr@gmail.com
2. Mécénat Chirurgie Cardiaque – Association loi 1901 reconnue de bienfaisance habilitée à recevoir des dons et legs SIRET : 412 431 918 00025 33, rue Saint Augustin 75002 Paris Tél. 01 49 24 02 02 Fax : 01 40 07 98 61

Introduction :

La stimulation cardiaque reste la méthode de choix pour le traitement des troubles de la conduction, cette pratique est de plus en plus utilisée au Sénégal, dans ce cadre le Service de cardiologie de l'Hôpital Cheikh Ahmadou Khadim (CHNCAK) de Touba a démarré les activités de stimulation cardiaque en Novembre 2022. Nous vous présentons à travers cette étude le bilan de notre activité de stimulation cardiaque sur un an.

OBSERVATION:

Nous avons réalisé une étude descriptive, rétrospective, transversale sur une période de 12 mois au service de Cardiologie du Centre Hospitalier National Cheikh Ahmadou Khadim de Touba, situé à 200km de Dakar.

Résultats :

Durant notre période d'étude, 41 patients ont bénéficié de l'implantation d'un stimulateur cardiaque. Les résultats obtenus nous ont permis de noter une prévalence de 1.02%, l'âge moyen des patients était de 70.48 ans, une prédominance féminine a été noté avec une sex-ratio de 3.55.

La symptomatologie avant l'implantation était

dominée par la dyspnée chez 48.78% des patients suivie de la syncope chez 34.14% des patients puis le vertige dans 24% des cas.

Parmi les anomalies électrocardiographiques retrouvées le BAV complet était le plus fréquent chez 37 patients, le BAV haut degré et la dysfonction sinusal ont été noté respectivement chez deux patients.

La primo-implantation a été réalisée chez 40 patients contre un changement de boitier. La veine sous clavière a été utilisée chez 31 patients soit 75.61% des cas tandis que la veine céphalique a été utilisée chez 10 patients (24.39%).

La stimulation double chambre a été majoritairement utilisée chez 80.48% des patients, la marque ST Jude Médical était la plus fréquente.

Comme complication nous avons noté un cas de pneumothorax, et un cas de replacement de la sonde ventriculaire pour seuil de stimulation trop élevé.

Mots clés :

Pacemaker, BAV, Bloc auriculo-ventriculaire.

INTERET DE LA PRISE SYSTEMATIQUE DE LA PRESSION ARTERIELLE CHEZ L'ENFANT A PROPOS D'UN CAS

AUTEURS

O. WANE¹, M. HELLES¹, M. LY¹, M. BODIAN²



- 1- Clinique cardio 24, Service de Cardiologie, Dakar, Sénégal, 776091155, wanito.jr@gmail.com
2. Mécénat Chirurgie Cardiaque – Association loi 1901 reconnue de bienfaisance habilitée à recevoir des dons et legs SIRET : 412 431 918 00025 33, rue Saint Augustin 75002 Paris Tél.01 49 24 02 02 Fax : 01 40 07 98 61

Introduction :

L'hypertension artérielle chez le sujet jeune représente 4% de la population pédiatrique dans le monde. elle constitue un problème dans la recherche étiologique et peut en effet être la face visible de l'iceberg d'une cardiopathie congénitale sous-jacente. cette dernière peut bénéficier d'une cure chirurgicale afin de traiter radicalement cette hypertension artérielle.

OBSERVATION:

Il s'agit de l'enfant M.B.D âgé de 11 ans sans antécédents cardiovasculaires majeurs. Nous avons été adressés par son pédiatre pour exploration d'un souffle cardiaque. À l'admission il se plaignait d'une dyspnée d'effort et d'une douleur thoracique intermittente. Il présentait à l'examen une PA bras droit: 180/110 mmHg ; PA bras gauche: 190/111 mmHg ; PA jambe gauche: 110/60 mmHg ; PA jambe droite: 108/68 mmHg. Une FC: 85 bpm ; une FR: 20 cpm ; SpO₂ air ambiant : 98% ; température: 37.2°C ; Poids: 35kg taille: 143cm. On retrouvait un souffle aortique mésosystolique 3/6e interscapulaire gauche des pouls fémoraux, poplité, tibiaux faiblement perçus.

Sur le plan paraclinique la biologie montrait un héogramme normal Hb : 12,5g/dl GB: 5500/mm³ PLAQ: 256000/mm³ ; une fonction rénale conservée créatininémie: 6,7mg/l ; une CRP normale ; un bilan hépatique normal et une sérologie hépatite B et VIH négative.

L'ECG inscrivait un rythme sinusal régulier à 78 c/min un axe QRS normale une hypertrophie ventriculaire gauche

L'échoDoppler cardiaque concluait à une hypertrophie légère concentrique; une FEVG normale 58%; une membrane sous aortique sténosante avec un gradient max à 15mmHg; une coarctation de l'aorte avec un isthme de petite taille provoquant un gradient de sténose à 100mmHg avec prolongement diastolique retrouvé au niveau aorte abdominale.

L'angioscanner cardiaque montrait une coarctation aortique courte en diaphragme 7 x 6 mm de diamètre minimal ZS: -5,98 située 4,5mm à distance du bord de l'artère sous clavière gauche. Une hypertrophie compensatrice des artères mammaires et des artères intercostales.

Il a bénéficié en suisse d'une Plastie de l'arc aortique avec patch biologique associée à une ablation de la membrane sous-aortique.

Les suites post opératoires ont été simples avec une hypertension post opératoire jugulée sous nitroprussiate et du labétalol. La survenue d'un épanchement péricardique lors du suivi ambulatoire a été pris en charge par une corticothérapie pendant 5 jours et des anti-inflammatoires.

L'examen post opératoire, retrouvait aucunes plaintes ; les tensions artérielles aux 4 membres se sont normalisées avec TA bras droit : 123/79 mmHg, TA bras gauche : 104/72 mmHg, TA jambe droite : 131/85 mmHg, TA jambe gauche: 124/71 mmHg, une cicatrice de thoracotomie propre, un souffle systolique 2/6 à tous les foyers et des Pouls périphériques perçus symétriques.

Le résultat échographique montrait une bonne fonction du ventricule gauche qui était encore un peu hypertrophié, l'absence d'obstacle sous-valvulaire aortique résiduel, une belle crosse aortique sans obstruction résiduelle gradient isthmique à 20mmHg puis 10mmHg, la persistance d'un minime épanchement péricardique en voie de résorption.

Concernant traitement médical il était sous énacalapril 20mg 1/4 cp/jour, furosémide 40mg 1cp/jour .Une surveillance rigoureuse de la tension artérielle, une MAPA normale ont permis l'arrêt du traitement antihypertenseur. L'épreuve d'effort sur tapis montrait une excellente adaptation de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque à l'effort et à la récupération. Nous préconisons enfin la pratique de l'activité sportive régulière dans le cadre de la prise en charge non médicamenteuse.

Conclusion :

La coarctation de l'aorte représente 6 à 8% des cardiopathies congénitales. Elle peut ainsi présenter un réel défi diagnostic partant d'un examen clinique minutieux en insistant sur la prise de tension systématique chez les sujets jeunes. La prise en charge chirurgicale certes non accessible dans notre contexte mais reste toujours possible.

Mots clés :

HTA sujet jeune, Coarctation de l'aorte, Plastie arc aortique.



REMERCIEMENTS

SERVIER
moved by you

mindray

FUJIFILM
Value from Innovation

VIATRIS **NOVARTIS** **vitatron**

OMT **Medical Systems**



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'ACTION SOCIALE**

MERCK

Medtronic

TAHOR
atorvastatine

AmIor
Bisoprolol fumarate - Amlodipine Besylate

BAYER

ts

orange **sonatel**

GH
GENERIC HEALTHCARE PVT. LTD.

MICRO LABS

ajanta pharma





Pour plus d'information

6^{ème}
*Congrès international
de la SOSECAR*
couplé à la
Sème édition du congrès
Cardiotech Sénégal

