LIVRET DES RESUMES

6ème Congrès-SARMU-Mali .

Les 4 et 5 Octobre 2023

Granada Hôtel de l'AMITIE- Bamako

Le comité scientifique du congrès

Président :

Membres

INSTITUT NATIONAL DE PRÉVOYANCE SOCIALE

Le Comité d'Organisation

PRESIDENT :

Pr. Aladji Seidou DEMBELE

MEMBRES :

SECRETAIRES :

Le Mot du Président de la SARMU

Mot de Bienvenue du Président du Comité d'Organisation

Professeur Aladji Seydou DEMBELE

Monsieur, Madame le Ministre de la Santé et du Développement Social
Monsieur le Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Monsieur le Président d'honneur de la SARMU Mali, cher Maitre
Monsieur le Président de la SARMU Mali, Cher maitre
Monsieur le maire de la commune II,
Messieurs les chefs des services centraux
Monsieur le Recteur de l'USTTB
Monsieur le Doyen de la FMOS
Monsieur le Doyen de la Faculté de Pharmacie
Messieurs les Directeurs des Hôpitaux
Madame, messieurs les Président des Ordres professionnels de santé
Monsieur le représentant de L'INPS
Messieurs le représentant de la CANAM
Monsieur les Présidents des Sociétés savantes sœurs
Messieurs les représentants des firmes pharmaceutiques, partenaires
Honorables Maitres,
Chers étudiants
Chers Invités en vos grades et titres respectifs tout protocole observé
Mesdames et Messieurs chers congressistes
Honorables invités à vos rangs, grades, tout protocole observé,

Je vous demande d'observer une minute de silence à la mémoire de tous ceux qui sont tombés civiles et militaires en défendant la patrie et,
A la mémoire d'exposante Mme Dolo Oumou Bengaly des laboratoires Ethica/ACINO arrachée à notre affection ce matin 04 Octobre 2023.
Je voudrais avant de commencer, remercier très sincèrement SEM le Colonel Assimi Goita, Président de la Transition, et tout son gouvernement avec à sa tête le PM Dr Choguel Kokala Maiga, et vous-même Mme le Ministre de la Santé et du Développement Social pour l'accompagnement à la tenue de ce 6ème congrès.
La SARMU Mali est heureuse de vous recevoir à son 6ème congrès national après celui de 2019 couplé au 35ème congrès de la SARAF tenue à Bamako, avec nos félicitations renouvelées au Pr Diango pour sa parfaite organisation.
La SARMU Mali a été créé en 1996 par notre Maitre Monsieur le Professeur Diallo Abdoulaye, aujourd'hui Président d'honneur.
En effet son 1er congrès national qui s'est tenu dans cette même salle, couplé au 12ème Congrès de la SARANF il y a 26 ans ; a été ouvert par le Président de la république de l'époque et tout le gouvernement du Mali. Merci cher maitre de nous avoir ouvert la voie et d'avoir élevé votre bébé aussi haut. Vous êtes à nos yeux aujourd'hui et pour toujours un héros national avec à votre suite 8 professeurs agrégés du CAMES et 6 maitres de conférences. Mmes et Mrs je vous prie de l'acclamer par un standing ovation.
Au Président de la SARMU, Pr Coulibaly Youssouf, que de chemins parcourus et de souvenirs à vos côtés de Ségou en 1982 – 83. J'ai été trésorier de la SARMU en 2007, 1er commissaire aux comptes, membre de la commission scientifique et trésorier de la société de la SARAF depuis 2019 à vos côtés ; aujourd'hui PCO de ce 6ème congrès. Merci pour cet accompagnement de très longue date et pour cette confiance.
L'anesthésie-réanimation au Mali est animé aujourd'hui par 95 médecins et 200 assistants médicaux en anesthésie répartis sur tout le territoire national. Parmi nos missions figurent la médecine pré hospitalière, la gestion de l'urgence à la porte de l'hôpital et la dispensation de l'anesthésie ou de la réanimation à l'intérieur des structures de santé. Aujourd'hui, Mme Le

Ministre force est de reconnaitre que la charge de morbidité provient plus des blessures et pathologies non transmissibles que des maladies transmissibles d'où la nécessité de développer la médecine pré hospitalière. Les chiffres de la mortalité maternelle au Mali sont de 325 000 pour 100 000 naissances vivantes ; de mortalité néo-natale de 33 pour 1000 naissances vivantes.
Les plus hautes autorités du pays ont pris le problème à bras le corps pour essayer d'infléchir ce taux.
L'anesthésie Réanimation étant une discipline transversale, nous prenons part à ce combat aux côtés de nos amis Gynécologues obstétriciens et des pédiatres néonatologistes. Cette place a été reconnue par les administrateurs des SONU au plus haut niveau. C'est ainsi que nous évoluons désormais aux côtés de l'ONASR ainsi que de Intrahealth International pour la réussite de ce combat. Nous vous promettons au nom du Président de la SARMU mali d'être à vos côtés pour mener et réussir ce combat in sha Allah.
C'est fort de ce challenge que nous avons jugé utile de choisir comme thème principal de notre 6ème congrès : La Réduction de la mortalité materno infantile. Ainsi comme conférence inaugurale nous avons invité un éminent Professeur de Gynéco-Obstétrique : Pr Téguété Ibrahima pour planter le décor, comme il sait si bien le faire.
A la suite pour marquer notre place dans la mise en œuvre de cette réduction nous aurons des conférences : l'anesthésie pour césarienne en urgence, la prise en charge des hémorragies du post partum, la réanimation du nouveau-né à la naissance, l'antibioprophylaxie ainsi que l'utilisation des anticoagulants en 2023. Tous thèmes, bien maitrisés contribuent à la réduction de la mortalité materno-infantile.
D'autres thèmes non moins importants seront traités lors de ce congrès à savoir la sécurité en anesthésie obstétricale, les urgences traumatiques ainsi que la gestion prehospitalière des AVP.
La pertinence de choix de ces thèmes qui seront traités par plus de 17 conférenciers, 100 communicateurs à travers conférences, et communications, ne laissent pas de doute quant à la réussite et l'atteinte des objectifs fixés.
A ce stade de mon message je voudrais remercier très sincèrement le SEM le Colonel Assimi Goita, Président de la Transition, et tout son gouvernement avec à sa tête le PM Dr Choguel Kokala Maiga, et vous-même Mme le Ministre de la Santé et du Développement Social pour l'accompagnement à la tenue de ce 6ème congrès malgré les moments que traverse le pays. Nous apprécions tout l'effort que le gouvernement déploie pour rétablir la sécurité sur toute l'étendue du territoire national et le bien-être de la population. Cette sécurité contribue en elle-même à la réduction de la morbimortalité materno fœtale.
Je remercie sincèrement notre Maitre le Pr Oumar Kane de Dakar pour avoir accepté de faire le déplacement pour rehausser la valeur scientifique de ce congrès. Cher maitre remerciements renouvelés pour l'apport considérable à la préparation de nos candidats à Dakar au concours d'agrégation 2022.
Je ne saurais terminer sans remercier du fond du cœur tous ceux qui ont rendu la tenue de ce congrès possible : la Présidence de la République du Mali, la Primature, le Ministère de Santé et du Développement Social, le ministère de la défense et des Anciens Combattants et Victimes de Guerre, l'INPS, la CANAM, la Fondation Thiam, les laboratoires Troikaa, EMAK, MBMS, la polyclinique Pasteur, la clinique Kabala, la clinique Almed, la Polyclinique les Orangers.
Merci à tous les exposants qui nous accompagnent à tous nos congrès : EMACK MED, TROIKAA, MBMS, IMEX, AIPP, Laboratoire PC ACINO, MSPharma.
Merci à tous nos maitres ici présents et à tous nos anciens collaborateurs à qui nous rendons un vibrant hommage.
Pour terminer je rends grâce au miséricordieux et remercie tous nos donateurs pour avoir permis que ce jour soit. Bon congrès à tous

Bamako, le 04 Octobre 2023

Professeur Aladji Seydou DEMBELE

Table des matières

Thromboprophylaxie périopératoire en 2023 11
Prise en charge des urgences traumatiques en pré hospitalier 12
Prise en charge des traumatismes crâniens graves dans les premières 24 heures 13
Prise en charge de la prééclampsie et de ses complications 14
Prise en charge des hématomes sous duraux aigus 15
Les Hémorragies du post partum 15
Damage control : sa faisabilité dans un pays en voie de développement 16
Hystérectomie d'hémostase 16
Antibioprophylaxie péri-opératoire en 2023 17
Prise en charge de la douleur post opératoire en 2023 18
La Réanimation du nouveau-né en salle de naissance: l'ILCOR 2020 19
Anesthésie pour césarienne en urgence 19
La TDM dans les traumatismes cranio-encéphaliques (TCE) 20
Induction séquence rapide (ISR) modifiée en obstétrique 22
Apport du bloc du plan transverse de l'abdomen échoguidé sur la douleur post opératoire en chirurgie abdominale basse 24
Douleur post-opératoire du segment postérieur CHU- IOTA 24
Evaluation de la consultation pré anesthésique au CS Réf de la commune II du district de Bamako 25
Évaluation de la pratique du bloc caudal a l'Hopital Sominé Dolo de Mopti (HSD-M) 25
Évaluation de la pratique du bloc péri-nerveux (BPN) échoguidé par le personnel paramédical a l'Hôpital SOMINE DOLO DE MOPTI(HSD-M). 26
Place de l'anesthésie peribulbaire dans la chirurgie de masse de la cataracte au district sanitaire de Macina 26
Évaluation des activités anesthésiques en période de crise à l'Hôpital Hangamdoumbo Moulaye Toure de Gao Janvier 2015 au 31 décembre 2016 27
Quadratus lumborum block pour appendicectomie, cas clinique 27
Transverse abdominal plane block (TAP BLOCK) échoguidée une alternative sûre pour la césarienne chez les patientes avec un état hémodynamique précaire: à propos d'un cas 28
Prise en charge des patients cerebrolesés en réanimation polyvalente du CMCR PASTEUR 29
Aspects Epidemio- clinique et pronostiques des Hémorragies sous-arachnoïdiennes post traumatiques 29
Aspects chirurgicaux du traumatisme crânien de l'enfant 30
Prise en charge des hématomes sous duraux chroniques dans le service de l'hôpital principal de Dakar 30
La place de la rachianalgésie en chirurgie orthopédique au CHU de Kati 31
Evolution des patients opérés pour adénomes hypophysaires en milieu de réanimation à l'Hôpital du Mali, Bamako, Mali 31

Bloc nerveux périphérique echoguide : place dans la prise en charge anesthésique des blesses par armes a feu a L'Hopital Somine Dolo De Mopti 32
Besoins transfusionnels en neurochirurgie 32
Aspects épidémiologiques et thérapeutiques des plaies crânio-cérébrales 33
Traumatisme crânien grave : aspects diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques 34
Traitement chirurgical de la myelopathie cervicarthrosique au CHME LE LUXEMBOURG : resultats et pronostic 34
Pronostic des traumatismes crâniens légers et modérés au CHU Gabriel Touré 35
Prise en charge des urgences neuro-chirurgicales traumatiques dans le service de neurochirurgie du CHU-GABRIEL TOURE Département de Neurochirurgie 35
Etiologies de la spondylodiscite dans le service de médecine interne du centre hospitalier universitaire du Point G 37
Diabète chez le sujet âgé dans le service de médecine interne du CHU du Point G 37
Dépistage tardif du VIH/SIDA dans la salle de naissance du CSREF CV de Bamako 38
Complications métaboliques aigues du diabète au Service de Réanimation du CHU Gabriel Touré de Bamako 38
Complications métaboliques aiguës du diabète dans le service de médecine interne du CHU du Point G 39
Affections buccodentaires chez les déplaces interne suite au conflit intercommunautaire dans le cercle de Niono 39
Rachianesthésie pour césarienne d'urgence au centre de santé de référence de la commune VI du district de Bamako, Mali 41
Prise en charge de la douleur post césarienne au centre de santé de la commune II du district de Bamako 42
Prise en charge de l'atonie utérine par tamponnement intra-utérin au centre de santé de référence de la commune V de Bamako 42
Index de choc obstetrical au CHU Gabriel Toure 43
Prise en charge anesthésiologique de la césarienne d'urgence au CHU Gabriel Toure 44
Pathologies anales au cours de la grossesse et du postpartum au Centre de Santé de Référence de la Commune V du district de Bamako 44
Mortinaissance à la maternité du Centre de Santé Référence de Kalaban-Coro 45
Prise en charge du cancer du sein chez la femme de moins de 40 ans au CHU Du Point G 45
Les violences sexuelles a l'unité de one stop center du centre de sante de référence de la commune V du district de Bamako/Mali 46
Les raisons d'absence du suivi des grossesses chez les parturientes admises à la maternité du CSRef CV .... **Erreur ! Signet non défini.**
Les obstacles à l'anesthésie péridurale chez les parturientes : point de vue des gestantes 47
Les lesions precancereuses et cancereuses du col de l'uterus au centre de sante de reference de la CV du district de BAMAKO MALI .... **Erreur ! Signet non défini.**
La mise en œuvre de la consultation postnatale a la maternité du chu Point-G selon les recommandations de l'OMS 49

La macrosomie fœtale au Centre de Santé de Référence de la Commune V du District de Bamako/Mali 49

Hystérectomies obstétricales d'urgence au CHU Gabriel Touré de 2003 à 2020 50

Hémorragie du post-partum immédiat chez les primipares au centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako 50

Épidémiologie, prise en charge des hystérectomies obstétricales d'urgence dans le service d'obstétrique du CHU Point G : experience de 10 ans, Bamako/ Mali. 51

Enregistrement du rythme cardiaque fœtal et indications de cesarienne au CHU Gabriel Toure 51

Prévalence et facteurs de risque d'accouchement de mort-nés frais à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou au Mali. 52

Les besoins transfusionnels non couverts dans la prise en charge de l'hémorragie du post-partum immédiat comme cause de décès maternel au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital de Ségou au Mali. 52

Connaissances et attitudes pratiques des femmes enceintes sur le VIH/SIDA à l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou au Mali. 53

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES COMMUNAUTES FACE A L'ECLAMPSIE DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE DIOÏLA 53

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES HOMMES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE (PF) EN COMMUNE III DU DISTRICT DE BAMAKO/MALI 54

Complications maternelles de la Césarienne au Centre de Santé de Référence de Kalaban-Coro 55

Césarienne par rachianesthésie au service de gynécologie de l'hôpital du Mali 55

Bilan des activités du Planning familial au Centre de Santé de Référence de la Commune V de Bamako 56

AUDIT DES DECES MATERNELS EN ETABLISSEMENT DE SOINS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE LA COMMUNE V DE BAMAKO/MALI 56

Apport de l'échographie dans les douleurs pelviennes du premier trimestre de la grossesse à l' Hôpital Nianankoro Fomba De Segou 57

Anesthésie – réanimation dans la cure des cardiopathies congénitales au Centre André Festoc de Bamako : bilan de 4 ans d'activité 58

Atrésie duodénale dans le service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel Touré 58

Douleur post opératoire chez l'enfant : Audit des pratiques 59

Impact de l'anesthésie locorégionale dans la prise en charge de la douleur post-opératoire en chirurgie pédiatrique 59

Pratique de l'anesthésie pédiatrique l'Hôpital de Sikasso en 2022 60

Abcès hépatiques en chirurgie générale au CSREF de KATI. (Mali) 61

Aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique des traumatismes rénaux 61

Appendicite aiguë : Aspect épidémio-clinique et thérapeutique à l'hôpital de district de la commune IV de Bamako 62

Bilan des consultations pré anesthésiques (CPA) de l'année 2022 au CSREF de la commune VI de Bamako 62

Bilan des activités coelioscopiques au CHU mère-enfant à propos de 100 premiers cas 63

Traumatismes pelvi périnéaux: diagnostic et traitement au CHU Gabriel Touré.....63

Evaluation et prise en charge de la douleur dans le service de chirurgie générale de l'Hôpital Gabriel Touré de 2012 à 2013. 64

Evaluation et prise en charge de la douleur postopératoire dans les pathologies cancéreuses au CHU Gabriel Touré de 2013 à 2014. 64

Les péritonites par perforation iléale d'origine typhique dans le service de chirurgie générale de l'Hôpital de Gao: aspects diagnostique et thérapeutique. 65

Péritonites post-opératoires : aspects épidémio-cliniques et thérapeutiques au centre hospitalier universitaire Pr BOCAR SIDI SALL DE KATI.....65

Prise en charge des traumatismes de la vessie 66

Apport du bloc du plan transverse de l'abdomen échoguidé sur la douleur post opératoire en chirurgie abdominale basse 67

Douleur post-opératoire du segment postérieur chu- IOTA.....67

Evaluation de la consultation pré anesthésique au CS Réf de la commune II du district de Bamako.....68

Evaluation de la pratique du bloc caudal à l' Hopital Somine Dolo De Mopti (HSD-M) 68

EVALUATION DE LA PRATIQUE DU BLOC PERINERVEUX (B.P.N.) ECHOGUIDE PAR LE PERSONNEL PARAMEDICAL A L'HOPITAL SOMINE DOLO DE MOPTI (HSD-M). 69

Place de l'anesthésie péribulbaire dans la chirurgie de masse de la cataracte au district sanitaire de Macina 69

EVALUATION DES ACTIVITES ANESTHESIQUES EN PERIODE DE CRISE A L'HOPITAL, HANGAMDOUMBO MOULAYE TOURE DE GAO Janvier 2015 au 31 décembre 2016 70

Quadratus lumborum block pour appendicectomie, cas clinique 70

Transverse abdominal plane block (TAP Block) échoguidé une alternative sûre pour la césarienne chez les patientes avec un état hémodynamique précaire : à propos d'un cas 71

Polyclinique Pasteur

Polyclinique les orangers

CONFERENCES

Conférence N°1

Thromboprophylaxie périopératoire en 2023

Mangane M I, Sanogo D, Gambi A, Soumare A, Coulibaly A, Sogodogo C, Kaloga Am, Jumaelle N , Diango D M

Introduction : Le risque TE a diminué au cours des dernières décennies, surtout par réduction du risque lié à la chirurgie (mini-invasive et réduction de l'inflammation, mobilisation précoce voire récupération accélérée après chirurgie.

Facteurs de risque TE majeurs du patient : ATCD personnel d'évènement TEV, thrombophilie majeure, âge >70 ans, IMC ≥ 30kg/m2, cancer actif (traitement en cours des 6 derniers mois), insuffisance cardiaque ou respiratoire, contraception orale oestrogénique, traitement hormonal par voie orale de la ménopause, déficit neurologique < 1 mois (AVC, lésion médullaire), post partum (< 2 mois), insuffisance rénale sévère (ClCr < 30 ml/min, traitement préopératoire par EPO.

Evaluation du risque : Le risque lié au patient prend une place plus importante, augmenté par le vieillissement de la population et les comorbidités associées, nécessitant une individualisation accrue de la prévention. Ceci nécessite l'utilisation chez tous les patients d'une évaluation du risque-patient, en utilisant un score de risque (Score de Caprini). Le risque thromboembolique de la chirurgie est classé de Faible (Arthroscopie, ménisectomie, chirurgie du pied, AMOS, chirurgie de paroi, varices, appendice, vésicule non inflammatoire, proctologie, chirurgie mammaire) a élevé (plateau tibial , fracture du col, abdominoplastie, chirurgie abdominale majeure, maladie inflammatoire ou cancéreuse du tractus digestif).

Si le risque TE de la chirurgie est faible et absence de facteur de risque TE du patient : pas de prophylaxie médicamenteuse ou mécanique. Déambulation précoce et hydratation optimale. Si risque TE de la chirurgie est faible et présence de facteur de risque TE du patient : anticoagulant d'une durée de 7 jours minimum. Si risque TE de la chirurgie est élevé : anticoagulant d'une durée de 7 jours minimum. En cas de risque TE très élevé, associer anticoagulant et CPI. Pour la chirurgie abdomino pelvienne majeure la durée préconisée est de 4 semaines. Il n'y a pas d'indication à la contention élastique graduée sauf insuffisance veineuse symptomatique. **Chez l'obèse IMC ≥ 40kg/m2**, **chirurgie bariatrique** : CPI+ HBPM SC 2x 3000 à 2x 4000UI d'une durée minimale de 10 jours. **Chirurgie non bariatrique** : HBPM SC 2x 3000 à 2x 4000UI+ durée selon chirurgie. **Chez l'insuffisant rénal sévère** (Clcr < 30ml/min) : Enoxaparine 2000UIx1/SC si ClCr de 15 à 30ml/min, si ClCr < 15 ml/min : HNF.

PTH/PTG : Soit une thromboprophylaxie par anticoagulant (HBPM, fondaparinux, apixaban, rivaroxaban), debuté en post opératoire, dune durée de 14 j (PTG), 35j (PTH), ou une thromboprophylaxie séquentielle par anticoagulant de 5jours suivi de l'aspirine.

Conclusion : véritable problème de santé publique, la prise en compte du risque individuel associé aux principes de la chirurgie mini-invasive, déambulation précoce permettront de diminuer ce risque.

Mots clés : Thromboprophylaxie, periopératoire 2023

troikaa
Imagine. Innovate
EMAK

Conférence N°2

Prise en charge des urgences traumatiques en pré hospitalier

Abdoulhamidou ALMEIMOUNE[a,c], Moustapha MANGANE[a,c], Madane Thierno DIOP[a,c], Amadou GAMBY[a], Adama COULIBALY[a], Dramane SANOGO[a], Alfousseini SOUMARE[a], Mahamane Djibo DIANGO[a,c]

Introduction : L'évaluation de la gravité des patients traumatisés est un élément fondamental de leur prise en charge initiale, puisqu'il détermine les moyens préhospitaliers et hospitaliers devant être mis en œuvre. Cependant, cette tâche n'est pas simple en raison de la grande variabilité des lésions en termes de sévérité. C'est dans ce but que de nombreux scores et indices de triage ont été développé. Leur efficacité est jugée en fonction de leur capacité à réduire le sous-triage < à 5 % et un surtriage maximal de 25 %. Classiquement, quatre éléments permettant l'évaluation de la gravité ont été individualisés en traumatologie constituant l'ossature des principaux scores de triage : le patient, le traumatisme, les variables physiologiques, les lésions anatomiques. Dans le cadre de la réanimation préhospitalière, il est nécessaire d'ajouter les décisions thérapeutiques. Cet élément n'a pas été pris en compte dans la littérature américaine, en raison de l'absence de soins médicaux en préhospitalier.

1. Principaux scores :
Scores physiologiques : Score de Glasgow, Revised Trauma Score (RTS)

2.2 Scores anatomiques : Injury Severity Score (ISS) : ce score de gravité est spécialement conçu pour l'évaluation des polytraumatisés.

2.3 Scores de gravité mixte :

TRISS, ASCOT (A Severity Characterization of Trauma), **Algorithme de Vittel**

3. Régulation et engagement de moyens :

On ne peut pas séparer les problématiques du triage et la réponse médicale préhospitalière. Cette dernière est coordonnée par la régulation. La stratégie de prise en charge préhospitalière d'un trauma se démarque des soins hospitaliers par la rapidité d'intervention sur les lieux, l'envoi des moyens médicaux et la préparation de l'accueil du polytraumatisé afin de réduire le délai d'admission dans un centre hospitalier ce qu'on appelle « Golden Hour ». L'engagement des moyens médicaux type SMUR sur le terrain dans ce contexte est illustré par la **figure1**

Conclusion : Les enjeux du tri et de l'orientation préhospitalière des traumatises graves se résument à une diminution de la morbi-mortalité induite par les traumatismes à l'échelon de l'individu et une économie substantielle de coût à l'échelon de la collectivité. L'aide apportée par l'utilisation des algorithmes cités à la régulation médicale afin de permettre l'envoi des moyens médicaux matériels et humains appropriés reste à définir. Sur le terrain, la présence de médecins à la phase préhospitalière s'accommode probablement mieux d'une stratégie que d'un score.

Conférence N°3

Prise en charge des traumatismes crâniens graves dans les premières 24 heures

DIOP TH M, MANGANE MI, ALMEIMOUNE A, DIANGO D M

Introduction : Les lésions cérébrales traumatiques représentent l'une des principales causes de décès dans le monde. Selon l'OMS, le TC cause plus de 5 millions de décès par an dans le monde. Les accidents de la circulation restent la principale cause (70 %) des cas [1].
Définition : Un traumatisme crânien grave fait référence à une blessure aux structures crâniennes, encéphaliques et/ou méningées entraînant un coma avec un score sur l'échelle de Glasgow de ≤ 8 points.
Physiopathologie : Les dommages neurologiques ne s'arrêtent pas à l'impact direct ou indirect (phénomène d'accélération/décélération) mais peuvent évoluer dans les heures ou les jours suivant le traumatisme, provoquant des lésions cérébrales secondaires (cérébrales, systémiques) et augmentant la morbidité et la mortalité chez ces patients. L'hypoxie et l'hypotension artérielle sont les facteurs de risque les plus délétères des ACSOS.
Prise en charge préhospitalière : L'amélioration du pronostic repose, sur une prise en charge initiale bien conduite en préhospitalier, l'orientation rapide vers des centres spécialisés de Neuroréanimation qui vont conditionner son devenir neurologique et l'apparition des lésions cérébrales secondaires ischémiques. La prise en charge préhospitalière, est axée sur la prévention, la détection et le traitement des agressions cérébrales secondaires. Cette stratégie a montré des bénéfices en termes de mortalité et de pronostic neurologique. Les objectifs durant cette phaes sont : une PAS > 110 mmHg et de SpO2 > 90 %, un monitorage de la capnographie dès que possible (EtCO2 :30–35 mmHg avec un objectif de normocapnie, PaCO2 : 35–40 mmHg) [2].
Prise en charge hospitalière : La prise en charge en milieu spécialisé est basée sur la réalisation du Doppler transcrânien qui permet de détecter précocement (avant de disposer d'un monitorage invasif) les patients à haut risque d'ischémie cérébrale. Une tomodensitométrie normale, sans signe de gravité clinique et au Doppler transcrânien, le réveil précoce est possible sans recours systématique à un monitorage invasif de la pression intracrânienne. Le monitorage multimodal permet d'individualiser les objectifs thérapeutiques comme la PPC, PIC, évaluation de l'oxygénation cérébrale (PTiO2) afin de prévenir et/ou détecter les lésions cérébrales ischémiques secondaires. La lutte contre HTIC fait appelle à divers thérapeutiques ; la dérivation ventriculaire externe sera envisagée lors d'une hypertension intracrânienne après échec d'un traitement comportant optimisation des agressions secondaires et de la sédation.; le coma barbiturique et l'hypothermie thérapeutique modérée sont des alternatives possibles lors d'HTIC réfractaire en connaissance de leurs effets indésirables et sous monitorage accru bien que leurs bénéfices sur le devenir neurologique et la mortalité ne soient pas démontrés. Une osmothérapie ponctuelle avec le SSH ou le mannitol en cas de risque d'engament est proposée et une craniectomie décompressive large peut être envisagée dans le cadre d'une approche multidisciplinaire [2].
Conclusion : la prise en charge des TCG à la phase aiguë, dès la prise en charge préhospitalière, doit se concentrer sur la prévention, la détection et le traitement des ACSOS . Cela permettra d'améliorer le pronostic. L'orientation vers les centres appropriés permet de réduire la morbimortalité
Mots clés : Prise en charge, Traumatisés crâniens graves, 24 heures

Conférence N°4

Prise en charge de la pré-éclampsie et de ses complications

Mahamadoun COULIBALY

Introduction : La prééclampsie est définie par l'association d'une hypertension artérielle apparue après la 20e semaine d'aménorrhée avec une protéinurie. Elle est la conséquence d'une anomalie de la placentation de mécanisme incomplètement élucidé et responsable d'une ischémie placentaire. Cette dernière entraîne une hypoxie foetale chronique et une lésion endothéliale diffuse chez la mère, source de l'hypertension artérielle et des complications viscérales de la maladie.
En France, l'incidence de la prééclampsie est estimée entre 1% et 3% des grossesses pour les patientes nullipares, et entre 0,5% et 1,5% des grossesses pour les multipares. Au Mali Diop Th et al retrouvait une prévalence de 29,71 % sur le nombre total d'admission en réanimation sur 18 mois.
Physiopathologie : elle associe plusieurs étapes avec, tout d'abord, une hypoperfusion placentaire liée en grande partie à des anomalies d'invasion trophoblastique. Cette ischémie placentaire induit une dissémination de produits toxiques dans la circulation maternelle (radicaux libres, lipides oxydés, cytokines, facteurs de l'angiogenèse…), d'où une dysfonction endothéliale caractérisée par une activation des cellules endothéliales et une augmentation de la perméabilité vasculaire, conduisant aux signes clinicobiologiques de la pathologie
Diagnostic positif : une Préeclampsie est diagnostiquée devant une hypertension artérielle gravidique systolique ≥ 140 mmHg et/ou diastolique ≥ 90 mmHg, et une protéinurie ≥ 0,3g/24h après la 20ème semaine d'aménorrhée.
Complications : Elles sont maternelles et fœtales, Les formes graves de prééclampsie sont définies par la sévérité de l'hypertension artérielle ou la gravité des lésions viscérales : oedème pulmonaire, insuffisance rénale, syndrome hemolysis-elevated liver enzymes-low platelets count (HELLP), coagulopathie, hématome rétroplacentaire ou hépatique, éclampsie, retard de croissance ou mort foetale in utero. Le dépistage précoce et le traitement de l'hypertension artérielle, associés à une surveillance clinique, biologique et ultrasonore étroite de la femme, améliorent le pronostic maternel et foetal.
Prise en charge : Elle est multidisciplinaire et fait intervenir : Anesthésiste réanimateur, Gynéco-obstétricien, Néonatologue, et au besoin Cardiologue ou Néphrologue. L'hospitalisation est la règle une fois le diagnostic posé ; la prise en charge comprend entre autres : Des mesures pour le contrôle de la pression artérielle ; le traitement par sulfate de magnésium, le traitement ou la prévention des eventuelles complications (insuffisance rénale maternelle ; immaturité pulmonaire fœtale…..) ; l'extraction fœtale, son timing et ses modalités doit faire l'objet de discussion collégiale entre les équipes.
Pronostic : La prééclampsie n'est pas uniquement une maladie gravidique et les patientes atteintes sont à risque de voir apparaître ultérieurement des complications cardiovasculaires et rénales, d'autant plus que la prééclampsie a été sévère et précoce.

Conférence N°5

Prise en charge des hématomes sous duraux aigus

Youssouf Sogoba

Introduction : Les hématomes sous duraux aigus (HSDA) ont la réputation d'être parmi les plus graves des lésions intracrâniennes post-traumatiques.
Objectifs : L'objectif de cette étude était d'évaluer les aspects épidémiologiques, cliniques et pronostiques de cette affection au sein du CHU Gabriel Touré.
Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective réalisée du 1er Janvier au 31 Décembre 2019 au CHU Gabriel Touré à Bamako. Ont été inclus dans l'étude tous les patients admis pour hématome sous dural aigu durant la période d'étude soit 57 patients.
Résultats : Parmi les 662 cas de traumatisme crânien admis durant la période, l'HSDA a été noté chez 57(8,6%) patients. Il y avait une prédominance masculine avec 52 (91,2%) cas. La tranche d'âge 16 ans – 30 ans était la plus touchée dans 31,6% des cas. Les Accidents de la voie publique (AVP) étaient en cause dans 38 (66,6%) cas et 29 (53,7%) patients avaient été admis dans les 24 heures qui ont suivi le traumatisme. Trente-trois (57,9%) patients avaient été admis avec un GCS entre 13 et 15 et l'HSDA était associé à des contusions hémorragiques cérébrales chez 15 (26,3%) patients. Treize (22,8%) patients ont bénéficié d'une évacuation chirurgicale de l'HSDA. Le taux de mortalité était de 33,3%.
Conclusion : La mortalité due à l'hématome sous dural aigue reste élevée malgré une prise en charge adéquate d'où l'intérêt de la prévention notamment des AVP par la sensibilisation de la population.
Mots clés : Traumatisme crânien, hématome sous dural, chirurgie

Conférence N°6

Les Hémorragies du post partum

Seydina Alioune Beye

L'hémorragie du post partum (HPP) est une situation grave qui nécessite une prise en charge rapide et codifiée. Elle constitue un problème majeur de santé publique de par sa fréquence et une mortalité élevée. Sa prise en charge engage le couple médecin anesthésiste obstétricien dans une véritable course contre la montre. L'évaluation de la perte sanguine reste un challenge en pratique et pourrait faire appel à des marqueurs comme shock index (FC/PAS<0,7). Une valeur élévée du Shock index pourrait prédire un besoin transfusionnel élevé et la gravité du tableau clinique. La prise en charge se fait en parallèle de celle obstétricale dont elle vient en appoint. Elle fait appel à une réanimation agressive avec des objectifs hémodynamique (préssion artérielle systolique inférieur ou égal 90 mmmHg) et hématobiologique (taux hémoglobine inférieur ou égale à 7 grs/dl). Elle combine une réanimation hématobiologique et un recours à des médicaments procoagualants. L'objectif est d'éviter la triade létale (acidose métabolique, hypothermie et coagulapathie intravasculaire disséminée) avec une restauration rapide de l'hémodynamique. Le transport inter hospitalier est possible si les possibilités de transfusion sanguine et la correction des défaillances vitales. Il est recommandé d'admettre les patientes en réanimation pour une surveillance rapprochée et la prévention des complications.

L'organisation des soins en un réseau de périnatalité est gage de succès pour la réduction de mortalité liée à l'hémorragie du post partum

Mots clés : HPP, réanimation agressive, réanimation hématobiologique, médicaments procoagulants

Conférence N°7

Damage control : sa faisabilité dans un pays en voie de développement

Konaté M , Traore A, Maiga A, Saye Z, Bah A, Sidibe BY, Kone T, Doumbia A, Doumbia K ,Diakite I, Kante L, Dembele BT, Traore A, Togo A.

Abstract
La décision de réaliser une laparotomie écourtée ou damage control chez un traumatisé présentant une hémorragie d'origine abdominale importante est basée sur le risque de coagulopathie encouru par le patient.
Les antécédents du blessé, l'existence de lésions associées, la gravité de l'hémorragie et du choc, l'existence d'une hypothermie et/ou d'une acidose sont les principaux critères de décision. Sur le plan technique l'intervention doit se limiter à faire l'hémostase la meilleure, le plus rapidement possible, pour diminuer le débit des transfusions, éviter les déperditions thermiques péritonéales et permettre au plus tôt la réanimation en milieu spécialisé.
Cette hémostase est souvent réalisée par la mise en place de champs ou de compresses (tamponnement, en particulier hépatique) et par clampage ou ligature à la volée des vaisseaux en cause. Les atteintes digestives et de l'arbre urinaire sont également traitées par des procédés rapides provisoires : suture simple, ligature, utilisation de pinces mécaniques. La fermeture de la paroi doit être sans tension pour éviter le syndrome du compartiment abdominal. L'embolisation artérielle radiologique a une place de choix dans cette stratégie.
En cas d'échec, la décision de re laparotomie est délicate dans les premières heures. En revanche, les indications de réinterventions exploratrices ou de réparation programmées peuvent être larges dans les jours qui suivent.
MOTS CLÉS Laparotomie écourtée ; Tamponnement intra-abdominal ; Polytraumatisé ; Syndrome du compartiment abdominal ; Traumatisme abdominal

Conférence N°8

Hystérectomie d'hémostase

Bocoum Amadou

Résumé :

Bien que les techniques chirurgicales conservatrices pour le traitement de l'hémorragie du post-partum (ligature vasculaire par étapes, compactage utérin, embolisation artérielle) aient considérablement réduit l'incidence de l'hystérectomie hémostatique (hystérectomie totale ou subtotale), ces mesures d'intervention restent un moyen indispensable pour sauver la vie des accouchées. l'enseignement de ses spécificités anatomiques et chirurgicales doit être perpétué aux jeunes praticiens. Pratiquement tout obstétricien-gynécologue doit comprendre les indications et les détails de la réalisation de cette intervention, qu'il est susceptible de rencontrer au moins une fois dans sa carrière, quel que soit le lieu où il exerce.
L'insertion placentaire anormale est la principale indication de l'hystérectomie hémostatique. En outre, nous avons la rupture utérine, l'atonie utérine et les troubles de l'hémostase. L'optimisation de la prise en charge passe par l'identification anténatale des gestantes à risque afin de les orienter vers des centres adaptés. Savoir poser l'indication au bon moment, sans la différer, est souvent plus difficile que sa réalisation proprement dite.

Mots clés : hystérectomie d'hémostase, indication, techniques, Complications

Conférence N°9

Antibioprophylaxie péri-opératoire en 2023

DIALLO Boubacar

Points essentiels :

- L 'antibioprophylaxie (ABP) est l'administration d'antibiotiques avant la contamination potentielle du fait d'une situation à risque au cours d'un geste chirurgical.
- Son objectif est de s'opposer à la prolifération bactérienne afin de diminuer le risque d'infection du site opératoire (ISO).
- L'infection est un risque lors de toute intervention chirurgicale. On retrouve de faible quantité de germes pathogènes dans plus de 90% des plaies opératoires.
- L'antibioprophylaxie en chirurgie fait l'objet de recommandations émanant des diverses sociétés savantes (américaines, européennes) et qui se basent en partie sur des évidences ou des consensus d'experts.
- L'indication de l'ABP doit être posée au mieux lors de la consultation pré-interventionnelle et tracée dans le dossier.
- Chaque équipe doit décider du médecin responsable de la prescription de l'ABP.
- L'ABP s'applique à certaines chirurgies "propres" ou "propre-contaminées" ou en cas de mise en place de tout matériel (broches, ciment … sauf les stents coronariens et intracrâniens)
- Elle doit avoir : une cible bactérienne identifiée, un spectre étroit d'activité, une Alternative connue (en cas d'Allergie), être réservée à la prophylaxie, un coût faible et le moins d'effets secondaires possible
- L'administration doit précéder le début de l'intervention d'environ 30 minutes.
- La dose initiale est le double de la dose usuelle.
- La durée de la prescription doit être la plus courte possible.
- L'injection d'une dose unique est recommandée
- Ne jamais prescrire au-delà de 48 heures
- En fin, il est indispensable d'avoir un protocole établit localement
  a. Par une équipe multidisciplinaire (chirurgiens anesthésistes, infectiologues, pharmaciens et microbiologistes)
  b. Écrit et validé par les différents partenaires
  c. Distribué aux différents partenaires impliqués dans son application
  d. Remis à jour régulièrement selon l'évolution des techniques et des profils de résistance bactérienne

References :

1. Sartelli, M.; Boermeester, M.A.; Cainzos, M.; Coccolini, F.; de Jonge, S.W.; Rasa, K.; Dellinger, E.P.; McNamara, D.A.; Fry, D.E.; Cui, Y.; et al. Six Long-Standing Questions about Antibiotic Prophylaxis in Surgery. Antibiotics **2023**, 12, 908. https://doi.org/10.3390/antibiotics12050908
2. Société française d'anesthésie et de réanimation. Recommandations Formalisées d'Experts. Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle. (patients adultes) 2018.
3. Courtney Ierano ; Jo-Anne Manski-Nankervis ; Rod James ; et al. Surgical antimicrobial prophylaxis. Aust Prescr 2017;40:225–9. https://doi.org/10.18773/austprescr.2017.073

Conférence N°10

Prise en charge de la douleur post opératoire en 2023

Dicko Hammadoun

Résumé :

Introduction
La prise en charge de la douleur post opératoire (DPO) est définition comme l'ensemble des stratégies pharmacologique et non pharmacologique utilisé de manière prophylactique et curative dans le but de réduire l'intensité de la DPO.
La DPO est responsable de perturbations physiologiques intenses et d'une morbidité post opératoire importante.
La prise en charge repose sur essentiellement sur la prévention et l'analgésie multimodale.
La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée ou ressemblant à celle associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle (IASP définition de 1979, revue en 2020).
Quant à la DPO = Douleur aigue, due à l'incision chirurgicale (section des fibres nerveuses) qui est transitoire, intense, majorée par des phénomènes inflammatoires et une contracture réflexe, dont la durée est égale à 2 à 3 jours puis décroissante. Si elle dépasse 4 jours, il s'agit d'une complication chirurgicale. Le délai d'apparition est influencé par la technique anesthésique, dépend de la chirurgie, du malade et de son environnement. L'incidence de la douleur postopératoire (DPO) n'a cessé d'augmenter ces dernières années. Elle constitue une préoccupation majeure au vu de ses effets délétères sur la qualité de vie et sur le système de santé.
Bases de la DPO : La DPO est une composante indissociable de tout geste chirurgicale. En effet le traumatisme tissulaire provoqué par l'incision engendre une réaction inflammatoire et crée des lésions nerveuses qui définissent l'hyperalgésie.
Facteurs de risque de douleur chronique post chirurgicale : le patient - La chirurgie - L'anesthésie
Evaluation de la DPO : elle est primordiale, et permet d'adapter une stratégie spécifique et de détecter complications post opératoires.
Qualitative : composante sensori-discriminative, fait appel au langage.
Quantitative : au repos / à la mobilisation
Auto–évaluation : unidimensionnelle en post opératoire (E.V.A , E.Numérique, E.Verbale Simple, es 4 jetons, échelle des 6 visages chez l'enfant)
Hétéroévalutation : non communicante verbalement. De nombreuses échelles existent : cris, visage, protection de la zone opéré, attitude du corps, épisodes de sommeil, consolabilité chez l'enfant).
Prise en charge de la DPO : pré, per et post opératoire : Analgésie multimodale
Conclusion
La prise en charge de la DPO s'inscrit dans le cadre d'une démarche continue nécessitant une collaboration multidisciplinaire et reposant essentiellement sur la prévention et l'analgésie multimodale.

Conférence N°11

La Réanimation du nouveau-né en salle de naissance : l'ILCOR 2020

Pr Lala N'drainy

RESUME
La réanimation du nouveau-né à la naissance se définit comme l'ensemble des mesures et actes planifiés, mis en œuvre à la naissance de façon ordonnée pour aider à une adaptation correcte du nouveau-né à la vie extra-utérine et préserver son pronostic vital et fonctionnel.
La plupart des nouveau-nés, s'adaptent bien à la vie extra-utérine. Environ 10 % nécessitent une assistance en salle de naissance (manœuvres de séchage, de stimulation et d'ouverture des voies respiratoires) 3 % une ventilation en pression positive et 0,1% une réanimation intensive avec compressions thoraciques et adrénaline pour achever leur transition à la vie extra utérine.
L'International Liaison Committee On Ressucitation (ILCOR) qui assure la coordination en matière de techniques et protocoles de réanimation a publié de nouvelles recommandations en 2020 sur la réanimation de nouveau-né.
Ces nouvelles directives internationales portent essentiellement sur la gestion du cordon ombilical, la naissance dans un contexte de liquide méconial, l'utilisation du masque laryngé, la ventilation pulmonaire et les compressions thoraciques.
MOTS CLES : Réanimation, nouveau-né, ILCOR

Conférence N°12

Anesthésie pour césarienne en urgence

KOITA .S.A

RESUME : La césarienne est une intervention qui permet l'extraction du fœtus et de ses annexes après ouverture chirurgicale de l'utérus. La césarienne devenue une pratique courante est passée de 6% en 1972 à 21,6% en 2015 en Belgique et de 7% en 1970 en Allemagne à 31% en 2008 .si son taux de réalisation augmente considérablement dans les pays développés il reste faible dans les pays sous-développés tels que le mali .
Sa pratique dans un contexte d'urgence est toujours indiquée pour sauver le pronostic materno-foetal. Le contexte d'urgence représente une situation à haut risque pour la parturiente liée aux modifications physiologiques de la femme enceinte augmentant les risques péri-opératoires : intubation difficile, estomac plein, risque hémorragique pouvant mettre en jeu le pronostic materno-fœtal.
L'objectif visé par une césarienne en urgence est de réduire la mortalité materno-fœtale. Des dispositions doivent être prises afin de limiter ces complications et d'améliorer le pronostic vital.
Cela passe par une bonne indication de la césarienne ainsi que la détection à temps des parturientes en travail à risque de passer en césarienne. Un protocole d'anesthésie pour césarienne en urgence doit être disponible et applicable dans tout les centres disposant un plateau technique pour césarienne.
Deux techniques anesthésiques sont possibles à choisir entre Anesthésie générale (AG) et anesthésie locorégionale (ALR). L'ALR présente l'avantage d'éviter l'intubation orotrachéale et donc l'inhalation qui représente un des principaux risques anesthésiques. Mais dans certaines structures sa pratique est limitée par le problème de médicalisation et aussi la disponibilité de matériel adéquat.
L'AG garde aussi l'avantage d'être pratiqué dans des conditions d'extrême urgences vitales, elle est adaptée à toutes les situations d'urgences materno-foetales.
La césarienne en urgence est une situation à risque maternel et fœtal. Des protocoles d'anesthésie pour césarienne ainsi que des algorithmes décisionnels pour une meilleure gestion du risque anesthésique doivent être mise en application dans les blocs opératoires permettant de réduire ainsi la mortalité maternelle et infantile rechercher

Conférence N°13

La TDM dans les traumatismes cranio-encéphaliques (TCE)

INTRODUCTION:

Les TCE constituent une urgence neurochirurgicale, car il met en cause le pronostic vital à court terme à la phase aiguë (48 heures).

C'est problème de santé publique.

L'imagerie intervient au premier plan dans l'évaluation précise et fiable des lésions. Elle oriente les indications thérapeutiques.

Les objectifs du cours sont les suivants :

- Expliquer la physiopathologie des TCE,
- Décrire la technique de réalisation du scanner crânio-encéphalique
- Décrire les aspects TDM des lésions primaires à la phase aiguë.

ETIOLOGIES : La principale cause des TCE sont les accidents de la voie publique. Les autres causes sont les chutes, les coups et blessures volontaires, les accidents de travail et les armes à feu.

PHYSIO-PATHOLOGIE :

L'encéphale est une masse visco-gélatineuse dans une boite crânienne osseuse rigide. En cas de traumatisme, trois mécanismes sont responsables des lésions :

-1er : Le coup au point d'impact va être responsable de lésions par choc direct ou lésion de coup ou lésions de contact.

- 2ème : Le choc va entrainer un déplacement de l'encéphale à l'intérieur de la boite crânienne osseuse. Ce choc secondaire ou indirect va être responsable de lésions de contre coup.

-3ème : Le déplacement de l'encéphale, puis son retour à la position initiale se fait avec les différentes d'inertie ou de consistance entre les différents compartiments intracrâniens : espaces liquidiens (ventricules, sous arachnoïdiens, péri cérébraux), parenchyme encéphalique (substance grise et substance blanche), et les structures vasculaires.

ANATOMIE PATHOLOGIE :

Les lésions crânio-encéphaliques peuvent être classées en trois types :

1. LES LESIONS PRIMAIRES :

Les lésions de la boite crânienne : Il s'agit de plaie du cuir chevelu, de fractures de la voûte, de la base (brèches ostéoméningées).

Les lésions intracrâniennes :

Les lésions extra-axiales

Les lésions intra-axiales

2. LES LESIONS SECONDAIRES : L'œdème cérébral, les engagements cérébraux, l'hydrocéphalie aigue et les lésions vasculaires.

3. LES LESIONS SEQUELLAIRES : Elles surviennent à distance du traumatisme. Il peut s'agir d'atrophie cérébrale, de cavité porencéphalique, d'hydrocéphalie chronique, de résidus hémorragiques, d'encéphalomalacie et gliose.

MOYENS D'IMAGERIE :

La TDM : C'est l'examen de base dans l'exploration des TCE. Elle est l'examen de 1ère intention surtout à la phase aiguë des lésions (48 heures).

Le scanner est réalisé en coupes axiales jusqu'à la deuxième vertèbre cervicale, avec des reconstructions coronales, sagittales et volumiques. Les examens sont réalisés sans injection de produit de contraste iodé en phase aiguë. La lecture des examens se fera en fenêtres parenchymateuse pour les lésions intracrâniennes et osseuses pour les structures osseuses.

LES ASPECTS TDM DES LESIONS (lésions primaires à la phase aiguë) :

1. Les lésions de la boite crânienne :

- La plaie du cuir chevelu : Le scanner peut percevoir des hématomes aigus sous-cutanés, sous forme d'hyperdensités spontanées infiltrant les tissus sous-cutanés épaissis.

- Les fractures :

*** De la voûte :** Elles peuvent être analysées sur les clichés de radiographie, le topogramme du scanner, les fenêtres osseuses du scanner et les reconstructions du scanner. Elles peuvent être linéaires, comminutives, enfoncement, embarrure…

*** De la face et de la base du crâne :** La TDM permet la recherche d'une brèche ostéoméningée en particulier une rhinorrhée par fracture de l'ethmoïde :
Soit après injection par voie sous arachnoïdienne (intrathécale) de contraste (myéloscanner) qui montrera le passage du contraste dans les fosses nasales.
Soit sur les reconstructions coronales du scanner qui montrera le petit trait de fracture, souvent signalé par la présence d'un comblement ou d'un épaississement muqueux nasal localisé dit « sentinelle ».

2. Les lésions primaires intracrâniennes :

- Les lésions extra-axiales :

*** L'HED :** C'est une collection sanguine entre la table interne et la dure-mère. La TDM montrera une lentille hyperdense spontanée biconvexe de siège surtout temporo-pariétale en regard d'une fracture dans 70% des cas.

*** L'HSD :** C'est une collection sanguine en croissant de lune à concavité interne. On note l'absence de fracture en regard ou exceptionnelle. La TDM trouve un croissant hyperdense bien visible.

Les hémorragies diffuses : Il s'agit de l'hémorragie méningée et de l'hémorragie intraventriculaire. A la phase aiguë le diagnostic est évident à la TDM qui montre une infiltration spontanément hyperdense de la faux du cerveau, de la tante du cervelet, des sillons corticaux, des vallées sylviennes et des citernes autour du tronc cérébral si c'est l'hémorragie méningée ou hémorragie sous arachnoïdienne.
En cas d'hémorragie intraventriculaire c'est la mise en évidence d'une collection hyperdense au sein du système ventriculaire en particulaire surtout dans les cornes occipitales (parties déclives) des ventricules latéraux.

- Les lésions intra-axiales :

*** Les contusions corticales et les lésions axonales diffuses :** Il s'agit de petites hyperdensités spontanées (< 16 mm) multiples de siège cortical au point du choc direct (contusion) ou de la substance blanche (lésions axonales diffuses). Elles sont souvent non hémorragiques, ischémiques et donc ignorées à la TDM et diagnostiquées facilement à l'IRM

*** L'hématome intracérébral :** C'est une collection sanguine au sein du parenchyme cérébral de plus d'un cm et bien mise en évidence par la TDM (hyperdensité spontanée) en phase aiguë.

CONCLUSION :

Les traumatismes crânio-encéphaliques sont responsables de lésions de nature très graves. Ces lésions mettent en jeu le pronostic vital du patient à court terme. La TDM est l'examen de choix en phase aiguë pour décider de la conduite thérapeutique. L'examen doit porter aussi sur massif facial et le rachis cervical et est fait en coupes axiales et reconstructions coronale, sagittale et volumique. La lecture se fait en fenêtres parenchymateuse et osseuse./.

Conférence N°14

Induction séquence rapide (ISR) modifiée en obstétrique

INDUCTION SÉQUENCE RAPIDE (ISR) MODIFIÉE EN OBSTÉTRIQUE

Hawa KEITA-MEYER

Necker ENFANTS MALADES HÔPITAL UNIVERSITAIRE — Université Paris Cité

SERVICE D'ANESTHESIE PÉDIATRIQUE ET OBSTÉTRICALE HÔPITAL NECKER ENFANTS MALADES, PARIS

ISR « modifiée » en obstétrique

NICE
Mushambi MC. Anaesthesia 2015
White LD. Anaesthesia 2019
Wong CA. BJA 2022

Étapes

Pré-oxygénation
$FeO_2 \geq 90\%$



Masque facial étanche
FiO_2 1 / 10-15l/min
→ VS 3 min
→ 8 CV
OFDN 5 l/mn

Position adéquate!



Épaules -Tête surélevée 20-30°

Hypnotique + curare
+ morphinique

HYPNOTIQUE
→ Propofol
CURARE
→ Succinylcholine
→ ou Rocurorium

Morphiniques





7,5 – 10 µg/kg 0,5 – 1 µg/kg

Sellick

Pression
→ 10N
→ puis 30N





P° insuffl< 20 cmH20 OFDN 10-15 l/mn

IOT

Laryngoscope Macintosh
Ou
Vidéolaryngoscope

Position adéquate!



Épaules -Tête surélevée 20-30°

COMUNICATIONS ORALES

FONDATION THIAM

URGENCES REANIMATION

Communication Orale N°1

Apport du bloc du plan transverse de l'abdomen échoguidé sur la douleur post opératoire en chirurgie abdominale basse

Soumaré A, Doumbia B, Gamby A, Sanogo D, Coulibaly A, Bagayoko A, Sangaré H, Sidibé H, kassogué A Almeimoune H, Diop TM, Mangané MI, Samaké BM, Diango D

Introduction : Le TAP bloc échoguidé technique utilisée pour l'infiltration d'anesthésique local afin de réduire la douleur post opératoire. **Objectif :** évaluer l'apport du TAP bloc sur la douleur chez les patients après laparotomie sous ombilicale.
Méthode : étude de cohorte prospective simple aveugle 1er septembre 2020- 30 novembre 2020 chez des patients opérés pour chirurgie sous ombilicale. Nous avons composé deux cohortes un premier de 25 patients bénéficiant TAP block échoguidé et 25 autres patients bénéficiant l'analgésie standard IV. Les blocs avec 15 ml de Bupivacaïne 0,125 % injecté de chaque côté de la paroi abdominale. L'analgésie standard IV postopératoire du paracétamol associé au Néfopam ou du Tramadol.
Résultats : Ont été inclus 50 patients sur 350 patients opérés pour chirurgie sous ombilicale. L'âge moyen était 48±30 ans. Classe Asa 2 était 72%. Indications césariennes 38%. Il n'y a pas de différence significative des scores de douleur jusqu'à la 6e heure post opératoire par contre les scores de douleurs étaient plus diminués de la 6e heure à la 12e heure post opératoire chez les patients qui avaient bénéficiés du TAP block. La consommation moyenne d'antalgiques était diminuée chez les patients TAP bloc. Elle était de 2 doses J0, 3 doses à J1 contre 3 doses à j0 et 4doses a j1 chez les patients sous analgésie standard IV.
Conclusion : Le TAP bloc échoguidé permet une diminution de la douleur post opératoire pendant les 12 premières heures.
Mots-clés : TAP block ; douleur postopératoire ; abdominale basse

Communication Orale N°2

Douleur post-opératoire du segment postérieur CHU- IOTA

Sogodogo[1] C, Dembélé E[1], Kokodjou B[1], Kalba T[3] Saye G[2], Kolé S[2], Napo A[2], Guindo A[2,] Dembélé AS[1]

INTRODUCTION : La douleur post opératoire est prévisible, évitable. La chirurgie du segment postérieur de l'œil est lourde, il s'agit de la chirurgie abexterno, de la chirurgie endoculaire. Ces interventions chirurgicales sont plus ou moins douloureuses ; l'exéat à J1 permet une évaluation et prise en charge de la douleur sur 24H. Ce travail mettra en exergue l'intensité de la douleur dans la chirurgie du segment postérieur pour une prise en charge optimale.
PATIENTS ET METHODES : Etude descriptive prospective sur 6 mois de janvier à Juillet 2023 incluant des patients opérés du segment postérieur, mis en observation pendant 24H. L'EVS a été utilisée pour évaluer la douleur. **RESULTATS :** La douleur évaluée chez 67 patients opérés du segment postérieur. L'âge moyen : 45,7 ; extrêmes 3 à 75 ans. Un sex ratio de 7,37. L'indication opératoire était la vitrectomie chez 48 patients, la Cryoindentation sclérale chez 19 patients. Classés ASA1 dans 65,7%. APB avec la bupivacaïne + xylocaïne dans 80,6%. La morphine IV associée à l'APB chez 19,4%. Durée moyenne : 53mn. A H0, 7 patients après Cryo indentation avaient une douleur intense ; à H8, 2 patients : très intense ; 7 intenses ; contre 36 douleur faible après vitrectomie. A H16 et H24, la douleur modérée chez 15 Cryoindentation. Elle était faible chez les 48 vitrectomies. Après évaluation, le paracétamol pour douleur modérée à faible ; Paracétamol +Tramadol pour douleur intense ; la morphine pour très intense.
CONCLUSION : La douleur est intense voir très intense après chirurgie du décollement de rétine ; elle est faible à modérée après chirurgie du vitré.
Mots clés : Segment postérieur, Douleur Post Opératoire, Evaluation

Communication Orale N°3

Evaluation de la consultation pré anesthésique au CS Réf de la commune II du district de Bamako

Ouattara K[1], Daou SZ[1], Abou T[1], Chaka K[1], Kadiatou B[1] Sogodogo C[2], Diop M[3], Djibo D[3]

Introduction : La consultation pré-anesthésique est un élément essentiel de la sécurité anesthésique. Les données recueillies permettent de choisir la technique anesthésique et les soins péri opératoires
Objectif : Evaluer la pratique des consultations pré anesthésiques au CS Réf de la commune II du district de Bamako
Matériels et Méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur 386 fiches de consultation faites au CS Réf commune II du district de Bamako pendant une période allant du 1er Janvier 2022 au 31 Décembre 2022, soit une année. Les variables suivantes ont été âge, sexe, type de chirurgie, le type d'anesthésie la classification ASA
Résultat : l'âge moyen était de 26 ans ; extrêmes allant de 5jours à 90 ans. Le sexe féminin prédominait avec 78%. La plupart des patients étaient adressés par le service gynéco obstétrique soit 56% suivi de chirurgie viscérale avec 31% ; l'urologie avec 9% et le service d'orl soit 3%. La majorité de nos patients était ASAI 78%, ASA II 17%. Les ASA III et IV n'ont représentés que 5%. Les consultations adressées par le service gynéco obstétrique étaient majoritairement classées ASAI et ASA II ; En chirurgie générale la classe ASA III et ASA IV prédominaient. La rachianesthésie était la technique la plus recommandée (81%) suivie de l'anesthésie générale (11%) et l'anesthésie caudale associée à la sédation (8%)
Conclusion : La consultation pré anesthésique au CS Réf de la commune II concerne surtout les adultes de sexe féminin. Cela s'explique par une prédominance de l'activité du service de gynéco obstétrique.
Mots clés : consultation pré anesthésique, CS Réf commune II

Communication Orale N°4

Évaluation de la pratique du bloc caudal a l'Hopital Sominé Dolo de Mopti (HSD-M).

K. SOUMANO1 , M.S KAMISSOKO1 , A.TRAORE1,M.SHABANI2

ABSTRACT
INTRODUCTION : Le bloc caudal consiste à injecter dans la partie inférieure de l'espace épidural, à travers hiatus sacré, d'une solution anesthésique. L'anesthésie péridurale par voie caudale connait un regain d'intérêt, du fait d'une meilleure approche physiologique et pharmacologique. Sa simplicité en fait une technique de choix dans la chirurgie sous ombilicale, particulièrement chez l'enfant. Notre objectif était d'évaluation de la pratique du bloc caudal à HSD-M
Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective de 12 mois allant du 01 janvier 2021 au 30 Décembre 2022 réalisée à l'hôpital Sominé Dolo de Mopti incluant tous les malades ayant bénéficié d'un bloc caudal au cours de leurs prise en charge durant la période d'étude.
Résultats : Sur un total de 276 patients, 90 dossiers fut colligé soit un taux de 33% avec un âge moyen de 05 ans +/- 03 et des extrême d'un (01) mois et 14 ans, le sexe masculin était prédominant avec 77% des cas, la hernie était l'indication opératoire la plus fréquente avec 44% suivie de la persistance du canal péritonéo vaginal (PCPV) 17%, tous les malades ont bénéficier d'une sédation de confort avec du midazolam et/ou du propofol plus Kétamine. Le temps de performance était de 05min en moyenne pour une durée chirurgical moyenne de 45min. aucune complication lie à la technique n'a été décelé.
Conclusion : De par ses avantages l'anesthésie caudale, surtout chez l'enfant, mérite une place de choix dans l'éventail de ces techniques

Communication Orale N°5

Évaluation de la pratique du bloc péri-nerveux (BPN) échoguidé par le personnel paramédical a l'Hôpital SOMINE DOLO DE MOPTI(HSD-M).

M.S Kamissoko; K Soumano; A Traore; M. Shabani ; S. Bah ; S. Beye; H. Dicko

Introduction : Selon un article publié par de A. DEH au Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE au MALI 45% des pratiques d'anesthésies-réanimations sont assurées par les assistants médicaux seule. La pratique des B.P.N. échoguidé est devenu pratique courante dans la prise en charge anesthésique et/ou analgésique des patients. Le but de notre étude était d'évaluer la pratique des B.P.N échoguidés par le personnel paramédical à HSD-M**.**
Méthodologie : il s'agissait d'une étude prospective de Novembre 2023 à Avril 2023, incluant tous les patients ayant bénéficier d'un bloc nerveux échoguidé réalisé par un personnel paramédical au cours de leurs prise en charge à HSD-M. les données ont été analysés sur le logiciel épi Info 7.
Résultats : l'étude a concerné un total de 210 patients avec un âge moyen de 30 ans +/-15,2827. La classification ASA était de 1 dans 68,42%. Le bloc axillaire a été le bloc nerveux le plus pratique sur le membre supérieur avec 46,21% suivie : du BSC 20,45% et du BIS avec 19,70%. Le bloc du nerf sciatique au creux poplité couplé au bloc du nerf saphène trans artériel étaient les blocs les plus pratiquées avec 81,82% au membre inférieur. L'évènement indésirable le plus marque était la douleur à la ponction (66,37%). Le temps de performance moyen était de 5min avec un bloc complet dans 98% des cas pour une durée chirurgicale moyenne de 45 min. Six cas de ponctions vasculaires et 02 cas de ponctions neurales accidentelles sans complication ont été décelé au cours de l'étude.
Conclusion : L'échographie est un outil précieux, voire indispensable actuellement dans la pratique de l'anesthésie régional, une formation du personnel paramédical s'avère nécessaire

Communication Orale N°6

Place de l'anesthésie peribulbaire dans la chirurgie de masse de la cataracte au district sanitaire de Macina

KEITA F[1], TRAORE S[2], BORO A[3]; BAGAYOKO L[1], SOGOBA A[1], TOURE A[1]; SINAYOKO D[2]

RESUME
L'objectif : Evaluer la technique de l'APB chez les patients lors de la campagne de chirurgie de masse de la cataracte au centre de santé de référence de Macina.
Patients et méthode :
Il s'agissait d'une étude descriptive avec collecte rétrospective des données. Notre population était constituée par tous les patients présentant une cataracte et ayant été sélectionnés pendant la campagne de la chirurgie de masse. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Epi Info version 7.
Résultats : Nous avons réalisé 100 APB sur 381 patients consultés lors de la campagne de chirurgie de masse de Sight savers., Le sexe masculin a prédominé dans 57% des cas. Les patients âgés de 60 ans et plus ont été majoritaires dans 76% des cas. L'APB a été réalisée selon la technique classique de DAVIS et MANDEL. La lidocaïne + adrénaline étaient utilisées comme anesthésie. L'anesthésie a été tolérée chez 100% des patients. Nous avons observé 91% d'analgésie totale, 9% de chémosis conjonctival.
Conclusion : L'APB reste un geste courant en ophtalmologie. Sa réalisation est simple, et rapide à mettre en œuvre. Elle trouve une place privilégiée dans notre contexte de chirurgie de masse à cause de son caractère simple et sa facilité de réalisation.
Mots clés : Anesthésie péribulbaire, chirurgie de masse, Centre secondaire d'ophtalmologie

Communication Orale N°7

Évaluation des activités anesthésiques en période de crise à l'Hôpital Hangamdoumbo Moulaye Toure de Gao Janvier 2015 au 31 décembre 2016

DIAKITE M, TOGOLA M, DAOUDA D, SIMPARA C , TOURE K , TRAORE K , THIAM S

INTRODUCTION :

Les conflits armés de tout temps et en tout lieu détruisent les structures de santé, les ressources humaines et économiques des pays concernés. Le Mali a connu une grave crise armée après le coup d'état de mars 2012. L'objectif de ce travail était de faire le point des activités anesthésiques en période de conflit armés

METHODOLOGIE : Il s'agissait d'une étude rétrospective transversale s'étalant sur une période de deux ans (Janvier 2015- au 31 décembre 2016). Nous avons inclus tous les patients opérés durant la période. Les supports du bloc opératoire ont été utilisés pour recueillir les variables : l'âge, le sexe, le type de chirurgie, les produits anesthésiques utilisés, le type d'anesthésie, le nombre d'anesthésistes et leur qualification, et les incidents et accidents peropératoires.

RESULTATS

Nous avons colligés 1201 patients opérés. Le sexe masculin était prédominant de 677 hommes (56,36%). La tranche d'âge 20 -40 ans a été la plus représentative 47,71%. Patient classés ASA 1 dans 89,18% , l'Anesthésie générale réalisée dans 43,55% Les hypnotiques utilisés sont dominés par la kétamine (50,04%) et le thiopental (12,64%). Le rocuronuim a été utilisé à 100% dans tous les cas d'anesthésie générale avec intubation trachéale et ventilation mécanique.

L'anesthésie a été réalisée par un assistant médical dans 37,47%, suivi d'un médecin généraliste faisant fonction anesthésiste 34,30 % et par un médecin anesthésiste/réanimateur dans 28,23%.

Les EI de nature cardiovasculaire étaient prédominantes dans 9,32% des cas,

Les urgences traumatiques par arme à feu représentaient 26,07 % (195 cas)

Conclusion : L'activité anesthésiologique elle-même a été classique. Cependant nous avions rencontré d'énormes difficultés liées à l'insuffisance du personnel soignant, la pénurie de produits sanguins, et surtout le stress du personnel qui n'était pas habitué à travailler dans de telles conditions.

Mots clés : conflit armé ; anesthésie ; Hopital de Gao

Communication Orale N°8

Quadratus lumborum block pour appendicectomie, cas clinique

M.Koké Touré, Soumana Coulibaly, Seko Mounkoro

Le Quadratus lumborum block (QLB) est un bloc de diffusion, qui procure une analgésie pariétale et possiblement une analgésie viscérale intéressante.

Il a été Proposé au cours d'une Appendicite aiguë chez un homme de 28 ans ASA I.

Après écho repérage à l'aide du signe du pouce et du signe du trèfle, le Quadratus lumborum est abordé sur sa face postérieure réalisant ainsi un QLB de type 3,par une aiguille de 22 G.

Une injection de bupivacaïne 0.5% de 25 ml par côté a permis une appendicectomie après un test au froid négatif de T 7 à L1 et une analgésie viscérale retrouvée grâce au ressenti du patient à type de lourdeur et crampe intra abdominales.

L'efficacité analgésique du QLB le place loin devant le TAP block et en fait une alternative aux anesthésies neuraxiales.

La proximité immédiate de l'espace retropéritoneal et de la loge rénale mérite une attention particulière.

Mots clés : Quadratus lumborum, analgésie viscérale, analgésie pariétale, appendicectomie.

Communication Orale N°9

Transverse abdominal plane block (TAP BLOCK) échoguidée une alternative sûre pour la césarienne chez les patientes avec un état hémodynamique précaire: à propos d'un cas

Kamissoko M S, K. Soumano, N. Bagayogo,A. Traoré,M Shabani

Abstract

Introduction : L'anesthésie pour césarienne d'urgence constitue un véritable challenge pour l'anesthésiste-réanimateur non seulement par la complexité liée à la physiologie de la femme enceinte mais aussi par le délai d'extraction fœtale d'autant plus que la patiente serait dans un état hémodynamique (HDM)instable.

Patiente et observations : Nous vous rapportons le cas d'une patiente de 26 ans ménagère, mariée, sans antécédant médicaux-chirurgicaux connus.La patiente n'a jamais effectué de consultation prénatale, adressée au service de gynécologie-obstétricale pour hémorragie du troisième trimestre sur une grossesse estimée à terme. A la visite préanesthésique l'examen retrouve un Glasgow à 14/15; une pression artérielle non invasive à 70/50 mmhg ;une fréquence cardiaque à 138 bt/min. L'examen préopératoire a permis de coter la patiente ASA III. Le bilan sanguin révèle : un taux d'hémoglobine à 02g/dl ; la créat à 2,30 g/dl,protéinurie à 30 mg/dl, une glycémie aléatoire à 0,92g/l, la patiente est de groupe O rhésus négatif.

Résultats : Nous avons procédé à la réalisation d'un TAP block échoguidé bilatérale;un appareil d'échographie SonoSite muni d'une sonde linéaire pour repère l'espace de ponction, avec une technique ''in plane'', une aiguille de neurostimulation type Stimuplex fut utilisé.La moitié d'un injectat de 0,8 ml/ KgP de Levo -Bupivacaïne à 0,25% fut injecté sur chaque côté avec la même technique, la bonne diffusion de l'injectat a été contrôle échographiquement en temps réel suivie d'une infiltration locale du site d'incision avec 10ml de XYLOCAINE ADRÉNALINE a été réalisé par le chirurgien avant incision.La chirurgie à durée 45 min, la perte sanguine fut estimée à 90 ml, aucun incident ni accident ne fut décelé au cours de l'intervention.Le contact verbal a été maintenu avec la patiente durant toute la chirurgie avec une pression artérielle moyenne à 70 mmhg en fin d'intervention.

Conclusion : Les blocs TAP sont faciles à réaliser, fiables et efficaces et présentent un excellent profil de sécurité, notre cas démontre non seulement sa faisabilité mais aussi sa moindre répercussion hémodynamique surtout chez des malades ayant un état hémodynamique instable nécessitant beaucoup de précaution.

NEUROCHIRURGIE TRAUMATOLOGIE

Communication Orale N°10

Prise en charge des patients cerebrolesés en réanimation polyvalente du CMCR PASTEUR

Gamby A,
Sanogo D, Soumaré A, Coulibaly A, Thierry D´Aquin, Sidibe Hella, Mangane M I, Almeimoune A, Diop M, Dembele A, Diango D M.

RESUME
Introduction : La Neuroréanimation est centrée sur la protection du tissu nerveux et la prévention des lésions cérébrales secondaires d'origine systémique et centrale induites par l'ischémie, l'œdème et l'augmentation de la pression intracrânienne.
Objectif : évaluer la prise en charge des patients cérébrolésés dans le service de réanimation Du CMCR Pasteur.
Méthodes : Nous avons réalisé une étude transversale, descriptive et analytique qui s'étendait de Janvier 2022 à Décembre 2022 a l'unité de réanimation adulte de la polyclinique pasteur
Résultats : Au total, nous avons enregistré 25 patients. Le sexe masculin était dominant avec un sex-ratio a été de 5,25. La moyenne d'âge a été de 54,20 ans. L´étiologie vasculaire était la plus retrouvée chez 15 patients, soit 60% des cas, l´obnubilation était le signe neurologique le plus retrouvé chez 11 patients soit 44% des cas. L´IRM cérébrale avait objectivé un AVC ischémique chez 2 patients, soit 40% des cas, l´AVC hémorragique et l´AVC ischémique étaient les diagnostics les plus retenus chez 6 patients respectivement soit 44% des cas. Concernant le traitement, les antibiotiques ont été utilisés avec un taux de 56%. Dix-huit patients ont été transféré en chambre soit 72%, Nous avons enregistré 6 décès soit 24% des cas.
Conclusion : La prise en charge des lésions cérébrales est multiple et peut se faire par le volet médical ainsi que par le volet chirurgical.
Mots clés : Lésions cérébrales, Polyclinique Pasteur, Réanimation

Communication Orale N°11

Aspects Epidemio- clinique et pronostiques des Hémorragies sous-arachnoïdiennes post traumatiques

Gamby A, Sanogo D, Soumaré A, Coulibaly A, Franck W, Sidibe H, Mangane M I, Almeimoune A, Diop M, Dembele A, Diango D M.

- **Introduction** : Le patient victime d'une hémorragie méningée suite à un traumatisme crânien se définit comme une irruption de sang dans l'espace sous-arachnoïdien survenant dans un contexte traumatique. **Objectif** : Étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et pronostiques des hémorragies méningées post traumatiques au SAU du CHU Gabriel touré.
- **Matériels et méthodes** : Il s'agissait d'une étude descriptive à collecte prospective allant du 1er mai 2021 au 1er avril 2022. Ont été inclus dans l'étude Tout patient victime d'un traumatisme crânien chez qui la TDM objectiva une HM.
- **Résultats** : sur 14400 traumatisés nous avons colligés 122 cas d'hémorragie méningée post traumatique soit une prévalence de 15,17% sur l'ensemble des TC colligés et 0,85% sur l'ensemble des traumatisés durant cette période. L'âge moyen était de 32,84 ± 17,5 ans. Notre étude a montré une forte prédominance masculine avec 87,7% et un sexe ratio de 7,14. Les accidents de la voie publique ont été la cause la plus fréquente (75,4%). Le délai de réalisation de la TDM était entre 0 et la 6ième heure (96,7%) La durée moyenne d'hospitalisation était de 1 à

10 jours (93,4%). Le GCS était entre 13 et 14 dans 45,1% des cas.38 patients au cours de notre étude sont décédés soit une fréquence de 31,1%. L'évolution était significativement liée à l'ACSOC objectivé par le DTC lié à l'hémorragie méningée et le Glasgow à l'admission.

- **Conclusion** : Les HSA traumatiques sont fréquentes et bien documentées avec une morbi-mortalités élevées.

Mots clés : hémorragie sous arachnoïdienne – épidémiologie –clinique -pronostique -Service d'accueil des urgences

Communication Orale N°12

Aspects chirurgicaux du traumatisme crânien de l'enfant

Diallo M, Sogoba Y, Diarra MS, Koumaré IB, Coulibaly O, Dama M, Traoré Y, Sissoko D, Sogoba B, Diallo O, Kanikomo D

Introduction

Le traumatisme crânien représente la première cause de décès pour pathologie non infectieuse dans la population pédiatrique en Afrique.

Objectif : déterminer les lésions intracrâniennes chirurgicales chez l'enfant victime de traumatisme crânien et évaluer le pronostic.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective de 36 mois (Janvier 2014 à Décembre 2016) ayant concerné les patients de 0 à 15 ans porteurs de lésions traumatiques intracrâniens chez qui une indication chirurgicale était posée.

Résultats : Trente-sept dossiers ont été colligés. L'âge moyen des patients était des 7,9 ans avec une prédominance masculine. Les accidents de la voie publique étaient la principale cause du traumatisme crânien. A leur admission 27% des patients avaient une altération de la conscience et 24,3% présentaient une déficit moteur. L'hématome extradural avait été diagnostiqué dans 40,6% des cas suivi par la fracture embarrure. Le délai opératoire moyen était de 1,7 jours. Les complications postopératoires avaient concerné 8,1% des enfants. L'évolution immédiate était favorable dans 24.3% des cas. La mortalité était de 13.5%.

Conclusion : La prise en charge chirurgicale du traumatisme crânien de l'enfant demeure encore difficile dans notre contexte de travail ou l'essentiel de la logistique est adapté à l'adulte. L'implication réelle de tous les acteurs permettrons de réduire considérablement la mortalité liée à cette affection

Communication Orale N°13

Prise en charge des hématomes sous duraux chroniques dans le service de l'hôpital principal de Dakar

I B KOUMARE; I TINE; M DIALLO ; MEH CISSE ; S DIOP, A DIOP,SB BADIANE

RESUME

L'hématome sous-dural chronique est une collection hématique constituée sur plusieurs semaines qui siège entre la dure-mère et l'arachnoïde à la suite d'un traumatisme minime parfois passé inaperçu.

L'objectif de notre étude était de rapporter les aspects épidémiologiques, cliniques, para cliniques, thérapeutiques et évolutifs des HSDC à l'Hôpital Principal de Dakar sur une période de quatre (4) ans de janvier 2009 à décembre 2012.

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de quatre (04) ans de janvier 2009 à décembre 2012.

Nous avons colligé 16 cas d'hématome sous dural chronique. L'âge moyen était de 70.31 ans (50-92ans). La notion de traumatisme crânien a été mise en évidence chez 56.25% des patients.

La symptomatologie clinique était dominée par les troubles moteurs avec 75% suivi des troubles de la conscience (43.75%), des troubles du langage (43.75%), des céphalées (37.5%) et les troubles du comportement (18.75%). Le scanner cérébral avait permis de confirmer le diagnostic chez tous nos patients. Un traitement chirurgical a été réalisé chez tous nos patients sous anesthésie locale dans 87.5% et générale dans 12.5%. L'évolution était favorable avec une récupération totale 81.25%. Nous avons déploré un décès.
Mots Clés : Hématomes sous duraux chroniques, Hôpital principal, Dakar -Sénégal

Communication Orale N°14

La place de la rachianalgésie en chirurgie orthopédique au CHU de Kati

Tall F K, Diallo D, Togola M, Diakité M, Coulibaly F M, Diallo B, Dicko H, Mangané M
Introduction :
La chirurgie orthopédique est une chirurgie essentiellement fonctionnelle. La réhabilitation postopératoire doit être aussi précoce que possible. La douleur postopératoire (DPO) est un facteur majeur qui retarde cette réhabilitation.
L'objectif était d'évaluer la douleur postopératoire chez les patients opérés en chirurgie orthopédique et traumatologique au CHU de Kati.
Méthodologie : L'étude s'est déroulée du mois d'août à novembre 2020 ; soit une période de trois mois. Il s'agissait d'une étude prospective observée ; elle a concerné les patients bénéficiant d'une rachianesthésie au service de chirurgie traumato orthopédie.
Résultats : Les tranches d'âge de 15-24 et 25-34 étaient prédominantes soit 31 ,20% avec une moyenne d'âge de 35,57 ans et des extrêmes allant de 15 ans à 85 ans. Le sexe masculin était prédominant dans 80% des cas soit 48 patients. La chirurgie programmée était prédominante soit 89%. La classe ASA1 était la plus représentée soit 81% des cas. L'ostéosynthèse par plaque vissée était réalisée chez 25% des patients. Le vomissement était l'effet secondaire le plus retrouvé soit 85 % dans notre étude. Majoritairement les patients présentaient un effet secondaire après 12h soit 63%. L'EVA à H12 post-opératoire était cotée à zéro chez tous les patients. A H 24 post-opératoire, 68,33% des patients avaient une EVA coté à 1
Conclusion : ce protocole est bénéfique dans la prise en charge de la douleur post-opératoire en raison de la durée et de la qualité de l'analgésie fournies, de son faible coût et peu d'effets secondaires observés**.**
Mots clés : morphine, rachianalgésie, douleur postopératoire, orthopédie-traumatologie

Communication Orale N°15

Evolution des patients opérés pour adénomes hypophysaires en milieu de réanimation à l'Hôpital du Mali, Bamako, Mali

K Tembiné [1*], THM Coulibaly [1] , A Dramé [1] , A Sidibé [1] , M A C Cissé[1], K Sangho [1] , TH M Diop [3] ,B Diallo [2] , SA Beye [2] , C Sogodogo [4] , M I Mangané[3], H Dicko [2], A H Almeimoune [3], M Coulibaly[2], A, M K Touré [2], A Kassogué [2], , N Diani [1] ,AS Dembélé [4],B samaké[3] , MD Diango [3], Y Coulibaly [2].
RESUME
Introduction : Les adénomes hypophysaires sont des tumeurs bénignes de l'hypophyse. Les complications post opératoires sont nombreuses.
Objectif : c'était d'étudier l'évolution des patients opérés pour adénome hypophysaire.
Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective réalisée au service d'anesthésie réanimation de l'Hôpital du Mali, étalée sur six ans (1er novembre 2012 -30 Octobre 2018), incluant les patients opérés pour adénome hypophysaire et admis en réanimation**.**

Résultat : Au total 19 patients ont été colligés. La moyenne d'âge était de 40 ans ± 9,21 ; la tranche d'âge de 40 à 64 ans était la plus touchée. La prédominance était féminine 58% (n=11) Le sexe ratio était de 0,72. La classification ASAII représentait 58% et ASA I (42%). Soixante-trois pourcent des patients étaient classés Altemeier II. La perturbation hormonale la plus fréquente était l'hyperprolactinémie chez 8 patients (42%) suivie de l'hyperproduction de l'hormone de croissance chez 5 patients (26%).L'antibioprophylaxie était réalisée chez tous les patients, elle était inappropriée dans 100% des cas. La pose d'une voie centrale était systématique après une anesthésie générale. La durée moyenne de chirurgie était 245,25 minutes ± 15, 33 minutes et celle d'anesthésie était de 280,10 minutes ± 45 min. Neuf patients ont présenté des incidents per opératoires (47%). La durée moyenne d'hospitalisation en ranimation était de 5 jours ± 5. Treize patients (68%) ont présenté des complications, les plus fréquentes ont été successivement : le diabète insipide associé aux troubles hydro électrolytiques (26%), choc septique (21%). L'évolution était favorable chez 13 patients (68%). La mortalité était de 32%(n=6).**Conclusion** : Bien que l'adénome hypophysaire soit une tumeur bénigne, les complications postopératoires restent élevées et une prise en charge multidisciplinaire s'impose. **Mots clés** : adénome hypophysaire, évolution et complications

Communication Orale N°16

Bloc nerveux périphérique echoguide : place dans la prise en charge anesthésique des blesses par armes a feu a L'Hopital Somine Dolo De Mopti

Traoré A, Kamissoko M S, Soumano K, Schabani M, Coulibaly S, Koné B, Cissé D

Résumé

Introduction : Le bloc nerveux périphérique est une technique d'anesthésie locorégionale qui a connu un essor ces dernières années avec l'utilisation de l'échographie pour la visualisation des nerfs. Le bloc opératoire de l'hôpital de Mopti dans le cadre d'un partenariat avec le comité international de la croix rouge (CICR) centré sur la prise en charge des blessés par armes feu a été doté d'un échographe. Ceci nous a permis de commencer la réalisation des blocs nerveux périphériques échoguidés dans notre hôpital.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive, rétrospective portant sur les blocs nerveux périphériques échoguidés réalisés chez les blessés par armes à feu sur une période de 3 ans à l'hôpital de 2020 à 2022. Elle avait pour objectif de déterminer la fréquence et les avantages du bloc nerveux périphérique échoguidé dans la prise anesthésique des blessés par armes à feu.

Résultats : 1 329 blessés admis à l'hôpital, 5 992 anesthésies ont été réalisées chez ces blessés par armes feu en rapport avec le conflit qui sévit dans la région de Mopti depuis quelques années dont 873 blocs nerveux périphériques échoguidés soit un taux de 14,6%. 245 blocs sur 1962 anesthésies (12,5%) en 2020, 274 blocs sur 1797 anesthésies (15,2%) en 2021 et 354 blocs sur 2233 anesthésies (15,8%) en 2022.

Conclusion : Le bloc nerveux périphérique échoguidé était assez fréquent et apportait des avantages aux blessés par armes à feu qui en ont bénéficiés au cours notre étude.

Mots clés : Bloc, Nerveux, Périphérique, Echoguidé, Prise, en Charge, Anesthésique.

Communication Orale N°17

Besoins transfusionnels en neurochirurgie

Diallo M, Sogoba Y, Diarra MS, Koumaré IB, Coulibaly O, Dama M, Traoré Y, Sissoko D, Sogoba B, Diallo O, Kanikomo D

Introduction : La transfusion sanguine à des indications bien précises. La prise en charge chirurgicale de certaines pathologies nécessite une mise à disposition du sang et autres produits

sanguins. L'objectif de ce travail était de déterminer les pathologies neurochirurgicales dont la prise en charge est potentiellement hémorragique dans notre contexte de travail.
Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale de 19 mois (Janvier 2015 à Juillet 2016) portant sur les patients ayant bénéficiés d'une transfusion sanguine lors de leur prise en charge neurochirurgicale. Les paramètres épidémiologiques, diagnostiques, biologiques et chirurgicaux ont été étudiés. Au total, 68 dossiers avaient été colligés.
Résultats : La transfusion sanguine peropératoire avait représenté 17,6% des patients opérés. Parmi eux, 47% avaient été opérés en urgence. Le sexe masculin était le plus concerné. L'âge moyen était de 42,5 ans. En chirurgie d'urgence, l'hématome extradural avait nécessité plus de transfusion avec 30,88% des cas. La transfusion en chirurgie programmée concernait les rachis traumatiques avec une perte sanguine moyenne de 600 ml. Le méningiome intracrânien était la tumeur la plus hémorragique (perte moyenne de 450 ml). La craniotomie était la technique utilisée pour traiter les hématomes extraduraux et le volet pour les sous duraux aigus. Les lésions du rachis étaient traitées par une arthrodèse associées ou non à une laminectomie. La mortalité était de 17,6%.
Conclusion : Les pathologies traumatiques sont celles dont la chirurgie nécessite plus de transfusion en milieu neurochirurgical. Nous devons œuvrer ensemble pour que le produit sanguin soit le plus souvent disponible dans nos structures cela peut contribuer à réduire la mortalité

Communication Orale N°18

Aspects épidémiologiques et thérapeutiques des plaies crânio-cérébrales

M'Balde K, Diallo M, Sogoba B, Niare F, Cisse F, Ouattra B, Diarra S, Sidibé K, Konate S, Ouadidie S, Mahamat O, Moutsoubounou C, Dembélé B, Sissoko Y, Cissé A, Niaré K, Diallo O, Kanikomo D

Introduction
Les plaies cranio-cérébrales sont des lésions de continuité de tous les plans séparant le parenchyme cérébral du milieu extérieur. C'est une communication entre l'endocrane et le milieu extra crânien. L'objectif était d'étudier l'épidémiologie et la prise en charge des plaies cranio-cérébrales au CHU-Gabriel Touré.
Malades et méthodes
Il s'agissait d'une étude prospective descriptive sur une période de 12 mois. Elle avait concerné les patients de tous âges porteurs de plaie cranio-cérébrale admis aux urgences ou en réanimation et ayant séjourné au moins 24 heures en neurochirurgie. La réalisation d'une TDM cranio-encéphalique et un suivis de 6 mois faisaient partie des critères d'inclusion. Vingt-six dossiers ont été colligés.
Résultats
La fréquence était de 1,79%. L'âge moyen était de 22,6 ans avec un sexe ratio de 25. Les accidents de la voie publique étaient la principale cause avec 61,5%. À l'admission, le score de Glasgow était de 12 à 15 dans 80,7% des cas. La monoparésie était présente dans 7,7% des cas. La fracture embarrure a été retrouvée dans 42,3% des cas et la contusion cérébrale était la lésion intracérébrale la plus associée dans 26,9% des cas. Le délai opératoire moyen était 6,5 heures. La levée d'embarrure associée à une suture simple de la dure-mère et au parage était la technique chirurgicale la plus utilisée (46,2% des cas). La durée moyenne d'hospitalisation était de 10 jours. L'évolution post opératoire était favorable dans 76,9%. Trois patients étaient décédés et un avait gardé une monoplégie brachiale.
Conclusion
La prise en charge des plaies craniocérébrales doit être précoce afin d'éviter des complications, pour cela il faut un protocole national ou hospitalier et un plateau technique adéquat

Communication Orale N°19

Traumatisme crânien grave : aspects diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques

Sanogo D*: Soumare A ; Arama M *, Mangane M*, Diop TH M*, Almeimoune A H*, Gamby A*, Soumare A*, Coulibaly A*, Dembélé AS*, Diango DM*.

Objectif : Préciser les aspects diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques du TCG.

Matériels et méthodes : Etude prospective, descriptive, analytique 1er Février 2020 au 30 Janvier 2021 (12 mois). Les données ont été saisies et analysées à partir du logiciel SPSS et world **Résultats** : pendant la période d'étude, sur 854 cas de TC nous avons colligés 380 cas de TCG soit une prévalence de 44,5%. La tranche d'âge de 21 à 30 ans a été la plus fréquente dans 30,8% des cas. Une forte prédominance masculine avec 85,8% et un sexe ratio de 6,03. Les AVP ont été la cause la plus fréquente du traumatisme 80% . Le mécanisme Moto-moto a été le plus prédominant 37,5 % . Le GCS ≤ 8 dans 28,9% des cas ; 11 % avait HTIC, 2,1% avait un vasopasme au DTC Au plan thérapeutique, 22,9% de nos patients ont bénéficié neuro-sédation. La transfusion sanguine était nécessaire dans 10,3% des cas, les drogues les plus utilisées ont été le midazolam avec le fentanyl soit 67,6% des patients et 32,4% avec le thiopental et de fentanyl 15% des cas ont bénéficié d'un geste neurochirurgical. La durée moyenne d'hospitalisation était de 11 jours ;152 de nos patients sont décédés 40%.

Conclusion : Le TCG reste encore très élevée chez les jeunes adultes de sexe masculin, dans un contexte d'AVP. L'absence de médecine pré hospitalière est un facteur mettant en jeu le pronostic vital des malades et un taux de décès assez important .

Mots clés : TCG-prise en charge pré hospitalière- intubation-ventilation-sédation-Service des Urgences

Communication Orale N°20

Traitement chirurgical de la myelopathie cervicarthrosique au CHME LE LUXEMBOURG : resultats et pronostic

CISSE M.E.H, KOUMARE I.B, DIARRA M.S, BERTHE Y, COULIBALY B.B, BAGAYOKO D.K, DIOURTE D, DIALLO O, KANIKOMO D

Introduction

La myélopathie cervicarthrosique (MCA) est une pathologie dégénérative chronique d'évolution progressive consécutive à un conflit entre le contenant et le contenu dans le canal médullaire cervical. Elle demeure un sujet de controverse concernant les indications chirurgicales, les résultats et pronostic post opératoires. Notre objectif est d'évaluer les résultats et le pronostic du traitement chirurgical de la MCA au CHME Le Luxembourg.

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude rétrospective sur les cas de MCA pris en charge au service de Neurochirurgie du CHME Le Luxembourg durant la période de Mars 2020 à Février 2023. Tous les cas MCA opérés ont été inclus dans l'étude. Les patients dont les dossiers sont incomplets n'ont pas été inclus. La saisie et l'exploitation des données ont été faites grâce au logiciel SPSS 22.0.

Résultats : Nous avons colligé 21 cas de MCA opérés. L'âge moyen était de 61,14 ans avec un sex-ratio de 2,5. Le délai moyen de consultation était de 6,67 mois. Les signes cliniques prédominants étaient : trouble de la marche (90,5%), névralgie cervico-brachiale type C6 et C7 (57,1%), tetraparésie (52,4%), paresthésies (52,4%), escarres (38,1%) et dyspnée (28,6%). A l'imagerie médicale, la compression était mixte (antérieure et postérieure) dans 76,2% avec un hypersignal T2 dans 61,9%. La majorité (38,1%) des patients était opérée dans un délai de 1 à 2 mois. Le traitement chirurgical consistait : laminectomie C3-C7 (71,4%), Discectomie + Corporectomie + ostéosynthèse (23,8%). L'évolution à 6 mois post opératoire était marquée par une récupération neurologique incomplète dans 66,7% et complète dans 14,3%.

Conclusion : Nos résultats post opératoires de la MCA sont caractérisés par une récupération neurologique majoritairement incomplète du fait de la prédominance des formes évoluées dans

la série, du retard de prise en charge et du mauvais pronostic fonctionnel propre à cette pathologie. **Mots Clés :** Myélopathie cervicarthrosique, laminectomie cervicale, discectomie, CHME Luxembourg

Communication Orale N°21

Pronostic des traumatismes crâniens légers et modérés au CHU Gabriel Touré

Sogoba Y, Traoré Y, Koumaré I, Diallo M, Sogoba B, Diallo M, Kanikomo D

Introduction : Les traumatismes crâniens posent un problème de santé publique de par leur fréquence et leur morbi-mortalité élevées ainsi que leur impact socio-économique. Notre étude avait pour objectifs de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et paracliniques des traumatisés crâniens légers et modérés ainsi que d'évaluer le pronostic à court et à moyen terme.
Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective descriptive d'une durée de 6 mois allant de Janvier à Juin 2019 dans le service de neurochirurgie du CHU Gabriel TOURE.
Résultats : Durant la période d'étude nous avons colligé 242 cas. L'âge moyen des patients était de 23 ans et des extrêmes de 1 et 82 ans. Le sex-ratio était de 6/1. Les accidents de la voie publique (AVP) étaient la principale cause dans 62,8% des cas. La prise en charge étaient faite dans les premières 24 heures chez 156 (64,5%) patients. Le traumatisme crânien était léger chez 213 (88%) patients. Les contusions oedemato-hémorragiques étaient les plus fréquentes dans 72 (29,8%) cas. Le traitement chirurgical a été effectué chez 63 (26%) patients dont 21 (8,7%) cas de volet décompressif. L'évolution clinique a été favorable chez 194 (80%) patients. Le taux de mortalité a été de 3,7%.
Conclusion : Notre étude révèle que malgré le caractère léger ou modéré le traumatisme crânien est responsable d'une morbi-mortalité non négligeable. La principale cause reste les AVP impliquant dans la majorité des cas les motocyclistes d'où l'intérêt de la prévention primaire à travers la sensibilisation. **Mots clés** : Traumatismes crâniens, AVP, volet décompressif

Communication Orale N°22

Prise en charge des urgences neuro-chirurgicales traumatiques dans le service de neurochirurgie du CHU-GABRIEL TOURE Département de Neurochirurgie

Tangara T, *Diallo M, Sogoba Y, Kourouma A, Diango DM, Diarra MS, Coulibaly O, Dama M, Diallo O, Kanikomo D*

INTRODUCTION :
Les pathologies traumatiques neurochirurgicales constituent un motif d'admission plus fréquent aux urgences, elles causent une longue période d'hospitalisation et souvent responsable d'handicaps irréversibles.
MATERIELS ET METHODES : L'objectif était d'évaluer la PEC des urgences neurochirurgicales traumatiques. Il s'agissait d'une étude prospective allant de mars à aout 2020. Ont été inclus les traumatisés crâniens et/ou vertébro-médullaires admis pendant la période d'étude.
RESULTATS : La fréquence était de 8,5%. L'âge moyen était de 25,5ans. Le sex-ratio était de 6,9. Le transport était non médicalisé. Les traumatismes crâniens représentaient 82,4% des admissions. Les accidents de la voie publique constituaient 77,6% et les accidents de travail était plus observés dans les traumatismes vertébro-médullaires (TVM) avec 8,1%. Les motocyclistes représentaient 67,2% des cas de traumatisme cranio-encéphalique (TCE). Le score de Glasgow était entre 12 et 9 chez 52,8% et entre 3 et 8 chez 6.9%. 4% des TCE présentait des signes de

focalisation et 42% des TVM avaient un Fränkel A**.** Les contusions cérébrales œdemato-hémorragiques étaient suivies des fractures embarrures, de l'hématome extradural et sous dural aigu pour les TCE et les luxations et/ou fractures pour les TVM. Seulement 7,5% avaient été admis au bloc avant la 6ème heure. Le traitement chirurgical a été réalisé dans 32,9% des cas de TCE et 49.2% des cas de TVM avec une durée d'hospitalisation moyenne de 33,5jours pour les TVM et 10,1jours pour les TCE. L'état clinique était inchangé dans 22% des TVM. Le taux de mortalité était de 3.9% chez les TCE et 18,6% chez les TVM.

CONCLUSION : Les traumatismes neurochirurgicaux sont responsables de séquelles et de mortalités relativement élevées. Une prise en charge multidisciplinaire précoce, correcte pré-hospitalière et hospitalière améliorerait le pronostic.

MOTS CLES : urgences, pathologies neurochirurgicales, traumatisme, médecine pré-hospitalière

MEDECINE INTERNE ENDOCRINO MALADIES METABOLIQUES

Communication Orale N°23

Etiologies de la spondylodiscite dans le service de médecine interne du centre hospitalier universitaire du Point G

Sy Djibril , Traoré Djénébou , Tiama Attis, Kaly Keïta , Landouré Sekou , Romuald Nyanké , Mallé Mamadou, Cissoko Mamadou , Dembélé Ibrahima A, Goïta Issa Souleymane, Yacouba Koné , Koné Nouhoum, Sangaré Moussa, Diarra Aoua, Stephane Loique Djeugoue , Sinayoko Adama , Camara Samba, Sandji Oumar, Fata Sanogo, Assitan Soumaré, Kaya Assétou Soukho

Auteur : Mr Djibril Sy, Service de Médecine Interne CHU du Point G. Bamako - Mali

BP : 333. Tel : 0022379315518/ 0022365035458. djibroul@yahoo.fr

Introduction : La spondylodiscite est une atteinte inflammatoire vertébrale (spondylite) et discale (discite). Elle peut être d'origine infectieuse, tumorale ou inflammatoire. L'étiologie infectieuse occupe une place importante parmi les causes de la spondylodiscite. L'objectif était d'étudier les étiologies de la spondylodiscite dans le service de médecine interne du CHU du Point G.
Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive avec enquête rétrospective et prospective des données des patients hospitalisés dans le service de médecine interne allant du 01/01/2011 au 31/12/2021. Les données ont été collectées à partir des dossiers d'hospitalisation des patients et consignées sur une fiche d'enquête individuelle préétablie en tenant compte des objectifs de l'étude.
Résultats : La fréquence de la spondylodiscite a été évaluée à 32 cas sur 750 patients soit 4,26 % des cas. L'âge moyen de nos patients était de 48,94+-14,49 ans avec des extrêmes 21 à 80 ans. La tranche d'âge 41-50ans représentait 31,3%. Vingt de nos patients étaient de sexe masculin soit une fréquence de 62,5%. Le sex-ratio représente 1,67.
La douleur dorso-lombaire était le motif de consultation présent dans 46,88% des cas. L'asthénie représentait 93,75 %.
La CRP et la VS étaient respectivement positives à plus de 100 dans 75% et 53,1%.
L'étiologie mycobactérienne présumée représentait 56,25 % suivie des infections bactériennes dans 25% des cas. La principale porte d'entrée des germes retrouvée était urinaire dans 65,5 des cas.
Conclusion : La spondylodiscite est une affection en recrudescence du fait de l'accroissement des populations à risque. En l 'absence de preuves bactériologiques, l'imagerie en cohérence avec la clinique et l'évolution sous traitement autorisent le diagnostic étiologique de la spondylodiscite.
Mots clés : Etiologies, spondylodiscite, service de médecine interne, CHU du Point G

Communication Orale N°24

Diabète chez le sujet âgé dans le service de médecine interne du CHU du Point G

Sy Djibril, Traoré Djénébou , Tapily Gadri, Kaly Keïta , Landouré Sekou , Romuald Nyanké, Mamadou Mallé, Cissoko Mamadou , Ibrahima A Dembéle , Goïta Issa Souleymane, Koné Nouhoum, Sangaré Moussa, Yacouba Koné , Aoua Diarra, Stephane Loique Djeugoue , Adama Sinayoko , Samba Camara, Fata Sanogo, Assitan Soumaré, Sandji Oumar,
Kaya Assetou Soucko
Auteur correspondant : Mr Djibril Sy, Service de Médecine Interne CHU du Point G. Bamako - Mali - BP : 333. Tel : 0022379315518/ 0022365035458.

Email : djibroul@yahoo.fr

Introduction : Le diabète chez le sujet âgé est une hyperglycémie chronique entrainée par un défaut de sécrétion et ou d'action de l'insuline survenant chez un sujet âgé d'au moins 65 ans.
Méthodes : Il s'agissait d'une d'étude descriptive, transversale et analytique à collecte rétrospective des données s'étendant de janvier 2007 à décembre 2021 réalisée au CHU Point G dans le service de Médecine interne à Bamako (Mali). Ont été inclus les patients âgés de moins 65 ans hospitalisés pour diabète dans le dit service.
Résultats ; La fréquence était de 8,94% avec un âge moyen de 72,75 ans±7,16. Une prédominance féminine a été observée 51% avec un sex-ratio de 0.94. La moyenne des IMC était de 22,66 ± 5,11 kg/m2. La plaie du pied représentait 46,7% des motifs d'hospitalisation.
Le type nosologique du diabète le plus fréquent était le type 2 (97%). Le diabète a été de découverte fortuite dans 36% des cas. La moyenne des HbA1c était de 10,44±2,79%. La durée d'évolution moyenne du diabète était de 9±5,3 années. L'hyperosmolarité a été retrouvée dans 27,62% des cas. L'AOMI était retrouvée dans 28% des cas et la neuropathie diabétique dans 47% des cas. L'hypertension artérielle a été fréquemment associée au diabète dans 59% des cas. Le traitement du diabète concernait surtout les antidiabétiques insuliniques 91%.
Conclusion : Le sujet âgé diabétique doit être étudié dans sa globalité afin de prescrire un traitement adapté en tenant compte des comorbidités.
Mots-clés : Diabète, sujet âgé, médecine interne, CHU du Point G

Communication Orale N°25

Dépistage tardif du VIH/SIDA dans la salle de naissance du CSREF CV de Bamako

TOGOLA.K, *TRAORE.SO, DOUMBIA.S; SYLLA.N; TALL.S; DIAKITE.N IM SAMAKE. A; SAMAKE.H; TEGUETE I; TRAORE.Y*
INTRODUCTION : la transmission mère-enfant constitue l'un des principaux modes de contamination malgré que le dépistage du VIH fasse partie intégrante de la CPN.
OBJECTIF : Etudier le dépistage du VIH/SIDA dans la salle de naissance
METHOLOGIE : il s'agissait d'une étude transversale descriptive sur une période de 12 mois au CSREF CV. Et portait sur les parturientes reçues dans la salle de naissance n'ayant pas fait de dépistage VIH et ayant donné leur consentement.
RESULTATS : La prévalence du VIH était de 11.94%. La tranche d'âge de15 a 43 ans représente 54.4% 50.6% était non instruites et la plupart était mariée soit 96.5% sous régime monogamique dans 79.3%. Le taux de refuse malgré le conseil de dépistage était de 91.3%. Les parturientes dépistées positives ont bénéficié d'un traitement ARV dans 93% des cas. L'état des membranes a l'admission était intact dans 93%. 100% des nouveau-nés ont bénéficié d'un traitement ARV.
CONCLUSION : le dépistage tardif dans la salle de naissance reste une réalité fréquente au CSREF CV
Mots Clés : Dépistage-VIH/SIDA- Parturiente-Salle de Naissance

Communication Orale N°26

Complications métaboliques aigues du diabète au Service de Réanimation du CHU Gabriel Touré de Bamako

MANGANE M, SANOGO D, GAMBI A, SOUMARE A, COULIBALY A, JUMAELLE N , DIANGO DM
Résumé :

Objectif : Etudier les aspects épidémiocliniques, thérapeutiques et pronostiques
Matériels et méthode: Etude descriptive, à enquête prospective 12 mois, ayant inclus tout patient hospitalisé pour complications métaboliques aiguës du diabète.
Les données ont été saisies et analysées à partir du logiciel épi info 7.2, Word 2013.
Le test statistique utilisé a été le test exact de Fisher.
Résultat : Sur 581 admissions, nous avons enregistré 27 cas de complications métaboliques aigues du diabète (4,65%). Le sex-ratio H/F=0,69, la moyenne d'âge 52,04 ± 18,944 ans . Les femmes au foyer 44,4%. La cétoacidose a été le motif le plus fréquent 28,9%. Diabétiques dans 77,8%, de type 2 chez 77,8%. La durée moyenne d'évolution du diabète a été de 68,294 ± 89,251 mois. La découverte a été fortuite chez 63%. La glycémie moyenne de 3,552 ± 1,968 g/l, la cétoacidose a été 70,4%. Le score de Glasgow entre 9 – 12 a été 51,9%. La glycosurie a été constante. L'hypokaliémie a été majoritaire 63%. *Acinetobacter baumannii* a été identifié aux hémocultures**.** Les traitement reçus ont été l'intubation 44,4%, l'insulinothérapie 81,5%, apport hydrique SS 0,9% chez 77,8%, colloïde chez 66,6%. L'antibiothérapie 85,2%, thromboprophylaxie 100% . Le choc septique a été la complication la plus retrouvée 29,6%. La durée moyenne d'hospitalisation de 8,78 ± 9,225. Il existe une relation entre l'infection, paludisme comme facteur de décompensation.
Conclusion : véritable problème de santé publique dont l'amélioration de la prise en charge reposerait sur l'éducation thérapeutique, la recherche des facteurs de décompensation

Communication Orale N°27

Complications métaboliques aiguës du diabète dans le service de médecine interne du CHU du Point G

Landouré S[1], Traoré A.O[3], Traoré D [1],Sy D [1] , Dembelé I A , Cissé M[1], Sangaré M [1] Djeugoue S L [1], Keita K [1] , Fofana Y[2], M Mallé[1],Koné J[1], B B O Sangaré [1], Sinayoko A [1] , Nyanké R [1], Soukho A K[1] , Traoré A. S

Introduction :
Le but de notre étude était d'évaluer les aspects cliniques et évolutifs des complications métaboliques aiguës du diabète.
Méthodologie : étude descriptive transversale avec recueils rétro-prospectifs allant du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2021
Résultat : Notre échantillon était composé de 92 patients / 2213 soit une fréquence de 4,15%. avec une prédominance féminine soit un ratio à 0,80 et un âge moyen 51,84 ±16,80 ans. L'altération de la conscience était le motif d'admission dans 67,4% des cas. Le tableau clinique était marqué par une polypnée (22,1%), une dyspnée de Kussmaul (10%), une déshydratation (12,5%), une tachycardie (28,3 %) et une hyperthermie (17,6%).
Dans 84,8% des cas l'infection a été le facteur de décompensation.
La cétoacidose diabétique a été la complication majeure avec 54,3% suivie de l'hypoglycémie avec 38 % et de l'hyper-osmolarité avec 7%. La prise en charge thérapeutique était fait d'insuline, sérum salé 0,9% et au sérum glucosé (5%, 10% et 30%), d'antibiotiques et d'antipaludiques.
L'évolution a été favorable dans 91,3 % des cas.
Conclusion : Les complications métaboliques aiguës sont courantes au cours du diabète.
Les facteurs de décompensation les plus courantes sont les infections.
Mots-clés : Cétoacidose, infections, CHU Point G, Bamako (Mali

Communication Orale N°28

Affections buccodentaires chez les déplaces interne suite au conflit intercommunautaire dans le cercle de Niono

OUOLOGUEM1 B, KANE2 A.S.T., COULIBALY3 A, TOURE1 Y A, KEITA1 A, COULIBALY1 M
RESUME

Objectif : Déterminer la prévenance des maladies bucco-dentaires chez les déplacés internes suite aux conflits intercommunautaires dans le cercle de Niono.
Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective descriptive transversale réalisée dans le district sanitaire de Niono sur une période de 3mois. Sur 1607 déplacés internes, 55 ont été recensés de façon aléatoire sur 2 sites. La saisie et l'analyse des données ont été réalisés à travers le logiciel Epi Info 3.5.3 et le logiciel Microsoft Excel 2013.
Résultats : La tranche d'âge la plus touchée était celle de 16-25 ans avec 34,54%. Le sexe masculin était le plus dominant avec 67,27% des cas. Le sexe ratio était de 2,05. Les Dogons restent les plus représentés avec 38,18% des cas. Les femmes au foyer ont représenté 52,73% des cas. Les célibataires étaient les plus représentés avec 74,55% de cas. Les déplacés résidant au quartier B3 étaient à 38,18%descas. Les déplacés venus du cercle de Bankass étaient majoritaires avec30,90% des cas. La mobilité classe II était à 43,64% des cas. La carie dentaire prédominait avec 65,45% des cas, associée à une lésion pulpaire à 67,27% des cas. Nos patients se brossaient les dents au moins 2 fois / jour dans 47,27% des cas. Le bâtonnet frotte utiliser dans 35,54% des cas. Hygiène buccodentaire était moyenne dans 72,73% des cas Le saignement au sondage parodontal était présent dans 72,27% des cas. Les patients n'ayant effectué aucune visite chez le dentiste ont représenté 85,45% des cas. L'indice CAO était à 3,84.
Conclusion : L'étude que nous avons réalisée sur les déplacés suite au conflit intercommunautaire dans le district sanitaire de Niono nous a permis de révéler une prévalence élevée des maladies bucco-dentaire, avec un faible taux de prise en charge. Il est nécessaire d'endiguer les maladies buccodentaires sur chez cette couche vulnérable notamment par la mise en place d'action prévention, de dépistage et de prise en charge adapté
Mots clés : déplaces interne, Maladie buccodentaire, Conflit intercommunautaire, Niono.
Centre de sante de référence de Niono /Ségou/Mali

GYNECO OBSTETRIQUE

Communication Orale N°29

Rachianesthésie pour césarienne d'urgence au centre de santé de référence de la commune VI du district de Bamako, Mali

Fané Seydou[1], Koné Abdou, Bocoum Amadou[1], Sylla Cheickna[1], Sanogo Soumaila[1], Traoré Oumar Soumana[3], Sissoko Abdoulaye[2], Kanté Ibrahim[4], Keita Mamadou[5], Tegueté Ibrahima, Traoré Youssouf[1].

L'accouchement par césarienne se présente pour l'obstétricien comme une alternative à la voie basse, lorsque celui-ci comporte un risque mortel ou morbide pour la mère et/ou le fœtus. L'anesthésie pour césarienne est une anesthésie très difficile en tenant compte la mère et du fœtus. Aucune étude n'a été réalisée sur la rachianesthésie pour césarienne au centre de santé de référence de la commune 6 de Bamako. C'est dans ce contexte que nous avons entrepris cette étude dans le but d'étudier la rachianesthésie au cours de la césarienne d'urgence. **Méthodologie** : Nous avons réalisé une étude descriptive transversale au centre de santé de référence de la commune VI du district de Bamako. Cette étude prospective a porté sur les cas de rachianesthésie au cours de la césarienne d'urgence. **Résultats :** Cette étude a permis d'enregistrer 406 cas de césariennes dont 87 cas de rachianesthésie soit une fréquence de la rachianesthésie au cours des césariennes d'urgence de 21,4%. Les trois principaux motifs de césarienne étaient respectivement la disproportion foeto-pelvienne, souffrance fœtale aigue et l'hypertension artérielle sur grossesse. La méthode de coremplissage a été utilisée chez 98,9% des parturientes. La dose de bupivacaïne la plus utilisée a été 10mg dans 86%. A la 5ème mn 22 parturientes avaient fait une chute de la pression artérielle. La seule complication tardive observé a été les céphalées post opératoire dans 9,2% des cas.
Conclusion/ La rachianesthésie est pratiquée fréquemment au cours de césarienne d'urgence. La rachianesthésie contribue à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Mots clés : Rachianesthésie, Césarienne, Urgence, Bamako

Communication Orale N°30

Pronostic materno-foetal des hemorragies du 3eme trimestre de la grossesse au centre de sante de reference de la commune ii de Bamako

Togola k, Togo E, Traoré SO,Traoré BA, Bocoum A, , Doumbia S, Diakité NIM,Tall S , Tembély LO, , Dembélé F, Kanté IO, Sylla N. Diakité N, Dao SZ, Théra T, Tégueté I, Traoré Y, Mounkoro N, Dolo A.

Résumé :
Introduction. Les hémorragies du 3ème trimestre surviennent chez environ 2 à 5% des grossesses. Elles peuvent compromettre le' pronostic obstétrical. L'objectif était de décrire les aspects cliniques thérapeutiques et pronostiques de ces hémorragies. Patientes et méthode. L'étude prospective, descriptive et analytique, s'est déroulée dans le service de gynécologie - obstétrique du Centre de Santé de Référence de la Commune II du District de Bamako. Elle a porté sur les cas d'hémorragies du 3ème trimestre de la grossesse répondant à nos critères d'inclusion. Résultats. La fréquence des hémorragies du 3ème trimestre était de 1,28%. L'âge moyen étaient de 25ans±7,2ans. Elles étaient femmes au foyer (77,5%), non scolarisées (51%), multipares (39%) sans suivi prénatal (10%). Dans ¾ des cas, il s'agissait d'un hématome rétro placentaire. La césarienne a été pratiquée dans 97,5% des cas et la transfusion dans 75% des cas. Nous avons enregistré un décès maternel. La cause de l'hémorragie était fonction de la parité (p=0,00) et le pronostic fœtal fonction de la cause (p=0,00). Conclusion. Les hémorragies du 3ème trimestre sont dominées par l'hématome retro placentaire. Mots clés : saignement, antepartum, cause, pronostic

Communication Orale N°31

Prise en charge de la douleur post césarienne au centre de santé de la commune II du district de Bamako

Ouattara K1, Daou SZ1, Abou T1, Chaka K1, Kadiatou B1 Sogodogo C2, Diop M3,, Djibo D3

Introduction : La prise en charge de la douleur post césarienne est une priorité ; ceci du fait de nombreuses complications décrites. La fréquence de la césarienne représente 88,30% des activités interventionnelles de l'unité d'anesthésie du CS Réf CII.
Méthodologie : Etude descriptive transversale sur 150 césariennes réalisée au CS Réf de la commune II sur une période de 03 mois. Etaient inclus dans notre étude toute femme enceinte admise pour césarienne consentante pour l'étude. Les variables étudiées étaient le profil socio-économique, la consultation pré anesthésique, le type d'anesthésie utilisé, la gestion de la douleur post opératoire
Résultat : La technique anesthésique la plus utilisée fut la rachianesthésie «à la bupivacaine 0,5% ,associée à la morphine 100gamma et au fentanyl 25 mucro gramme soit 93,4. En anesthésie générale les analgésiques utilisés furent le paracétamol associé au tramadol par voie intraveineuse à 15 mn avant la fermeture pariétale. Le diclofenac en suppositoire en absence de contre-indication était utilisé en fin d'intervention. L'EVS a été utilisée pour évaluer de la douleur dans 99,29%. Les femmes ont eu une satisfaction durant leur séjour en hospitalisation dans 80% suite à l'usage multimodal des antalgiques.
Les éffets secondaires ont été prise en charge par l'administration de corticoides et de vagolityque
4-Conclusion : La prise en charge de la douleur post césarienne est effective elle doit être adaptée aux stratégies actuelles à savoir l'anesthésie multimodale et l'évaluation de la douleur

Communication Orale N°32

Prise en charge de l'atonie utérine par tamponnement intra-utérin au centre de santé de référence de la commune V de Bamako

Sylla N, Traoré SO, Diakité NIM, Coulibaly S, Doumbia S, Tall S, Dembélé F, Théra TA, Sidibé, Sylla N, Traoré OM, Théra T, Tégueté I, Traoré Y, Mounkoro N, Dolo A.
Introduction : le tamponnement intra-utérin par préservatif semble être une stratégie additionnelle prometteuse et peu couteuse pour obtenir l'hémostase en cas d'HPPI réfractaire aux thérapies utéro toniques conventionnelles.
L'Objectif était d'évaluer l'efficacité du tamponnement intra-utérin par le préservatif dans le traitement de l'hémorragie du Postpartum immédiat par atonie utérine. Matériel et méthode : Il s'agit d'un essai thérapeutique, prospectif, monocentrique, randomisé, ouvert, sur période de 28 mois. Et portait sur les femmes ayant fait une hémorragie par atonie utérine au Centre de Santé de Référence de la CV Résultats : Nous avons enregistré 19553 Accouchements, dont 15230 par voie basse, soit 78%.Parmi lesquels, 191 ont présenté une hémorragie du post-partum immédiat soit 1,3%,155 étaient liés à une atonie Utérine, soit 81% et 0,8% des accouchements par voie basse Conclusion : Le tamponnement intra-utérin par ballonnet est une méthode alternative à développer et à l'introduire plus largement dans l'algorithme de
Prise en charge d'une HPP.
Mots clés : tamponnement intra-utérin, atonie utérine

Communication Orale N°33

Index de choc obstetrical au CHU Gabriel Toure

Tiounkani THERA 1, Ibrahima TEGUETE 2, Aminata KOUMA 3, Boubakary GUINDO 3 Abdoulaye SISSOKO 4, Amadou BOCOUM2, Sounkalo DEMBELE3 , Youssouf TRAORE2, Niani MOUNKORO2.
Correspondant : TiounkaniTHERA CHU Point G tel : 66767252 ;Email : tiounkani@gmail.com
1. Service de Gynécologie obstétrique du CHU Point G,2. Service de gynécologie obstétrique du CHU Gabriel Touré, 3. Service de gynécologie obstétrique du CHU Kati,4. Service d'anesthésie réanimation du CHU de Kati

Résumé :
Introduction : Pour améliorer la prise en charge nous avons évaluer l'index de choc obstétrical.
Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude transversale en incluant des dossiers de toutes femmes ayant un facteur de risque d'hémorragie obstétricale.
Résultat : Nous avons enregistré 206 patientes sur 1510 admissions soit une fréquence de 13,64%. Plus de 1/3 (35,9%) de ces hémorragies étaient compliquées d'état de choc avec une létalité est de 3, 9%.
Discussion : Les patientes ont été réparties en trois sous-groupes en fonction des degrés de gravités : d'index de choc normal, modéré, sévère avec des valeurs respectivement inferieur a 0,7, compris entre 0,7-0,9 et supérieur à 0,9%. Plus l'état de la patiente était mauvais plus l'index de choc était sévère et plus la nécessité de besoin produits sanguins et le transfert de la patiente en réanimation.
Conclusion : Il existe une corrélation entre l'index de choc et le pronostic obstétrical.
Mots clés : Hémorragie du post partum, choc hémorragique.

Communication Orale N°34

Pratique anesthésique pour des urgences obstétricales au centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako (Mali)

Coulibaly Y1, Cissé Z2, Doumbia A1, Simaga T3, Konaté M1, Keita MF1
1 centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako, 2 Institut National de Santé Publique, 3 Centre Hospitalo-Universitaire Gabriel TOURE
Auteur correspondant : Dr Youssouf COULIBALY, Tel : 76 82 28 19

Résumé
Introduction : La prise en charge anesthésique des urgences obstétricales doit tenir compte à la fois des problèmes liés à l'anesthésie en urgence de manière générale mais aussi ceux liés à l'état gravi do-puerpéral. L'objectif était d'étudier les types d'anesthésies pratiquées lors des urgences obstétricales ainsi que la morbidité et la mortalité materno-foetales liées à ces interventions.
Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale prospective qui s'est déroulée dans le service de Gynécologie-obstétrique du centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako (csref CV), du 1er janvier au 30 Avril 2023. L'analyse des données a été effectuée avec le logiciel SPSS avec un p seuil à 5 %.
Résultats : Au total, 340 actes anesthésiques ont été réalisés, dont 200 urgences obstétricales. L'âge moyen des patientes était de 28 ans avec des extrêmes de 15 et 45ans. L'anesthésie loco-régionale a été réalisée chez 160 patientes soit 80%. La classe ASA1+ U a représenté un taux de 73% et les dystocies ont représenté 52 %. La césarienne a été la chirurgie la plus fréquente avec un taux de 83,5%. Les nouveau-nés avec un score d'APGAR supérieur à 7 à la première minute de vie avec césarienne pratiquée sous rachianesthésie ont représenté 77,16%. Ceux avec un score d'APGAR supérieur à 7 dont avec césarienne pratiquée sous anesthésie générale ont représenté 55,56%.

Communication Orale N°35

Prise en charge anesthésiologique de la césarienne d'urgence au CHU Gabriel Toure

Kassogué A.,Diop T.M.,Beye S.A., Alméimoune AH,Mangané M.I, Maïga A.B,Sidibé S, Togo A., Diango D.M., Samaké B.M.
Auteur correspondant : Kassogué André- andrekassogue@yahoo.fr

Introduction : Les urgences obstétricales sont des situations cliniques mettant en jeu le pronostic vital ou fonctionnel materno-fœtal. Elles nécessitent une prise en charge associant gynéco-obstétricien, pédiatre et anesthésiste réanimateur.
Objectif : Évaluer la prise en charge anesthésiologique des césariennes d'urgence.
Patientes et Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective et analytique, de 3 mois de septembre à novembre 2022. Le texte a été saisi par les logiciels Microsoft Word et Excel et l'analyse statistique avec le logiciel SPSS.
Résultat : Durant la période d'étude, nous avons effectué 171 césariennes d'urgence soit une fréquence de 75,3%. La tranche d'âge prédominante était de 27 à 32 ans, soit 38% des cas avec un âge moyen de 27,6 ±5,3 ans. Sept pourcent de nos patientes étaient en surpoids 12/171. Les patientes ayant un antécédent de césarienne ont représenté 37,4%. Les multigestes, multipares ont représenté respectivement 50,9% et 36,3% des cas. La majorité des patientes avaient pour indication un utérus cicatriciel en travail (24,6%). La Rachianesthésie a été utilisée chez 93 patientes soit 54,4% et l'AG chez 76 patientes (44,4%). L'incident anesthésique le plus rencontré était l'hypotension artérielle (40,4%) et traité avec l'éphédrine dans 51,5% des cas. La majorité des patientes ont été orientées en post opératoire en hospitalisation sans passage en salle de surveillance post interventionnelle avec 66,7% contre 57 cas admis en réanimation. Nous avons enregistré deux cas de décès.
Conclusion : La pratique de l'anesthésie obstétricale en urgence pose des difficultés organisationnelles avec un manque de salle surveillance post interventionnelle dans notre contexte.
Mots clés : Anesthésie, utérus cicatriciel, en travail, césarienne, urgence.

Communication Orale N°36

Pathologies anales au cours de la grossesse et du postpartum au Centre de Santé de Référence de la Commune V du district de Bamako

Bah T, Traoré SO, Doumbia S, Doumbia A, Samaké A Bocoum A, Tall S, Diakité NIM, Kanté I, Samaké H, Traoré A, Dembélé BT, Togo A. Téguété I, Traoré Y,

Résumé :
Introduction : La grossesse et l'accouchement peuvent se compliquer d'affections anales. L'objectif de ce travail était de faire l'état des lieux des pathologies anales au cours de la grossesse et dans le postpartum au Centre de Santé de Référence de la Commune V du district de Bamako.
Patientes et méthode : L'étude était descriptive et analytique. Elle s'est déroulée sur une période de 9 mois allant de février en octobre 2019.
Résultat : La fréquence des pathologies anales a été de 32,7%. L'âge moyen des patientes était de 25 ans ± 5,72 ans. Les femmes au foyer étaient les plus nombreuses avec 60,6%.
La voie basse était la plus représenté avec 60%. Les facteurs de risque qui ont eu un impact sur l'apparition des pathologies anales ont été : l'accouchement par voie basse (P= 0,000 ; OR-IC=13,56 [3,96-46,37] et un poids de naissance compris entre 2500 - 4000 g (P= 0,001 ;
OR-IC= 4,02 [1,33-12,12]). Les traitements les plus utilisés ont été les veinotoniques et les régulateurs de transit avec respectivement 27,8% et 16,9%.
Conclusion : Les pathologies anales sont fréquentes pendant la grossesse et surtout dans le post partum dans notre service.
Mots clés : Pathologies anales, gravido-puerpéralité.

Communication Orale N°37

Mortinaissance à la maternité du Centre de Santé Référence de Kalaban-Coro

M. COULIBALY, M HAIDARA, BS KONE, SZ DAO, I GUINDO, B BAMBA, A. SISSOKO, K.KAYENTAO , M.SYLLA, I.TEGUETE

Résumé
Introduction : la mortinaissance est une des complications désastreuses qui peuvent survenir au terme d'une grossesse. Les pathologies médicales de la mère au cours de la grossesse peuvent en être déterminantes.
Matériel et méthode : il s'agissait d'une étude rétrospective cas témoins sur la mortinaissance. L'objectif était d'étudier la mortinaissance dans le service de Gynécologie Obstétrique du centre de santé de référence de Kalaban-Coro.
Résultats : l'étude a colligé 5145 naissances parmi les quelles 211 morts nés ont été enregistrés. Le taux de mortinaissance a été estimé à 41,01%. Nous avons comparé les 156 morts nés enregistrés avant tout début de travail aux 55 morts nés enregistrés pendant le travail.
Les facteurs de risques de mortinaissance : il s'agissait des femmes non scolarisées, ménagères pour la plupart (8 cas/10) et évacuées (37% des cas). La moyenne d'âge était de 26,26 ans [15 à 42 ans] pour la population générale de l'étude et pour les morts nés cette moyenne était de 27,18 [15-41 ans]. Plus le niveau d'instruction était élevé plus la fréquence de mortinaissance diminuait considérablement. Le maximum de cas était observé chez les femmes sans revenu économique fixe (ménagère).
Conclusion : il ressort de ce travail que la mortinatalité survient dans trois quarts des cas avant le travail et dans un quart des cas pendant le travail. Les principaux facteurs de risque de mortinaissance étaient l'adolescence, la multipartite, la grande multipartite, le diabète, l'hépatite B, l'hypertension artérielle, l'anémie et le paludisme.
Mots clés : Mortinaissance, épidémiologie, CSRéf de Kalaban-Coro, Mali.

Communication Orale N°38

Prise en charge du cancer du sein chez la femme de moins de 40 ans au CHU Du Point G

Tiounkani THERA 1, Ibrahima TEGUETE 2, Aminata KOUMA 3, Pierrre Adégné TOGO 2 Bakarou KAMATE 1, Niani MOUNKORO2.
Correspondant : Tiounkani THERA tel : 66767252- Email : tiounkani@gmail.com, 1. Service de Gynéco-obstétrique du CHU Point G,2. Service de Gynéco-obstétrique CHU Gabriel Touré, 3. Service de Gynéco-obstétrique du CHU Kati, 4. Service d'anesthésie réanimation du CHU de Kati

Résumé :
Introduction : L'objectif de ce travail était de rapporter la prise en charge du cancer sein chez les femmes de moins de 40 ans.
Méthodologie : Nous avons réalisé une étude rétrospective et transversale du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2020 au CHU Point G portant sur la prise en charge du cancer du sein chez les femmes de mois de 40 ans.
Résultats : Nous avons enregistré 539 cas de cancers du sein parmi lesquels 102 malades étaient âgées de moins de 40 ans soit 18,9%. Les patients étaient métastatiques dans 28,4% des cas. Les récepteurs hormonaux étaient positifs dans 13,3% des cas et HER2 a été surexprimé chez 15,7% des patients. Les patients qui ont subi une chirurgie radicale représentaient 86% et ceux qui ont subi une chirurgie conservatrice de 14%. Il a été noté que 58,9% des patientes avaient reçu une chimiothérapie néoadjuvante. L'hormonothérapie a été prescrite chez 19,6% des patients positifs pour les récepteurs hormonaux et le trastuzumab chez 15,7% des patients surexprimant HER2. La survie globale à 5 ans était de 43%.
Conclusion : Notre étude est des formes plus avancées et un pronostic pire du cancer du sein chez les jeunes patientes.
Mots clés : cancer du sein, femmes de moins de 40 ans.

Communication Orale N°39

Apport de l'échographie dans la prise en charge des patients en réanimation polyvalente du CHU Point G

Diallo B[1], Beye S A[1], Njiki S C D[1], Niangado R B[1], Dicko H[1], Konaté M[2], Keita M[1], Coulibaly Y[1].

[1]Département d'Anesthésie-Réanimation et des Urgences, CHU Point G.
[2]Service de Radiologie et Imagerie Médicale, CHU Point G.
Correspondant : Diallo Boubacar, aboudiallo@gmail.com

RESUME

I**ntroduction** : le but de ce travail était d'évaluer l'apport de l'échographie dans la prise en charge des patients en réanimation polyvalente.

Matériels et Méthode : Il s'agissait d'une étude de cohorte, descriptive à collecte prospective sur 6 mois. Tous les patients admis dans le service et ayant bénéficié d'un examen échographique étaient inclus. Deux échographes avec des sondes linéaires et convexes étaient utilisés : un portatif VINNO 5, et un Logiq 200 Pro. Les paramètres étudiés étaient : le profil épidémio-clinique, le type d'échographie, les indications, le profil de l'opérateur, ainsi que les impacts diagnostic, thérapeutique et l'assistance dans la réalisation des gestes techniques.

Résultats : L'échographique était réalisé chez 88 patients parmi 222 admis en réanimation., soit une fréquence de 39,6%. L'âge moyen était de 39 ±2 ans avec des extrêmes de 13 ans à 92 ans. Le sexe féminin était prédominant (70,5%). L'altération de la conscience était le motif d'admission le plus fréquent (29,5%). Les types d'examen échographique étaient une ponction échoguidage (n=61), une échographie pleuropulmonaire (n=48) et abdominopelvienne (n=45). Le syndrome de condensation pulmonaire (77,1%) et l'insuffisance rénale aigue (51,1%) étaient les indications les plus fréquentes. L'échographie pleuropulmonaire et le cathétérisme échoguidé étaient réalisés exclusivement par les réanimateurs ; l'échographie obstétricale (62,5%) et l'écho doppler vasculaire (66,7%) était réalisée par les radiologues. L'apport de l'échographie était diagnostique (n=104) et thérapeutique (n=58), et assistance technique (n=61).

Conclusion : l'échographie, occupe une place considérable dans la prise en charge des patients critiques en milieu de réanimation. Son intérêt réside dans son apport technique, diagnostique et thérapeutique pour des patients de plus en plus fragiles.

Mots clés : échographie ; réanimation ; CHU Point G.

Communication Orale N°40

Aspects épidemio-cliniques et pronostiques des urgences respiratoires au Service d'Accueil des Urgences du Centre Hospitalier Universitaire Point G

Dicko H[1], Diallo B[1], Berthé I.[2], Soumaré D[3], Cissé MAC[4], Keita M[2], Doumbia D[2], Coulibaly Y[1].
[1]: Service de Réanimation & Soins intensifs, CHU Point G
[2] : Service d'accueil des urgences, CHU Point G
[3] Service de pneumologie, CHU Point G
[4]: Service d'Accueil des Urgences, Hôpital du Mali.
Auteur correspondant : Hammadoun DICKO, dickoh60@gmail.com

Résumé :
Introduction : les urgences respiratoires constituent un véritable problème de santé publique de par leur prévalence élevée et leur lourde morbi-mortalité.
Le but de cette étude était de préciser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et pronostiques des urgences respiratoires dans le Service d'Accueil et des Urgences (SAU) du CHU Point G.
Malades et méthodes : étude transversale prospective menée de janvier à décembre 2022. Nous avons inclus tous les patients admis au SAU pour urgences respiratoires quel que soit l'âges et le sexe.
Résultats : nous avons colligé 470 cas d'urgences respiratoires sur un effectif de 5050 admissions soit une fréquence de 9,30%. L'âge moyen était de 58,75 ± 5,20 ans avec des extrêmes de 15 et de 90 ans. Le sexe masculin était prédominant (64%).
La tuberculose pulmonaire, l'asthme, l'hypertension artérielle et la BPCO étaient les antécédents médicaux les plus fréquents avec respectivement 20,2%, 11,3%, 9,1% et 6,2% des cas. La dyspnée était le motif d'admission le plus retrouvé (48,9%) suivie de la toux (21,7%) et de la douleur thoracique (13,8%). La tuberculose pulmonaire, l'asthme aigu grave et la pneumopathie infectieuse étaient les diagnostics les plus fréquemment retrouvés avec respectivement 26%, 14,9% et 14,9%. Le taux de mortalité a été de 28,9%.
Conclusion : les urgences respiratoires sont responsables d'une lourde mortalité. C'est pourquoi un accent particulier doit être mis sur les mesures préventives.
Mots clés : Pneumopathies – Urgences – Bamako.

Communication Orale N°41

Les obstacles à l'anesthésie péridurale chez les parturientes : point de vue des gestantes

Traoré Alassane, Coulibaly Mamadou Bakary, Traoré Soumana Oumar, Diarra Alou, Mohamed Coulibaly, Tembiné kalba, Diani Nouhoum

Introduction : La douleur du travail d'accouchement provoque fréquemment des tensions. L'anesthésie péridurale qui permet un accouchement sans douleur est peu acceptée par les parturientes au Mali.
L'objectif : Identifier les causes du refus de l'anesthésie péridurale par les patientes.
Méthodologie : nous mené une étude prospective auprès des gestantes au service de gynécologie de l'hôpital du Mali sur une période d'un an.
Résultats :
153 femmes ont été enquêtées, la moyenne d'âge était de 27 ans avec des extrêmes de 17 à 42 ans. Les primipares 24,18% (n= 37) les multipares 59,47% (n= 91). Quarante-neuf gestantes étaient pour l'anesthésie, cent quatre contre l'anesthésie. Les raisons évoquées pour le refus de l'anesthésie péridurale étaient la peur 21,15% (n=22), les douleurs lombaires 33,65% (n=35), les céphalées 50% (n=52), la paralysie des membres 8,65% (n=9), la religion 10,57% (n=11). La seule raison pour laquelle les patientes étaient d'accord pour la péridurale était l'absence de douleur. La majorité des patientes n'ont pas eu d'information sur la péridurale par leur gynécologue 84,96% (n=130).

Conclusion : le refus de la péridurale était justifié par ses effets adverses qui sont souvent réels quelques fois fantaisistes.
Mots clés : anesthésie péridurale, accouchement

Communication Orale N°42

Infections liées aux cathéters veineux centraux : profils épidémiologique et microbiologique dans les hôpitaux de Bamako

[1]Niagando R B ,[1] Beye S A, [1]Diallo B ,[2] Guindo I , [3]Cissoko Y , [1]Dicko H , [1]Kassogué A , [4]Diop M Th , [5]Coulibaly M ,[6] Sidibé B , [1]Keita M ,[4] Diango MD , [6]Diani N, [1]Coulibaly Y.

1 Service anesthésie réanimation. CHU Point G
2 Service bactériologie virologie. Institut national de santé publique
3 Service de maladies infectieuses et tropicales. CHU Point G.
4 Service d'anesthésie réanimation. CHU Gabriel Touré
5 Service anesthésie réanimation CHU Luxembourg « mère enfant »
6 Service anesthésie réanimation ; CHU Hôpital du Mali

Correspondant : Dr Niangado Rokiatou Bassirou, mail : rokiatouniangado1234@gmail.com

RESUME
Introduction : Le but de cette étude était d'évaluer le profil épidémiologique et microbiologique des infections liées aux cathéters veineux centraux (CVC) dans les hôpitaux de Bamako.
Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive à collecte prospective sur deux mois. L'inclusion concernait les patients hospitalisés présentant des signes d'infections liées à un cathéter veineux central. Au laboratoire, la technique utilisée était la culture quantitative simplifiée de Brun Buisson.
Résultats : 151 cathéters veineux centraux étaient insérés parmi lesquels 27 étaient infectés, soit une prévalence de 17,88%. L'âge moyen était de 37,03±15,43 ans. Le sexe masculin était prédominant (66,7%). Les comorbidités retrouvées étaient : l'HTA (18,5%), le diabète (3,7%), le cancer (3,7%). Les motifs d'insertion du CVC étaient : administration d'amines vasopressives (63%), abord veineux périphériques difficile (37%), et l'Hémodialyse (14,8%). La veine fémorale était le site d'insertion le plus fréquent (81,5%). Les signes d'infections liées aux cathéters retrouvés étaient : la fièvre (100%), la présence de pus au point d'insertion (18,5%) et la rougeur de la peau (11,1%). Le délai de survenu de l'infection était inferieur ou égale à 5 jours dans 59,2% des cas. La culture était positive chez 77,8%. Les germes retrouvés étaient : Acinetobacter baumanii (4), Enterobacter cloacae (4), Klebsiella pneumoniae (4), Staphylococcus aureus (3), Escherichia coli (2), Acinetobacter calcovar (2), Pseudomonas aéroginosa (1) et Pseudomonas fluorex(1). Une souche de Klebsiella pneumoniae était producteur de BLSE. Les souches isolées étaient sensibles à l'amikacine dans 52% des cas. Le taux de mortalité était de 51,85 %.
Conclusion : les infections liées aux CVC sont fréquentes dans nos hôpitaux, et sont associées à une morbi mortalité élevée.
Mots clés : Infection ; cathéter veineux central ; bactéries.

Communication Orale N°43

La mise en œuvre de la consultation postnatale a la maternité du chu Point-G selon les recommandations de l'OMS

SIMA M, KANTE I, TRAORE M S, COULIBALY A, KONE K, DIARRA D, BALLO D, SISSOKO A, TRAORE SO, DEMBELE S, THERA T, TEKETE I, TRAORE Y, MOUNKORO N.

Résumé

Objectif : Etudier les consultations postnatales selon les recommandations de l'OMS au Centre Hospitalier du Point G.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude transversale avec recueil prospectif des données allant du 21 mai au 21 juillet 2018 soit une période de 2 mois dans le service de Gynécologie Obstétrique du centre Hospitalier du Point G.

Résultats : Au total, 390 accouchées ont été vues en consultation postnatale sur un total de 682 accouchements, cela donne un taux de réalisation de consultation postnatale de 57,2%.

Parmi les 390 femmes, 388 ont réalisé toutes les trois CPoN recommandées (99,48%). Deux (02) accouchées n'ont réalisé que la première CPoN parmi les deux, seulement un a réalisé la première et la deuxième CPoN. Le nombre de femmes vues aux premières, deuxièmes et troisièmes consultations postnatales étaient respectivement de 390, 388 et 387. La grande majorité des ethnies, le nombre de femmes vues à la première consultation était plus élevé que le nombre reçu pour le 2ème et 3ème consultation. La prise de fer / acide folique était comparable selon le rang de CPoN par contre significativement moins de femmes avaient réalisé la vaccination antitétanique parmi celles reçues aux 2ème et 3ème CPoN comparées à celles reçues à la première CPoN. Pareillement moins de prise de SP avait été observée par les femmes vues aux 2ème et 3ème CPoN. Toutes ces insuffisances ont été corrigées lors des visites index à la CPoN.

La primigestité, l'existence d'une hypertension artérielle au cours de la grossesse et la référence au cours du travail d'accouchement ont été les trois principaux facteurs associés à la survenue de complications maternelles après analyse multivariée

Mots clés : Consultation postnatale, recommandations de l'OMS 2018, CHU Point G

Communication Orale N°44

La macrosomie fœtale au Centre de Santé de Référence de la Commune V du District de Bamako/Mali

Dembélé F, Traoré SO, Samaké A, Tall S, Bocoum A, Doumbia S, Diakité NIM, Camara K, Bah T, Samaké H, Diakité N, Sylla N, Bamba S, Traoré O, Théra T, Tégueté I, Traoré Y, Mounkoro N.

Résumé :

Introduction : L'accouchement d'un fœtus macrosome peut comporter des risques aussi bien maternels que fœtaux. **Objectif** était de déterminer les facteurs de risque liés à cette macrosomie.

Méthode et matériel : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique sur une période de 12 mois. Elle a porté sur tous les cas de macrosomes enregistrés durant la période d'étude. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel IBM SPSS version 25.0.

Résultat : La macrosomie a représenté 2,03% des accouchements. L'âge ± moyen des patientes était de 29,74ans ±5,1. Les ménagères ont représenté 64,2% de l'échantillon et 35,8% avaient un niveau d'éducation primaire. Dans 16,4% les patientes avaient un antécédents macrosomie fœtale et 14,9% étaient diabétiques. Les principaux facteurs de risque liés à la macrosomie retrouvés étaient : une parité ≥3 et une prise de poids au cours de la grossesse ≥12 Kg (p< 0,05). L'accouchement par voie basse a été observée dans 60,2% des cas. Le sex-ratio des nouveaux nés était de 1,7 en faveur du sexe masculin. Le poids compris entre 4000 et 4499 grammes a représenté 96% des nouveau-nés. Les complications périnatales étaient dominées par l'hypoglycémie (35,4%) ; la fracture de la clavicule (4,5%) ; la paralysie du plexus brachial (1%).Nous avons enregistré 2,9% de mort nés.

Conclusion : L'accouchement d'un fœtus macrosome est un accouchement à haut risque surtout fœtal. **Mot clés :** Macrosomie, facteurs, risque, pronostic

Communication Orale N°45

Hystérectomies obstétricales d'urgence au CHU Gabriel Touré de 2003 à 2020

Fané Seydou, Bocoum Amadou, Sima Mamadou, Sylla Cheickna, Traoré Soumana Oumar, Kanté Ibrahim, Tegueté Ibrahima, Traoré Youssouf, Mounkoro Niani

Le but de cette étude était de déterminer la prévalence des hystérectomies obstétricales d'urgence et de décrire leurs aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques. Matériels et méthodes. Nous avons mené une étude descriptive transversale analytique de 2003 à 2020 au CHU Gabriel Touré. Résultats. La fréquence était de 0,4%. L'âge moyen des femmes était de 30 ans avec des extrêmes allant 15 à 50 ans. Par rapport à la voie d'accouchement, 96,6% ont accouché par voie haute contre 3,4% de voie basse. L'utilisation d'ocytocine a été observée chez 7,4%. De même, des manœuvres obstétricales ont été observées dans 1%. Les indications des hystérectomies ont été dominées par la rupture utérine (87,1%) suivie de la péritonite post-césarienne (3,9%), de l'atonie utérine (3,5%) et du placenta accreta (2,5%). L'hystérectomie était subtotale dans 88,7% des cas. La transfusion a été réalisée chez 84,2% des femmes. L'hystérectomie a été réalisée au cours de la césarienne dans 96,6% des cas. Concernant les complications, les hémorragies ont été rencontrées dans 76,8% des cas et il y a eu 0,5% d'arrêt cardiaque. Sur le plan biologique, 59,6% des patientes étaient anémiées en post-opératoire. L'anesthésie générale a été réalisée dans 95,6% des cas. Le pronostic maternel était bon dans 99%. Le choc hémorragique a été présent dans 0,5% et l'infection dans 0,5%. Nous avons retrouvé 82% de décès périnatal précoce. Conclusion. L'hystérectomie obstétricale d'urgence est une stratégie de lutte contre la mortalité maternelle et périnatale. Elle est associée à un bon pronostic maternel et une très grande mortalité périnatale.
Mots-clés : Hystérectomie d'hémostase, urgence, pronostic materno-fœtal, CHU Gabriel Touré.

Communication Orale N°47

Hémorragie du post-partum immédiat chez les primipares au centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako

Camara A, Doumbia S, Togo B, Tall S, Tamboura B, Traoré SO, Téguété I, Théra T, Traoré Y.
doc.cam1984@gmail.com

RESUME :
Introduction: L'hémorragie du post-partum immédiat est classiquement définie par un saignement supérieur à 500 ml en cas d'accouchement par voie basse ou 1 000 ml en cas de césarienne. Elle est la première cause de décès maternel dans le monde
L'objectif de cette étude était d'étudier l'hémorragie du post-partum immédiat chez les primipares au CS Réf de la Commune V du District de Bamako
Méthodologie: Il s'agit d'une étude analytique, rétrospective type cas/témoins qui s'est déroulé sur une période de 5 ans allant du 01er Janvier 2017 au 31 Décembre 2021.
Résultat : la fréquence de l'hémorragie du post partum est de 1,44%. L'âge moyen a été 23,64 ans, les extrêmes d'âge étaient 15 et 37 ans. Les lésions traumatiques représentaient l'étiologie prédominante 48%, suivies de l'atonie utérine 37%. Parmi les lésions traumatiques, déchirure du col 38%, du périnée 13%, 2 cas de ruptures utérines et 1 cas de thrombus génital. Nous n'avons pas réalisé d'hystérectomie d'hémostase. Nous n'avons pas enregistré de décès maternel en rapport avec une hémorragie du post partum chez les primipares.
Conclusion : l'hémorragie du post partum immédiat est fréquente chez les primipares au CSREF CV, l'étiologie dominante est les lésions traumatiques.
Mots clés : hémorragie du post partum, primipare, CSRef ComV.

Communication Orale N°48

Épidémiologie, prise en charge des hystérectomies obstétricales d'urgence dans le service d'obstétrique du CHU Point G : experience de 10 ans, Bamako/ Mali.

Kanté I. O., Sima M., Fané S., Coulibaly A. Théra T, Traoré M. S., Bocoum A., Dao S. Z., Kouma A., Traoré A., Traoré O. S., Traoré Y., Teguété I. Mounkoro N.

But : Décrire les aspects épidémio-clinique, thérapeutique et pronostic des hystérectomies d'urgence. Méthodologie : Notre étude s'est déroulée dans le service d'obstétrique. C'était une étude transversale de 10 ans. Toutes les femmes qui ont bénéficié d'une hystérectomie d'hémostase d'indication obstétricale étaient inclues. L'analyse et le traitement des données ont été faits sur le logiciel SPSS version 12.0. Le test de Khi2 a été utilisé avec P < 0,05. Résultats : Pendant notre étude nous avons eu 16033 admissions avec 64 cas d'hystérectomies soit une fréquence de 0,4%. Le facteur favorisant était l'intervalle inter-génésique < 2 ans (court) : 59,4% (38/64). Les consultations prénatales étaient de mauvaises qualités dans 56,2% (36/64). Les causes des ruptures utérines étaient l'utilisation abusive d'ocytociques dans 78,1% (50/64) et l'utilisation d'ocytociques était incorrecte dans 100% des cas (50/50). La majorité de rupture utérine était complète : 98,4% (63/64). L'hystérectomie totale a été réalisée chez 56,3% (36/64) des patientes. Seulement 12,5% (8/64) des patientes ont été transfusées. Il existait des relations entre l'intervalle inter génésique, les présentations des fœtus, l'utilisation abusive d'ocytocique et le siège de la rupture utérine avec respectivement Khi2 :10, 10 ; P : 0,00 et Khi2 : 4,13 ; P : 0,04. Conclusion : l'hystérectomie d'hémostase est très fréquente dans notre service, ce qui pose le problème de surveillance de la grossesse et de l'accouchement, d'où une réorganisation des services de natalité.
Mots clés : rupture utérine ; ocytociques, CPN, hystérectomie.

Communication Orale N°49

Enregistrement du rythme cardiaque fœtal et indications de cesarienne au CHU Gabriel Toure

Doumbia S, Traoré SO, Samaké A, Camara K, Diakité NIM , Tall S, Bocoum A, Samaké H, Samaké R, Fané S, Diakité N, Sylla N, Traoré OM, Théra T, Tégueté I, Traoré Y, Mounkoro N.

Résumé :
Introduction : L'enregistrement du rythme cardiaque fœtal (ERCF) permet d'évaluer le bien être fœtal afin de poser à temps l'indication d'une césarienne en cas d'anomalie.
L'objectif de ce travail était de déterminer l'apport ERCF dans les indications de césarienne. Patientes et méthode : Nous avons mené une étude prospective, descriptive et analytique dans le service de gynécologie et obstétrique du CHU Gabriel Touré sur une période d'un an. Elle a portée sur toutes les patientes avec une grossesse unique ayant bénéficié d'une césarienne sur la base d'une anomalie du tracé à l'ERCF.
Résultats : Durant la période d'étude ; 7,81% de césariennes ont été réalisées pour anomalie du rythme cardiaque fœtal. L'âge moyen des patientes était de 25,66 ans +/- 6,523 (15 et 42 ans). Les ménagères ont représenté 89,5 % des cas, elles étaient majoritairement des Primigeste (36,5%). Le rythme cardiaque fœtal était pathologique dans 69,5% et cela dans un contexte de prééclampsie dans 53,5% des cas et de rupture prématurée des membranes dans 10% des cas. A la 1ere minute, 21% des nouveau-nés avaient un score d'Apgar inférieur à 7/10 et moins de 9% à la 5eme minute. Nous avons retrouvé une corrélation entre le pronostic néonatal et le résultat de l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal avec P=0,0015.
Conclusion : L'ERCF aide dans la prise de décision des césariennes.
Mots clés : Surveillance, ERCF, Césarienne.

Communication Orale N°50

Prévalence et facteurs de risque d'accouchement de mort-nés frais à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou au Mali.

Tidiani Traoré1, Kassoum Sidibe1, Alima Sidibé1, B Traoré1, Bréhima Donigolo1, A Haïdara1, Alpha Sanogo1, Adama Bah1, Seydou Traoré2, C Sylla6, Seydou Z. Dao3, Seydina Alioune Beye5, Famakan Kane4, S Boiré7, D Fomba8, S Dougnon9, Amadou Bocoum6, Seydou Fané6, Youssouf Traoré6, Ibrahim Téguété6, N Mounkoro6, Moustaph Touré10

Résumé :
Objectif : déterminer la prévalence et identifier les facteurs de risque.
Méthodologie : c'est une étude rétrospective descriptive analytique du 1e jan. 2012 au 31 décembre 2016. Ont été inclus dans notre étude tous les mort-nés frais issus d'une grossesse d'âge ≥ 28 SA. Le test statistique Khi2 de Pearson a été utilisé pour comparer nos résultats, avec un P significatif < 0,05.
Résultats : la fréquence des mort-nés frais était de 8,56%. Les âges maternels à risque étaient ceux inférieurs 20ans, et supérieurs ou égal à 35ans. 62,1% des mort-nés frais étaient des grossesses à terme contre 33,7% de prématurés. Elles étaient multipares dans 50% des cas (P : 0,000). La grossesse était non suivie dans 51% des cas (P<0,000). L'HTA était associée à 13,3% des mort-nés frais. Le travail d'accouchement était surveillé dans 42,2% des cas par un personnel non qualifié avant son transfert à l'hôpital. 76,8% des parturientes étaient admises sans BDCF, 13,3% avec une SFA. Le bassin était normal dans 87% de cas, la durée moyenne du travail était de 9h dans 71,2% de cas. Les principaux facteurs de risque étaient : l'hématome retro placentaire (22,1%), le travail dystocie prolongé (16,8%), la pré éclampsie/clampsie (14%), la rupture utérine (12,3%), le placenta prævia (9,8%). Conclusion : le mort-né frais est relativement fréquent à l'hôpital de Ségou. Sa survenue est multifactorielle.
Mots-clés : mort-né frais, Prévalence, facteurs, Ségou.

Communication Orale N°51

Les besoins transfusionnels non couverts dans la prise en charge de l'hémorragie du post-partum immédiat comme cause de décès maternel au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital de Ségou au Mali.

Tidiani Traore[1], S Traoré[2], A Sidibé[1], A Sanogo[1], K Sidibé[1], F Kodio[1], B Donigolo[1], A Camara[3], SZ Dao[4], F Kané[5], AL Coulibaly[1], B Traoré[1], A Diarrisso[1], Y Traore[6], I Téguété[6]

Introduction : Près d'un quart des décès maternels dans le monde est lié à l'hémorragie du post partum, qui constitue la première cause de mortalité maternelle dans bon nombre de pays en développement. Elle rend le post-partum immédiat dangereux dans notre contexte caractérisé par le manque de produits sanguins. **Objectif :** évaluer les besoins transfusionnels non couverts dans la prise en charge de l'hémorragie du post-partum immédiat.
Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective transversale descriptive incluant toutes les hémorragies du post partum qui s'est déroulée du 01 jan. au 31 déc. 2019 dans le service de Gynécologie Obstétrique de l'hôpital de Ségou.
Résultats : notre taux de transfusion était de 72%. Les besoins transfusionnels étaient non couverts à 51,5%. L'HPPI était survenue immédiatement après l'accouchement dans 60,7% des cas contre 11,9% entre 15 à 30mn et 27,4% après un délai de 30mn. Le délai entre la demande de sang et la transfusion était de 15mn dans 11,4% ; 16 -30 mn dans 15, 4% et 31 - 60 mn dans 73,2% des cas. La demande en plasma frais congelé était non satisfaite à 74,8%. Chez 71,9% des patientes la transfusion était faite avec du sang total. La non satisfaction des besoins était liée au manque de donneur dans 66% des cas. Le taux de décès maternel était de 8,1% et il était principalement lié à la décompensation de l'anémie dans 64% des cas. La durée de séjour moyenne de l'hospitalisation était de 6 jours.
Mots-clés : HPPI, transfusion, besoins, Ségou, Mali.

Communication Orale N°52

Connaissances et attitudes pratiques des femmes enceintes sur le VIH/SIDA à l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou au Mali.

Tidiani Traoré[1], Traoré Seydou[3], Seydou Z. Dao[2], Donigolo B[1], Kassoum Sidibe[1], Traoré B[1], Sanogo Alpha[1], Bagayoko Tierno Boubabacr[1], Koreich Mariam[1], Bah Aadama[1], Diarisso Abdrahamane[1], Kané Famakan[5], Traoré Youssouf[6], Théra Agoustin[7], Téguété Ibrahim[6], Niani Mounkoro[6] , Dolo. Amadou[6]

Introduction: la séroprévalence au VIH chez la femme enceinte est élevée dans la région de Ségou avec 4% en 2013.

Objectif: apprécier les connaissances et attitudes pratiques des femmes enceintes sur le VIH au service de gynéco-obstétrique de l'hôpital de Ségou.

Méthode: étude descriptive prospective du 1e sept. 2019 au 31 avril 2020 incluant les gestantes et parturientes consentantes vues au service.

Résultats: La séroprévalence était de 1,4%. La moyenne d'âge : 26,5 ans, la tranche de 20 - 29 ans était plus touchée (51,1%). Elles étaient ménagères (96,1%), informées sur le VIH/SIDA à 92,5% et leur source d'information était la télévision (44,2%). La voie de transmission la mieux connue était sexuelle (47,7%), l'amaigrissement était le principal signe du VIH (27,5%). La possibilité de transmission mère-enfant était connue par 67.3% des gestantes. La fidélité était le meilleur moyen de prévention du VIH (35,7%). Les moyens de la Prévention de la transmission mère-enfant étaient l'administration de médicaments pharmaceutiques à la mère (37.7%), au bébé (34.3%), éviter l'allaitement maternel (21.8%). Le taux de dépistage était inversement proportionnel au niveau d'instruction P:0,062. Le taux d'acceptation au dépistage était de 87,8%. La peur de stigmatisation (46,0%) était le principal motif de refus au dépistage. Dans 82,3% des cas les femmes étaient favorables à un soutien aux personnes vivant avec le VIH.

Conclusion: le niveau de connaissance des femmes enceintes sur le VIH/SIDA est acceptable. Cependant, la sensibilisation doit continuer afin d'optimiser le taux de dépistage. **Mots clés :** VIH, connaissance, attitudes, Ségou.

Communication Orale N°53

Connaissances, attitudes et pratiques des communautés face à l'éclampsie dans le district sanitaire de DIOÏLA

Diarra B, Traoré SO, Bocoum A, Samaké A, Fané S, Doumbia S, Tall S, Diakité N, Diakité NIM Sylla N,Théra A, Tégueté I, Mounkoro N, Traoré Y.

Résumé :

Introduction : Considérée dans certaines communautés comme héréditaire et due aux esprits maléfiques, aux sorciers ou une punition divine, l'éclampsie peut être source de stigmatisation et de discrimination.

Objectif : de cette étude était d'avoir une vue d'ensemble des communautés sur l'éclampsie.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive portant sur le point de vue des communautés sur l'éclampsie dans le district sanitaire de Dioïla.

Résultats : Les belles mères ont représenté 61 % de l'échantillon. L'âge moyen était de 41,58 ±33ans. Le sexe ratio était de 0,69 en faveur du sexuel féminin. Dans 86,2% des cas, les enquêtés connaissaient les causes de l'éclampsie. Les décès maternels et néonatals étaient les complications les plus évoquées par les enquêtés avec 51,4%. La majorité des enquêtés avaient comme conduire à tenir d'amener la femme au centre de santé le plus proche avec 88,12%. Parmi les enquêtés, 76% affirmaient utiliser les médicaments modernes en première intention en cas d'éclampsie.

Conclusion : Les communautés de Dioila avaient des connaissances, des attitudes et des pratiques acceptables face à l'éclampsie.

Mot clés : éclampsie, communautés, dioila

Communication Orale N°54

Connaissances, attitudes et pratiques des hommes sur la planification familiale (PF) en Commune III du district de Bamako/Mali

Auteurs : Touré K, Traoré SO, Bocoum A, Samaké A Fané S, Doumbia S, Tall S, Diakité N, Diakité NIM Sylla N, Théra T, Tégueté I, Mounkoro N, Traoré Y.

Résumé :
Introduction : L'implication des hommes dans les programmes de planification familiale (PF) a toujours préoccupé les divers acteurs de développement tant au niveau national qu'international. L'engagement des hommes en faveur de la PF dépend entre autres de leurs connaissances, attitudes et pratiques en la matière.
Objectif : était d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques des hommes sur la planification familiale en commune III du district de Bamako.
Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale à visé descriptive et analytique portant sur tous les hommes résidants en commune III du district de Bamako et dont l'âge était supérieur ou égal à 18 ans.
Résultats : Durant la période d'étude, 349 hommes ont été interrogés. L'âge moyen était de 36±13ans avec des extrêmes de 20ans et 50ans ; 57,3% étaient mariés et 97,4% avaient entendu parler de PF dont un proche a été principal source d'information avec 84,8%. Les méthodes de PF les plus connues des hommes étaient : les Implants (72,2%), les pilules (70,5%) et les injectables (55,9%). Plus d'un homme sur deux était favorable à la PF et un peu plus de la moitié (54,4%) avait déjà utilisé une méthode de PF.
Conclusion : La PF était connue des hommes de la commune III de Bamako.
Mots clés : planification, familiale, hommes.

Communication Orale N°55

Connaissances Attitudes et Pratiques des femmes enceintes sur les mesures préventives du paludisme pendant la grossesse au CSREF de KATI

Aboubacar Alassane OUMAR1,2,3, Mamadou BA1, Awa Lassana KEITA1, Daouda CAMARA4, Abdoulaye SISSOKO1, Samba DIARRA 3, Kassoum KAYENTAO 5 .
1-Faculté de Médecine et d'odontostomatologie de Bamako, 2-CHU Pr B S SALL de Kati, 3-Centre universitaire de recherche clinique, 4-Service de Gynécologie- Obstétrique, CSREF Kati
5-Faculté de Pharmacie, **Auteur:** Dr OUMAR Aboubacar Alassane , Email : aao@icermali.org
Résumé
1.Introduction : L'objectif était d'évaluer les connaissances et les attitudes pratiques des femmes enceintes en matière de prévention du paludisme.
2.Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, transversale sur une période de 6 mois allant du 1er octobre 2022 au 31 Mars 2023.
3.Résultats : L'étude a été réalisée auprès de 240 femmes enceintes âgées de 15 à 40 ans : 34,2% étaient analphabètes (90%) ; mariées (27,9%). Les gestantes étaient à leur première fois de CPN (28,7%). Les gestantes avaient une bonne connaissance du paludisme au cours de la grossesse (95%). Les moustiques étaient majoritairement cités comme vecteurs (70,8%). Les symptômes (fièvre, céphalée, vomissement) étaient cités (18,3%). La transmission matérno-fœtale était la complication (33,3%). Seulement 27,9% de nos gestantes avait pris trois doses de la sulfadoxine-pyriméthamine. La moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) a été citée comme mesure préventive (79,2%). Le centre de santé était le premier recours (60,8%). La principale source d'information était la télévision (71,6%). Les femmes enceintes ont utilisé les MII (95,8%).
4.Conclusion : Les femmes enceintes ont des connaissances assez satisfaisantes sur les mesures préventives du paludisme. Le traitement préventif intermittent à la Sulfadoxine Pyriméthamine était la méthode utilisée afin de minimiser la morbidité et la mortalité du paludisme pendant la grossesse.
Mots-clés : Etude CAP, mesures préventives, paludisme, grossesse, Kati.

Communication Orale N°56

Complications maternelles de la Césarienne au Centre de Santé de Référence de Kalaban-Coro

M. COULIBALY, M HAIDARA, BS KONE, SZ DAO, I GUINDO, B BAMBA, TDIARRA, S GANABA, A SOW, M TOURE

Résumé

Introduction : la césarienne est l'intervention chirurgicale la plus fréquemment pratiquée en obstétrique. Cependant elle peut engendrer des complications.

Matériel et méthodes : il s'agissait d'une étude transversale prospective ayant porté sur 123 patientes de janvier 2015 à décembre 2015.

Résultats : la césarienne a été effectuée chez 123 patientes sur un total de 980 patientes ayant accouché soit une fréquence de 12,55%.Les complications ont concerné 16,26% des césarisées. Il s'agissait de l'hémorragie per opératoire (5%), de l'anémie sévère (50%) ; de la suppuration pariétale (40%) et d'un décès maternel secondaire à une complication d'anesthésie. Les analphabètes ont été la couche sociale la plus concernée avec 75%. Les patientées évacuées représentaient 80% des cas ; les patientes n'ayant fait aucun soin prénatal représentaient 65% des cas. Une durée supérieure ou égale à 12 heures entre la rupture des membranes et l'admission était observée chez 70% des patientes.

Conclusion : dans cette étude les complications post césarienne ont été observées principalement chez les patientes n'ayant fait aucun soin prénatal et celles évacuées avec respectivement 65% et 80%. L'anémie représentait la principale complication avec 50% des cas. La réalisation des soins prénatals et la référence à temps peuvent réduire ces complications

Mots clés : césarienne, complications maternelles, Kalaban-Coro, Mali.

Communication Orale N°57

Césarienne par rachianesthésie au service de gynécologie de l'hôpital du Mali

Traoré Alassane, Coulibaly Mamadou Bakary, Sima Mamadou, Daou Seydou Z, Bocoum Amadou, Kanté Ibrahim, Fané Seydou, Théra Tiounkani, Diani Nouhoum.

Auteur Principal : Alassane Traoré Maitre – de Conférences à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS) de l'Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB). Mail : alassane200@yahoo.fr Tel : (00223) 76191312

La césarienne est une intervention très pratiquée dans les services d'obstétrique. Sa réalisation nécessite une anesthésie qui doit offrir le maximum de sécurité pour le couple mère enfant. La rachianesthésie semble la mieux indiquée en absence de contre – indications.

L'objectif : rapporter les résultats des césariennes effectuées par rachianesthésie au service de gynécologie de l'hôpital du Mali.

Méthodologie : Nous avons mené une étude rétrospective sur 4 ans de 2019 à 2022 sur toutes les césariennes effectuées sous rachianesthésie.

Résultats : sur 346 césariennes réalisées 309 ont été fait par rachianesthésie (89,30%). La moyenne d'âge des patientes était de 29 ans avec des extrêmes de 16 à 44 ans. Cinquante-sept patientes étaient en travail (16,47%). La réalisation de l'anesthésie dure en moyenne 30 minutes. Le délai d'extraction du fœtus en moyenne est de 5 minutes et 94,17% avait un APGAR supérieur à 7 en 5 minutes (n=291). Le poids moyen des nouveaux nés 3650g. Dans 13 cas la rachianesthésie a été convertie en anesthésie générale. 27 patientes se plaignaient de céphalées post opératoire et 17 patientes de douleurs au point d'injection de la rachianesthésie.

Conclusion : La rachianesthésie est bien indiquée pour la césarienne, les complications liées à cette anesthésie sont rares et ne sont pas sévères.

Mots clés : césarienne, rachianesthésie,

Communication Orale N°58

Bilan des activités du Planning familial au Centre de Santé de Référence de la Commune V de Bamako

Danioko A, Traoré SO, Bocoum A, Doumbia S, Samaké A, Tall S, Diakité NIM, Dembélé F, Sylla N, Yomaté A, , Fané S, Diakité N, Kokéna O, Théra T, Tégueté I, Mounkoro N, Traoré Y.

Résumé

Introduction : Le planning familial est reconnu comme moyen essentiel pour maintenir la santé et le bien être des femmes et leurs familles

Objectif était de faire le point des activités du PF au CSRéf CV

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive à visée analytique portant sur les clientes à l'unité de planning familial du CSRéf CV de Bamako. Nous avons utilisé le test de Khi2 de Pearson pour rechercher le lien entre les variables qualitatives.

Résultats : la prévalence globale du Planning familial a été de 14,57%. L'âge moyen des clientes était de 28,5 ans +/- 8,4 ans (13 ans et de 48 ans). Environ 9% des clientes étaient célibataires et 63,8% des instruites. La principale source d'information des clientes était le personnel médical (43%). La parité moyenne était de 4. Les nouvelles utilisatrices ont représenté 54%. Les implants ont été les plus utilisés avec 45,6% suivis des injectables avec 21% et la pilule 14,9%. Les femmes allaitantes avaient plus de préférence pour les contraceptifs à usage quotidien. Les COP ont été plus utilisées que les COC (p= 0,00).

Conclusion : La prévalence du PF au CSRéf reste encore au deçà de la prévalence nationale(16%).

Mots clés : Planning, familial, bilan.

Communication Orale N°58

Audit des décès maternels en établissement de soins dans le district sanitaire de la Commune V de Bamako/Mali

Auteurs : Diakité NIM, Traoré SO, Tall S, Bocoum A, Samaké A, Doumbia S, Diakité N, Sylla N, Traoré OM, Théra T, Tégueté I, Traoré Y, Mounkoro N.

Résumé :

Introduction : L'audit en établissement permet de déterminer la cause du décès et d'identifier d'éventuels dysfonctionnements ayant contribué au dit décès.

Objectif : de ce travail était de faire l'état des lieux sur cette activité d'audit dans le service.

Patientes et méthode : L'étude s'est déroulée au centre de santé de référence de la commune V du District de Bamako. Elle était transversale et rétrospective portant sur les audits de décès maternels en établissement de soins de Janvier 2016 à Décembre2020.

Résultats : Le ratio de mortalité maternelle était de 209,94 pour 100.000 naissances vivantes. L'audit a porté sur les 70 (100%) de décès enregistrés dans le service. Le décès était survenu dans le post partum dans 67% des cas. Tous les décès étaient de causes obstétricales directes et étaient évitables dans73% des cas. L'hémorragie a été la principale cause des décès avec 54 cas (77%). Sur 11 recommandations formulées, 9 ont été mises en œuvre. 25 sessions de partages ciblées ont été organisées. Conclusion : l'audit des décès maternels en établissements de soins est une méthode efficace permettant de prévenir d'autres décès maternels.

Mots clés : décès maternel, évitabilité, Bamako.

Communication Orale N°59

Apport de l'échographie dans les douleurs pelviennes du premier trimestre de la grossesse à l'Hôpital Nianankoro Fomba De Segou

Ilias GUINDO1-2, Salia COULIBALY1, Mamadou DEMBELE2, Hamidou TOUNGARA3, Souleymane SANOGO2, Nouhoum TANGARA3, Thiounkani THERA2, Adaman Diaman KEITA2.
1- Service d'imagerie médicale, CHU Kati ;
2- Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie ;
3- Service d'Imagerie Médicale, Hôpital Nianankoro FOMBA (Ségou).
Auteur correspondant : Saliacoulib@gmail.com

Résumé :
Introduction : La douleur pelvienne est une plainte fréquente au premier trimestre de la grossesse, elle peut poser un défi au clinicien. La sécurité et la fiabilité de l'échographie en font la méthode de choix.
Matériels et Méthode : il s'agit d'une étude prospective descriptive qui s'est déroulé à l'Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou sur une période de 8 mois. Les examens ont été réalisés à l'aide d'un appareil d'échographie de type GE, Vivid T8, avec option Doppler, muni de sondes profonde, superficielle et endocavitaire. Résultats : Au terme de notre étude nous avons colligés 116 cas de douleur pelvienne sur un total de 496 échographies de 1er Trimestre, soit une fréquence de 23,39%. L'âge moyen de nos patientes était de 26ans avec des extrêmes de 15–45ans. Les paucigestes dominaient avec 38,79%. Nos patientes étaient mariées dans 84,48% et ménagères dans 58,62% des cas. Les principaux prescripteurs étaient des gynécologues (34,48%) et sages-femmes (31%). Les gestantes étaient à leur première consultation dans 62% des cas. Le principal signe associé était le saignement (60,34%). Les étiologies retrouvées étaient dominées par les décollements ovulaires (28,45%) et les avortements (21,55%).
Conclusion : L'échographie par son accessibilité, sa rapidité d'exécution, et les renseignements qu'elle fournit, occupe une place irremplaçable dans l'exploration étiologique des douleurs pelviennes au premier trimestre de la grossesse.
Mots clés : Douleur pelvienne premier trimestre ; échographie ; hôpital de Ségou.

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

Communication Orale N°60

Anesthésie – réanimation dans la cure des cardiopathies congénitales au Centre André Festoc de Bamako : bilan de 4 ans d'activité

S. Traoré , B.Diallo, M.Coulibaly, S.A.Koita; A.Dabo ;B. B.Coulibaly ; D.k.Bagayoko ; S.Daffé ; B.I.Diarra ; M.Doumbia ; B.Coulibaly ; Y.Coulibaly

1. Introduction : Les cardiopathies congénitales représentent la moitié de la mortalité infantile par malformations. Elles sont caractérisées par une variabilité de lésions anatomiques qui nécessitent une chirurgie palliative ou correctrice. L'anesthésie et la chirurgie se pratiquent à tous les âges, elles nécessitent une maîtrise de la pharmacocinétique des produits anesthésiques de la connaissance de la physiopathologie, de l'anatomie, de l'hémodynamie et une maitrise de la technicité. **Objectifs :** Évaluer la prise en charge anesthésique et la réanimation des cardiopathies congénitales afin d'améliorer nos pratiques et prévenir les complications.

2. Méthodologie : Nous avons mené une étude rétrospective allant du 10 Septembre 2018 au 23 Décembre 2023 au centre André Festoc de Bamako. Tous les patients opérés d'une cardiopathie congénitale avec ou sans CEC ont été inclus dans l'étude.

3. Résultats : Nous avons opéré 267 patients durant cette période,148 patients ont été opérés pour cardiopathies congénitales soit une prévalence de 55,4%. L'âge moyen était de 5,3 ans, des extrêmes (0,5-39 ans). Le sexe féminin était plus représenté 61, 5%.les cardiopathies congénitales fréquentes étaient la PCA (51%) suivie des CIV (29,7%) et des CIA (16,2%). La totalité des patients ont été opérée sous AG. La Chirurgie à cœur ouvert était dominante 56,7%, la CEC a durée en moyenne 120,5 min, des extrêmes (394 min-50 min). Les complications post opératoires étaient plus infectieuses 10,1% suivies des complications respiratoires 8,7 %. La mortalité (4,7%).

4. Conclusion : La chirurgie des cardiopathies congénitales ne serait possible sans une bonne maitrise de l'anesthésie et de la réanimation.

Mots clés : cardiopathies congénitales, CEC, Anesthésie-réanimation

Communication Orale N°61

Atrésie duodénale dans le service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel Touré

Amadou I, Coulibaly OM, Djire MK, Kamaté B, Doumbia A, Daou MB, Coulibaly M, Coulibaly Y.
Auteur correspondant : Pr Issa AMADOU, isamt77@yahoo.fr

RESUME

Introduction : L'atrésie duodénale est définie comme une embryopathie portant sur l'intestin primitif aboutissant à une absence complète (atrésie) de la lumière duodénale, et dont la pathogenèse exacte reste toujours peu claire.

Objectif : Evaluer les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la prise en charge des atrésies duodénales dans le service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel TOURE.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective allant du 1er Janvier 2016 au 31 Décembre 2022 portant sur tous les nouveau-nés admis et traités pour atrésie duodénale dans le service de chirurgie pédiatrique

Résultats : Nous avons colligés 30 cas d'atrésie duodénale avec une fréquence hospitalière de 0,14%, l'âge moyen était 8,33 jours. Le sexe ratio était de 2,3. Les vomissements étaient le motif de consultation dans 56,7% des cas. Le poids moyen de naissance était 2998 grammes. L'abdomen était plat dans 66,7% avec un rectum vide dans 73,3%. L'image en double bulle a été trouvé à l'ASP dans 66,7% des cas. Une hypochlorémie a été notée chez 43,4% des nouveau-nés. La duodénotomie plus l'excision du diaphragme muqueux était réalisée dans 90% des cas. La morbidité était de 10% et la mortalité était de 16,6%.

Conclusion : L'atrésie duodénale est une pathologie congénitale dont la prise en charge souffre de la modestie de nos moyens.

Mots clés : Atrésie duodénale, Chirurgie pédiatrique, CHU Gabriel TOURE, Bamako

Communication Orale N°62

Douleur post opératoire chez l'enfant : Audit des pratiques

Nientao O, Coulibaly Y, Coulibaly M, Toure MK, Doumbia D, Djibo D M, Coulibaly Y

Ousmane Nientao : onientao@yahoo.fr

Introduction : La douleur provoquée par les soins, les actes, représentent la douleur la plus fréquemment rencontrée chez l'enfant à l'hôpital et en médecine libérale. Régulièrement, faute de couverture antalgique efficace, l'enfant est immobilisé de force pour réaliser l'acte ou les soins douloureux. **Objectif générale :** Évaluer la pratique de la Prise en charge de la douleur opératoire chez les enfants

Méthodologie : Nous allons approcher les praticiens avec des questionnaires préétablis pour évaluer leurs pratiques sur la prise en charge de la douleur post opératoire chez l'enfant. Il s'agissait d'une étude prospective sur 3 mois au CHU Gabriel Touré et à l'hopital Mère-Enfant « Le Luxembourg »

Résultats : Durant la période d'étude 60 questionnaires ont été élaborées et distribués entre les praticiens, de différentes spécialités dans les dites structures, 48 ont été remplis dont 38 étaient exploitables. Praticiens ont reçu un cour théorique sur la douleur dans 55,3% des cas. Un protocole de prise en charge de la douleur n'existait pas dans 81,1% des services et l'antalgique utilisé était le paracétamol par 65,5% des praticiens. La voie intra veineux était la plus utilisée par 86,6% des praticiens, les patients ou leurs parents sont informé sur la douleur et sa prise en charge par 71,1% des praticiens et cela après l'acte par 57,8% des praticiens. Les cris et pleurs entaient les signes les plus évocateur de douleur selon les praticiens soit 21,1% .Aucune évaluation n'était faite par les par les praticiens dans 29% des cas, et l'EVS était l'échelle la plus utilisée par 28,9% des praticiens .

Conclusion : Notre enquête auprès de différent acteur révèle : l'insuffisance des connaissances des praticiens sur le phénomène douleur. Le manque d'information et d'évaluation sur la douleur.
L'absence de protocole standardisé validé dans les services ou la chirurgie pédiatrique est pratiquée.

Mots Clés : Douleur ; Enfants ; Chirurgie ; Protocole ; Pratiques

Communication Orale N°63

Impact de l'anesthésie locorégionale dans la prise en charge de la douleur post-opératoire en chirurgie pédiatrique

M.Coulibaly ; A.Dabo; BB.Coulibaly; DK.Bagayoko; B.Diallo; SI.Traoré; SA.Koita ; DM. Diango; Y. Coulibaly
Présentateur : Mahamadoun Coulibaly : mahacoulibaly@yahoo.fr

Introduction : L'anesthésie loco régionale (ALR) est devenue la pierre angulaire de l'anesthésie pédiatrique moderne. Malgré ses avantages, elle est peu pratiquée en pédiatrie dans les pays en voie de développement.

Objectif : Etudier l'efficacité et l'impact de l'ALR dans la prise en charge de la douleur postopératoire chez les enfants au département d'anesthésie réanimation du CHU Mère-Enfant Luxembourg.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive et analytique prospective sur une durée de 6 mois portant sur les patients de 0 à 15 ans admis pour chirurgie programmée. Ont été inclus dans cette étude, tous les enfants opérés sous ALR associée ou non à une anesthésie générale. Des paramètres préalablement identifiés ont été étudiés.

Résultats : 143 enfants ont été inclus à l'étude**.** L'âge moyen de la population était de 4,64 ans. Le sexe ratio était de 1,42. L'ALR a été associée à une sédation/AG dans 95.1% des cas.le Sevoflurane était l'halogéné le plus utilisé (87,4%). Les anesthésiques locaux utilisés étaient : Ropivacaine 81,8% et Bupivacaine 18,2%. Les principaux blocs réalisés étaient : Bloc infra-orbitaire 36,4% ; Bloc supra-zygomatique 23,1 % ; Anesthésie péridurale caudale 25,2% ; Rachianesthésie 11,2 %. A H+12 post opératoire, 61,3% des enfants de 0-6 ans avaient un score FLACC entre 0 à 3 soit (Détendu à Léger inconfort) ; 75% des enfants de plus de 6 ans avaient un score EVS (Absence de douleur à Douleur

faible). Les principales complications étaient : Echec de bloc 2 cas ; Désaturation + Bronchospasme 1 cas.
Conclusion. L'anesthésie locorégionale en pédiatrie est une technique à encourager du fait de ses avantages (qualité de l'analgésie post opératoire, retour rapide à domicile, alimentation précoce).

MOTS CLÉS : Anesthésie locorégionale, Pédiatrie, Chirurgie

Communication Orale N°64

Pratique de l'anesthésie pédiatrique l'Hôpital de Sikasso en 2022

Kanté M., Samaké R., Sidibé.K., Touré M.K., Coulibaly B., Kamissoko B. Déh A. Sangaré M. Traoré M.
Hôpital de Sikasso. Rép du Mali. mmkante73@yahoo.fr

Introduction :
La pratique de l'anesthésie pédiatrique est délicate dans des structures hospitalières non spécialisées compte ténue des particularités anatomo-physiologiques et les profils pharmacologiques des drogues anesthésiques chez l'enfant, et détermine la spécificité de l'anesthésie pédiatrique en terme de sécurité péri opératoire. Notre étude analyse l'anesthésie pédiatrique au sein d'une structure dans un hôpital général
Objectif : Étudier la prise en charge anesthésique des enfants à l'hôpital de Sikasso.

Méthodologie Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique menée à partir des fiches d'anesthésies d'enfants ayant bénéficiés d'une intervention chirurgicale à l'hôpital de Sikasso. Les fiches ont été analysées du point de vue sociodémographique, clinique, anesthésiologique et évolutif.

Résultats : l'hôpital de Sikasso a réalisé au total 1105 interventions au cours de cette période. Parmi celles-ci, nous avons recensé (263) enfants opérés qui constituaient 23,8% de l'ensemble des interventions. L'âge moyen est 07,67 ans avec extrêmes de 0 à 16 ans, la majorité de nos patients était de sexe féminin. Les pathologies prises en charge étaient dominées au premier plan par les pathologies digestives suivit des pathologies traumatologiques, le délai anesthésique était long (>2H) dans 50,5%, le délai moyen de prise en charge chirurgicale était long de 5,02 heures avec des extrêmes de 1,1h à 04 jours. La majorité de nos patients était opérée en urgence 52,8% et programmée dans 47,2%. L'anesthésie générale a été pratiquée chez 84,9% de nos patients. L'induction était en majorité faite par le propofol et la curarisation par le bromure de Vécuronium. La majeur partie de nos patients ont été intubés et ont bénéficiés d'une ventilation mécanique. Les complications peropératoires étaient (un arrêt cardiorespiratoire et deux retards de réveil) ont été relevés en salle de surveillance post interventionnelle. Nous avons enregistré un taux de létalité de 1,9%.

Conclusion : L'anesthésie pédiatrique est une spécialité de l'anesthésie en générale qui requiert un savoir-faire et doit être vulgarisée, nécessite un personnel soignant bien formé de matériel adéquat, des équipements adaptés à la morphologie de chaque enfant, ceci permettra de réduire les incidents et accidents au bloc opératoire.

Mots clés : Anesthésie, pédiatrie, Sécurité anesthésique, hôpital général

CHIRURGIE GENERALE

Communication Orale N°65

Abcès hépatiques en chirurgie générale au CSREF de KATI. (Mali)

A Koné*, KA Diarra ,Keita, I Tounkara, A Traoré, MA Keita, I Traoré

Introduction :
L'abcès du foie est une pathologie fréquente dans le milieu chirurgical. Sa gravité dépend de la précocité du diagnostic, la prise en charge, du terrain et du germe en cause. Le but était de passer en revue les moyens diagnostiques, thérapeutiques

Méthodologie :Il s'agissait d'une étude rétro et prospective dans le service de chirurgie générale du CSREF de Kati ,entre le 1er janvier 2018 et 1er Janvier 2023 (5 ans)

Résultats : Nous avons colligé 185 cas d'abcès du foie dont 155 hommes et 30 femmes, avec un sexe ratio à 5 ; un âge moyen de 36,9ans. L'abcès du foie était divisé 120 des cas d'amibiens et 65 cas à pyogène. La triade de FONTAN était notée dans 70,8% des cas. L'échographie (154 cas) et TDM abdominale (8cas). L'abcès était localisé sur le lobe droit dans132 cas ,lobe gauche dans 39 cas et mixtes dans 31 cas . L'abcès était unique dans 124 cas et multiple dans 78cas . La sérologie amibienne était positive dans 142 cas. Les germes les plus fréquemment isolés étaient *E, coli* dans 72 cas et les streptocoques dans 33 cas. Le traitement médical exclusif a été fait dans 61 cas ; la ponction écho-guidée dans 51 cas, la laparotomie dans 94 cas. Les suites de la prise en charge ont été simples dans 168 cas ; les complications dans 15 cas et nous avons enregistré 2 cas de décès soit(2 %).

Conclusion : Le pronostic dépend de la précocité du diagnostic.

Mots clés : abcès, foie, ponction écho-guidée, laparoscopie et laparotomie

Communication Orale N°66

Aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique des traumatismes rénaux

Mamadou Tidiani Coulibaly, Christian Dabou, Ousmane Koné, Honoré JG Berthé, Issa Amadou, Zanafon Ouattara

Introduction : Affection fréquente en urologie à cause de la violence urbaine. Les lésions associées sont fréquentes. La prise en charge est multidisciplinaire.

Résumé

But était d'étudier les aspects épidémiologique, cliniques et thérapeutiques des traumatismes rénaux.

Patients et Méthodes : Nous avons effectué une étude prospective et descriptive chez les patients qui avaient consulté pour traumatisme rénaux aux du CHU Gabriel TOURE de juillet 2010 à Aout 2O16.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 28 ans avec une nette prédominance masculine. Les accidents de la voie publique, coups et blessures volontaires, les chutes d'un lieu élevé, les blessures par armes blanches et ou par armes à feu sont les grands pourvoyeurs de ces traumatismes (59,1% ; 13,6% ; 9,1% ; 9,1% ; 9,1% respectivement). Le traumatisme du rein était associé à des lésions extra rénales dans 45,5%, dont les plus fréquentes étaient les lésions osseuses. L'uro-scanner avait permis de classer les lésions rénales en V stades selon la classifications de l'AAST : 9 cas de stade I(40,9%),5 cas de stade II (22,7 %) ,5 cas de stade III(22,7%) et 3cas de stade IV (13,6%), 0 cas de stade V soit (0%). L'intervention chirurgicale a concerné 13,6% des patients.

Mots clés : traumatisme, rein.

Communication Orale N°67

Appendicite aiguë : Aspect épidémio-clinique et thérapeutique à l'hôpital de district de la commune IV de Bamako

Dembélé SB, Samaké M, Guire A, Dianessy Y, Saye A, Diarra S, Diarra D, Dembélé I.

Introduction : L'appendicite aigue est la première pathologie chirurgicale observée en urgence dans le service de chirurgie générale [1].
Objectif : Étudier les aspects cliniques, diagnostic et thérapeutiques de l'appendicite aigue dans le service de chirurgie générale de l'hôpital de district de la commune IV de Bamako.
Méthodologie. Il s'agissait d'une étude descriptive, transversale et prospective sur 12 mois (juillet 2022-juin 2023) incluant tous les patients admis et opérés dans le service de chirurgie générale pour appendicite aiguë con compliquée.
Résultat : Nous avons colligé les dossiers de 89 patients dont 50 hommes et 39 femmes soit un sexe ratio de 1,2 avec un âge moyen de 25,8 ans ±11,3 ans. La douleur de la fosse iliaque droite était le principal motif de consultation avec 93,3% des cas. Les signes physiques étaient essentiellement composés de signe de Blumberg dans 98,9%, de signe de Rovsing dans 51,7%, de Psoïtis dans 65,2% et de douleur à droite du Douglas au toucher rectale dans 96,6%. Nous avons demandé une échographie abdominale dans 95,5%. En per opératoire nous avons trouvé le phlegmon appendiculaire dans 52,8%, l'appendicite catarrhale dans 38,2% et la gangrène appendiculaire dans 9%. La rachi-anesthésie a été la technique d'anesthésie la plus fréquente avec 71,91% et l'appendicectomie sans enfouissement du moignon, la technique chirurgicale la plus réalisée avec 51,6%.
Conclusion : l'appendicite aigue est la première cause des urgences dans notre service, le diagnostic est essentiellement clinique. La prise en charge précoce permet de réduire la morbidité liée à cette pathologie
Mots clés : appendicite aigue, clinique, thérapeutique

Communication Orale N°68

Bilan des consultations pré anesthésiques (CPA) de l'année 2022 au CSREF de la commune VI de Bamako

M. Zakaria ; O. Coulibaly ; Minkaïla Diallo ; A. Koné ; O. Diakité ; MS Ag Med Elmadhi Elansari ; M. Konaté ; A. Samaké
Auteur principal : Dr Mahamadou Zakaria anesthésiste-réanimateur au centre de santé de référence CVI. Tél : 76370607 Email : drmahamadouzakaria@gmail.com

Introduction : La consultation d'anesthésie est une consultation médicale programmée. Elle doit avoir lieu entre 48 heures et 3 mois au plus avant l'intervention. C'est un élément essentiel de la sécurité anesthésique. Méthodologie : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur les patients vus en CPA pendant la période d'étude allant du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2022. Le traitement du texte ; les tableaux avaient été réalisés avec logiciels Microsoft Word, Excel. **Résultats :** Notre étude avait porté sur 1058 patients répondant au critère d'inclusion. L'âge moyen était de 27 ans avec des extrêmes allant de 3 mois à 100 ans, le sexe féminin prédominant avec 79, 77%. Les césariennes représentaient 59% des indications de la CPA. L'HTA 10% et le diabète 3,68% étaient les antécédents médicaux les plus représentés. L'anesthésie locorégionale (ALR) était indiquée chez 90% des patients. ASA I et Mallampathi I étaient les plus représentés avec respectivement 77,12% et 75%. Les patients ASA II déséquilibrés et ASA III avaient bénéficié d'une consultation spécialisée.
Conclusion : La majorité de nos patients demandeurs de CPA venaient de la gynéco-obstétrique avec 68,80%. Les ASA II déséquilibrés et ASA III avaient bénéficié d'une consultation spécialisée.
Mots clés : CPA, Anesthésie-Réa, CSREF Commune VI.

Communication Orale N°69

Bilan des activités coelioscopiques au CHU mère-enfant à propos de 100 premiers cas

Koumaré S, Traoré A, Soumaré L, Keïta S, Coulibaly M, Konaré S, Cissé H, Keïta S, Dembélé C, Sissoko M, Sacko O, Keïta S, Simaga AK, Sanogo ZZ

But : Établir le bilan des activités coelioscopiques dans le service de Chirurgie générale au CHU MERE-ENFANT le « Luxembourg ».
Méthodologie : Il s´agissait d´une étude prospective descriptive menée dans le service de chirurgie générale du CHU MERE-ENFANT. Ont été inclus dans cette étude tous les patients opérés sous coelioscopie avec ou sans conversion en chirurgie conventionnelle, de septembre 2019 au septembre 2020.
Résultats : En un 1an, 270 dossiers de patients ont été colligés dont 1O0 cas de cœliochirurgie soit 37%. L'âge moyen était de 30 ans. Le sex- ratio était en faveur des femmes. Les patients reçus en consultation externe ont représenté 30% et ceux reçu en urgence étaient de 20%. Les patients ont été référés par des médecins spécialistes dans 50%. Les pathologies digestives ont représenté 59%, suivies des pathologies gynécologiques 30%. Parmi les pathologies gynécologiques la chirurgie tubaire et annexielle prédominait avec 16% suivi des kystectomies 10% et GEU 4%. La cholécystectomie avec 43% et l'appendicectomie 16% ont été les pathologies digestives les plus pratiquées. Le taux de conversion était de 6%. Les suites opératoires ont été simples dans 95%. Un cas de blessure de l'artère cystique a été enregistré. Nous avons eu 5 cas de suppuration pariétale. La durée du séjour hospitalier variait de 2-3 jours dans 96 %.
Conclusion : La cœliochirurgie apparait comme une technique fiable, reproductible adaptée à notre contexte. Un accent doit mis sur la formation continue et le renouvellement de matériels en vue d'étendre l'indication opératoire.
Mots Clés : Coeliochirurgie , Bilan, Chirurgie, CHU MERE-ENFANT.

Communication Orale N°70

Traumatismes pelvi périnéaux: diagnostic et traitement au CHU Gabriel Touré

M Samaké, BY Sidibé, A Bah, SB Dembélé, S Konaté, A Doumbia, Z Saye, M Konaté, A Traoré, H Touré, ML Diakité, S Kanté, A Maïga, I Diakité, A Traoré, BT Dembélé, L Kanté, A Togo

Résumé :
Introduction : Les traumatismes pelvi-périnéaux (TPP) posent des difficultés de prise en charge vu la situation anatomique du pelvis et du périnée. **Objectifs spécifiques :** Déterminer la fréquence hospitalière des traumatismes pelvi-périnéaux. Déterminer les facteurs étiologiques, Décrire les aspects cliniques, et analyser les suites thérapeutiques.
Méthodologie : nous avons réalisé une étude transversale rétrospective et prospective, allant de janvier 2008 à Décembre 2018 soit une période de 11 ans.
Résultats : Nous avons trouvé 42 cas de traumatismes pelvi-périnéaux au service de chirurgie général du CHU GT soit une fréquence de 3,2% (42/1291).
Les accidents de la voie publique ont été l'étiologie la plus représentée soit 59,5%. Nous avons pratiqué un parage périnéal + réparation sphinctérienne dans 38% ; une laparotomie + suture viscérale et vésicale dans 35,71% une colostomie de protection dans 45% et un tamponnement pelvien dans 2,4% ; Les suites étaient compliquées chez 6 patients soit 14,2% ; le taux de mortalité était de 7,2%.
Conclusion : La fréquence des traumatismes pelvi-périnéaux est en augmentation dans notre CHU Gabriel Touré. Les causes sont multiples. Les séquelles urologiques, génitales et digestives qui en découlent ont un impact considérable sur la qualité de vie du malade. Mots clés: Traumatisme, pelvis, périné, traitement.

Communication Orale N°71

Evaluation et prise en charge de la douleur dans le service de chirurgie générale de l'Hôpital Gabriel Touré de 2012 à 2013.

Ongoiba O, Dao K, Mariko S, Dicko I, Saye J, Guindo S, Karembé B,
Auteur correspond : Ongoiba Oumar, Hôpital de Tombouctou.
Email : babaongoiba@gmail.com.

Résumé :
Introduction : La douleur est une sensation anormale et désagréable provoquée par l'excitation excessive d'une partie vivante de l'organisme perçue et intégrée au niveau le plus élevé du cortex cérébral.
Objectif : Evaluer la prise en charge de la douleur dans le service de chirurgie générale du CHU Gabriel Touré.
Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective analytique Novembre 2008 à Janvier 2009.
Résultats : Nous avons enregistré 133 cas de pathologies chirurgicales. L'âge moyen était de 35,3ans :17ans, avec des extrêmes de 14 et 105 ans. Le type de chirurgie le plus fréquent était la chirurgie viscérale, soit 80,8 %(118 cas,) . A J1 postopératoire l'intensité moyenne de la douleur a été de 1 ,3. La douleur a été exacerbée surtout à l'effort. Les vomissements et brûlure de veines ont été les effets secondaires rencontrés. Après 8 heures postopératoire au repos, Nous avons constaté une douleur intense et très intense chez 3 patients. Tous ses patients ont reçus soit du paracétamol associé à l'acupan et/ ou de la Buprénorphine
Conclusion : La mobilisation précoce engendre une exacerbation de la douleur, d'où la nécessite d'évaluer et de prendre en charge cette douleur.
Mots clés : Evaluation de la douleur, chirurgie générale.

Communication Orale N°72

Evaluation et prise en charge de la douleur postopératoire dans les pathologies cancéreuses au CHU Gabriel Touré de 2013 à 2014.

Dao K, Ongoiba O, Mariko S, Dicko I, Diallo C, Saye J, Guindo S, Karembé B,
Auteur correspond : Ongoiba Oumar, Hôpital de Tombouctou.
Email : babaongoiba@gmail.com.

Résumé :
Introduction : La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en termes d'une telle lésion.
Objectif : Evaluer la prise en charge de la douleur postopératoire dans les pathologies cancéreuses.
Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective analytique portant sur les malades hospitalisés en chirurgie générale de l'hôpital Gabriel Touré de 2013 à 2014.
Résultats : Nous avons enregistré 43 cas de pathologies cancéreuses. L'âge moyen été de 50,51 ans avec des extrêmes de 17 et 82 ans. L'intensité de la douleur était faible après les 12H Postopératoires. L'association Paracétamol -Nefopam-Morphine a été efficace dans les douleurs très intenses avec peu d'effet secondaires. L'association paracétamol et acupan comme analgésie balancée a été le protocole le plus utilisé soit 77,78%.
Le cancer de l'estomac était le diagnostic le plus fréquent, soit 26,17% (12 cas). Le geste chirurgical le plus réalisé était une colostomie selon Hartmann, soit 17,8% des cas (8 cas).
Conclusion : L'évaluation de la douleur postopératoire est un moyen efficace dans la prise en charge de la douleur et permet de diminuer la consommation excessive des antalgiques.
Mots clés : Évaluation de la douleur postop, cancer, chirurgie.

Communication Orale N°73

Les péritonites par perforation iléale d'origine typhique dans le service de chirurgie générale de l'Hôpital de Gao: aspects diagnostique et thérapeutique.

Koumaré S, Cissé H ,Traoré A, Soumaré L, Coulibaly M, Dembélé C, Sissoko M, Sacko O, Thiam S, Keïta S
Auteur correspondant : Pr Koumaré Sékou, email : sekou_koumare@yahoo.fr

Résumé :
Introduction : Les péritonites par perforation iléale d'origine typhique constituent l'ouverture dans la cavité péritonéale d'un organe creux suite à une infection à Salmonella Typhi.
Objectifs : Etudier les péritonites par perforation iléale d'origine typhique
Méthodologie : Etude rétrospective et prospective portant sur tous les patients opérés pour péritonites par perforations iléales d'origine typhique de Janvier 2015 à Avril 2022.
Résultats : Nous avons enregistré 102 patients ce qui a représenté 10,33% des consultations d'urgence. L'âge moyen était de 16,57 ans avec des extrêmes de 3 ans et 56 ans. Le sex-ratio était de 2,28. La durée d'évolution des symptômes avant consultation était supérieure à 48 heures pour 96,1% des cas. La symptomatologie était marquée par la douleur abdominale (100%), les Vomissements (91,2%), la fièvre (92,2%), la contracture abdominale (73%) et la douleur au toucher rectal (95%). L'image de pneumopéritoine était retrouvée à la radiographie de l'abdomen sans préparation dans 51% des cas. La sérologie Widal était positive dans 100% des cas. Les patients étaient opérés en urgence dans 93% des cas.
L'excision-suture des berges de l'orifice de perforation étaient pratiquées dans 77,5% des cas. Une double antibiothérapie (Ceftriaxone + Métronidazole) dans 85,3% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 12,5 jours avec des extrêmes de 5 jours et 70 jours. Le taux de mortalité était de 4,9 %.
Conclusion : pathologie fréquente et grave affectant surtout le sujet jeune
Mots clés : Péritonites, Iléon, Typhique, Chirurgie.

Communication Orale N°74

Péritonites post-opératoires : aspects épidémio-cliniques et thérapeutiques au centre hospitalier universitaire Pr BOCAR SIDI SALL DE KATI

A Diarra*, K Keita, A Traoré, O Béréthé, I Tounkara, A Koné, M Konaté, O Coulibay, 0 Traoré, BT Dembélé, I Diakité, A Traoré, A Togo.
Auteur : Abdoulaye Diarra, abdoulayeg2004@yahoo.fr

RESUME
Introduction : La Péritonite post opératoire (PPO) n'est pas rare en chirurgie.
Objectifs : Etudier les aspects épidemio-cliniques et thérapeutiques des péritonites post opératoires.
Méthodologie : il s'agissait d'une étude descriptive, rétrospective et prospective allant de janvier 2012 à Décembre 2021
Résultats : La fréquence des PPO durant la période d'étude était de 1,3% (15/1107 laparotomie). L'âge moyen des patients étaient 32 ans avec un sex ratio 0,9 en faveur des femmes. La majorité des patients repris avait une classe ALTEMEIR II dans 73,3%. La chirurgie initiale a été faite dans un contexte d'urgence dans 86,7% ; La césarienne a été le geste chirurgical le plus fréquent au cours de la première intervention. Les facteurs de risques étaient le caractère septique, le mode de recrutement et le geste chirurgical. La prise en charge thérapeutique était basée sur: la ré intervention initiale, l'antibiothérapie probabiliste et les mesures de réanimation. La morbidité était de 33,3% et la mortalité 13,3%.
Conclusion : Les péritonites post opératoires sont rare dans notre service. La réussite de la PEC des péritonites post-opératoires passe par une intervention chirurgicale précoce associée à une réanimation adaptée. **Mots clés :** Péritonites post opératoires, chirurgie, CHU Kati, Mali

Communication Orale N°75

Prise en charge des traumatismes de la vessie

Coulibaly MT, Diarra Z, Koné L, Coulibaly L, Guissé S, Ouattara Z.
Auteur correspondant : Mamadou T Coulibaly

Introduction : Le traumatisme isolé de la vessie est rare, souvent il existe un contexte de polytraumatisme.
RESUME :
But : Étudier les traumatismes de la vessie au service d'urologie du CHU Gabriel Touré.
Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective allant du 1er Janvier 2015 au 31 Décembre 2018.
Résultats : Nous avons dénombré 23 cas de traumatisme de la vessie, soit une fréquence de 25,84%. Au terme de notre étude l'âge moyen de nos patients était de 30 ans et la tranche d'âge la plus représentée était de (21-30 ans), les signes fréquemment rencontrés étaient la douleur et la sensibilité hypogastrique. La prise en charge initiale, comprend le plus souvent, la réanimation chirurgicale, la stabilisation du patient et le traitement des lésions associées mettant en jeu le pronostic vital. Elle nécessite une coordination entre urologues, orthopédistes, chirurgiens viscéralistes et réanimateurs. La suture associée au drainage vésical pendant 15 jours était le type de traitement le plus fréquent avec 60,9% des cas.
Conclusion : Les traumatismes de la vessie autrefois rares sont relativement fréquents de nos jours. Elles nécessitent une prise en charge précoce afin d'assurer une guérison totale et de prévenir les complications.
Mots Clés : Traumatisme, Vessie, Rupture.

ANESTHESIE

Communication Orale N°76

Apport du bloc du plan transverse de l'abdomen échoguidé sur la douleur post opératoire en chirurgie abdominale basse

Soumaré A, Doumbia B, Gamby A, Sanogo D, Coulibaly A, Bagayoko A, Sangaré H, Sidibé H, kassogué A Almeimoune H, Diop TM, Mangané MI, Samaké BM, Diango D
Correspondant : Dr Soumaré Alfousseini

Introduction : Le TAP bloc échoguidé technique utilisée pour l'infiltration d'anesthésique local afin de réduire la douleur post opératoire
Objectif : évaluer l'apport du TAP bloc sur la douleur chez les patients après laparotomie sous ombilicale.
Méthode : étude de cohorte prospective simple aveugle 1er septembre 2020- 30 novembre 2020 chez des patients opérés pour chirurgie sous ombilicale. Nous avons composé deux cohortes un premier de 25 patients bénéficiant TAP block échoguidé et 25 autres patients bénéficiant l'analgésie standard IV. Les blocs avec 15 ml de Bupivacaïne 0,125 % injecté de chaque côté de la paroi abdominale. L'analgésie standard IV postopératoire du paracétamol associé au Néfopam ou du Tramadol.
Résultats : Ont été inclus 50 patients sur 350 patients opérés pour chirurgie sous ombilicale. L'âge moyen était 48±30 ans. Classe Asa 2 était 72%. Indications césariennes 38%. Il n'y a pas de différence significative des scores de douleur jusqu'à la 6e heure post opératoire par contre les scores de douleurs étaient plus diminués de la 6e heure à la 12e heure post opératoire chez les patients qui avaient bénéficiés du TAP block. La consommation moyenne d'antalgiques était diminuée chez les patients TAP bloc. Elle était de 2 doses J0, 3 doses à J1 contre 3 doses à j0 et 4doses a j1 chez les patients sous analgésie standard IV.
Conclusion : Le TAP bloc échoguidé permet une diminution de la douleur post opératoire pendant les 12 premières heures

Communication Orale N°77

Douleur post-opératoire du segment postérieur chu- IOTA

Sogodogo[1] C, Dembélé E[1], Kokodjou B[1], Kalba T[3] Saye G[2], Kolé S[2], Napo A[2], Guindo A[2,] Dembélé AS[1]

INTRODUCTION : La douleur post opératoire est prévisible, évitable. La chirurgie du segment postérieur de l'œil est lourde, il s'agit de la chirurgie abexterno, de la chirurgie endoculaire.. Ce travail mettra en exergue l'intensité de la douleur dans la chirurgie du segment postérieur pour une prise en charge optimale.
PATIENTS ET METHODES : Etude descriptive prospective sur 6 mois de janvier à Juillet 2023 incluant des patients opérés du segment postérieur, mis en observation pendant 24H. L'EVS a été utilisée pour évaluer la douleur.
RESULTATS : La douleur évaluée chez 67 patients opérés du segment postérieur. L'âge moyen : 45,7 ; extrêmes 3 à 75 ans. Un sex ratio de 7,37. L'indication opératoire était la vitrectomie chez 48 patients, la Cryoindentation sclérale chez 19 patients. Classés ASA1 dans 65,7%. APB avec la bupivacaïne + xylocaïne dans 80,6%. La morphine IV associée à l'APB chez 19,4%. Durée moyenne : 53mn. A H0, 7 patients après Cryo indentation avaient une douleur intense ; à H8, 2 patients : très intense ; 7 intenses ; contre 36 douleur faible après vitrectomie. A H16 et H24, la douleur modérée chez 15 Cryoindentation. Elle était faible chez les 48 vitrectomies. Après évaluation, le paracétamol pour douleur modérée à faible ; Paracétamol +Tramadol pour douleur intense ; la morphine pour très intense.
CONCLUSION : La douleur est intense voir très intense après chirurgie du décollement de rétine ; elle est faible à modérée après chirurgie du vitré.
Mots clés : Segment postérieur, Douleur Post Opératoire, Evaluation

Communication Orale N°78

Evaluation de la consultation pré anesthésique au CS Réf de la commune II du district de Bamako

Ouattara K[1], Daou SZ[1], Abou T[1], Chaka K[1], Kadiatou B[1] Sogodogo C[2], Diop M[3], Djibo D[3]

Introduction : la consultation pré-anesthésique est un élément essentiel de la sécurité anesthésique. Les données recueillies permettent de choisir la technique anesthésique et les soins péri opératoires
Objectif : évaluer la pratique des consultations pré anesthésiques au CS Réf de la commune II du district de Bamako
Matériels et Méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur 386 fiches de consultation faites au CS Réf commune II du district de Bamako pendant une période allant du 1er Janvier 2022 au 31 Décembre 2022, soit une année. Les variables suivantes ont été âge, sexe, type de chirurgie, le type d'anesthésie la classification ASA
Résultat : l'âge moyen était de 26 ans ; extrêmes allant de 5jours à 90 ans. Le sexe féminin prédominait avec 78%. La plupart des patients étaient adressés par le service gynéco obstétrique soit 56% suivi de chirurgie viscérale avec 31% ; l'urologie avec 9% et le service d'orl soit 3%. La majorité de nos patients était ASAI 78%, ASA II 17%. Les ASA III et IV n'ont représentés que 5%. Les consultations adressées par le service gynéco obstétrique étaient majoritairement classées ASAI et ASA II ; En chirurgie générale la classe ASA III et ASA IV prédominaient. La rachianesthésie était la technique la plus recommandée (81%) suivie de l'anesthésie générale (11%) et l'anesthésie caudale associée à la sédation (8%)
Conclusion : La consultation pré anesthésique au CS Réf de la commune II concerne surtout les adultes de sexe féminin. Cela s'explique par une prédominance de l'activité du service de gynéco obstétrique.
Mots clés : consultation pré anesthésique, CS Réf commune II

Communication Orale N°79

Evaluation de la pratique du bloc caudal à l' Hopital Somine Dolo De Mopti (HSD-M)

K. Soumano[1] , M.S Kamissoko[1] , A.Traore[1], J. Koné[2], M.Shabani[3]

ABSTRACT
INTRODUCTION : Le bloc caudal consiste à injecter dans la partie inférieure de l'espace épidural, à travers hiatus sacré, d'une solution anesthésique. L'anesthésie péridurale par voie caudale connait un regain d'intérêt, du fait d'une meilleure approche physiologique et pharmacologique. Sa simplicité en fait une technique de choix dans la chirurgie sous ombilicale, particulièrement chez l'enfant. Notre objectif était d'évaluation de la pratique du bloc caudal à HSD-M.
Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective de 12 mois allant du 01 janvier 2021 au 30 Décembre 2022 réalisée à l'hôpital Sominé Dolo de Mopti incluant tous les malades ayant bénéficié d'un bloc caudal au cours de leurs prise en charge durant la période d'étude.
Résultats : Sur un total de 276 patients, 90 dossiers fut colligé soit un taux de 33% avec un âge moyen de 05 ans +/- 03 et des extrême d'un (01) mois et 14 ans, le sexe masculin était prédominant avec 77% des cas, la hernie était l'indication opératoire la plus fréquente avec 44% suivie de la persistance du canal péritonéo vaginal (PCPV) 17%, tous les malades ont bénéficier d'une sédation de confort avec du midazolam et/ou du propofol plus Kétamine. Le temps de performance était de 05min en moyenne pour une durée chirurgical moyenne de 45min. aucune complication lie à la technique n'a été décelé.
Conclusion : De par ses avantages l'anesthésie caudale, surtout chez l'enfant, mérite une place de choix dans l'éventail de ces techniques

Communication Orale N°80

Evaluation de la pratique du bloc périnerveux (B.P.N.) échoguidé par le personnel paramédical à l'hôpital Sominé Dolo de Mopti (HSD-M).

M.S Kamissoko; K Soumano; A Traore; M. Shabani ; S. Bah ; S. Beye; H. Dicko ;J.Koné

Introduction : Selon un article publié par de A. DEH au Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE au MALI 45% des pratiques d'anesthésies-réanimations sont assurées par les assistants médicaux seule. La pratique des B.P.N. échoguidé est devenu une pratique courante dans la prise en charge anesthésique et/ou analgésique des patients. Le but de notre étude était d'évaluer la pratique des B.P.N échoguidés par le personnel paramédical à HSD-M**.**
Méthodologie : il s'agissait d'une étude prospective de Novembre 2023 à Avril 2023, incluant tous les patients ayant bénéficier d'un bloc nerveux échoguidé réalisé par un personnel paramédical au cours de leurs prise en charge à HSD-M. les données ont été analysés sur le logiciel épi Info 7.
Résultats : l'étude a concerné un total de 210 patients avec un âge moyen de 30 ans +/-15,2827. La classification ASA était de 1 dans 68,42%. Le bloc axillaire a été le bloc nerveux le plus pratique sur le membre supérieur avec 46,21% suivie : du BSC 20,45% et du BIS avec 19,70%. Le bloc du nerf sciatique au creux poplité couplé au bloc du nerf saphène trans artériel étaient les blocs les plus pratiquées avec 81,82% au membre inférieur. L'évènement indésirable le plus marque était la douleur à la ponction (66,37%). Le temps de performance moyen était de 5min avec un bloc complet dans 98% des cas pour une durée chirurgicale moyenne de 45 min. Six cas de ponctions vasculaires et 02 cas de ponctions neurales accidentelles sans complication ont été décelé au cours de l'étude.
Conclusion : L'échographie est un outil précieux, voire indispensable actuellement dans la pratique de l'anesthésie régional, une formation du personnel paramédical s'avère nécessaire

Communication Orale N°81

Place de l'anesthésie péribulbaire dans la chirurgie de masse de la cataracte au district sanitaire de Macina

KEITA F[1], TRAORE S[2], BORO A[3]; BAGAYOKO L[1], SOGOBA A[1], TOURE A[1]; SINAYOKO D[2]

RESUME
L'objectif : Évaluer la technique de l'APB chez les patients lors de la campagne de chirurgie de masse de la cataracte au centre de santé de référence de Macina.
Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive avec collecte rétrospective des données. Notre population était constituée par tous les patients présentant une cataracte et ayant été sélectionnés pendant la campagne de la chirurgie de masse. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Epi Info version 7.
Résultats : Nous avons réalisé 100 APB sur 381 patients consultés lors de la campagne de chirurgie de masse de Sight savers., Le sexe masculin a prédominé dans 57% des cas. Les patients âgés de 60 ans et plus ont été majoritaires dans 76% des cas. L'APB a été réalisée selon la technique classique de DAVIS et MANDEL. La lidocaïne + adrénaline étaient utilisées comme anesthésie. L'anesthésie a été tolérée chez 100% des patients. Nous avons observé 91% d'analgésie totale, 9% de chémosis conjonctival.
Conclusion : L'APB reste un geste courant en ophtalmologie. Sa réalisation est simple, et rapide à mettre en œuvre. Elle trouve une place privilégiée dans notre contexte de chirurgie de masse à cause de son caractère simple et sa facilité de réalisation.
Mots clés : Anesthésie péribulbaire, chirurgie de masse, Centre secondaire d'ophtalmologie

Communication Orale N°82
Evaluation des activités anesthésiques en période de crise a l'hôpital, HANGAMDOUMBO MOULAYE TOURE DE GAO

DIAKITE M, TOGOLA M3, DAOUDA D, SIMPARA C , TOURE K , TRAORE K , THIAM S

INTRODUCTION : Les conflits armés de tout temps et en tout lieu détruisent les structures de santé, les ressources humaines et économiques des pays concernés. L'objectif de ce travail était de faire le point des activités anesthésiques en période de conflit armés

METHODOLOGIE : Il s'agissait d'une étude rétrospective transversale s'étalant sur une période de deux ans (Janvier 2015- au 31 décembre 2016). Nous avons inclus tous les patients opérés durant la période. Les supports du bloc opératoire ont été utilisés pour recueillir les variables : l'âge, le sexe, le type de chirurgie, les produits anesthésiques utilisés, le type d'anesthésie, le nombre d'anesthésistes et leur qualification, et les incidents et accidents peropératoires.

RESULTATS : Nous avons colligés 1201 patients opérés. Le sexe masculin était prédominant de 677 hommes (56,36%). La tranche d'âge 20 -40 ans a été la plus représentative 47,71%. Patient classés ASA 1 dans 89,18% , l'Anesthésie générale réalisée dans 43,55% Les hypnotiques utilisés sont dominés par la kétamine (50,04%) et le thiopental (12,64%). Le rocuronuim a été utilisé à 100% dans tous les cas d'anesthésie générale avec intubation trachéale et ventilation mécanique. L'anesthésie a été réalisée par un assistant médical dans 37,47%, suivi d'un médecin généraliste faisant fonction anesthésiste 34,30 % et par un médecin anesthésiste/réanimateur dans 28,23%. Les EI de nature cardiovasculaire étaient prédominantes dans 9,32% des cas. Les urgences traumatiques par arme à feu représentaient 26,07 % (195 cas)

Conclusion : L'activité anesthésiologique elle-même a été classique. Cependant nous avions rencontré d'énormes difficultés liées à l'insuffisance du personnel soignant, la pénurie de produits sanguins, et le stress du personnel qui n'était pas habitué à travailler dans de telles conditions.
Mots clés : conflit armé ; anesthésie ; Hopital de Gao

Communication Orale N°83
Quadratus lumborum block pour appendicectomie, cas clinique
M.Koké Touré, Dr Soumana Coulibaly, Dr Seko Mounkoro

Le Quadratus lumborum block (QLB) est un bloc de diffusion, qui procure une analgésie pariétale et possiblement une analgésie viscérale intéressante. Il a été Proposé au cours d'une Appendicite aiguë chez un homme de 28 ans ASA I. Après écho repérage à l'aide du signe du pouce et du signe du trèfle, le Quadratus lumborum est abordé sur sa face postérieure réalisant ainsi un QLB de type 3,par une aiguille de 22 G.Une injection de bupivacaïne 0.5% de 25 ml par côté a permis une appendicectomie après un test au froid négatif de T 7 à L1 et une analgésie viscérale retrouvée grâce au ressenti du patient à type de lourdeur et crampe intra abdominales. L'efficacité analgésique du QLB le place loin devant le TAP block et en fait une alternative aux anesthésies neuraxiales. La proximité immédiate de l'espace retropéritoneal et de la loge rénale mérite une attention particulière.
Mots clés : Quadratus lumborum, analgésie viscérale, analgésie pariétale, appendicectomie

Communication Orale N°84

Transverse abdominal plane block (TAP Block) échoguidé une alternative sûre pour la césarienne chez les patientes avec un état hémodynamique précaire : à propos d'un cas

Kamissoko Mohamed S., K. Soumano, N. Bagayogo, A. Traoré, J. Koné, M Shabani

Abstract

Introduction : L'anesthésie pour césarienne d'urgence constitue un véritable challenge pour l'anesthésiste-réanimateur non seulement par la complexité liée à la physiologie de la femme enceinte mais aussi par le délai d'extraction fœtale d'autant plus que la patiente serait dans un état hémodynamique (HDM)instable.

Patiente et observations : Nous vous rapportons le cas d'une patiente de 26 ans ménagère, mariée, sans antécédant médicaux-chirurgicaux connus. La patiente n'a jamais effectué de consultation prénatale, adressée au service de gynécologie-obstétricale pour hémorragie du troisième trimestre sur une grossesse estimée à terme. A la visite préanesthésique l'examen retrouve un Glasgow à 14/15; une pression artérielle non invasive à 70/50 mmhg ;une fréquence cardiaque à 138 bt/min. L'examen préopératoire a permis de coter la patiente ASA III. Le bilan sanguin révèle : un taux d'hémoglobine à 02g/dl ; la créat à 2,30 g/dl,protéinurie à 30 mg/dl, une glycémie aléatoire à 0,92g/l, la patiente est de groupe O rhésus négatif.

Résultats : Nous avons procédé à la réalisation d'un TAP block échoguidé bilatérale; un appareil d'échographie SonoSite muni d'une sonde linéaire pour repère l'espace de ponction, avec une technique ''in plane'', une aiguille de neurostimulation type Stimuplex fut utilisé. La moitié d'un injectat de 0,8 ml/ KgP de Levo -Bupivacaïne à 0,25% fut injecté sur chaque côté avec la même technique, la bonne diffusion de l'injectat a été contrôle échographiquement en temps réel suivie d'une infiltration locale du site d'incision avec 10ml de XYLOCAINE ADRÉNALINE a été réalisé par le chirurgien avant incision. La chirurgie à durée 45 min, la perte sanguine fut estimée à 90 ml, aucun incident ni accident ne fut décelé au cours de l'intervention. Le contact verbal a été maintenu avec la patiente durant toute la chirurgie avec une pression artérielle moyenne à 70 mmhg en fin d'intervention.

Conclusion : Les blocs TAP sont faciles à réaliser, fiables et efficaces et présentent un excellent profil de sécurité, notre cas démontre non seulement sa faisabilité mais aussi sa moindre répercussion hémodynamique surtout chez des malades ayant un état hémodynamique instable nécessitant beaucoup de précaution

COMMUNICATIONS AFFICHEES

Communication Affichée N°1

Echographie dans le bilan étiologique des hémorragies du 3ème trimestre de la grossesse a la clinique médicale Fertilia de Bamako.

Mamadou Dembélé[1,2], Alassane Kouma [1], Ilias Guindo[1], Souleymane Sanogo[1], Ousmane Traoré[1], Mamadou N'Diaye[1], Oncoumba Diarra[1], Issa Cissé[1], Aboubacar Sidiki N'diaye[1].

1- Faculté de médecine et d'odonto-stomatologie de Bamako (FMOS)
2- Clinique medico-chirurgicale Fertilia

Résumé :

Introduction

L'hémorragie du 3ème de la grossesse est une urgence chirurgicale pouvant engager le pronostic vital materno-fœtal qui selon l'OMS fait environ 525.000 décès maternels par an dans le monde pendant la grossesse, l'accouchement ou dans le postpartum. L'échographie occupe une place primordiale dans le diagnostic et le pronostic.

Matériels et méthode : Etude transversale et prospective de 5 ans, entre juin 2017 et mai 2022, 82 femmes enceintes recrutées, venues en urgence pour échographie obstétricale dans un contexte d'hémorragie du 3ème trimestre et qui ont accepté de participer à notre étude.

Résultats : Nous avons réalisé 12.900 échographies obstétricales dont 82 femmes pour hémorragie soit une fréquence de 0.63%. L'âge moyen était de 29 ans avec des extrêmes de 17 à 43 ans. 47.5% avaient un âge compris entre 20 et 30 ans. 51% étaient multi gestes. 62% étaient multipares. Le renseignement clinique le plus cité était la Douleur abdominale+métrorragie avec 58.5%. 70.7% étaient entre 37 SA et 42 SA. Les étiologies échographiques étaient l'hématome rétro placentaire (HRP 56%) ; le placenta prævia (33%), le placenta prævia+HRP (2.2%) et la rupture utérine (1.8%).

Conclusion : Devant la survenue de métrorragies au 3e trimestre de la grossesse, l'échographie est d'une aide inestimable à la fois diagnostique et pronostique. La rapidité de prise en charge en urgence peut permettre de sauver parfois l'enfant, le plus souvent la mère.

Communication Affichée N°2

Fibrome utérin géant : à propos d'un cas au CHU de Kati.

Ilias GUINDO[1,3], Bouroulaye DIARRA[2], Mamadou DEMBELE[3], Boubakary GUINDO[2] Daouda DIALLO[3], Alassane KOUMA[3], Moussa FOMBA[1], Siaka SIDIBE[3].

1- Service d'imagerie médicale, CHU Pr BSS de Kati ;
2- Service de Gynécologie et d'Obstétrique CHU Pr BSS de Kati ;
3- Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie. Clinique Médicale Fertila, Bamako ;

Auteur correspondant : ilias.guindo2000@gmail.com

Résumé :

Introduction : Les fibromes utérins géants sont rares. Leurs manifestations cliniques sont multiples, souvent asymptomatiques. Ils représentent la principale indication d'hystérectomie en phase pré ménopausique. L'échographie est un examen de première intention, mais en cas de fibrome de grande taille, elle n'est pas spécifique. La tomodensitométrie est une seconde alternative. Le diagnostic de certitude est histologique après la chirurgie. Nous rapportons un cas dans le but de souligner l'apport de l'imagerie.

Observation : Mme AS, âgée de 41 ans, femme au foyer, sans antécédents médico-chirurgicaux. Mariée à 14ans, nulligeste, vivant en milieu rural. Elle consulte un tradithérapeute devant une augmentation du volume de son ventre, qui confirme une «grossesse masquée» (invisible par la

médecine moderne). Devant l'augmentation importante du volume et sur conseil d'un membre de la famille, elle vient en consultation gynécologique au CHU de Kati, l'examen mettait en évidence une masse abdomino-pelvienne en sablier, lobuleux, ferme et indolore, mesurant 37cm. L'imagerie (échographie et TDM) réalisée a confirmé un utérus poly myomateux, les deux plus volumineux étaient corporaux de type interstitiel, mesurant 127 et 110mm de diamètre. Une hystérectomie faite ramène une pièce de 15000grammes, l'histologie a confirmé un léiomyofibrome. Les suites opératoires étaient simples.
Conclusion : Les fibromes géants sont rares. La symptomatologie est variée. L'imagerie est incontournable dans le diagnostic mais la confirmation est histologique après chirurgie.
Mots clés : Fibrome utérin géant, imagerie, histologie, CHU Kati

Communication Affichée N°3

Évaluation de la qualité de la prise en charge des urgences de chirurgie obstétricale à l'Hôpital SIKASSO.

Ramata SAMAKE[1],Drissa BAMBA[1],
Auteur: Ramata SAMAKE ,Médecin anesthésiste-Réanimateur à l'hôpital de Sikasso,Mali
Email:ramatasamake2023@gmail .com -0022373313107

Introduction : Le but de cette étude était d'évaluer la qualité de la prise en charge des urgences chirurgicales obstétricales à l'hôpital SIKASSO.
Méthodologie: Etude comparative transversale descriptive prospective dans le bloc opératoire du service de Gynéco-obstétrique du 1er octobre au 30 novembre 2016.
Toutes les femmes présentant un dossier d'urgence chirurgicale obstétricale étaient incluses.
Résultats : Notre étude a permis d'identifier 117 patientes sur 135 cas, soit fréquence de 86,66%. La tranche d'âge prédominante était celle des 31 à 41 ans, soit 62,39%. Le poids des parturientes était de 50 à 60 kg le plus représenté , soit 74,36%. 73,50% des parturientes résidaient à Sikasso. Parturientes référées ou évacuées 66,67%. 49,57 % des parturientes avaient des antécédents médicaux ; 41,03% ont eu un examen obstétrical et 9,40 % avaient des antécédents chirurgicaux. 93,16 % des parturientes avaient un score de Mallampati I. 91,45 des parturientes étaient classées ASA I- U Le B G R représente 40,17 suivi de l'HRP avec 19,66% étiologies obstétricales. L'ALR était la technique d'anesthésie la plus utilisée avec 43,59% . Pour l'AG. Kétamine était l'hypnotique le plus utilisé soit 44,44%. L'halothane était le plus halogéné avec 56,41%. fentanyl était le morphinique le plus utilisé avec un taux de 52,14% ,suxaméthonium était le curare le plus utilisé soit 54,70%. Sérum salé 0,9% était utilisé dans 74,36% et 18,80% des patientes ont été transfusées. La tachycardie était l'événement indésirable le plus marqué 47,01%.
Conclusion : La prise en charge adéquate des urgences obstétricales - chirurgicales nécessite la mise en place d'un bon plateau technique d'anesthésie afin de minimiser les risques de complications péri-opératoires.