SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE

SOSECAR

6ème Congrès international de la SOSECAR

couplé à la

5ème 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

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

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

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

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

Membres Bureau de la SOSECAR

Pr Abdoul KANE
Président

Dr Mouhamadoul Mounir DIA
Secrétaire Général

Pr Alasane MBAYE
Trésorier Général

Pr Adama KANE
Préseident commission scientique

Pr Maboury DIAO
Vice-Président

Dr Sophie BA KA
Secrétaire Général Adjoint

Dr Falikou DIABY
Trésorier Adjoint

Pr Aliou Alassane NGAIDE
Vice-préseident commission scientique

Membres d'honneurs

Feu Pr Papa KOATE

Feu Pr Sémou Mahécor DIOUF

Pr Moustapha SARR

Pr Serigne Abdou BA

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

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

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 5ème 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 spécialistes 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.

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

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

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

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

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

Membres du Comité d'organisation

Comité du congrès

Abdoul KANE

Président du Comité d'organisation

Désiré Alain AFFANGLA
Malick ANNE
Fatou AW LEYE
Sophie BA KA
Djibril BADJI
Mamadou Bassirou BAH
El Hadji Yaya BALDE
Hélène BASSAMA
Serigne Mor BEYE
Malick BODIAN
Gora CISSE
Mouhamadoul Mounir DIA
Falikou DIABY
Bouna DIACK
Maboury DIAO
Papa Adama DIENG
Ousmane DIEYE
Adja Mariétou DIOP
Hassim Bachir DIOP
Ibrahima Bara DIOP
Marguerite Tening DIOUF
Momar DIOUM
Sokhna DIOUM LY
Babacar FALL
Raul GARILLO
Ngoné Diaba GAYE NGAÏDE
Mame Madjiguene KA
Adama KANE
Oumou Dème KEBE BAH
Mohamed LEYE
Mariame LY
Alassane MBAYE
Soukeyna FALL MBAYE
Mohamed Chérif MBOUP
Joseph Salvatore MINGOU
Serigne Cheikh Tidiane NDAO
Mouhamadou Bamba NDIAYE
Sokhna NDIAYE
Aliou Alassane NGAÏDE
Cheikh Ibrahima NIANG
Simon Antoine SARR
Aimé Mbaye SY
Alioune TABANE
Aïda Iyane THIAM
Anna THIAM TALL
Stan TURKAWSKI
Oumar WANE
Ousmane Yaya WANE

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

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

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 6ième congrès annuel de la SOSECAR couplé à la 5ième 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.

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

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

Membres du Comité scientifique

Comité du congrès

Pr Adama KANE

Président du Comité scientifique

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

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:

RENDRE 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

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

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Programme **Synoptique**

6ème
Congrès international de la SOSECAR

couplé à la

5ème 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

1er jour — 11 Décembre 2023

5e Édition Congrès Cardiotech Sénégal

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

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE SOSECAR

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

2e jour — 12 Décembre 2023

5e Édition Congrès Cardiotech Sénégal

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

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE SOSECAR

Horaires	Salle plénière	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

13h00 - 14h30 — Déjeuner

Horaires	Salle plénière	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

17h00 - 17h30 — Pause café

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

3e jour

6ème Congrès international de la SOSECAR
5ème édition du congrès Cardiotech Sénégal

13 Décembre 2023

5e Édition Congrès Cardiotech Sénégal

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE SOSECAR

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?

Horaires	Salle plénière	Salle 1	Salle 2
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
15h30 - 16h30	Meet the expert : Raul Garillo (Argentine), Sana Ouali (Tunisie)	Communications orales 7
16h30-17h	Pause cafe	
Horaires	**Salle plénière**	**Salle 1**
17h-18h30	Cas cliniques ASCAOC (Assosiation 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

Bisoprolol fumarate 1 comprimé par jour Perindopril arginine

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.

LA QUALITÉ POUR TOUS LES PATIENTS

* RCP Cosyrel

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

SERVIER
moved by you

6ème Congrès international de la SOSECAR

couplé à la

5ème édition du congrès Cardiotech Sénégal

11, 12 & 13 DÉC. 2023 | HÔTEL RADISSON BLU DAKAR - SÉNÉGAL

Programme

Programme

1er jour

6ème Congrès international de la SOSECAR

11 Décembre 2023

5e Édition Congrès Cardiotech Sénégal

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE SOSECAR

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)
- Traitement 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

2e jour

6ème Congrès international de la SOSECAR

5ème édition du congrès Cardiotech Sénégal

12 Décembre 2023

5e Édition Congrès Cardiotech Sénégal

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE SOSECAR

Horaires	Salle plénière	Salle 1	Salle 2
8h30 10h00	**La réadaptation cardiaque : une approche holistique** Modérateurs : François Carré (France) Khaled Boye (Mauritanie), Cheikh Ibrahima Niang (Sénégal) - 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) Discussion (30 min)	**Cardio-oncologie : une discipline transversale (2)** Modérateurs : Warner Mampuya (Canada), Salma Charfeddine (Tunisie), Hassim Bachir Diop (Sénégal), - 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-cancereux (15 min) Salma Charfeddine (Tunisie) - L'anticoagualtion du patient (15 min) Philippe Lacroix (France) Discussion (30 min)	**Communications orales 2 Réadaptation :** Modérateurs : Souleymane Coulibaly (Mali), Christian Ngongang (Cameroun), A. C. Mbaye SY (Sénégal) CO1- C09
10h - 10h30	PAUSE CAFE		
10h30 12h00	**La cardio-oncologie : une discipline transversale (1)** Modérateurs : Abdoul Kane (Sénégal), Evelyne Ake Traboulsi (Coté D'Ivoire), Doudou Diouf (Sénégal) - 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) Discussion (30 min)	**Session rythmologie Insuffisance cardiaque (Sponsor MEDTRONIC)** Modérateurs : Adama Kane (Sénégal), Anicet Adoubi (Cote D'Ivoire), Claude Kouakam (France) -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) Discussion (30 min)	**Session cardiologie interventionnelle occlusion chronique** Modérateurs : Pr Maboury DIAO (Sénégal), Massamba Thiam (Sénégal), N. Valentin Yameogo (Burkina Faso) - Les 10 commandements de l'EURO CTO Club (15 min) Joseph S. Mingou (Sénégal) -CTO-PCI les 3 questions : quand, pourquoi, qui ? (15 min) Mohamed Chérif Mboup (Sénégal) -Quels guides pour les occlusions chroniques ? (15 min) Marouane Boukhris (France) -CTO-PCI : antérograde ou rétrograde ? (15 min) Mohamed Gazal (Sénégal) Discussion (30 min)

12h00 - 13h00 **Symposium : Laboratoires SERVIER**

13h00 - 14h30 Déjeuner

Horaires	Salle plénière	Salle 1	Salle 2
14h30 16h00	**La réadaptation cardiaque selon le terrain** Modérateurs : Kamel Abdennbi (France), Yves Monkam (Cameroun), Aliou A. Ngaïdé (Sénégal) - 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) Discussion (30 min)	**Carrefours cliniques** Modérateurs : Abdoul Kane (Sénégal), Abdelhamid Moustaghfir (Maroc), Leïla Abid (Tunisie) -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)	**Intelligence Artificielle et suivi du patient cardiopathe** Modérateurs : Ibrahim Ali Touré (Niger) Desiré Alain Affangla (Sénégal), Babacar Fall (Sénégal) -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) Discussion (30 min)

16h - 17h

2e jour — 12 Décembre 2023

6ème Congrès international de la SOSECAR — couplé à la 5ème édition du congrès Cardiotech Sénégal

5e Édition Congrès Cardiotech Sénégal

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE SOSECAR

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
	L'essentiel en cardiologie en 2023	Communications orales 3
	Modérateurs : Moustapha Sarr (Sénégal), El Hadj Yaya Baldé (Guinée), Nabil Berrada (Maroc)	Modérateurs : Ngoné Diaba Gaye Ngaïdé (Sénégal), George Millogo (Burkina Faso), René Baragou (Togo)
17h30 19h00	-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)	Réadaptation et cardio-oncologie C10-C18

3e jour — 13 Décembre 2023

6ème Congrès international de la SOSECAR — couplé à la 5ème édition du congrès Cardiotech Sénégal

5e Édition Congrès Cardiotech Sénégal

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE SOSECAR

Horaires	Salle plénière	Salle 1	Salle 2
	La cardio-oncologie : un nouveau paradigme	Réadaptation cardiaque : une approche holistique	Communications orales 4
	Modérateurs : Leila Abid (Tunisie), Armel Djomou (Cameroun), Fatou Aw Leye (Sénégal)	Modérateurs : Mame Djiguene KA (Sénégal), Stephane Meo Ikama (Congo), D. J. Arnaud Sonou (Bénin)	Modérateurs : Souleymane Thiam (Sénégal), Anna Thiam Fall (Burkina Faso),
8h30 10h00	- 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	- Du test de marche de 6 minutes à l'épreuve d'effort avec échanges gazeux : comment prescrire un réentrainement 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)	Cardiologie générale C19 - C27
	Discussion (30 min)	Discussion (30 min)	

10h - 10h30 — Pause café

Horaires	Salle plénière	Salle 1	Salle 2
10h30 12h00	**La réinsertion professionnelle et la vie du patient cardiopathe** Modérateurs : Catherine Monpere (France), Kadia Ba (Sénégal), Babacar FALL (Sénégal) - 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) Discussion (30 min)	**Session de cardiologie pédiatrique et congénitale** Modérateurs : Ibrahima Bara Diop (Sénégal), Evelyne Ake Traboulsi (Côte D'Ivoire), Mohamed M. C. B. O. Leye (Sénégal) - 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) Discussion (30 min)	**Groupe imagerie cardiaque** Modérateurs : Mouhamadou Bamba Ndiaye (Sénégal), René Baragou (Togo), El Hadj Mbacké Sarr (Sénégal) -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)

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** Modérateurs : Mohamed Chérif Mboup (Sénégal), Malick Bodian (Sénégal), Moustapha Ndiaye (Sénégal) -Fermeture de FOP : preuves, indications en 2023 (15 min) Ndiaga Matar Gaye (Sénégal) -Comment rechercher un FOP en imagerie multimodale (15 min) Mame Madjiguene Ka (Sénégal) -Fermeture de FOP : planification, guidage et évaluation (15 min) Marouane Boukhris (France) Discussion (15 min)	**Communications orales 5** Modérateurs : Bouna Diack (Sénégal), Nobila Valentin Yameogo (Burkina Faso), Mamadou Bassirou Bah (Sénégal) Cardiologie interventionnelle CO28 - CO33	**Communications orales 6** Modérateurs : Simon Antoine Sarr (Sénégal), Soulemane Pessinaba (Togo), Alioune Tabane (Sénégal) Rythmologie C034 - CO39

Horaires	Salle plénière	Salle 1
15h30 16h30	**Meet the expert : Raul Garillo (Argentine), Sana Ouali (Tunisie)** Modérateurs : Alassane Mbaye (Sénégal), Claude Kouakam (France), Jean Bekouti (France) What to know about pacemaker for the beginners ?	**Communications orales 7** Modérateurs : Papa Salmane Ba (Sénégal), Helena Diamé (Sénégal), Philippe Adjagba (Bénin) Cardiopédiatrie et chirurgie C40-C45

16h30-17h — Pause café

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

18h30- 19h00 Cérémonie de clôture

GE Healthcare Cardiology Solutions

Dépistage précoce

Management / Suivi

Programmation

Intervention

Diagnostic

VOTRE PARTENAIRE EN SOINS CARDIAQUES

GE HealthCare

© 2023 GE HealthCare. GE is a trademark of General Electric Company used under trademark license.

SOSECAR
SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE

08

Communications orales

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

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 Fatou1,3, 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, Diao 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 :

II 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 ± 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 ±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. Apres EPT, 100% des patients ont retrouvé leur vie sociale dont 65.7% moyennement et 34.3% un peu. Après les séances d'ETP, nous avions 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 notions également une amélioration de la compliance au régime préconisé (seul1 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.

Communication orale
C02

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

Nôtre 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

Communication orale
C03

EVALUATION ECHOCARDIOGRAPHIQUE DES PATIENTS AVANT ET APRES READAPTATION CARDIOVASCULAIRE ETUDE COMPARATIVE A PROPOS DE 103 CAS A L'HOPITAL GENERAL IDRISSA POUYE

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 réentrainement physique et une échocardiographique 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 echocardiograohiques. L'analyse des données a été effectuée avec le logiciel SPSS version 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 d3ejection.

Mots clés :

Réadaptation cardio vasculaire ;
échocardiographie ; Dakar, Sénégal

Communication orale
C04

ETATS DES LIEUX DE LA READAPTATION CARDIOVASCULAIRE ET RESPIRATOIRE EN COTE D'IVOIRE EN 2023

AUTEURS

NIAMIEN A C, Kofi M A, Bleou G, Ouattara B, Kouala Landa CM
BP 1538 Abidjan 23 Cote d'Ivoire.
Tél : (+245)0757276957 E-mail : koualalanda@gmail.com

Centre Médical Saint Sauveur Miséricordieux, Abidjan, Cote 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 réentrainement 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.

Communication orale
C05

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

MAURITANIE

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'évalué 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 ± 16 ans. Les hommes représentaient 81,6%. Tous les patients étaient à un stade IIIb de la NYHA. La FEVG moyenne était de 27 ± 6%. Les patients avaient un rythme sinusal dans 76,3% des cas. Le DFG moyen était de 65,53 ± 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.

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication orale
C06

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

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

HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR

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 a 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 ±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 réentrainement 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'entrainement 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±0,75 avec des extrêmes de 1 à 5,9 Km/h ainsi que la pente en pourcentage de 1,89±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±3,3 METS au début du programme, elle est passée à une moyenne de 10,3± 8,35 METS à la fin du programme.

Mots clés :

Maladie coronaire, HPD, Réadaptation cardiaque, Afrique, Sénégal

Communication orale 07

ÉVALUATION DE L'OBSERVANCE THERAPEUTIQUE CHEZ DES PATIENTS HYPERTENDUS A 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 ± 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

Communication orale
C08

Effet d'un programme de rééducation post AVC par les Activités Physiques et Sportives Adaptées santé

AUTEURS

Gana NDIONE, Djiby Guissé Diakhaté, Djibril Seck, Serigne Mor Beye, Adama Kane, Ahmadou Bamba Mbodj.

Service de cardiologie, hôpital General Idrissa POUYE Guédiawaye, Sénégal

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'entrainement 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

Communication orale
C09

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 1 er 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 réentrainement. 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 ± 8,31 ans chez les diabétiques et de 59,76 ± 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, Diabete, Réadaptation cardiaque, HPD, Sénégal,

Communication orale
C10

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, Sénéga

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)≥ 140mmHg et/ou une pression artérielle diastolique (PAD)≥ 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 ± 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 ± 90 mm Hg et la moyenne des PAD était de 81.67 ±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 ans ± 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 % ± 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 % ± 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/m2 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

Communication orale
C12

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

AUTEURS

AW Ndéye Ndickou 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 ±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

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication orale
C13

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.

Communication orale
C14

CONDITION PHYSIQUE ET QUALITE DE VIE DES ADOLESCENTS AVEC CARDIOPATHIES CONGENITALES A L'HOPITAL GENERAL DE DOUALA

AUTEURS

Kamdem Félicité[1,3] ; EC. Bika Lélé[4] ; J. Meyanga Ngoah[1] ; C. Akazong[2] ; S. Mouliom[1,3], V. Lade[1] ; H. Ngote[1] ; A. Dzudie[1,5] ; E. Barla[2].

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± 61m. Elle était significativement plus importante chez les garçons par rapport aux filles (495±64m vs 452±52m, 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, manifestions 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 Yaya1*, 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, manifestions rénales et cardiaques, Sénégal

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication orale
C16

HYPERTENSION ARTERIELLE ET PATHOLOGIES HYPOPHYSAIRES

AUTEURS

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

Clinique Médicale II, Universit2 Cheikh Anta DIOP, Dakar, Senegal
Adresse mail: dembadiedhiou1976@gmail.com

Introduction :

Selon l'enquète 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 determiner 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±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 globales 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 sécrétoire 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 hyphysaires permet parfois d'identifier une cause curable.

Mots clés :

HTA, cause secondaire, adénomes hypophysaires, Sénégal

Communication orale
C17

EVALUATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL ET FACTEURS ASSOCIES CHEZ DES PATIENTS SUIVIS POUR INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE AU CHU LA RENAISSANCE DE N'DJAMENA (TCHAD)

AUTEURS

Ali Adam Ahamat1, Louise Anin Atchibri2

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

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

AUTEURS

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 ans ± 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-jascentes les plus fréquentes.

Tous les patients avaient bénéficié d'un traitement anticoagulant par antivitamine K. La durée d'hospitalisation moyenne était de 10 jours ± 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 Pediatrie 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 répondaient 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± 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

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

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 ± 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

Communication orale
C21

Profil des facteurs de risque cardiovasculaires et facteurs associés à la mortalité chez les patients infectés par le SARS-Cov2 admis au centre de traitement des épidémies de la région de Ziguinchor

AUTEURS

MBOUP Ndèye Salane, K Diallo, M A Ndiaye, A Diatta, N M Manga

Hôpital régional de Ziguinchor/Sénégal

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

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

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 7021Ouagadougou 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±16,97 ans pour les patients COVID-19+ et de 49,62±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.

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

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 numérations 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 anémiés, 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 anémiés et 8,2% des patients non anémiés.

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 UNIVERSITARY 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

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 and4 D 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.

Conclusion :

In our usual practice we close ASD with X ray and 2D TEE guidance. 4D TEE help us to charactherize morpholgy 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 closur

Mots clés :

Percutaneous ASD Closure – TEE (4D)

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

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 ± 16,6 ans. Les facteurs de risque cardiovasculaires les fréquemment associés à l'IC était 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

Communication orale
C26

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 cente

AUTEURS

NGOLO LETOMO Kivié Mou-moué

Service de cardiologie, hôpital General Idrissa POUYE Guédiawaye, Sénégal

Introductio :

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

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication orale
C27

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

AUTEURS

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

Communication orale
C28

ANGIOPLASTIE DES OCCLUSIONS CORONAIRES CHRONIQUES (CTO) A L'HOPITAL GENERAL IDRISSA 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 chalenge.

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.

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication orale
C29

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

AUTEURS

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

Cardiologie du CHN Cheikh Ahmadoul Khadim, Touba, Sénégal

Introduction :

Le service de cardiologie du centre hospitalier national de Cheikh Ahmadoul 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 AHMADOUL 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 cardiopaties 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 réaliésées 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

Communication orale
C30

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 EPIDEMIOLOGIQUES, 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, Diuo 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'hypocinésie 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 hypolipémiants (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.

Communication orale
C32

ÉPIDÉMIOLOGIE, PRISE EN CHARGE ET PRONOSTIC DES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS AU SÉNÉGAL : REVUE SYSTÉMATIQUE DE LA LITTERATURE GRISE AVEC META-ANALYSE DE 1998 À 2020

AUTEURS

Momar DIOUM1, P.M. GUISSE2, O BASSOUM3, J S MINGOU2, P.G. NDIAYE4, S.C.T. NDAO5, M DIAO6

Cardiologie du CHN Cheikh Ahmadoul Khadim, Touba, 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 d'avantage la morbi-mortalité.

Mots clés :

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

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

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 Ahmadoul Khadim, Touba, Sénégal

Introduction :

Myocardial infarction with non-obstructive conary 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 ≥ 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 amphetamins 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

Communication orale
C34

PREVALENCE DE LA FIBRILLATION ATRIALE CHEZ LES SUJETS AGES DE 60 ANS ET PLUS HABITANT A GUEDIAWAYE : 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 ± 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 tricuspide 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

Communication orale
C35

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

Communication orale
C36

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

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

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.

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± 14,461 et 27,35±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 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.

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

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

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication orale
C38

BILAN DES EXPLORATIONS ELECTROPHYSIOLOGIQUES ENDOCAVITAIRES ET DES ABLATIONS PAR RADIOFREQUENCE 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 cardiologiques 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 BROH1,2, I. DIAKITE1,2, L. KOUASSI1,2, N. ESSOIN- DE SOUZA1,2, S.N. YEO1,2, S. ABBE1, R. BEUSEIZE1, M. DOUMBIA-OUATTARA1,2

1- Service de Neurologie, CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire
2- UFR Sciences médicales, Université Felix 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 hémiparésie 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.

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication orale
C40

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

AUTEURS

IBOUROI 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 connait 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 entrainer 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 ± 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 ± 4,4 % contre 69 ± 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 ± 9,6g/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 tricuspide étaient plus bas chez les malnutris. L'indice de Tei du VD était à 0,44 ± 0,1 contre 0,35 ± 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

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication orale
C42

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 mortinatalité 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.

Communication orale
C43

VALVULOPATHIE RHUMATISMALE : ÉTUDE TRANSVERSALE PORTANT SUR LE DEPISTAGE ECHOGRAPHIQUE DE 3000 ENFANTS EN ÂGE SCOLAIRE DANS LA REGION 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.

Communication orale
C44

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, 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 ± 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.

Communication orale
C45

FREQUENCE HOSPITALIERE DE L'ARTERIOPATHIE OBLITERANTE DES MEMBRES INFERIEURS 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 Leriche 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 Leriche 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.

Communication orale
C46

AMYLOSE CARDIAQUE A PROPOS D'UN CAS

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 outre 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'électrocardiogramme 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 biatriale, 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 faisceaux d'arguments dont certains spécifiques à savoir le strain, l'imagerie par résonance magnétique et surtout l'histologie

Mots clés :

Amylose, échocardiographie, IRM, histologie

Communication orale
C47

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.V[2], ANNA T.T[2], SAMADOULOUGOU A,K1. ZAPSONRE P[2],

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 : anévrysme, 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 inominé 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 innominé ou d'une veine cave supérieure bas implantée permet d'éviter ces difficultés en implantant du côté droit.

Mots clés :

Stimulation cardiaque – Trajet aberrant

Communication orale
C49

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 cardiomoypathie 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

Communication orale
C49

L'ESSENTIEL EN RYTHMOLOGIE EN 2023

AUTEURS

Pr Simon Antoine SARR

Sénégal

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 colchine 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 significatve 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. Le resynchronisation aura aussi été la une avec l'étude BUDAPEST-CRT Upgrade qui a montré l'efficaté 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 le 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.

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication orale
C50

AMYLOSE CARDIAQUE A PROPOS D'UN CAS

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 outre 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'électrocardiogramme 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 biatriale, 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.

Conclusion :

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

Mots clés :

Amylose, échocardiographie, IRM, histologie

Communication orale
C51

RÉADAPTATION CARDIAQUE DU CORONARIEN EN AFRIQUE

AUTEURS

Pr Fatou Aw Leye

Sénégal

Résumé :

La maladie coronarienne est la cause la plus fréquente de décès dans le monde. Avec un nombre croissant de personnes vivant plus longtemps avec une maladie coronarienne Compte tenu du poids des maladies cardiovasculaires dans le monde, et en particulier dans les pays à faible revenu. La réadaptation cardiaque (RC) s'est imposée comme la pierre angulaire d'une stratégie globale de prévention. La réadaptation cardiaque a démontré des bénéfices sur la mortalité, les ré-hospitalisations, les capacités d'effort et la qualité de vie et les aspects psychologiques et sociaux. La réadaptation cardiaque (RC) basée sur l'exercice est reconnue comme un élément clé de la prise en charge globale de la coronaropathie et constitue une recommandation de classe I, grade A. La RC est une approche globale centrée sur le patient qui comporte de l'exercice physique, l'éducation thérapeutique la prise en charge diététique, psychologique et l'aide au sevrage tabagique.

L'activité physique favorise la diminution de la fréquence cardiaque au repos, l'amélioration de la fonction endothéliale, la formation d'artères collatérales. Elle induit des changements métaboliques dans le myocarde résultant d'une amélioration de la tolérance à l'ischémie. Avec l'éducation thérapeutique on obtient une meilleure adhésion du patient au projet thérapeutique ce qui favorise la modification du style de vie et le contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire. Pour être effective l'offre de soin doit s'adapter au contexte local. Et pour répondre aux recommandations et avoir un effet protecteur, l'activité physique doit être prescrit en volume minimum et en intensité suffisante. Après leur séjour au centre de réadaptation il est recommandé que les patients intègrent les clubs cœur et santé pour continuer l'exercice physique. En conclusion dans la maladie coronaire, la réadaptation cardiaque permet de réduire le risque de récidive d'infarctus et la morbi-mortalité cardiovasculaire et apporte un bénéfice médico-économique en diminuant les coûts de prise en charge à long terme et les réhospitalisations et en permettant un retour au travail plus précoce.

Mots clés :

Réadaptation cardiaque, Coronaropathie, congrès Société sénégalaise de cardiologie

Communication orale
C52

DÉFIS ET AVANCÉES DANS LA RÉHABILITATION DU PATIENT CORONARIEN

AUTEURS

Pr Fatou Aw Leye

Sénégal

Résumé :

La maladie coronarienne est la cause la plus fréquente de décès dans le monde. Avec un nombre croissant de personnes vivant plus longtemps avec une maladie coronarienne Compte tenu du poids des maladies cardiovasculaires dans le monde, et en particulier dans les pays à faible revenu. La réadaptation cardiaque (RC) s'est imposée comme la pierre angulaire d'une stratégie globale de prévention. La réadaptation cardiaque a démontré des bénéfices sur la mortalité, les ré-hospitalisations, les capacités d'effort et la qualité de vie et les aspects psychologiques et sociaux. La réadaptation cardiaque (RC) basée sur l'exercice est reconnue comme un élément clé de la prise en charge globale de la coronaropathie et constitue une recommandation de classe I, grade A. La RC est une approche globale centrée sur le patient qui comporte de l'exercice physique, l'éducation thérapeutique la prise en charge diététique, psychologique et l'aide au sevrage tabagique.

L'activité physique favorise la diminution de la fréquence cardiaque au repos, l'amélioration de la fonction endothéliale, la formation d'artères collatérales. Elle induit des changements métaboliques dans le myocarde résultant d'une amélioration de la tolérance à l'ischémie. Avec l'éducation thérapeutique on obtient une meilleure adhésion du patient au projet thérapeutique ce qui favorise la modification du style de vie et le contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire. Pour être effective l'offre de soin doit s'adapter au contexte local. Et pour répondre aux recommandations et avoir un effet protecteur, l'activité physique doit être prescrit en volume minimum et en intensité suffisante. Après leur séjour au centre de réadaptation il est recommandé que les patients intègrent les clubs cœur et santé pour continuer l'exercice physique. En conclusion dans la maladie coronaire, la réadaptation cardiaque permet de réduire le risque de récidive d'infarctus et la morbi-mortalité cardiovasculaire et apporte un bénéfice médico-économique en diminuant les coûts de prise en charge à long terme et les réhospitalisations et en permettant un retour au travail plus précoce.

Conclusion :

Réadaptation cardiaque, Coronaropathie, congrès Société sénégalaise de cardiologie

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication orale
C49

ETAT DES LIEUX ET RÉFÉRENTIEL DE LA RÉADAPTATION CARDIAQUE EN AFRIQUE

AUTEURS

Pr Fatou Aw Leye

Sénégal

Résumé :

La mortalité par cardiopathie ischémique est plus élevée en Afrique environ 80 % des décès dus aux MCV surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire selon l'OMS. Compte tenu du poids des maladies cardiovasculaires dans le monde, et en particulier dans les pays à faible revenu. La réadaptation cardiaque (RC) s'est imposée comme la pierre angulaire d'une stratégie globale de prévention. Il est intéressant de noter que Grace et al et l'OMS ont proposé des modèles de prestation de réadaptation pour les régions à ressources limitées ; ces modèles préconisent la prestation de tout composant thérapeutique à domicile ou en milieu hospitalier. L'histoire de la réadaptation cardiaque en Afrique francophone a connu ces débuts en 2012 avec le premier centre de réadaptation cardiaque de Tunis. Il s'agit d'une réadaptation délivrée exclusivement ambulatoire dans un centre privé. Le programme est constitué par une évaluation médicale (avec test VO2 max), un réentrainement à l'effort, l'aide au sevrage tabagique, l'éducation thérapeutique et l'évaluation et accompagnement psychologique. D'autre pays suivrons après la mise en place du DIU de réadaptation cardiaque à Tunis en 2017. Il s'agit du Maroc en 2017 avec le service de RC du Centre de Cardiologie HMIMV à Rabat. Le Benin est un pays pionnier en Afrique Subsaharienne avec l'unité de RC du Centre Cardiologique Léo ouvert en 2015. La Cote d'Ivoire, le Sénégal, et le Burkina Faso ouvriront leur centre en 2019 avec une offre de réadaptation similaire à celui de la Tunisie. Plus récemment en dehors du Cameroun qui dispose d'un centre formelle d'autres pays comme la Guinée Conakry, le Niger, le Congo Brazzaville, la Mauritanie, le Togo et le Mali disposent de readaptateurs diplômés mais n'ont pas encore formellement démarré une activité de réadaptation cardiaque complète. Le constat est qu'il existe bien une ressource humaine formés mais souvent les centres de RC peines a démarré dans certains pays notamment dans les centres publics. Ce qui vient poser la problématique des ressources financières auquel s'ajoutent le déficit en personnel paramédical de soutien formé notamment les infirmiers, kinésithérapeutes, nutritionniste et psychologues. Des perspectives demeurent notamment la mise en place d'un groupe Africain de réadaptation cardiaque regroupé au sein de l'Association des Cardiologues de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (ASCAOC) et de la coopération internationale avec le centre de Bois Gibert afin de renforcer la collaboration entre les différents centres de RC, accompagnement dans l'équipement des différents centre de réadaptation et élaboration d'un référentiel commun de bonnes pratiques de la réadaptation cardiaque adapté au contexte africain.

Mots clés :

Réadaptation cardiaque, Afrique francophone, état des lieux

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

Amlor
Besylate d'amlodipine
Démarrer avec
Assurance - Preuve - Sécurité
3

TAHOR
atorvastatine

SOSECAR
SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE

08

Communications affichées

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

Communication affichée
P1

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 bradyarythmie 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.

Communication affichée
P2

VOIE ACCESSOIRE LATERALE DROITE SYMPTOMATIQUEDE ABLATEE 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'échoDöppler 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.

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P3

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±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.

Communication affichée
P4

ETUDE OBSERVATIONNELLEDES CARDIOPATHIES CONGENITALES A PROPOS DE 556 CAS AU CHU-ME « LE LUXEMBOURD » 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 cardiovasculairedu CHU-ME « Le Luxembourg ».

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 202 ». 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)

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 canal artériel.

Mots clés :

Cardiopathie congénitales, cardiologie, CIV, PCA, CIA.

Communication affichée
P5

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

AUTEURS

IBOUROI 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 tricuspide 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 tricuspide 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 postérieure de la valve tricuspide. 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 tricuspide et un ventricule droit atrialisé associée à une fuite tricuspide.

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 tricuspide

Conclusion :

La présentation clinique de la maladie d'Ebstein dépend de la sévérité de l'anomalie tricuspide. Les patients ayant un déplacement mineur de la valve tricuspide 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 tricuspide

Communication affichée
P6

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

AUTEURS

Kamdem Félicité[1,2] ; DG. Kana Feulefac[1]; S. Mouliom[1,2] ; V. Lade[1] ; H. Ngote[1] ; 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 ans ±17ans 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 artérielle 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 ± 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

Communication affichée
P7

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 ± 7,72 ans. Près 68% des patientes étaient des multipares. Le delaie moyen entre le début des symptômes et la prise en charge était de 59,8jours. La dyspnée était le maitre 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.

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P8

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 Diédhiou 1, B Djiba 1, I M Diallo 1, E.M.M Thioye2, F.K Gadji 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 cérébrale 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 plaquettaire 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

Communication affichée
P9

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 ± 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±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 coronographie étaient les SCA. Les lésions coronaires étaient pluritronculaires.

Mots clés :

Coronarographie, indications, Burkina Faso.

Communication affichée
P10

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

AUTEURS

Solange Flore Ngamami Mongo1, 2, Bani Aloise Macaire3, Kivié Mou-Moué NGOLO LETOMO1, Franck Yannis Kouikani1, Kombo Bayonne SE2

1Service de Cardiologie B, Centre Hospitalier

Oblectifs :

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±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.

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

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 JS1,2, Traore PWHB1, Diouf MT1, Akanni S3, Diouf Y1,2, Diop KR1,2, Sarr SA2, Aw F2, NGaidé AA1, Dioum M4, Bodian M2, Ndiaye MB2, Diao 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 2éme ou 3éme 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 Clès :

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-hématique faisant suspecter une étiologie néoplasique. Cette dernière a été confirmée par l'analyse cyto-patologique du liquide qui a retrouvé des cellules cancéreuses.

Mots clés :

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

Communication affichée
P13

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

AUTEURS

KANE Yaya1*, 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 :

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 anatomopathologique 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, Catécholamines plasmatiques, Phéochromocytome.

Communication affichée
P14

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

AUTEURS

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.

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P15

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

AUTEURS

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.

Methodes:

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive à recrutement prospectif qui s'est déroulée du 1e 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±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 ≥ 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.

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P17

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 ±12,95 ans. La moyenne d'âge des hommes (66,44 ± 10,23 ans) était supérieure à celle des femmes (60,90 ± 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 diagnostique 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.

Communication affichée
P18

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,
3Djientcheu Vincent de Paul and 2Ngowe Ngowe Marcelin
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.

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.

Results :

The mean age at surgery was 53.2 ± 18.5 years (range : 14 – 69years). 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 : 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 where 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.

Conclusion :

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

Keywords :

Cardiac tumor ; sub-Saharan Africa ; heart surgery

Communication affichée
P19

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 ± 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.

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P20

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 ± 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.

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P21

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.

Objetifs :

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

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P22

PREVENIR LA CARDIOMYOPATHIE PERIPARTUM

AUTEURS

Traore-Kissima A.1, Cénac A.2

1Service ce Cardiologie, Hôpital de Sikasso, Sikasso, Mali (abdoulayediablo@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.

Objetifs :

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, méta-analyse

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P23

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

AUTEURS

Diédhiou Demba, Sow Djiby, Diallo Ibrahima Mané, Ndour Michel Assane, D ieng 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

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P24

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

AUTEURS

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

Service cardiologie du CHN Cheikh Ahmadoul Khadimd 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 as 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.

Communication affichée
P25

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 Thioye, F.K Gadji , 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 liquidien 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

Communication affichée
P26

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,

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 entrainer 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 ± 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 ± 4,4 % contre 69 ± 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 ± 9,6g/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 tricuspide étaient plus bas chez les malnutris. L'indice de Tei du VD était à 0,44 ± 0,1 contre 0,35 ± 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

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P27

UTILISATION DES VASOCONSTRICTEURS EN ASSOCIATION AVEC DES ANTIHISTAMINIQUES ET ANALGESIQUES 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 phényléphrine 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 décongestionnants 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

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P28

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

AUTEURS

ArmelDjomou Ngongang1,3,5, Tchuimi Njakou Roussel Joël1,5,
Etienne Verlain Fouedjio Kafack1,3,6, , Kamdem Félicité1,2,4.

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 donner 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±11,75 ans ; le sexe 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≥ 30kg/m2) 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 (RRa : 0.41). La bithérapie était associé au bon contrôle artérielle à J90 (RRa : 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.

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P29

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 Yon1,2, Zephanie Fokalbo Kobe1, Hermann Nestor Tsague Kengni1,2, Charles Mve Mvondo1,2, Sépolin Lowe1, Mireille Dakleu1, Amos Ela Bella1,3, Eric Ntsobe4, Alain Patrick Menanga1,3, Vincent De Paul Djientcheu1,3, 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 pleurale 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 tamponnade, 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 hémothorax 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 DECRIBED IN AFRICA AT FANN UNIVERSITARY 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 oygen 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

Communication affichée
P31

TACHYCARDIE VENTRICULAIRE : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUE, 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, clinques 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 ≥ 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 était 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 cardiologique 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.

Communication affichée
P32

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 J S1, Diop KR1, Bodian M1, Ndiaye MB1, Diao M1.

Sarr Simon Antoine, Service de Cardiologie CHU Le Dantec, Dakar ; sarrsimantoine@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 a 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.

Communication affichée
P33

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

AUTEURS

Zakaria Abdelmadjid Zakaria1 et 2, B. Abdelsalam 3, M. A. Brahim2, H. Ali T.H2 et T, Dangwe2, A. Adjougoulta2, 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 Medecine 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 ± 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± 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 ± 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.

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P34

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 cardiologiques (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±15ans. 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 bétabloquants (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

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P35

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

AUTEURS

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 quadricuspide associée à une double discordance.

Observations :

M.W. est une homme de 19 ans consulta 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 quadricuspide 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

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P36

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 béta-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

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P37

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-Döppler 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 entrainées. C'est une technique à promouvoir en Afrique où la chirurgie est inexistante ou onéreuse. Elle est réalisable au service de cardiologie de Fann par l'équipe locale.

Mots clés :

Rétrécissement mitral, CMP, Sénégal

Communication affichée
P38

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 motivée 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 dilatatation de l'aorte abdominale avec flap intimal.

L'angioscanner thoraco-abdominale 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.

Communication affichée
P39

DOUBLE ARC AORTIQUE ASSOCIEE A UNE ATRESIE PULMONAIRE A SEPTUM OUVERT : A PROPOS D'UN CAS

AUTEURS

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

Bah Mamadou Bassirou. 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.

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P40

PREVALENCE DES DYSLIPIDEMIES 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±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'hyper LDLémie (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.

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P41

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 e 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 médicaux : 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 cm^2). Le bilan biologique : Alpha-foetoproteine 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 médiatisnales 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.

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P42

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.V[2], ANNA T.T[2], SAMADOULOUGOU A,K1. ZAPSONRE P[2],

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

Objectifs :

Décrire la prise en charge et l'évolution des thrombi intra-cavitaires 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-cavitaires 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 cavitaires 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 bienraren'est pasexceptionnelle. Leur prise en charge fait l'objet de controverse entre les sociétés savantes. La thrombolyse est la seule option thérapeutique dans note contexte.

Communication affichée
P43

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 tricuspide.

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 Werneri.

L"échocardiographie retrouvait plusieurs végétations sur la tricuspide avec perforation septale responsable d'une insuffisance tricuspide importante.

La TDM TAP montrait de nombreux emboles 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 tricuspide.

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 tricuspide, embolie

Communication affichée
P44

ENDOCARDITES INFECTIEUSES : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES, PARACLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIFS 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 tricuspide (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 ± 6,51 jours avec des extrêmes de10 et 20jours.

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

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P45

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, Diao M1, Kane A4.

1CHU Aristide le Dantec, 2Hopital Dalal Jamm, 3Hopital 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 a moyen de était de 40,73 ±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

Communication affichée
P46

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 cardiaque.
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 reference 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 ±4mm, et son volume indexé était en moyenne 22,48 ±5,14ml/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±3.71mm et 28.78±3.58mm 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 ±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

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P47

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

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.

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 ± 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 ± 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 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%).

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.

Mots clés :

Connaissances, attitudes, HTA-Grossesse, personnel Guinée

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P48

PARTICULARITES DE LA PRISE EN CHARGE DE LA FIBRILLATION ATRIALE AU CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE LA REFERENCE NATIONALE DE N'DJAMENA (CHU RN)

AUTEURS

ADJOUGOULTA KOBOY Allah-amine, L Allawaye, DT Naïbé, S Madjitobaye, MH Langtar, B D Adjougoulta 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±0,61 et un risque hémorragique faible avec un score HASBLED moyen de 1,62±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

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P49

FACTEURS PRÉDICTEURS DE CONNAISSANCE SUR L'HTA : ÉVOLUTION SUR 13 ANS

AUTEURS

Bâ Hamidou Oumar1, M Poudiougou1, I Sangaré 1, Y Camara 2, Sidibé N1, D Traoré 3, M Konaté 4, CT Doumbia 2, AK Maiga 5, RM Dakouo 1, H Camara 1, B Diarra 1, M Touré 5, B Sonfo 2, A Traoré 1, M Diakité 3, I Menta 1

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.

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 leurconsentement 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.

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.

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 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).

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).

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

Mots clés :

connaissance HTA, prédicteurs, cardiologie, Bamako

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P50

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.

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 Perceveid 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 ± 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± 18,6 mm Hg vs 150,8 ±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 ±10 mm Hg vs 105±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

Communication affichée
P50

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 Perceveid 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 ± 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± 18,6 mm Hg vs 150,8 ±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 ±10 mm Hg vs 105±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.

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P52

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) ≥ 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/1,73m2vs +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 .

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± 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 e t93% 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
P79

ETUDE DES PROFILS DYSLIPIDEMIQUES 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 kagambega/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).

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 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.

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE
SOSECAR

Communication affichée
P80

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 Kenmegni1,3, Sonia Kenne Yonta5, Félicité Kamdem1,2,7

Fondation Cœur et vie, Ndogbong, Douala, Cameroon
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±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≥30kg/m2 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.

Communication affichée
P82

PROFIL METABOLIQUE DES PATIENTS HYPERTENDUS PRIS EN CHARGE DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU MERE-ENFANT «LE LUXEMBOURG»

AUTEURS

THIAM COUMBA, B Sonfo, Y Camara, A Keita, M Konaté, M Sako, HO Bâ, I Sangaré, M Touré, Z Sangaré, S Coulibaly, I Menta.

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 AHMADOUL KHADIM DE TOUBA

AUTEURS

Moustapha FALL, C GAYE, FD DANKOCO, CAB SAMB, DOUCOURE 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 Ahmadoul 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 Ahmadoul 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 sinusale 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.

Communication affichée
P84

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'ice berg 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 cardiovasculaire majeur nous a été adressé par son pédiatre pour exploration d'un souffle cardiaque. A 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 hémogramme 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 énalapril 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 aortiquei.

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

REMERCIEMENTS

SERVIER moved by you
mindray
FUJIFILM Value from Innovation
VIATRIS
NOVARTIS
vitatron
OMT Medical Systems
Université Gaston Berger Saint-Louis du Sénégal
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
MERCK
Medtronic
ap ajanta pharma
GH Generic Healthcare Pvt. Ltd.
BAYER
ts
orange sonatel
MICRO LABS

SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE

SOSECAR

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