



Revue de PNEUMOLOGIE TROPICALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ AFRICAINE DE PNEUMOLOGIE DE LANGUE FRANÇAISE

Douala-Cameroun, du 30 juillet au 02 Août 2025

11^{ème} Congrès de la Société Africaine de Pneumologie de Langue Française (SAPLF)

5^{ème} Congrès de la Société Camerounaise de Pneumologie (SCP)

Thèmes

- SYNDROME D'APNÉES DU SOMMEIL
- ONCOLOGIE THORACIQUE

Résumés des Communications Scientifiques



Ventomac

Salbutamol en inhalation sous pression BP 100 mcg

Secours et assistance

Bunase 200

Budésonide sous pression par inhalation 200 mcg

Votre premier régulateur

Azicure

Azithromycine 250/500 mg comprimés

LA PLUS BIODISPONIBLE

LEVOMAC

Lévofloxacine 500 mg Comprimés

Le lion parmi les antibiotiques

TABLE DES MATIÈRES

PRÉLIMINAIRES	4
Bureau de la SAPLF	5
Bureau de la SCP	6
Comité d'organisation national	7
Comité scientifique international	8
Mot du président de la SCP, président du comité d'organisation	9
Mot du président de la SAPLF	10
Editorial du comité scientifique du congrès	12
Programme scientifique	13
SESSIONS PLÉNIÈRES (PL)	18
Plénière 1 : Epidémiologie et diagnostic du SAHOS	19
Plénière 2 : SAHOS complexe et comorbide	21
Plénière 3 : Intervenants espace francophone de pneumologie	22
Plénière 4 : Asthme	24
Plénière 5 : Oncologie thoracique, épidémiologie et diagnostic	26
Plénière 6 : Oncologie thoracique, prise en charge	28
Plénière 7 : Infections respiratoires basses	29
Plénière 8 : Tuberculose pharmaco-résistante	31
TABLES RONDES (TR)	33
SYMPOSIUM (SY)	38
COMMUNICATIONS ORALES (CO)	41
CO1 : Syndrome d'apnées de sommeil	42
CO2: Asthme	47
CO3 : Oncologie thoracique	52
CO4 : English session	56
CO5 : Infections respiratoires basses	62
CO6 : Tuberculose pharmaco-sensible	67
CO7 : Tuberculose pharmaco-résistante 2	73
CO8 : Communications libres	78
COMMUNICATIONS AFFICHÉES (CA)	83
CA1 : Asthme, SAS, Tuberculose pharmaco-sensible 1	84
CA2 : Oncologie thoracique, English posters, Infections respiratoires basses, Tuberculose pharmaco-sensible 2	106
CA3 : Tuberculose pharmaco-résistante, Communications libres, Tuberculose phatrmaco-sensible 3	128
ATELIERS (AT)	153

PRÉLIMINAIRES

Bureau de la SAPLF

Bureau exécutif

Président : Pr PEFURA YONE Eric Walter (Cameroun)

Vice-président : MCA KONE Zakaria (Côte d'Ivoire)

Secrétariat général : MCA ADE Sênan Serge (Bénin)

Secrétaire adjoint : Pr NIANG Abderrahmane (Sénégal)

Trésorier général : MCA SAMAKE Kadiatou (Côte d'Ivoire)

Trésorier adjoint : MCA OUATTARA Khadidia (Mali)

Commission scientifique

- **Secrétaire général** : MCA ADAMBOUNOU Stéphane (Togo)
- **Secrétaire général adjoint** : Pr KASHONGWE Innocent (RD Congo)

Commissaires aux comptes

- **1er Commissaire** : Dr KONE Alima (Côte d'Ivoire)
- **2ème Commissaire** : Dr GAGARA I Aïssatou (Niger)

Présidents d'honneur

- Pr Coulibaly N (Côte d'Ivoire)
- Pr Sangaré S (Mali)
- Pr Amédomé (Togo)
- Pr Kane (Sénégal)
- Pr Tiendrébéogo H (Burkina Faso)
- Pr Fadiga D (Côte d'Ivoire)
- Pr Aka-Danguy E (Côte d'Ivoire)
- Pr Hane Almamy (Sénégal)
- Pr Koffi N'Goran (Côte d'Ivoire)
- Pr Domoua Kouao M S (Côte d'Ivoire)
- Pr Kouassi Boko A (Côte d'Ivoire)

Bureau de la SCP

Président : Pr MBATCHOU NGAHANE Bertrand Hugo

Vice-président : Dr OLINGA MEDJO Ubald

Secrétariat général : Dr ENDALE MANGAMBA Laurent Mireille

Secrétaire général adjoint : DR POKA MAYAP Virginie

Trésorier général : Dr ONANA Irène

Commissaire aux comptes : DR DJENABOU Amadou

Responsable scientifique : Pr PEFURA YONE Eric Walter

Comité d'organisation national

Président : Pr MBATCHOU NGAHANE Bertrand Hugo

MEMBRES

- Pr KUABAN Christopher
- Pr PEFURA YONE Eric Walter
- Pr BITCHONG Claire
- Dr TENGANG Bruno
- Dr OLINGA Ubald
- Dr ENDALE Laurent-Mireille
- Dr WANDJI Adeline
- Dr POKA Virginie
- Dr METCHENDJE Jules
- Dr ONANA Irène
- Dr MASSONGO MASSONGO
- Dr BALKISSOU Dodo
- Dr KUABAN Alain
- Dr NTYO'O Arnaud
- Dr EBONGUE Serge
- Dr DJENABOU Amadou
- Dr NGUENANG Doris
- Dr MAMA Maimouna
- Dr OUETHY Mireille
- Dr MBEVO Ornella
- Dr BIKEK Donald
- Dr NGOUNOU Hugette
- Dr NGAH KOMO
- Dr MBELE ONANA Charles
- Dr DANWE Christian
- Dr NSOUFON Abdou
- Dr EYENE Lambert
- Dr EKONGOLO Marie Christine
- Dr TAKONGUE Christian
- Dr ZEH Arsène
- Dr ENGANANIGNE Christelle
- Mme MANTSANA Innocente

Comité scientifique international

Président : Pr Christopher KUABAN (Cameroun)

Membres

Bénin

Pr Gildas AGODOKPESSI
MCA Serge ADE
MCA Ablo Prudence WACHINOU

Burkina Faso

Pr Martial OUEDRAOGO
Pr Gisèle BADOUM
Pr Kadiatou NIKIEMA BONCOUNGOU
MCA Risgou OUEDRAOGO

Cameroun

Pr Eric Walter PEFURA YONE
Pr Bertrand Hugo MBATCHOU NGAHANE
Dr MASSONGO MASSONGO
Dr Laurent Mireille ENDALE MAGAMBA

Congo

MCA Esthel Lee BEMBA
MCA Franck Hardain OKEMBA OKOMBI
MCA Régis BOPAKA

Congo RD

Pr Innocent KASHONGWE

Côte d'ivoire

Pr Méliane SANOGO-NDHATZ
Pr Ngoran KOFFI
Pr Serge Médard DOMOUA
Pr Vincent ACHI
Pr Alexandre BOKO
Pr Alimata BAKAYOKO
Pr Kingninlman HORO
MCA Jean-Marcel AHUI-BROU
MCA Thomas DAIX AHOU
MCA Constance BROU GODE
MCA Zakaria Koné
MCA Kadiatou SAMAKE BAGAYOKO
MCA Jean Claude ANON

France

Pr George KHAYAT
Dr Bernard PIGEARIAS
Dr Franck SOYEZ

Gabon

MCA Ulrich Davy KOMBILA

Guinée

MCA Boubacar Djelo DIALLO

Mali

Pr Yacouba TOLOBA
MCA Khadidia OUATTARA
MCA Soumaré DIANGUINA

Niger

Dr Gagara Issoufou Madougou ASSIATOU

Sénégal

Pr Nafissatou O. TOURE BADIANE
Pr Yacine DIA KANE
Pr Ansoumana DIATTA
Pr El Hadj Mamoudou NDIAYE
Pr Abdourakhmane NIANG
MCA Khady THIAM THIAM
MCA Fatimata Binetou Rassoule MBAYE
MCA Samba NIANG

Tchad

MCA Rangar NGAKOUTOU

Togo

Pr Séraphin Komi ADJOH
MCA Stéphane ADAMBOUNOU
MCA Abdou G GBADAMASSI
MCA Pwèmdéou EFALOU

Mot du président de la SCP, président du comité d'organisation

Mesdames et Messieurs,

Distingués invités, chers collègues et amis,

C'est avec un immense honneur et un réel plaisir qu'au nom de la Société Camerounaise de Pneumologie (SCP), je vous souhaite la plus chaleureuse bienvenue à Douala, à l'occasion de cette édition conjointe du 5^e Congrès de la SCP et du 11^e Congrès de la Société Africaine de Pneumologie de Langue Française (SAPLF).

Créée en 2006 par nos illustres devanciers, les Professeurs Christopher Kuaban et Emmanuel Afane Ze, la SCP collabore étroitement avec le Ministère de la Santé Publique dans la lutte contre les maladies respiratoires. La formation des professionnels constitue un élément essentiel de cette collaboration.

C'est dans cette même dynamique que nous nous retrouvons ici pour ce 5^e Congrès de la SCP, qui cette année se déroule conjointement avec le 11^e Congrès de la SAPLF. Après l'édition conjointe de 2015 à Yaoundé, la famille de la pneumologie camerounaise est particulièrement honorée d'accueillir à nouveau ses confrères et consœurs d'Afrique francophone.

Cette rencontre scientifique s'articule autour de deux thèmes majeurs : le syndrome d'apnées du sommeil et l'oncologie thoracique, complétés par des sous-thèmes tout aussi cruciaux, tels que la tuberculose pharmacorésistante, l'asthme, et les infections respiratoires basses. Elle se tient dans un contexte où les maladies respiratoires représentent un enjeu majeur de santé publique en Afrique, et où les échanges scientifiques apparaissent plus que jamais comme une nécessité stratégique. Nous sommes particulièrement fiers de recevoir pendant ces quatre jours : des experts venus de plusieurs pays d'Afrique et d'Europe; des professionnels de santé engagés ; des chercheurs, étudiants, décideurs, ainsi que des partenaires institutionnels et industriels mobilisés autour de la santé respiratoire.

Votre présence est une marque forte d'engagement pour cette cause commune, la santé respiratoire en Afrique. Le programme de ce congrès s'annonce riche et stimulant : sessions plénières, symposia, communications orales et affichées, ateliers pratiques, sans oublier les moments d'échanges et de convivialité qui nourrissent notre communauté scientifique. Ces journées d'échanges favoriseront le partage de connaissances, et inspireront de nouvelles stratégies de prise en charge, adaptées à nos réalités africaines.

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude : à Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique pour son soutien à l'organisation de ce congrès; à Madame le Doyen de la Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala pour son accompagnement fidèle; aux Responsables établissements hospitaliers qui ont facilité la participation de leurs personnels; à nos sponsors, pharmaceutiques et non pharmaceutiques, pour leur soutien indéfectible; aux membres du comité d'organisation et du comité scientifique, pour leur travail rigoureux et leur dévouement, grâce auxquels nous sommes réunis ici dans d'excellentes conditions.

Chers congressistes, ce congrès est le vôtre. Qu'il soit pour chacun une source d'enrichissement scientifique, d'inspiration professionnelle, et de renforcement de nos liens fraternels. Je vous souhaite à toutes et à tous un excellent congrès, et un agréable séjour à Douala.

Je vous remercie.

Pr Mbatchou Ngahane Hugo Bertrand

Président de la SCP

Mot du président de la SAPLF

Chers collègues, chers amis, honorables invités,

C'est avec un immense honneur et une profonde fierté que je m'adresse à vous aujourd'hui en tant que Président de la Société Africaine de Pneumologie de Langue Française (SAPLF). Je vous souhaite la bienvenue à ce 11ème congrès de la SAPLF, un événement d'autant plus spécial qu'il est organisé conjointement avec le 5ème congrès de la Société Camerounaise de Pneumologie (SCP).

Je tiens à exprimer ma plus sincère gratitude à nos confrères de la SCP, et plus particulièrement à son Président, le Professeur Mbatchou Ngahane Hugo Bertrand et à son dynamique bureau, pour leur accueil exceptionnel dans la vibrante ville de Douala. Cette collaboration témoigne de notre vision partagée pour une pneumologie africaine forte, unie et innovante.

La SAPLF compte parmi ses membres actifs les ressortissants de neuf pays d'Afrique francophone de l'Ouest (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Mauritanie, Mali, Niger, Togo, Sénégal) et de huit pays d'Afrique centrale (Burundi, Cameroun, Congo (Brazzaville), République démocratique du Congo, Centrafrique, Gabon, Rwanda, Tchad). C'est l'occasion pour moi de remercier toutes les sociétés nationales de pneumologie de ces pays francophones qui œuvrent au quotidien pour le rayonnement de notre société savante panafricaine.

La vitalité de notre société savante est assurée non seulement par le bureau exécutif dont je tiens à saluer l'excellent travail durant les deux dernières années mais aussi par les groupes de travail de la SAPLF. J'adresse toute notre reconnaissance à notre secrétaire général, l'infatigable Pr Serge ADE pour le travail abattu et l'accompagnement sans faille durant ce mandat. Les groupes de travail sont animés par les présidents de groupe dont le dévouement au cours des deux dernières années nous a permis d'organiser 20 webinaires très courus et très appréciés. La SAPLF par ma voix adresse ses sincères remerciements aux présidents des groupes de travail et à leurs membres.

Le programme qui nous rassemble est d'une densité et d'une pertinence remarquables, abordant les défis les plus actuels de notre spécialité. Nous aurons l'occasion de nous pencher sur des thématiques cruciales telles que le syndrome d'apnées du sommeil (SAHOS), une pathologie dont l'ampleur en Afrique subsaharienne est de mieux en mieux connue. Les sessions dédiées exploreront son épidémiologie, ses marqueurs de risque et ses comorbidités.

L'oncologie thoracique, un enjeu majeur de santé publique, sera également au cœur de nos débats. Des discussions approfondies sur les cancers bronchopulmonaires, les approches thérapeutiques novatrices et l'importance des soins palliatifs en Afrique nous permettront de partager nos expériences et d'améliorer nos pratiques.

L'asthme, une affection chronique très répandue, fera l'objet de plusieurs plénières et d'un symposium. Nous aborderons notamment les aspects spécifiques à l'Afrique subsaharienne, du phénotypage aux actualités de sa prise en charge, sans oublier le défi que représente l'asthme difficile à traiter pour le pneumologue africain.

Un autre combat de première ligne pour nous, la tuberculose, sera largement discuté, avec un accent particulier sur la pharmaco-résistance. La table ronde sur la manière de réduire ce fardeau illustre notre engagement à trouver des solutions efficaces et adaptées à nos réalités.

Je me réjouis de voir une place importante accordée aux jeunes chercheurs et cliniciens à travers les nombreuses sessions de communications orales et affichées. Leur dynamisme est le moteur de l'avenir de notre discipline. J'encourage les échanges intergénérationnels et le partage de connaissances qui sont l'essence même de notre congrès.

Mes remerciements les plus chaleureux vont au comité scientifique, présidé par le Professeur Kuaban Christopher, pour avoir élaboré un programme d'une telle qualité. Je remercie également l'ensemble des orateurs, modérateurs et rapporteurs qui animeront nos sessions, ainsi que nos partenaires pour leur soutien constant.

Je souhaite à tous un congrès fructueux, stimulant et convivial. Que ces journées de travail et d'échanges à Douala renforcent nos liens, inspirent de nouvelles collaborations et nous redonnent l'élan nécessaire pour continuer à améliorer la santé respiratoire de nos populations.

Je vous remercie.

Pr PEFURA YONE Eric Walter

Président de la SAPLF

Editorial du comité scientifique du congrès

Chers congressistes, chers collègues,

Au nom de l'ensemble du comité scientifique, c'est avec une grande joie et une immense fierté que je vous souhaite la bienvenue à Douala pour ce double événement majeur : le 11^{ème} congrès de la Société Africaine de Pneumologie de Langue Française (SAPLF) et le 5^{ème} congrès de la Société Camerounaise de Pneumologie (SCP). Cette convergence de nos deux sociétés savantes est le symbole puissant de notre volonté commune de faire progresser la santé respiratoire sur notre continent.

La construction de ce programme a été guidée par une ambition claire : vous offrir un panorama complet, actuel et pertinent des grands enjeux de la pneumologie moderne, avec un regard spécifiquement tourné vers les réalités africaines. Nous avons articulé nos sessions autour des piliers qui définissent notre pratique quotidienne et nos défis de recherche. Ainsi, une large place est consacrée aux troubles respiratoires du sommeil, de leur épidémiologie à leurs comorbidités complexes, reflétant leur importance croissante. L'oncologie thoracique, un domaine en perpétuelle évolution, sera explorée sous toutes ses facettes, du diagnostic aux nouvelles approches thérapeutiques et à l'indispensable accompagnement en soins palliatifs.

Les maladies chroniques comme l'asthme et la BPCO, ainsi que le fardeau persistant de la tuberculose, notamment pharmaco-résistante, sont au cœur de nos préoccupations. Vous découvrirez des sessions dédiées à l'actualisation de leur prise en charge, aux alternatives thérapeutiques dans nos contextes et aux stratégies pour alléger le poids de ces pathologies. De même, les infections respiratoires basses, un motif constant de consultation, seront abordées sous l'angle des nouveaux outils diagnostiques et du bon usage des antibiotiques.

Mais un congrès scientifique ne se résume pas à une succession de présentations. Nous avons voulu qu'il soit un lieu d'échanges dynamiques et de formation pratique. Les nombreuses sessions de communications orales et affichées offriront une tribune essentielle à la jeune génération de pneumologues, dont les travaux sont le gage de la vitalité de notre discipline. Les tables rondes ont été conçues pour susciter le débat sur des questions cruciales, comme la prise en charge des cancers ou la lutte contre la tuberculose. Les ateliers pratiques, tels que ceux sur l'échographie thoracique ou la spirométrie, visent à renforcer nos compétences techniques.

Ce programme est le fruit d'un travail collectif intense. Je tiens à remercier chaleureusement tous les experts, orateurs, modérateurs et rapporteurs d'Afrique, d'Europe et du Moyen-Orient qui ont accepté de partager leur savoir. Ma gratitude va également à tous les membres du comité scientifique pour leur dévouement.

Notre vœu le plus cher est que ce congrès soit pour chacun de vous une source d'inspiration, de nouvelles connaissances et de collaborations fructueuses. Soyez des participants actifs, posez des questions, partagez vos expériences et tissez des liens. C'est ensemble que nous relèverons les défis de la pneumologie africaine de demain.

Excellent congrès à toutes et à tous !

Pr Kuaban Christopher

Président du Comité Scientifique

Programme scientifique

Mercredi 30 juillet : Pré-congrès

8h00 – 12h00	AP 1 : Echographie thoracique Pr ADJOH Komi Séraphin, Togo; Dr KUABAN Alain, Cameroun; Dr AWANA Armel, Cameroun
14h00 – 18h00	AP 2 : Spirométrie/oscillométrie Pr PEFURA YONE Eric Walter, Cameroun; Dr POKA MAYAP Virginie, Cameroun; Mr NJOYA Arnaud Sylvain, Cameroun

Jeudi 31 juillet

7h30 – 8h30	Inscriptions, enregistrement	
8h30 – 9h30	Plénière 1 (salles 1 et 2) : ÉPIDÉMIOLOGIE ET DIAGNOSTIC DU SAHOS Modérateurs: Pr PEFURA YONE Eric Walter, Cameroun, Dr PIGEARIAS Bernard, France Rapporteur: Dr ENDALE MANGAMBA Mireille, Cameroun	
8h30 – 8h45	1. Épidémiologie du SAHOS en Afrique subsaharienne (MCA WACHINO Prudence, Benin)	
8h45 – 9h00	2. Nouveaux marqueurs de risque et de sévérité (MCA OUEDRAOGO Abdoul Risgou, Burkina Faso)	
9h00 – 9h15	3. Syndrome de HRVAS : le grand oublié (MCA ADAMBOUNOU Stéphane, Togo)	
9h15 – 9h30	Questions - réponses	
9h35 – 10h35	Plénière 2 (salle 1 et 2) : SAHOS COMPLEXE ET COMORBIDITES Modérateurs: Pr BADOUM Gisèle, Burkina Faso– Pr KASHONGWE Innocent, RD Congo Rapporteur: Dr AKO Akouvi, Togo	
9h35 – 9h50	1. The link between Obstructive Sleep Apnea Syndrome and Hypertension : A Review (Dr AHMADOU Musa Jingi, Cameroun)	
9h50 – 10h05	2. SAHOS et Syndrome obésité hypoventilation (MCA MBAYE Fatimata, Sénégal)	
10h05 – 10h20	3. Diagnostic et prise en charge du SAS complexe ou émergent (Dr KUABAN Alain, Côte d'Ivoire)	
10h20 – 10h35	Questions – réponses	
10h35- 11h00	Pause café, intermède, visites stands et de posters Evaluation Communications affichées (salle 3) Session 1 : Asthme (CA1.1 - CA1.9), SAS (CA1.10 - CA1.16), Tuberculose pharmaco-sensible 1 (CA1.17 - CA1.30) : MCA DIALLO Boubacar Djelo, Guinée (CA1.1–CA1.10) - Dr THIerno Oumar Tounkara ,Guinée (CA1.11–CA1.20) - MCA BOPAKA Régis, Congo (CA1.21–CA1.30)	
11h00 – 12h00	Table ronde 1 (salles 1 et 2) : État des lieux de la prise en charge des TRS en Afrique subsaharienne - alternatives aux appareillages standard (Pr PEFURA YONE Eric Walter, Cameroun; Dr MASSONGO MASSONGO, Pr AGODOKPESSI Gildas, Bénin)	
12h00-12h20	Cérémonie d'ouverture (salles 1 et 2) Pr MBATCHOU NGAHANE Hugo Bertrand, Président SCP Pr PEFURA YONE Éric Walter, Président SAPLF Pr KUABAN Christopher, Président Comité scientifique Pr George KHAYAT, Responsables relations Internationales SPLF Représentant du Ministre de la santé publique	
12h20 – 12h55	Conférence inaugurale (salles 1 et 2) : Sciences humaines et maladies respiratoires : perspectives préventives (Pr NTJAM Marie-Chantal, Cameroun)	
13h00 - 14h00	Pause déjeuner (Restaurant)	
14h00 – 15h00	Plénière 3 (salles 1 et 2) : INTERVENANTS ESPACE FRANCOPHONE DE PNEUMOLOGIE Modérateurs: Pr KUABAN Christopher, Cameroun; Pr BAKAYOKO Alima Sandia, Côte d'Ivoire Rapporteur: Dr Cisse Maïmouna Fafa, Sénégal	
14h00 – 14h15	1. Epidémiologie et étiologies de la BPCO, focus sur les LMICs (Pr KHAYAT Georges, Liban)	
14h15 – 14h30	2. Syndrome d'apnées obstructives du sommeil et grossesse : état des connaissances et enjeux actuels (Dr SOYEZ Franck, France)	
14h30 – 14h45	3. Le sommeil : mots à maux (Dr PIGEARIAS Bernard, France)	
14h45 – 15h00	Questions – réponses	
15h05 – 16h05	Symposium du laboratoire MACLEODS : Quelques aspects de l'asthme en Afrique sub-saharienne Modérateur: Pr MBATCHOU NGAHANE Hugo Bertrand, Cameroun	
15h05 – 15h25	1. Asthme et infections broncho-pulmonaires (Dr Balkissou Adamou Dodo, Cameroun)	
15h25 – 15h45	2. Phénotypage de l'asthme en Afrique sub-saharienne: états des lieux et perspectives (Pr PEFURA YONE Eric Walter, Cameroun)	
15h45 – 16h05	Questions – réponses/Conclusion	
16h05 – 16h20	Pause café, intermède, visites stands et de posters	
16h20 – 17h20	Plénière 4 (salles 1 et 2) : ASTHME Modérateurs: Pr ADE Serge, Bénin - Dr OLINGA MEDJO Ubald Nazaire, Cameroun Rapporteur: Dr DIALLO Oumou, Guinée	
16h20 – 16h35	1. Actualités sur la prise en charge de l'asthme (MCA KONE Zakaria, Côte d'Ivoire)	
16h35 – 16h50	2. Asthme difficile à traiter un défi pour le pneumologue Africain (MCA ADE Serge, Bénin)	
16h50 – 17h05	3. ACO (MCA OUATTARA Khadidia, Mali)	
17h05 – 17h20	Questions – réponses	
17h20 – 18h20	Communications orales (salle 1) Session 1 : Syndrome d'apnées du sommeil (CO1.1-CO1.6) Modérateurs: MCA AHUI-BROU Jean-Marcel, Côte d'Ivoire MCA ADAMBOUNOU Stéphane, Togo Rapporteur: Dr MAÏGA Soumaïla, Burkina Faso	Communications orales (salle 2) Session 2 : Asthme (CO2.1 - CO2.6) Modérateurs: MCA GBADAMASSI Gafarou, Togo Dr MASSONGO MASSONGO, Cameroun Rapporteur: Dr EFIO Mariano, Bénin

Vendredi 01 août

8h30 – 9h30	Plénière 5 (salle 1 et 2) : Oncologie thoracique : épidémiologie et diagnostic Pr KHAYAT Georges, France - Pr TOURE Nafissatou, Sénégal Rapporteur: Dr DIALLO Thierno Ibrahima, Guinée	
8h30 – 8h45	1. Registre des cancers bronchopulmonaires dans l'espace SAPLF (Pr TOURE Nafissatou, Sénégal; Pr PEFURA YONE Eric Walter, Cameroun)	
8h45 – 9h00	2. Mise au point sur les prélèvements broncho-pulmonaires en oncologie (MCA KOMBILA Ulrich Davy, Gabon)	
9h00 – 9h15	3. Analyses non histologiques en oncologie thoracique (Pr MBATCHOU NGAHANE Hugo B, Cameroun)	
9h15 – 9h30	Questions - réponses	
9h35 – 10h35	Plénière 6 (salle 1 et 2) : Oncologie thoracique : prise en charge Modérateurs: Pr ADJOH Séraphin, Togo - Pr DIATTA Souleymane, Sénégal Rapporteur: Dr DJE BI Irié Hospice, Côte d'Ivoire	
10h35 – 10h50	1. Prise en charge de la plèvre maligne (MCA OKEMBA OKOMBI Franck H, Congo)	
10h50 – 11h05	2. Nouvelles approches thérapeutiques en oncologie thoracique (MCA THIAM Khady, Sénégal)	
11h05 – 11h20	3. Soins palliatifs en oncologie thoracique en Afrique (Dr DINA BELL Esther, Cameroun)	
11h20 – 11h35	Questions - réponses	
10h35- 11h00	Pause café, intermède, visites stands et de posters Evaluation posters 3 (salle 3) Session 2 : Oncologie thoracique (CA2.1 - CA2.14), English posters (CA2.15 - CA2.19), Infections respiratoires basses (CA2.20 - CA2.24), Tuberculose pharmaco-sensible 2 (CA2.25 - CA2.30) : MCA OUEDRAOGO Risgou, Burkina Faso (CA2.1–CA2.10), MCA MBAYE Fatimata BR, Sénégal (CA2.11–CA2.20), MCA SAMAKE Khadiatou, Côte d'Ivoire (CA2.21–CA2.30)	
11h05 – 12h05	Table ronde 2 (salle 1 et 2) : Quelles approches pour une prise en charge efficiente des cancers broncho-pulmonaires en Afrique Pr TOURE Nafissatou, Sénégal ; Pr MBATCHOU NGAHANE Hugo B, Cameroun; Pr Thiam Khady, Sénégal	
12h10 – 13h10	Communications orales (salle 1) : Session 3 : Oncologie thoracique (Co3.1-Co3.6) Modérateurs: MCA Khady THIAM THIAM, Sénégal MCA EFALOU Pwèmdéou, Togo Rapporteur: Dr ISSA Hamidou, Niger	Communications orales (salle 2) : Session 4 : Communications en anglais (Co4.1-Co4.6) Modérateurs: MCA WACHINOOU Prudence, Bénin MCA OUATTARA Khadidia, Mali Rapporteur : Dr KUABAN Alain, Cameroun
13h10 – 14h15	Pause déjeuner	
14h20 – 15h20	Plénière 7 (salle 1 et 2) : Infections respiratoires basses Modérateurs: Pr DIA KANE Yacine, Sénégal - MCA OUATTARA Khadidia, Mali Rapporteur: Dr MASSONGO MASSONGO , Cameroun	
14h20 – 14h35	1. Nouveaux marqueurs biologiques de diagnostic et de suivi dans les IRB (MCA SAMAKE Kadiatou , Côte d'Ivoire)	
14h35 – 14h50	2. Apport de l'échographie thoracique dans le diagnostic des infections respiratoires basses (Dr KUABAN Alain, Cameroun)	
14h50 – 15h05	3. Bon usage des antibiotiques dans la prise en charge des IRB (MCA SOUMARE Dianguina, Mali)	
15h05 – 15h20	Questions réponses	
15h25 – 16h25	Communications orales (salle 1) : Session 5 : Infections respiratoires basses (Co5.1-Co5.6) Modérateurs: MCA KONE Zakaria, Côte d'Ivoire Dr KABORE Julienne , Burkina Faso Rapporteur: Dr MBELE ONANA Charles, Cameroun	Communications orales (salle 2) Session 6 : Tuberculose pharmaco-sensible (Co6.1-Co6.6) Modérateurs: MCA SOUMARE DIANGUINA, Mali Dr BALKISSOU Adamou Dodo, Cameroun Rapporteur: Dr POKA Virginie, Cameroun
20h00	Soirée de Gala	

Samedi 02 août

8h30 – 9h30	Plénière 8 (salle 1 et 2) : Tuberculose pharmaco-résistante Modérateurs: Pr KUABAN Christopher, Cameroun - Pr AGODOKPESSI Gildas, Bénin Rapporteur: Dr GAGARA Aïssatou, Niger	
8h30 – 8h45	1. Etat des lieux de la prise en charge de la tuberculose pharmaco-résistante en Afrique (MCA DIALLO Boubacar Djelo, Guinée)	
8h45 – 9h00	2. Diagnostic biologique de la tuberculose pharmaco-résistante (Dr DONKENG Valérie, Cameroun)	
9h00 – 9h15	3. Nouvelles recommandations de l'OMS pour la PEC de la tuberculose multirésistante (Pr KASHONGWE Innocent, RD Congo)	
9h15 – 9h30	Questions - réponses	
9h35 – 10h35	Table ronde 3 (salle 1 et 2) : Fardeau de la tuberculose multirésistante en Afrique : rôle du pneumologue Pr ADJOH Komi Séraphin, Togo ; Pr BADOUM Gisèle, Burkina Faso ; Pr BAKAYOKO Alimata, Côte d'Ivoire	
10h35- 11h00	Pause café, intermède, visites stands et de posters Evaluation posters 3 (salle 3) Session 3 : Tuberculose pharmaco-résistante (CA3.1 - CA3.9), Communications libres (CA3.10 - CA3.29), Tuberculose pharmaco-sensible 3 (CA3.30) : MCA KONE Zakaria, Côte d'Ivoire (CA3.1–CA3.10) - MCA OKEMBA OKOMBI Franck H, Congo (CA3.11–CA3.20) - Dr POKA MAYAP Virginie, Cameroun (CA3.21–CA3.30)	
11h00-12h00	Communications orales (salle 1) Session 7 : Tuberculose pharmaco-résistante (Co7.1-Co7.6) Modérateurs: MCA BEMBA Lee Esthel, Congo MCA MBAYE Fatimata BR, Sénégal Rapporteur: Dr KOMBATE Damobe, Togo	Communications orales (salle 2) Session 8 : Communications libres (Co8.1-Co8.6) Modérateurs: Pr TABUE TEGUO Mathurin, France MCA KOMBILA Ulrich Davy, Gabon Rapporteur: Dr DJEGBETON A Eudoscie, Côte d'Ivoire
12h05 – 13h35	Atelier 1 (salle 1) Rationnel de la composition des schémas personnalisés des thérapeutiques antituberculeux de 2^{de} ligne Pr KASHONGWE Innocent, RDC; MCA DIALLO Boubacar Djelo, Guinée; Dr ENDALE MANGAMBA Mireille, Cameroun	Atelier 2 (salle 2) : Drainage pleural Pr ADJOH Komi Séraphin, Togo; Dr MASSONGO MASSONGO, Cameroun Dr NGAH KOMO Marie-Elisabeth, Cameroun
13h35 – 14h35	Déjeuner (Restaurant)	
14h45 – 16h45	Assemblée Générale SAPLF	

SYMBICORT®

EN TRAITEMENT DE FOND
ET DES SYMPTÔMES

CHANGE LA VIE

Chez les patients
asthmatiques modérés
à sévères^{1,2}



Symbicort® Turbuhaler® (budésonide/formotérol), poudre pour inhalation, est disponible en 3 dosages :

- 100/6 µg par dose (indiqué uniquement dans l'asthme)
 - 200/6 µg par dose
 - 400/12 µg par dose
- indiqués dans l'asthme et la BPCO



**100/6 µg/dose
120 doses**



**200/6 µg/dose
120 doses**



**400/12 µg/dose
60 doses**

1. Symbicort® Turbuhaler® 100/6 et 200/6 µg/dose
2. Symbicort® Turbuhaler 400/12 µg/dose

Symbicort® Turbuhaler® 100/6 µg/dose et 200/6 µg/dose (inhalateur). Rég. n° 35/21.5.1/0404;35/21.5.1/0405. Chaque dose délivrée contient comme principes actifs : budésonide 100 microgrammes et fumarate de formotérol dihydraté 6 microgrammes ; ou budésonide 200 microgrammes et fumarate de formotérol dihydraté 6 microgrammes, respectivement. Contient du sucre. CLASSIFICATION PHARMACOLOGIQUE : A 21.5.1 Corticostéroïdes et analogues. INDICATIONS : Asthme : SYMBICORT TURBUHALER 100/6 et 200/6 µg/dose est indiqué dans le traitement de l'asthme chez les adolescents et les adultes lorsque l'utilisation d'une association (corticostéroïde inhalé et bêta-2-agoniste à longue durée d'action) est appropriée. MPOC : SYMBICORT TURBUHALER 200/6 µg/dose est indiqué dans le traitement régulier des patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée à sévère, avec des symptômes fréquents et des antécédents d'exacerbations.

Symbicort® Turbuhaler® 400/12 µg/dose (inhalateur). Rég. n° 38/21.5.1/0187. Chaque dose délivrée contient comme principes actifs : budésonide 400 microgrammes et fumarate de formotérol dihydraté 12 microgrammes. Contient du sucre. CLASSIFICATION PHARMACOLOGIQUE : A 21.5.1 Corticostéroïdes et analogues. INDICATIONS : Asthme : SYMBICORT TURBUHALER 400/12 µg/dose est indiqué dans le traitement de l'asthme chez les adolescents et les adultes nécessitant des corticostéroïdes inhalés lorsque l'utilisation continue d'une association à forte dose (corticostéroïde inhalé et bêta-2-agoniste à longue durée d'action) est appropriée. MPOC : SYMBICORT TURBUHALER 400/12 µg/dose est indiqué dans le traitement régulier des patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée à sévère, avec des symptômes fréquents et des antécédents d'exacerbations.

Pour des informations complètes sur la prescription, veuillez-vous référer à nos mentions légales.

Pour tout événement indésirable, réclamation relative à la qualité du produit ou demande d'informations médicales, utilisez le lien : www.contactez-medicalastrazeneca.com

AstraZeneca

Activity ID: XE-0115 EXP DATE: 07/26

SESSIONS PLÉNIÈRES (PL)

Plénière 1 : Epidémiologie et diagnostic du SAHOS

Modérateurs

- Pr PEFURA YONE Eric Walter, Cameroun
- Dr PIGEARIAS Bernard, France

Rapporteur : Dr ENDALE MANGAMBA Mireille, Cameroun

1. **Épidémiologie du SAHOS en Afrique subsaharienne** (MCA WACHINOU Prudence, Benin)
2. **Nouveaux marqueurs de risque et de sévérité** (Dr OUEDRAOGO Abdoul Risgou, Burkina Faso)
3. **Syndrome de HRVAS : le grand oublié** (MCA ADAMBOUNOU Stéphane, Togo)

PL1.C1

Épidémiologie du SAHOS en Afrique Sub-Saharienne

Wachinou Ablo Prudence

Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Université d'Abomey-Calavi, Bénin

Centre National Hospitalier Universitaire de Pneumo-Phtisiologie de Cotonou, Bénin

Laboratoire d'Epidémiologie des Maladies Chroniques et Neurologiques, Bénin

L'épidémiologie du Syndrome d'Apnées-Hypopnées Obstructives du Sommeil (SAHOS) en Afrique sub-saharienne reste largement méconnue. La rareté des publications scientifiques dans cette région constitue un obstacle majeur à une compréhension approfondie de cette affection dans les populations africaines alors que selon certaines estimations, près d'un milliard d'individus en sont atteints dans le monde.

Les quelques études disponibles en Afrique présentent d'importantes limitations méthodologiques, étant principalement basées sur des outils d'évaluation subjectifs comme les questionnaires de dépistage (Berlin, Epworth), sans confirmation polysomnographique ou polygraphique systématique. Cette approche entrave considérablement l'établissement de données épidémiologiques fiables.

Deux études majeures se distinguent toutefois dans ce paysage scientifique limité : l'étude Bénin Society and Sleep (BeSAS) menée par Wachinou et al. au Bénin et les travaux de Roche et al. en Afrique du Sud. Ces recherches, utilisant des méthodes diagnostiques objectives, ont permis d'estimer la prévalence du SAHOS (IAH $\geq 15/h$) entre 11,6% et 29,3% chez les adultes en Afrique sub-saharienne. Ces chiffres, bien que isolés, suggèrent une prévalence comparable à celle observée dans les pays occidentaux, contrairement aux idées reçues. Les facteurs associés sont ceux classiquement rapportés dans la littérature à savoir : âge avancé, sexe masculin, périmètre cervical excessif, obésité/surcharge pondérale, obésité abdominale.

Lors de notre communication, nous présenterons également les données préliminaires d'une revue systématique et méta-analyse portant spécifiquement sur le SAHOS et les facteurs de risque cardiovasculaires associés dans les populations d'ascendance africaine.

L'insuffisance des infrastructures diagnostiques, l'accès limité aux soins spécialisés et le manque de sensibilisation des professionnels de santé contribuent à la sous-estimation probable du SAHOS en Afrique sub-saharienne. Des initiatives de formation médicale continue et le développement de réseaux de recherche collaboratifs apparaissent comme des priorités pour améliorer la compréhension de l'épidémiologie et la prise en charge de cette pathologie aux conséquences cardio-métaboliques potentiellement graves.

PL1.C2

Nouveaux marqueurs de risque et de sévérité du Syndrome d'Apnées du Sommeil

Ouedraogo Abdoul Risgou

Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso et Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire de TENGANDOGO. Ouagadougou , Burkina Faso

Le Syndrome d'Apnées du Sommeil (SAS) est un trouble respiratoire fréquent caractérisé par des pauses respiratoires répétées durant le sommeil. Longtemps évaluée essentiellement par l'index d'apnées-hypopnées (IAH), sa sévérité et son impact clinique nécessitent aujourd'hui une approche plus globale. Cette conférence a porté sur les nouveaux marqueurs permettant une évaluation plus fine du risque cardiovasculaire, métabolique et neurocognitif associé au SAS.

Parmi les marqueurs émergents, l'importance des désaturations nocturnes répétées et leur durée cumulée ont été soulignées comme des prédicteurs plus pertinents de morbidité que l'IAH seul. Le « burden hypoxique » (charge d'hypoxie) semble en effet mieux corrélé au risque cardiovasculaire. Des paramètres comme l'index de fragmentation du sommeil et la variabilité de la fréquence cardiaque pendant la nuit fournissent également des indications précieuses sur le stress physiologique induit par le SAS.

Sur le plan biologique, plusieurs biomarqueurs ont été évoqués, notamment les marqueurs de l'inflammation systémique (CRP, IL-6), du stress oxydatif et de la dysfonction endothéliale. Leur dosage pourrait permettre d'identifier les patients à haut risque, même en cas de SAS modéré.

Enfin, les avancées en imagerie (IRM fonctionnelle, échographie cardiaque nocturne) ouvrent la voie à une meilleure compréhension des effets du SAS sur le cerveau et le cœur, soutenant une approche personnalisée de la prise en charge.

En conclusion, l'évaluation du SAS doit dépasser les critères classiques, et intégrer ces nouveaux marqueurs pour mieux stratifier le risque, prédire les complications et guider le traitement.

Mots clés : Syndrome d'apnées du sommeil - Hypoxie nocturne – Biomarqueurs – IAH - Maladies cardiovasculaires

PL1.C3

Syndrome de haute résistance des voies aériennes supérieures : le grand oublié !

Adambounou Stéphane

Faculté des sciences de la santé, université de Lomé, Togo et Service de pneumologie, CHU Sylvanus OLYMPIO, Lomé, Togo

Les troubles respiratoires du sommeil (TRS) sont un groupe d'affections encore sous-diagnostiquées en Afrique sub-saharienne. Toutefois ces dernières années, on note un effort de prise en charge du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS). En revanche, le syndrome de haute résistance des voies aériennes supérieures (SHRVAS) semble oublié. Il s'agit d'un trouble du sommeil caractérisé par une augmentation anormale de la résistance au flux d'air dans les voies aériennes supérieures, sans obstruction complète, ni apnée. Sur le plan épidémiologique, sa prévalence exacte reste mal établie en raison de son

sous-diagnostic. Des études polysomnographiques avancées estiment qu'il pourrait concerner jusqu'à 10 % des patients symptomatiques sans SAHOS documenté. La physiopathologie repose sur une résistance accrue à l'inspiration liée à un collapsus partiel des voies aériennes supérieures durant le sommeil, en l'absence d'événements apnéiques ou hypopnéiques définis. Cela induit un effort respiratoire accru, objectivé par des micro-éveils (RERA : Respiratory Effort Related Arousals), fragmentant le sommeil et altérant sa qualité. Le SHRVAS s'inscrit dans le spectre des TRS, entre le ronflement simple et le SAHOS. Il touche principalement des sujets jeunes, souvent féminins, non obèses, et présentant une fatigue chronique inexplicée, des troubles de la concentration ou une somnolence diurne. Le diagnostic repose sur la polysomnographie avec analyse des courbes de flux et mesure de la pression œsophagienne, ou sur des technologies plus accessibles comme la canule nasale haute résolution. Le traitement repose sur la pression positive continue, qui réduit l'effort inspiratoire et améliore la qualité du sommeil. Une prise en charge multidisciplinaire incluant une évaluation ORL, et une éducation du patient est essentielle.

Le SHRVAS demeure un grand oublié, souvent réduit à un SAS léger. Une meilleure reconnaissance de ce syndrome permettrait d'améliorer significativement la qualité de vie de nombreux patients.

Plénière 2 : SAHOS complexe et comorbide

Modérateurs : Pr BADOUM Gisèle, Burkina Faso - Pr KASHONGWE Innocent, Congo RD

Rapporteur : Dr AKO Akouvi, Togo

1. **SAHOS et HTA** (Dr AHMADOU Musa Jingi,, Cameroun)
2. **SAHOS et Syndrome obésité hypoventilation** (MCA MBAYE Fatimata, Sénégal)
3. **Diagnostic et prise en charge du SAS complexe ou émergent** (Pr KOUASSI Alexandre Boko, Côte d'Ivoire)

PL2.C1

The link between Obstructive Sleep Apnea Syndrome and Hypertension : A Review

Jingi Ahmadou Musa

Department of Clinical Sciences, Faculty of Health Sciences, University of Bamenda, Cameroon

jingiahmadoumusa@yahoo.co.uk

The global burden of Hypertension and Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS) is high, affecting over one billion patients. They both share common risk factors, are under-diagnosed and under-treated. About 80% of patients with OSAS are not diagnosed and about 70% of those with hypertension are not diagnosed. They are both associated with a high cardiovascular morbidity and mortality. These similarities suggest a link between both conditions. In this review, we assessed the epidemiologic, pathophysiologic, and therapeutic links between OSAS and hypertension. About 60% of patients with OSAS have hypertension and about 30% of patients with hypertension have OSAS. In cross-sectional studies, the odds of hypertension increases with the severity of OSAS suggesting an association. In cohort studies, the risk of hypertension increases with the severity of OSAS suggesting that OSAS is one of the causes of secondary hypertension. OSAS causes hypertension via mechanisms such as increased inflammation, sympathetic activation, and oxidative stress. OSAS-associated hypertension often presents with specific forms such as ; resistant hypertension, masked hypertension, nocturnal hypertension, non-dipping blood pressure pattern, and morning blood pressure

surge. Treatment of OSAS with continuous positive airway pressure causes significant fall in blood pressure. In conclusion, there is probably a causal link between OSAS and incident hypertension.
Key words : Obstructive Sleep Apnea, Hypertension, Association.

PL2.C2

Syndrome obésité-hypoventilation (SOH)

Mbaye Fatimata B.R

Faculté de Médecine, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

Service de Pneumologie, CHU de Fann, Dakar Sénégal

Le syndrome obésité-hypoventilation (SOH), également appelé syndrome de Pickwick, est une pathologie respiratoire chronique caractérisée par une hypoventilation alvéolaire diurne ($\text{PaCO}_2 \geq 45 \text{ mmHg}$) chez un sujet obèse ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$), en l'absence d'autre cause identifiable d'hypoventilation. Il est souvent associé au syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS), aggravant les troubles ventilatoires. Le SOH représente un enjeu majeur de santé publique, en lien avec l'augmentation mondiale de l'obésité.

Cette synthèse repose sur une revue de la littérature récente incluant des études cliniques, des recommandations de sociétés savantes (ERS, ATS), et des données épidémiologiques issues de cohortes multicentriques.

La prévalence du SOH varie entre 10 et 20 % chez les patients obèses, atteignant jusqu'à 30 % chez ceux présentant un SAHOS sévère. Cliniquement, les patients présentent une dyspnée d'effort, une somnolence, des céphalées matinales et une cyanose. Les explorations mettent en évidence une hypercapnie, une hypoxémie, et souvent une restriction ventilatoire. Le traitement repose sur la ventilation nocturne (CPAP ou VNI), l'oxygénothérapie si besoin, et la prise en charge de l'obésité (rééducation, régime, chirurgie bariatrique). La VNI améliore significativement les gaz du sang, la qualité de vie et la survie.

Le SOH est une entité fréquente et sous-diagnostiquée dont la reconnaissance est essentielle pour prévenir les complications cardiovasculaires et respiratoires. Le diagnostic repose sur une approche multidisciplinaire incluant la pneumologie, la nutrition et parfois la chirurgie. Une prise en charge précoce améliore le pronostic fonctionnel et vital

Plénière 3 : Intervenants espace francophone de pneumologie

Modérateurs: Pr KUABAN Christopher, Cameroun ; BAKAYOKO Alima Sandia, Côte d'Ivoire

Rapporteur: Dr CISSE Maïmouna Fafa, Sénégal

1. Epidémiologie et étiologies de la BPCO, focus sur les LMICs (Pr KHAYAT Georges, Liban)

2. Le sommeil : mots à maux (Dr PIGEARIAS Bernard, France)

Épidémiologie de la BPCO dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI).

Khayat Georges

Faculté de Médecine, Université Saint Joseph de Beyrouth, Beyrouth, Liban

Le sommet 2018 de GOLD sur la BPCO dans les PRFI a conclu qu'il existe des différences majeures épidémiologiques et cliniques à travers le monde; les produits dérivés du tabac sont disponibles à large échelle; la pollution de l'air intérieur est un facteur étiologique majeur; la spirométrie est peu disponible; l'accessibilité aux traitements est limitée et aléatoire. Le nombre de patients est d'environ 400M (75% dans les PRFI). Le tabagisme est le facteur étiologique dans seulement 30 à 40% des cas dans les PRFI. La pollution de l'air intérieur par la cuisine étant le facteur de risque majeur. La BPCO est la 8ème cause de morbidité (74,4 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité). Elle est la 3e cause de décès (3 à 4 millions de décès par an). 90% des décès chez les < 70 ans dans les PRFI. E.Boers et coll. se sont intéressés à la BPCO dans les 25 prochaines années. Ils estiment que la prévalence augmenterait particulièrement au niveau des femmes et des PRFI avec un nombre de patients atteignant 600 millions. La prévalence augmenterait de 32,7% dans les PRFI par rapport à 3,8% dans les autres. La prévalence chez la femme est estimée à la hausse avec une augmentation relative de 47,8%; et est estimée à la baisse chez les hommes avec une augmentation relative de 9,4% sur la même période. En 2050, la prévalence la plus élevée sera en Afrique subsaharienne. Les PRFI contribueraient le plus à l'impact croissant de la BPCO car malgré la modernisation des technologies de cuisson et de chauffage, la pollution de l'air intérieur persiste. La pollution de l'air extérieur s'aggrave en raison de l'industrialisation et de l'urbanisation dans les PRFI. Enfin, l'accès aux soins reste limité dans ces pays avec des difficultés diagnostiques et thérapeutiques.

Le sommeil : mots à maux

Pigearias Bernard

France

« Sommeil, d'où viens-tu ?

Dans quel monde de la nuit nous transportes-tu ?... »

Quelles formes prend le château des songes : quel est donc ce polymorphisme de nos nuits ?...

De la malédiction d'Ondine aux bras de Morphée, nous nous nourrissons des mythes grecs qui donnent sens aux mots du sommeil, à ses maux aussi.

Hypnos et Thanatos veillent sur nos nuits comme Eros et Thanatos veillent sur nos pulsions.

Mais qui sont donc ces frères jumeaux ?

Quelle est cette représentation mythologique si prégnante qu'elle irrigue notre pensée scientifique puisant dans une tradition cosmogonique méditerranéenne les mots d'une nouvelle discipline qu'il conviendra d'appeler HYPNOLOGIE ?

C'est que le médecin du sommeil, l'hypnologue, s'inscrit dans l'histoire de l'homme : les mots qui donnent forme à sa pensée, son outil privilégié, trouvent ainsi résonance dans sa culture.

D'hypnotiques en morphiniques, il poursuit ce grand mythe, ce murmure :

Cette transmission orale par le verbe parlé puis écrit trouve toute la justesse de son sens, sa sémantique, dans cette continuité historique.

La sémantique du sommeil éclairera le réel à travers son histoire, même dans les rêves.

Plénière 4 : Asthme

Modérateurs: MCA ADE Serge, Bénin ; Dr OLINGA MEDJO Ubald Nazaire, Cameroun

Rapporteur: Dr DIALLO Oumou, Guinée

1. **Actualités sur la prise en charge de l'asthme** (MCA KONE Zakaria, Côte d'Ivoire)
2. **Asthme difficile à traiter un défi pour le pneumologue Africain** (MCA ADE Serge, Bénin)
3. **ACOS** (MCA OUATTARA Khadidia, Mali)

PL4.C1

Actualités dans le traitement de l'asthme

Kone Zacharia

UFR Sciences Médicales d'Abidjan, Université Félix Houphouët Boigny, Cocody, Côte d'Ivoire

Service de Pneumo-phtisiologie, CHU Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

L'asthme, préoccupation de santé est responsable de morbi-mortalité et d'absentéisme scolaire que professionnelle pour diverses raisons. L'asthme connaît d'énormes avancées tant dans sa connaissance que sa compréhension mais également dans le traitement et fait l'objet régulier de recommandations pour orienter le traitement. Il s'agira d'aborder dans cet exposé des avancées récentes dans le traitement de l'asthme, en insistant sur la personnalisation des traitements selon le phénotype et l'endotype des patients, de mentionner les biothérapies ciblant les voies inflammatoires de type 2, notamment les anti-interleukines et anti-IgE dans le traitement de l'asthme sévère en permettant de réduire significativement les exacerbations et l'utilisation de corticoïdes oraux. Selon les dernières directives internationales (GINA), Les stratégies de traitement de fond ont évolué : l'utilisation précoce de combinaisons à faible dose de corticostéroïdes inhalés et de formotérol en traitement « à la demande » est désormais recommandée même dans l'asthme léger. Tout ceci vise à réduire la dépendance aux bêta2-agonistes de courte durée d'action, associés à un risque accru d'exacerbations. C'est aussi de montrer dans ces avancées, l'apport des nouvelles technologies, notamment les applications mobiles et les dispositifs connectés pour améliorer l'adhésion thérapeutique et surveiller les symptômes en temps réel puis enfin les perspectives d'avenir en matière de développement de thérapies géniques et de nouvelles molécules ciblant des aspects physiopathologiques de l'asthme notamment antagonistes des récepteurs de cytokines

Toutes ces avancées devront se faire au profit du patient asthmatique. Ceci passe par l'insistance sur l'éducation thérapeutique et une approche multi-concertée pour améliorer les résultats à long terme des patients asthmatiques.

PL4.C2

Asthme difficile à traiter : un défi pour le pneumologue africain

Ade Sènan Serge

Faculté de Médecine, Université de Parakou, Parakou, Bénin

CHU Département du Borgou, Parakou, Bénin

Selon la GINA, l'asthme difficile à traiter est un asthme non contrôlé malgré la prescription de doses moyenne/forte de corticostéroïde inhalé associé à un second traitement de fond, ou nécessitant une corticothérapie orale en traitement de fond, ou encore contrôlé au prix de fortes doses du traitement de fond. Elle inclut de façon non exhaustive l'asthme sévère.

Même si sa prévalence exacte n'est pas connue, elle serait élevée en Afrique, du fait d'un sous-diagnostic, d'une sous-déclaration et de l'influence des facteurs favorisants.

Plusieurs situations, concourant à la genèse de cette forme d'asthme, en font un véritable défi pour le pneumologue africain. La pauvreté est un facteur majeur limitant l'accessibilité aux soins de qualité et le suivi des patients. L'absence de politique nationale claire sur l'asthme, la faible disponibilité en ressources humaines qualifiées, en matériels et autres infrastructures sanitaires, en médicaments antiasthmatiques essentiels rendent difficile la gestion de l'asthme. La pollution atmosphérique tant intérieure qu'extérieure plus élevée en Afrique, une exposition marquée aux allergènes, parfois favorisée par l'occidentalisation de la vie, l'insuffisance de sensibilisation sur la maladie et les fausses croyances véhiculées sont aussi d'autres facteurs en cause.

Sur le plan clinique, le traitement non optimal de certaines comorbidités associées, telles une rhino-conjonctivite allergique, les infections respiratoires, le RGO, l'obésité, les troubles anxio-dépressifs, le SAHOS, rendent difficile le contrôle de l'asthme, de même que les déficits liés à l'éducation thérapeutique du patient et de la famille.

Au-delà du pneumologue africain qui a certes un rôle important à jouer, la prévention et la prise en charge de l'asthme difficile à traiter requiert une approche systémique prenant en compte les facteurs identifiés. Des recherches pour une meilleure compréhension de la maladie dans le contexte africain et un travail collaboratif avec des équipes nationales et internationales sont fortement encouragés.

PL4.C3

Syndrome de chevauchement Asthme-BPCO (CAB): les deux faces d'une même maladie

Ouattara Khadidia

CHU Point G, Bamako, Mali

L'asthme et la BPCO sont des maladies en pleine progression dans les pays à ressources limitées où leur morbi mortalité est non négligeable. Toutes deux se caractérisent par une présentation clinique et un pronostic hétérogène, variable selon le phénotype clinique prédominant. L'un des phénotypes commun d'intérêt clinique est le chevauchement asthme-BPCO (CAB). Un peu plus asthme ou BPCO, le CAB est une maladie pulmonaire obstructive chronique associant à des proportions variables les caractéristiques cliniques et fonctionnelles de l'asthme et de la BPCO. Telles qu'une inflammation bronchique éosinophile plus marquée, des symptômes respiratoires plus sévères et des exacerbations plus fréquentes. Néanmoins, il est de meilleur pronostic que la BPCO, mais a plus de morbidité que l'asthme ou la BPCO isolé. Les facteurs de risques sont l'atopie, l'asthme, l'intoxication tabagique et la pollution environnementale. Le diagnostic de CAB est parfois difficile sachant qu'il n'existe pas de consensus universellement reconnus. Typiquement il s'agit de patients ayant des antécédents d'asthme, de tabagisme significatif, âgés de plus de 40 ans, avec un déficit ventilatoire obstructif non complètement réversible. Parfois il peut s'agir d'un patient BPCO ayant une éosinophilie sanguine ou bronchique avec hyperréactivité bronchique. Le CAB est à distinguer précocement car les patients atteints répondent mieux aux corticoïdes inhalés que les autres phénotypes de BPCO. La prise en charge est une combinaison de traitements pharmacologiques et non pharmacologiques de l'asthme et de la BPCO selon la bronchopathie dominante.

Plénière 5 : Oncologie thoracique, épidémiologie et diagnostic

Modérateurs :

- Pr KHAYAT Georges, France
- Pr TOURE Nafissatou, Sénégal

Rapporteur: Dr DIALLO Thierno Ibrahima, Guinée

1. **Registre des cancers bronchopulmonaires dans l'espace SAPLF** (Pr TOURE Nafissatou, Sénégal; Pr PEFURA YONE Eric Walter, Cameroun)
2. **Mise au point sur les prélèvements broncho pulmonaires en oncologie** (MCA KOMBILA Ulrich Davy, Gabon)
3. **Analyses non histologiques en oncologie thoracique** (Pr MBATCHOU NGAHANE Hugo B, Cameroun)

PL5.C1

Registre des cancers bronchopulmonaires dans l'espace SAPLF

TOURE Nafissatou Oumar, THIAM Khady

Service de Pneumologie – CHNU de Fann / Faculté de Médecine Université Cheikh Anta DIOP de Dakar

L'incidence des CBP est plus faible en Afrique subsaharienne que dans d'autres régions du monde, mais elle est en augmentation. Selon les estimations (GLOBOCAN 2022), il y environ 45 988 nouveaux cas par an en Afrique et 33 282 décès, ce qui reflète un diagnostic souvent tardif et une prise en charge limitée. De nombreux cas ne sont pas enregistrés, et le diagnostic est souvent posé à un stade avancé de la maladie.

La clé de la lutte contre les cancers dans la région est la disponibilité et l'accès à des données fiables et de qualité, essentielles à la surveillance des cas. Les registres des cancers sont peu nombreux et souvent de qualité variable. De nombreux pays africains dont l'espace SAPLF ne disposent pas de registres du cancer, de sorte qu'il est difficile d'obtenir des informations précises et opportunes sur l'incidence, le traitement et les taux de survie.

Les données des registres du cancer contribuent à l'élaboration de stratégies de prévention, à l'allocation de ressources pour le traitement et à la compréhension des facteurs évitables. Elles aident également à comprendre les comportements à risque et à concevoir des programmes éducatifs de sensibilisation. Les registres sont des outils essentiels pour la lutte contre le cancer du poumon nécessitant des collaborations internationales essentielles, une démarche contextuelle mais alignée sur les standards, des ressources financières et humaines et une mobilisation de tous les acteurs nécessaires.

PL5.C2

Mise au point sur les prélèvements broncho-pulmonaires en oncologie thoracique

Kombila Ulrich D.

Faculté de Médecine de Libreville, Université des Sciences de la Santé, Libreville, Gabon

Service de pneumophthysiologie, Institut des Maladies Infectieuses, PDG, Libreville, Gabon.

Si les données cliniques et radiologiques peuvent évoquer d'emblée une pathologie néoplasique, il est absolument indispensable d'obtenir une preuve cytologique, afin de ne pas considérer comme tumorale une lésion infectieuse, et histologique afin de caractériser avec précision le type de cancer : cancer à petite cellules ou non à petites cellules (épidermoïde, adénocarcinome, indifférencié ou à grandes cellules). La confirmation diagnostique requiert à cet effet, un prélèvement tissulaire au niveau de la tumeur elle-même,

voire d'un site d'envahissement ganglionnaire ou d'une localisation métastatique éventuelle, à distance de la tumeur. Ces preuves anatomopathologiques sont fondamentales pour définir le traitement. La stratégie à suivre sera différente selon que la tumeur apparaît proximale ou périphérique. En effet, dans le premier cas, l'examen clef sera l'endoscopie bronchique. En revanche, devant une tumeur périphérique, même si l'endoscopie reste un examen dans tous les cas incontournables, elle peut ne pas apporter le diagnostic de certitude ; celui-ci sera alors établi par l'analyse de prélèvements réalisés par voie transthoracique. Un recours à la chirurgie peut être nécessaire : médiastinoscopie, thoracoscopie, selon les données de l'imagerie (tomodensitométrie, scintigraphie au 18FDG), voire thoracotomie dans le but à la fois diagnostique et thérapeutique. Dans certains cas, le diagnostic sera apporté par l'analyse de prélèvements métastatiques, ganglionnaires ou viscérales.

PL5.C3

Analyses non histologiques en oncologie thoracique

Mbatchou Ngahane Bertrand Hugo

Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala

Département de Médecine Interne, Hôpital Général de Douala.

Les cancers thoraciques représentent un défi croissant de santé publique, en particulier en Afrique, où les ressources diagnostiques peuvent être limitées. Leur incidence est en augmentation en Afrique en raison de l'exposition au tabac, de la pollution de l'air et des expositions professionnelles.

Traditionnellement, le diagnostic repose sur des analyses histologiques issues de biopsies, mais ces procédures peuvent être invasives, risquées ou techniquement impossibles chez certains patients. Dans ce contexte, les analyses non histologiques offrent une alternative précieuse pour le diagnostic, le traitement et le suivi des cancers thoraciques.

Parmi ces méthodes, la cytologie permet d'examiner des cellules tumorales obtenues à partir de liquides biologiques tels que le liquide pleural ou le lavage broncho-alvéolaire. Elle présente l'avantage d'être peu invasive et rapide à mettre en œuvre, bien qu'elle nécessite une expertise technique pour l'interprétation des résultats. Les marqueurs tumoraux sériques, comme le CEA, la CYFRA 21-1 ou le NSE, peuvent être dosés dans le sang et sont surtout utiles pour surveiller l'évolution de la maladie plutôt que pour établir un diagnostic initial.

La biopsie liquide, quant à elle, constitue une avancée récente et prometteuse. Elle permet de détecter des fragments d'ADN tumoral circulant dans le sang et d'identifier des mutations spécifiques, telles que celles des gènes EGFR ou ALK. Elle est particulièrement utile dans le suivi des traitements ciblés. Enfin, les techniques d'imagerie fonctionnelle comme la TEP-scan complètent ces approches en apportant des informations métaboliques sur la tumeur.

L'intégration de ces outils dans la pratique courante de l'oncologie en Afrique nécessite un investissement local sur le plateau technique des hôpitaux, la formation et le renforcement des capacités et l'accès aux soins subventionnés par les États africains.

Plénière 6 : Oncologie thoracique, prise en charge

Modérateurs :

- Pr ADJOH Séraphin, Togo
- Pr DIATTA Souleymane, Sénégal

Rapporteur : Dr DJE BI Irié Hospice, Côte d'Ivoire

1. **Prise en charge de la plèvre maligne** (MCA OKEMBA OKOMBI Franck H, Congo)
2. **Nouvelles approches thérapeutiques en oncologie thoracique** (MCA THIAM Khady, Sénégal)
3. **Soins palliatifs en oncologie thoracique en Afrique** (Dr DINA BELL Esther, Cameroun)

PL6.C1

Prise en charge de la plèvre maligne

Okemba-Okombi F H

Service de pneumologie , CHU de Brazzaville

Faculté des sciences de la santé, université Marien Ngouabi

Direction du programme national de lutte contre la tuberculose

La plèvre maligne encore appelée carcinose pleurale, est une infiltration tumorale de la plèvre selon qu'elle soit secondaire le plus souvent ou plus rarement primitive à la suite d'une exposition à l'amiante (mésothéliome pleural). C'est à la suite d'une revue de la littérature que cette présentation a été conçue. Le diagnostic de la plèvre maligne est orienté par la clinique, étayé par l'imagerie médicale et confirmé par la ponction pleurale et l'histologie à la suite d'une biopsie pleurale.

La prise en charge repose sur un diagnostic précis, un traitement symptomatique et quelques fois un traitement spécifique selon la nature histologique de la tumeur sous-jacente. Cette prise en charge se veut personnalisée, multidisciplinaire, centrée sur la qualité de vie du patient et consiste à soulager le patient, à prévenir les récurrences, d'améliorer la qualité de vie et de traiter la cause sous-jacente si possible. Ainsi, plusieurs moyens sont utilisés notamment :

- Le traitement symptomatique : -Drainage pleural -pleurodèse (talcage pleural)
- Le traitement causal -Chimiothérapie adaptée -Immunothérapie ou thérapie ciblée -Radiothérapie.

Le pronostic est généralement sombre, car les malades sont reçus le plus souvent à un stade avancé. Cependant, les nouvelles pistes thérapeutiques en lien avec des progrès en oncologie (thérapie ciblée, immunothérapie), ont permis l'amélioration globale de la survie et le confort des patients.

La prise en charge de la plèvre maligne est multidisciplinaire et personnalisée

Mots clés : Prise en charge, plèvre, maligne

Nouvelles approches thérapeutiques en oncologie thoracique

Thiam Khady

Service de Pneumo-phthisiologie, CHNU de Fann , Dakar (Sénégal)

FMPO, UCAD, Dakar, (Sénégal)

L'oncologie thoracique, dominée par les cancers bronchopulmonaires primitifs (CBPP), représente une priorité de santé publique du XXI^e siècle, en raison de leur incidence croissante et de leur forte létalité. Ces CBPP sont majoritairement des carcinomes bronchiques non à petites cellules (CBNPC). La prise en charge des CBNPC, longtemps basée sur la chimiothérapie peu spécifique, a été profondément transformée par les progrès en biologie moléculaire et en immunothérapie. L'introduction des thérapies ciblées a marqué un tournant majeur, permettant d'adapter les traitements au profil moléculaire des tumeurs dès la première ligne avec les inhibiteurs de la tyrosine kinase (EGFR, ALK, MET, RET, KRAS...). Parallèlement, l'immunothérapie s'est imposée dans les formes avancées, avec un bénéfice démontré en terme de survie globale, en particulier chez les patients à forte expression de PD-L1. Cette efficacité thérapeutique est meilleure dans les combinaisons de chimiothérapie, immunothérapie et agents anti-angiogéniques notamment dans les formes métastatiques. Chez les patients au stade localement avancé (stade III), l'approche radiochimiothérapie suivie de durvalumab est devenue un standard thérapeutique. Ces avancées dessinent une nouvelle ère de médecine personnalisée. Cependant, en Afrique subsaharienne, l'accès aux biomarqueurs, aux tests moléculaires et aux traitements innovants reste limité. Leur intégration équitable, dans ces pays à ressources limitées, représente un défi éthique et organisationnel majeur. Néanmoins, des initiatives émergent pour structurer des plateformes locales de diagnostic de précision en Afrique subsaharienne. Il est désormais essentiel de développer des modèles durables, adaptés et solidaires pour garantir l'accès aux soins innovants à nos populations.

Mots clés : Prise en charge, plèvre, maligne

Plénière 7 : Infections respiratoires basses

Modérateurs :

- Pr DIA KANE Yacine, Sénégal
- MCA OUATTARA Khadidia

Rapporteur : Dr MASSONGO MASSONGO , Cameroun

1. **Nouveaux marqueurs biologiques de diagnostic et de suivi dans les IRB** (Pr SAMAKE Khadiatou, Côte d'Ivoire)
2. **Apport de l'échographie thoracique dans le diagnostic des infections respiratoires basses** (Dr KUABAN Alain, Cameroun)
3. **Bon usage des antibiotiques dans la prise en charge des IRB** (MCA SOUMARE Dianguina, Mali)

Bon usage des antibiotiques dans la prise en charge des infections respiratoires basses

Dianguina Soumaré

Faculté de Médecine et Odonto Stomatologie de l'Université des Science, des Techniques et des Technologie de Bamako (FMOS-USTTB)

Service de Pneumo-Phthisiologie du Centre Hospitalier- Universitaire du Point-G

La survenue d'une infection respiratoire basse (IRB) conduit très fréquemment à la prescription d'un antibiotique dont les effets potentiellement néfastes, tant en termes d'effets indésirables cliniques que d'impact sur le microbiote, semblent non négligeables. Les IRB qui seront l'objet de notre préoccupation sont : La pneumonie, la bronchite aiguë et l'exacerbation aiguë de la BPCO.

Ces infections sont soit d'origine bactérienne et/ou virale. La prescription d'antibiotique doit se limiter aux IRB, dont l'origine bactérienne est documentée ou probable, et pour lesquelles d'autres mesures ne suffisent pas. On doit respecter les posologies et les modalités d'administration adaptées aux antibiotiques et à la pathologie. La prescription des antibiotiques doit prendre en compte non seulement l'effet recherché sur l'infection, mais aussi leurs effets sur l'écologie bactérienne. Plusieurs recommandations existent pour la prescription des antibiotiques dans les IRB. Le bon usage des antibiotiques dans la prise en charge des IRB :

La pneumonie bactérienne est une infection aiguë du parenchyme et représentent 5-10 % des IRB. L'origine est bactérienne. La létalité est de 5 %. L'antibiothérapie doit être systématique. L'exacerbation aiguë de BPCO (EABPCO) est une Infection aiguë des bronches chez le sujet BPCO connu et représente 20-25 % des IRB dont 50 % sont d'origine bactérienne. L'antibiothérapie est systématique si les critères GOLD sont présents à savoir une augmentation de la dyspnée, une augmentation du volume des crachats et une augmentation de la purulence des crachats. La bronchite aiguë est une infection des bronches. Chez le sujet sain 70% à 90 % sont d'origine virale et 5–10 % bactérienne. Pas d'antibiothérapie en 1ère intention.

Le bon usage des antibiotiques dans les IRB à ses indications si les règles des prescriptions sont appliquées et si les recommandations de bonnes pratiques sont suivies.

Plénière 8 : Tuberculose pharmaco-résistante

Modérateurs : Pr KUABAN Christopher, Cameroun - Pr AGODOKPESSI Gildas, Bénin

Rapporteur : Dr GAGARA Aïssatou, Niger

1. **Etat des lieux de la prise en charge de la tuberculose pharmaco-résistante en Afrique** (MCA DIALLO Boubacar Djelo, Guinée)
2. **Diagnostic biologique de la tuberculose pharmaco-résistante** (Dr DONKENG Valérie, Cameroun)
3. **Nouvelles recommandations de l'OMS pour la prise en charge de la tuberculose multirésistante** (Pr KASHONGWE Innocent, RD Congo)

PL8.C1

Etat des lieux de la prise en charge de la tuberculose pharmaco-résistante en Afrique

Dialla Boubacar Djelo

Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Conakry, Guinée Bissau

Service de Pneumo-Phthisiologie, CHU Ignace Deen de Conakry, Conakry, Guinée Bissau

La résistance aux antituberculeux demeure un défi majeur de santé publique en Afrique, où la charge de la maladie est élevée et souvent aggravée par la co-infection au VIH. Malgré des progrès notables dans le diagnostic et la prise en charge, la gestion de la TB-MR reste complexe, notamment en raison des ressources limitées et des infrastructures insuffisantes dans plusieurs régions.

Les avancées récentes incluent l'adoption de protocoles thérapeutiques oraux innovants recommandés par l'OMS, composés notamment de bedaquiline, prêtomanide, linézolide et moxifloxacine, qui améliorent significativement les taux de guérison et réduisent la durée du traitement. Cependant l'accès à ces traitements innovants reste très parcellaire sur le continent africain.

Par ailleurs, si le dépistage de la résistance aux antituberculeux a connu d'importants progrès, de nombreux patients tuberculeux multirésistants restent non diagnostiqués avec un ratio de cas manquants pouvant atteindre 40% dans certains pays.

L'accès au traitement a également connu une amélioration significative même si des menaces sérieuses planent sur la pérennité des avancées à cause des réductions des financements internationaux.

Mots clés : État des lieux, Tuberculose pharmaco-résistante, Afrique

PL8.C2

Diagnostic biologique de la tuberculose pharmaco-résistante

Donkeng Valérie

Service de Mycobactériologie, Centre Pasteur du Cameroun, Yaoundé, Cameroun

La tuberculose pharmacorésistante (TB-DR) constitue une grave menace pour la santé publique mondiale. Elle se manifeste lorsque *Mycobacterium tuberculosis* développe une résistance à un ou plusieurs antituberculeux. En 2023, l'OMS a estimé à 410 000 le nombre de nouveaux cas de tuberculose

multirésistante ou résistante à la rifampicine (MDR/RR-TB). Parmi eux, 26 % étaient atteints d'une forme pré-XDR (résistance à la rifampicine, l'isoniazide et une fluoroquinolone), et 4 à 5 % d'une forme XDR, incluant également une résistance à un médicament du groupe A, tel que la bédaquiline ou le linézolide. Toutefois, seuls 63 % de ces cas ont été diagnostiqués, et moins de la moitié ont accédé à un traitement. On estime que la TB-DR a causé environ 150 000 décès, soit un décès toutes les 3 à 4 minutes. La réponse à cette urgence sanitaire repose sur le dépistage précoce et l'accès à des traitements adaptés. L'OMS recommande un diagnostic rapide de la résistance à la rifampicine pour toutes les personnes atteintes de TB, suivi, selon les cas, de tests pour l'isoniazide, les fluoroquinolones et d'autres médicaments. Ces tests doivent être disponibles sans retarder la prise en charge des patients. La norme publiée par l'OMS en 2023 souligne l'importance d'un accès universel aux diagnostics rapides, ainsi que du renforcement des capacités de laboratoire pour améliorer la prise en charge des cas de TB résistante.

PL8.C2

Nouvelles recommandations de l'OMS pour la prise en charge de la tuberculose multirésistante

Kashongwe Murhula Innocent

Service de Pneumologie, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Université de Kinshasa, Kinshasa, RDC

La prise en charge de la tuberculose multirésistante évolue rapidement. Elle s'est améliorée avec la disponibilité des nouveaux antituberculeux offrant des traitements plus courts, plus efficaces et mieux tolérés. Trois options thérapeutiques à ce jour sont recommandées avec des critères précis: le traitement entièrement oral court de 6 mois (BPalm), celui de 9 mois (Bédaquiline, Levofloxacin, Prothionamide, Clofazimine, isoniazide, éthambutol, pyrazinamide) et les traitements long individualisés de 18 mois. Le rapport global de la tuberculose de 2024 mentionnait qu'en Août 2024, plusieurs nouvelles molécules (29) étaient en bonne voie pour compléter la liste des antituberculeux montrant ainsi l'intérêt accru dans le développement des traitements innovants dans la tuberculose. Cependant, la rigueur dans l'utilisation de ces différents traitements ainsi que la pharmaco-surveillance des résistances éventuelles doivent être renforcées pour éviter de perdre les bons résultats obtenus durant les 10 dernières années.

TABLES RONDES (TR)

État des lieux de la prise en charge des troubles respiratoires du sommeil (TRS) en Afrique subsaharienne - alternatives aux appareillages standard

Pefura Yone Eric Walter¹, Agodokpessi Gildas², Massongo Massongo¹

1- Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1

2- Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi, Cotonou, Bénin

Alors que les troubles respiratoires du sommeil (TRS), et en particulier le syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS), sont désormais bien identifiés comme un problème majeur de santé publique en raison de leur prévalence croissante et de leurs conséquences cardiovasculaires, métaboliques, neurocognitives et même professionnelles, leur prise en charge reste largement inégale à travers le continent africain. Cette disparité s'explique par un accès encore très limité aux moyens diagnostiques et thérapeutiques standards tels que la polygraphie ventilatoire, la polysomnographie et la ventilation en pression positive continue (PPC). Dans un contexte marqué par des ressources humaines et matérielles restreintes, ces limitations compromettent le diagnostic précoce, la stratification du risque et la mise en œuvre de traitements efficaces.

Cette table ronde vise à créer un espace d'échange franc entre experts de différentes régions d'Afrique subsaharienne pour dresser un état des lieux réaliste des pratiques actuelles. Elle permettra de partager les expériences locales, de valoriser les initiatives innovantes et de mettre en lumière les contraintes persistantes, qu'elles soient économiques, logistiques, culturelles ou structurelles. La discussion s'articulera autour de trois axes principaux : les stratégies de dépistage et de diagnostic dans des contextes à faible technologie, les options thérapeutiques disponibles et accessibles (PPC, orthèses, hygiène de vie), et enfin les solutions alternatives ou adaptées développées localement.

En conclusion, les participants insisteront sur la nécessité de renforcer les capacités nationales et régionales à travers des formations ciblées, des collaborations interinstitutionnelles et la mise en œuvre de solutions pragmatiques adaptées aux réalités locales. Ce plaidoyer pour une approche contextualisée et durable ambitionne d'initier une dynamique collective vers une prise en charge plus équitable et efficiente des TRS en Afrique subsaharienne.

Quelles approches pour une prise en charge efficiente des cancers broncho-pulmonaires en Afrique ?

Toure Nafissatou¹; Mbatchou Ngahane Hugo Bertrand², Thiam Khady¹

1- Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-stomatologie, Université Cheikh Anta Diop Dakar, Dakar, Sénégal

2- Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Douala, Cameroun

Les cancers bronchopulmonaires, en grande partie provoqués par le tabagisme et la pollution atmosphérique, constituent un problème de santé publique de plus en plus préoccupant en Afrique. Le diagnostic souvent tardif, les ressources techniques limitées, et l'accès aux soins spécialisés inégal, rendent leur prise en charge difficile. Il est donc important de mettre en place une stratégie tenant compte des réalités africaines afin d'améliorer la prévention, le diagnostic précoce et le traitement de ces pathologies.

Une approche globale, intégrée et adaptée aux moyens disponibles est nécessaire pour une prise en charge efficiente dans notre sous-région. Cela demande d'agir sur la prévention, de favoriser un dépistage plus précoce, d'élargir l'accès aux soins et de bénéficier d'un engagement politique concret. Un engagement et une collaboration entre acteurs régionaux et partenaires internationaux est indispensable pour inscrire cette approche dans la durée et l'efficacité.

Fardeau de la tuberculose multirésistante en Afrique : rôle du pneumologue

Bakayoko Alimata Sandia¹, Badoum-Ouedraogo Gisèle², Adjoh Komi Séraphin³

1- Service de pneumologie, CHU Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

2- Service de pneumologie, CHU Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso

3- Service de pneumologie, CHU Sylvanus OLYMPIO, Lomé, TOGO

La tuberculose multirésistante constitue un réel problème de santé publique à l'échelle mondiale. Elle continue de menacer les efforts réalisés en matière de lutte antituberculeuse, particulièrement dans les pays à revenus faibles et intermédiaires comme nos pays d'Afrique subsaharienne ; Nos pays qui regorgent de grand nombre de cas, mais qui malheureusement disposent de moyens parfois peu adaptés pour organiser une lutte efficiente. Les efforts de recherche de cette dernière décennie, ont permis d'améliorer la prise en charge des malades, notamment en mettant à la disposition des acteurs, des outils de diagnostic rapide, de nouveaux antituberculeux de seconde ligne efficaces et des protocoles thérapeutiques plus courts, plus efficaces et mieux tolérés. Cependant, des nombreuses difficultés d'ordre divers, persistent et limitent les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose de nos pays dans leurs actions. Entre autres défis, l'épineuse question de l'engagement des États africains à travers l'acquisition ou la mise à disposition des financements suffisants pour faire de nos programmes nationaux des programmes forts et efficaces. Face à ces défis, le pneumologue

devrait occuper pleinement sa place, en tant qu'acteur clé de la prise en charge des malades. La présente table ronde est organisée afin d'ouvrir le débat sur cette question, de relever les points essentiels d'intervention du pneumologue face à cette problématique, de recueillir les avis et suggestions, ce afin de faire des recommandations pertinentes pour notre contexte d'exercice. Mots-clés : Tuberculose- résistance aux antituberculeux- Afrique subsaharienne

SYMPOSIUM (SY)

SY1, Laboratoire MACLEODS : Quelques aspects de l'asthme en Afrique sub-saharienne

Modérateur: Pr MBATCHOU NGAHANE Hugo Bertrand, Cameroun

SY1-1

Asthme et infections broncho-pulmonaires

Balkissou Adamou Dodo

Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Garoua, Garoua, Cameroun

L'asthme est une affection respiratoire chronique caractérisée par une inflammation bronchique et une hyperréactivité des voies aériennes. Les infections broncho-pulmonaires, notamment virales et bactériennes, jouent un rôle central dans la survenue d'exacerbations aiguës, plus fréquentes chez les sujets asthmatiques que dans la population générale. Les rhinovirus humains (RV) sont le principal déclencheur viral des exacerbations, en particulier chez l'enfant, où ils peuvent déterminer le développement ultérieur de l'asthme. Ces virus infectent l'épithélium respiratoire, induisent une réponse immunitaire de type 2 (avec IL-4, IL-5, IL-13) et affaiblissent la réponse antivirale (IFN), favorisant une inflammation persistante et une hyperréactivité bronchique.

Sur le plan bactérien, des agents tels que *Mycoplasma pneumoniae* et *Chlamydia pneumoniae* sont impliqués dans les formes d'asthme récurrentes ou difficiles à contrôler. Ils peuvent persister dans les voies respiratoires, maintenir une inflammation chronique, induire une réponse immunitaire défaillante (IgM, IFN- γ) et rendre certains patients moins sensibles aux corticoïdes.

Les exacerbations liées aux infections respiratoires basses s'accompagnent d'une augmentation des médiateurs inflammatoires (IL-6, IL-8, histamine, leucotriènes), d'un recrutement éosinophilique/neutrophilique et d'une sécrétion augmentée de mucus, entraînant déclin fonctionnel et risque accru d'hospitalisation.

En Afrique, le fardeau des infections respiratoires est élevé et la prévalence de l'asthme en augmentation. Une méta-analyse estime une prévalence de sensibilisation à *Aspergillus* chez les asthmatiques autour de 23 %, soulignant l'importance des infections fongiques dans ce contexte. Les ressources limitées, l'accès restreint aux diagnostics microbiologiques et l'exposition environnementale exacerbent les interactions asthme-infection sur le continent. Une meilleure compréhension des mécanismes entre asthme et infections bronchopulmonaires est essentielle pour adapter les stratégies diagnostiques et thérapeutiques : identification des virus et germes persistants, utilisation judicieuse des macrolides, prise en compte du profil immunitaire des patients, et renforcement des outils de dépistage en contexte à ressources limitées. Cela permettra notamment de prévenir les exacerbations, personnaliser les traitements et améliorer les résultats cliniques chez les patients asthmatiques, particulièrement dans les zones sous-équipées.

SY1-2

Phénotypage de l'asthme en Afrique sub-saharienne: états des lieux et perspectives

Pefura-Yone EW

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

La caractérisation des phénotypes de l'asthme en Afrique sub-saharienne demeure incomplète, bien que des données récentes révèlent une grande diversité clinique et immunologique. L'asthme dans cette région se manifeste sous des formes hétérogènes, allant des phénotypes Th2-élevés aux formes non-éosinophiliques peu inflammatoires. Des études multicentriques menées notamment en Afrique de l'Est indiquent une prévalence élevée d'asthme sévère, avec 25,6 % des patients atteints de formes graves et 4,6 % de formes réfractaires.

malgré un traitement approprié selon les recommandations GINA. Le sous-diagnostic reste courant, en particulier chez les enfants et adolescents qui présentent des symptômes sévères sans évaluation médicale.

Des recherches portant sur l'ascendance africaine ont montré une association entre certains loci génétiques et des phénotypes spécifiques. Une étude de cluster chez l'enfant a identifié trois groupes distincts, différenciés par la sévérité de la dermatite atopique, les résultats des tests cutanés et la fonction pulmonaire. Malgré ces avancées, le phénotypage est limité par plusieurs obstacles : manque d'équipements (spiromètres, débitmètres), d'allergènes pour les tests cutanés, de personnel formé, ainsi que la stigmatisation et le recours fréquent aux médecines traditionnelles.

L'environnement joue également un rôle déterminant, avec une exposition fréquente à la pollution, à la fumée de biomasse et au tabac, exacerbant les symptômes chez enfants et adultes. Pour une meilleure compréhension, il est essentiel de mener des études de cluster sur des cohortes représentatives, intégrant des biomarqueurs (éosinophiles, IgE, SPT) et tenant compte de l'ascendance génétique. Améliorer le diagnostic, la formation des soignants et la sensibilisation communautaire permettra une prise en charge plus adaptée et efficace.

COMMUNICATIONS ORALES (CO)

CO1 : Syndrome d'apnées de sommeil

Jeudi 31/07/2025 ; 17h20 - 18h20 ; salle 1

Modérateurs :

- MCA AHUI-BROU Jean-Marcel, Côte d'Ivoire
- MCA ADAMBOUNOU Stéphane, Togo

Rapporteur : Dr MAÏGA Soumaïla, Burkina Faso

N°	Titre	Auteur(e)	Pays
CO1.1	Prévalence et facteurs associés à l'apnée du sommeil chez les conducteurs d'automobile à Abidjan	DJEBETON Alitondé Eudoscie	Côte d'Ivoire
CO1.2	Syndrome d'apnées durant le sommeil parmi les patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux	KOMBILA Ulrich Davy	Gabon
CO1.3	Prévalence du syndrome d'apnées obstructives du sommeil chez les patients souffrant d'un syndrome métabolique à lomé	ADAMBOUNOU Tété Amento Stéphane	Togo
CO1.4	Syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil : profil épidémio-clinique, polygraphique, thérapeutique et évolutif des patients suivis au CNHU-PPC entre 2014 et 2024	WACHINOU Ablo Prudence	Bénin
CO1.5	Profil thérapeutique et évolutif du syndrome d'apnée obstructive du sommeil chez l'enfant au CHU de Brazzaville	BEMBA Esthel Lee Presley	Congo Brazzaville
CO1.6	Évaluation du traitement du syndrome d'apnées obstructives du sommeil par ventilation en pression positive continue au togo	AKO Akouvi Mawussé Edjodjinam	Togo

CO1.1

Prévalence et facteurs associés à l'apnée du sommeil chez les conducteurs d'automobile à Abidjan

Djebbeton Alitonde Eudoscie^{1,2}, Koné Alima^{1,2}, Kouraogo Benjamin^{1,2}, Koffi Marc-Olivier^{1,2}, Akouatia Eric^{1,2}, Kouakou Cédric², Kouassi Boko Alexandre^{1,2}, Koffi Ngoran^{1,2}

1-UFR Sciences Médicales Abidjan, Université Félix Houphouët Boigny

2-Service de pneumologie, CHU de Cocody, Abidjan Côte d'Ivoire

Introduction: Le SAOS est caractérisé par des ronflements et une somnolence diurne excessive. Chez les sujets porteurs d'un SAOS, cette somnolence peut occasionner des accidents de la circulation. L'objectif a été de déterminer la prévalence du SAOS chez les conducteurs et d'identifier les facteurs de survenue dans cette population.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude prospective à visée analytique menée pendant six mois au sein d'une entreprise de transport, chez 196 conducteurs. Elle recherchait les symptômes du SAOS, avec réalisation d'une polygraphie ventilatoire chez 40 d'entre eux ayant une probabilité moyenne et élevée d'avoir un SAOS pour une confirmation diagnostique. L'analyse statistique a été faite à l'aide du test du Khi-deux ou de Fischer (pour les effectifs <5) concernant les variables qualitatives, et le test de Student pour les variables quantitatives.

Résultats: Une somnolence diurne excessive était présente chez 68,9%, des ronflements sévères chez 17,3%. Des accidents de circulation ont été signalés par 36,2% des conducteurs, parmi lesquels 21,1% étaient liés à un accès de somnolence diurne. Une probabilité moyenne et élevée d'avoir un SAOS selon le score de STOP BANG était retrouvée chez 66 (33,6%) conducteurs. Le SAOS a été confirmé (IAH ? 5/h) chez 35 (87,5%) personnes. Ce SAOS était léger, modéré et sévère respectivement dans 42,5% ; 22,5% et 22,5% des cas.

Après régression logistique multiple, les facteurs associés à un risque élevé de SAOS étaient l'âge > 50 ans, l'HTA, et les troubles de la sexualité. Les ronflements représentaient le seul facteur associé à un SAOS modéré et sévère.

Conclusion: Le SAOS reste sous diagnostiqué et sous-traité. L'identification et la prise en charge de ses facteurs de risque sont indispensables pour prévenir cette complication.

CO1.2

Syndrome d'apnées durant le sommeil parmi les patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux

Kombila UD^{1,2,3}, Nyangui Mapaga J^{3,4}, Kouna P^{3,4}, Boguikouma JB³

1- UMR du Service de Médecine Interne du CHU de Libreville, Libreville, Gabon

2- Université des Sciences de la Santé de Libreville, faculté de médecine

3- Service de Pneumologie, Institut des Maladies Infectieuses, PDG, Libreville, Gabon

4- Service de Neurologie du CHU de Libreville, Libreville, Gabon

Correspondant: Kombila UD, ulrichdavyk@gmail.com

Introduction : Le syndrome d'apnée du sommeil (SAS) est une pathologie fréquente, méconnue et par conséquent sous diagnostiquée. Les rapports entre le SAS et les accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont souvent discutés. L'objectif de l'étude était de déterminer la prévalence du SAS parmi les patients victimes d'AVC.

Méthode: Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive à visée analytique avec collecte de données prospectives sur une période d'activité allant du 1er novembre 2023 au 30 avril 2024 au service de neurologie du CHU de Libreville. Le diagnostic du SAOS a été retenu devant les signes cliniques évocateurs selon les critères A ou B et C de la SPLF et un index d'apnées – hypopnées (IAH) supérieur ou égale à 5 par heure de sommeil.

Résultats: Cent quarante-sept patients étaient victimes d'AVC durant la période d'étude, 47 répondaient à nos critères d'inclusion, 44 avaient un IAH \geq 5, soit une prévalence hospitalière du SAS de 93,6%. L'âge moyen d'âge était de 60,58 \pm 14,233 ans et le sex-ratio à 1,14. L'index de masse corporelle était supérieur à 35 chez 7 patients (16,7%). Parmi les facteurs de risque les plus fréquemment observés, il y avait l'hypertension artérielle (n=35 ; 77,8%), le diabète (n=9 ; 20,0%). La consommation fréquente d'alcool était retrouvée chez 21 patients (46,7%). L'AVC était ischémique chez 38 patients (84,4%) et hémorragique chez 7 patients (15,6%). L'index d'apnées hypopnées était supérieur à 30 par heure de sommeil chez 18 patients (40,0%). Les facteurs indépendamment associés au SAOS sévère sont : l'hypertension artérielle (ORa= 8,5 [18,971 – 74,424] ; p=0,029], et l'insomnie (ORa = 4,490 [1,248 – 16,151] ; p=0,020).

Conclusion: La fréquence du syndrome d'apnée du sommeil est élevée chez les patients victimes d'accident vasculaire. Les facteurs indépendamment associés au SAOS sévère étaient l'hypertension artérielle, l'insomnie

Mots clés : SAS, AVC, Libreville

CO1.3

Prévalence du syndrome d'apnées obstructives du sommeil chez les patients souffrant d'un syndrome métabolique à Iomé

Adamounou T.A.S.^{1,2}, Ako A.M.E², Kapgang Kouaga M.C¹, Aziagbé K.A^{1,2}, Kombaté D³, Biaou D⁴, Efalou P^{4,5}, Gbadamassi A.G^{1,2}, Adjoh K. S.^{1,2}

1-Faculté des sciences de la santé, Université de Lomé (Togo)

2-Service de Pneumologie, CHU Sylvanus Olympio (Lomé, Togo)

3-Service de santé et sécurité au travail de la SNPT (Togo)

4-Service de pneumologie, CHU Kara (Togo)

5-Faculté des sciences, Université de Kara (Togo)

Correspondant : Adambounou T.A.S., amentos@yahoo.fr

Introduction: Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS), affection sous-diagnostiquée, serait étroitement lié au syndrome métabolique (SM). Notre objectif était de déterminer la prévalence du SAOS chez des cas de SM à Lomé.

Méthode: Cette étude transversale, descriptive et analytique a été menée du 1er décembre 2022 au 30 Juin 2023, chez des cas de SM suivis à la clinique GAMESU. Les signes fonctionnels évocateurs d'un SAOS, les données anthropométriques et métaboliques ont été recueillis. La probabilité clinique du SAOS a été évaluée par les scores de Berlin et le STOP BANG. Tous les patients ont fait l'objet d'une polygraphie ventilatoire. Le SM a été défini selon les critères de la Fédération Internationale du Diabète. Une régression logistique a permis de déterminer les facteurs associés au SAOS.

Résultats: Cent quinze patients, âgés en moyenne de $55,15 \pm 9,55$ ans, ont été colligés. Le sex ratio était de 1,34. Les principaux symptômes rapportés étaient les ronflements (80%), une nycturie (64,3%), une asthénie (58,3%), une somnolence diurne (47%) et un sommeil non réparateur (46,1%). Le SAOS a été confirmé chez 63,5% des sujets SM. Il était léger (34,2%), modéré ou sévère (32,9% chacun). Une proportion de 87,9% des patients, à forte probabilité clinique de SAOS, était confirmée apnéique. Le genre masculin (OR= 2,90 ; IC = 1,07-8,28 ; p= 0,040), l'âge supérieur à 45 ans (OR= 1,07 ; IC = 1,02-1,13 ; p= 0,013) et l'obésité (OR= 1,11 ; IC = 1,03-1,21 ; p= 0,01) étaient les facteurs associés au SAOS.

Conclusion: La prévalence du SAOS est élevée chez les sujets SM. Le dépistage du SAOS devrait être systématique chez ces derniers.

Mots clés : Apnées du sommeil, syndrome métabolique, dépistage, Lomé.

CO1.4

Syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil : profil épidémio-clinique, polygraphique, thérapeutique et évolutif des patients suivis au cnhu-ppc entre 2014 et 2024

Wachinou Ablo Prudence^{1,2}, Bara Angelo², Fiogbe Arnould^{1,2}, Moussoro Dénise^{1,2}, Loko Hermionne², Ade Serge^{1,2}, Agbedjinou Hermann², Guendehou Brice², Agodokpessi Gildas^{1,2}

1- Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi, Cotonou, Bénin

2- Centre National Hospitalier Universitaire de Pneumo-Phtisiologie, Cotonou, Bénin

Correspondant : Wachinou Ablo Prudence, wachinouprudence@yahoo.fr

Introduction: Le syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) est le trouble respiratoire du sommeil le plus fréquent. Cette étude visait à décrire le profil épidémio-clinique, polygraphique, thérapeutique et évolutif des patients suivis pour SAHOS au CNHU-PPC.

Méthode: Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective incluant tous les patients diagnostiqués SAHOS entre juillet 2014 et décembre 2024 selon les critères de l'American Academy of Sleep Medicine (AASM). Les données recueillies comprenaient les caractéristiques sociodémographiques et anthropométriques, les antécédents médicaux, les symptômes cliniques, les résultats polygraphiques, les modalités thérapeutiques, l'observance du traitement et les effets indésirables rapportés.

Résultats: Sur 503 patients inclus, 311 étaient des hommes (61,8 %), avec un âge moyen de $55,1 \pm 11,6$ ans. L'IMC médian était de $40,2 \text{ kg/m}^2$, et 92,6 % des patients étaient obèses. L'hypertension artérielle était présente chez 73,9 %. Les plaintes dominantes étaient le ronflement (92,5 %), la nycturie (83,5 %) et la somnolence diurne (73,4 %). Le SAHOS sévère concernait 64,2 % des cas, avec un IAH médian de 37,1/h. Des mesures hygiéno-diététiques ont été prescrites à 81,7 %, la PPC à 82,2 %, et 3,4 % ont reçu une orthèse mandibulaire. Chez les patients traités par PPC, l'IAH moyen est passé de 42,0 à 2,9/h après deux ans. L'observance au traitement était bonne à moyenne dans 70,2 % des cas. Les effets indésirables fréquents étaient la sécheresse buccale (19,1 %), l'obstruction nasale (19,1 %) et l'aérocologie (17,1 %). La sévérité du SAHOS était significativement associée au sexe masculin, à l'obésité (grade II et III), et à la nycturie. Elle était également liée à une meilleure observance de la PPC.

Conclusion: Le SAHOS sévère est associé à l'obésité, au sexe masculin, à la nycturie, et à une meilleure observance du traitement par PPC.

Mots clés : SAHOS, épidémiologie, traitement, évolution clinique

CO1.5

Profil thérapeutique et évolutif du syndrome d'apnée obstructive du sommeil chez l'enfant au CHU de Brazzaville

Ngouoni GC^{1,2,3}, Mouyila Lembe BT¹, Malonga MAR¹, Voumbo Y¹, Bopaka RG^{1,2}, Okemba Okombi FH^{1,2}, Mbere Ossema H¹, Locksley MHG¹, Eba-Gakabe RG¹, Illoye-Ayet M¹

1-Service de Pneumologie, CHU de Brazzaville, Congo

2-Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Congo

3-Service d'ORL et CCF, CHU de Brazzaville, Congo

Introduction: Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) chez l'enfant est majoritairement secondaire à une hypertrophie adéno-amygdalienne. L'adéno-amygdalectomie est reconnue comme le traitement de première intention. Cependant, les résultats cliniques après intervention peuvent varier selon les caractéristiques des patients. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité de cette chirurgie dans la résolution du SAOS chez l'enfant à Brazzaville.

Méthodes: Une étude transversale a été menée entre janvier 2023 et janvier 2024. Ont été inclus les enfants âgés de 2 à 15 ans ayant un diagnostic confirmé de SAOS par polygraphie ventilatoire, ayant bénéficié d'une adénoamygdalectomie.

L'évaluation postopératoire comportait un interrogatoire clinique et la mesure de l'IAH à un et trois mois. Le critère principal de succès était la disparition des symptômes associés à une amélioration significative de l'IAH. La différence était considérée significative pour $p < 0,05$.

Résultats: Sur 45 enfants inclus, 29 présentaient un SAOS confirmé, soit une prévalence de 64,4 % (IC95 % : 49,7–77,1%). L'âge moyen était de $5,76 \pm 1,9$ ans, avec une prédominance masculine (71,1 %). Les principaux symptômes avant traitement étaient les ronflements (86,2 %), les apnées (65,5 %), le sommeil agité (82,8 %), la somnolence diurne (72,4 %) et l'hyperactivité (51,7 %). L'hypertrophie amygdalienne (grades 3–4) concernait 68,9 % des enfants, et les végétations adénoïdes étaient présentes dans 89,6 % des cas. Trois mois après chirurgie, les ronflements étaient réduits à 17,2 %, les apnées à 3,5 %. L'IAH moyen est passé de $12,6 \pm 4,2$ à $2,4 \pm 1,1$ événements/h ($p < 0,001$). La normalisation clinique a été observée chez 90,5 % des enfants.

Conclusion: L'adéno-amygdalectomie s'avère efficace pour le traitement du SAOS chez l'enfant dans notre contexte. Un suivi spécifique reste nécessaire pour les enfants présentant des facteurs de risque pour optimiser les résultats fonctionnels.

Évaluation du traitement du syndrome d'apnées obstructives du sommeil par ventilation en pression positive continue au Togo

Ako A.M.E¹; Biaou D³; Aziagbe A.K¹; Kombate D⁶; Efalou P^{3,4}; Gbadamassi G^{2,5}; Adambounou T.A.S.^{1,2}; Adjoh K.S.^{1,2}

1-Service de pneumologie, CHU Sylvanus OLYMPIO (TOGO)

2-Faculté des sciences de la santé, université de Lomé (TOGO)

3-Service de pneumologie, CHU Kara (TOGO)

4-Faculté des sciences de la santé, Université de Kara (TOGO)

5-Service de Pneumologie, CHU Campus (TOGO)

6-Service de Santé et de Sécurité au Travail SNPT (TOGO)

Correspondant : Ako A.M.E, nathalieako@yahoo.com

Introduction: La ventilation en pression positive continue (PPC) est le traitement de référence du syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS). L'objectif de l'étude était d'évaluer ce type de traitement au Togo.

Méthode: Cette étude transversale a été menée du 16 janvier au 29 juillet 2023. Les cas de SAOS, diagnostiqués entre le 1er janvier 2016 au 31 décembre 2022, appareillés par PPC depuis au moins trois mois au Togo ont été inclus. Les données ont été recueillies par questionnaire auto-administré et par l'analyse des données d'observance extraites de la carte mémoire de la PPC. Les facteurs associés à une bonne observance ont été recherchés par régression logistique. L'observance était 'bonne' lorsque la PPC était utilisée pendant au moins 4 h par nuit, et ce pendant au moins 80% des jours du dernier trimestre.

Résultats: Trente-trois patients, âgés en moyenne de 52,3±10,3 ans, ont été enrôlés. Une proportion de 90,91% des patients avait une PPC autopilotée. La titration de la PPC a été faite dans 66,67 % des cas. La pression thérapeutique était efficace dans 87,88% des cas. Le bien-être s'était amélioré dans 57,58% des cas. L'observance était bonne dans 60,61% des cas. Les facteurs associés à une bonne observance étaient le sexe masculin (p=0,003 ; OR=3,39 [1,64-13,1]), la sévérité du SAOS (p= 0,002 ; OR=2,28 [1,05-3,33]), le suivi médical (p=0,002 ; OR=2,5 [1,05-3,12]) et l'amélioration du bien-être (p=0,003 ; OR=4,63 [1,74-13,1]).

Conclusion: L'efficacité de la PPC dépend de l'observance thérapeutique, elle-même dépendant de la tolérance et d'une bonne titration.

Mots clés : Pression positive continue, apnées du sommeil, observance, Togo.

CO2: Asthme

Jeudi 31/07/2025; 17h20 - 18h20; salle 2

Modérateurs :

- MCA GBADAMASSI Gafarou, Togo
- Dr MASSONGO MASSONGO, Cameroun

Rapporteur: Dr EFIO Mariano, Bénin

N°	Titre	Auteur(e)	Pays
CO2.1	Analyse de la disponibilité, du coût et de l'accessibilité des médicaments antiasthmatiques dans la ville de Douala	ENDALE MANGAMBA	Cameroun
CO2.2	Connaissances, attitudes et pratiques des proches des patients asthmatiques sur l'asthme dans le service de Pneumologie du CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou, (Burkina Faso)	MAIGA Soumaïla	Burkina Faso
CO2.3	Meilleurs prédicteurs de l'asthme parmi les déclencheurs des symptômes chez les adultes selon le genre à Parakou	EFIO Marius Mariano Tchêdékê	Bénin
CO2.4	Asthme de la femme en milieu hospitalier à Abidjan : cas du CHU de Treichville	GUEMDJIO T. Nina T.	Côte d'Ivoire
CO2.5	Impact de la sensibilisation aux Pneumallergènes sur les débits expiratoires des asthmatiques en intercritique	OUATTARA Khadidia	Mali
CO2.6	Fréquence et caractéristiques de l'asthme lié au travail chez les menuisiers à Parakou	ADE Serge	Bénin

CO2.1

Analyse de la disponibilité, du coût et de l'accessibilité des médicaments antiasthmatiques dans la ville de Douala

Endale Mangamba Laurent-Mireille^{1,2}, Ngoule Charles Christian³, Mbele Onana Charles Lebon^{1,4}, Nguidjol Nlend Ivan³, Ellong Ekambi Ange Grace³, Mbatchou Ngahane Bertand Hugo^{1,4}

1- Département des Sciences Cliniques, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Douala, Cameroun

2- Hôpital Laquintinie de Douala, Centre de Maladies Respiratoires, Douala, Cameroun

3- Département des Sciences Pharmaceutiques, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Douala, Cameroun

4- Hôpital Général de Douala, Service de Médecine interne et spécialités, Faculté de médecine et des sciences biomédicales de Yaoundé 1

Correspondant : ENDALE MANGAMBA LM., endalem@yahoo.fr

Introduction: L'asthme reste un problème de santé publique à l'échelle mondiale. Les nouvelles directives recommandent l'utilisation régulière des traitements inhalés pour un meilleur contrôle de cette affection. Cette étude avait pour but d'analyser la disponibilité, le coût et l'accessibilité des médicaments antiasthmatiques dans la ville de Douala.

Méthode: Il s'agissait d'une étude descriptive (1er décembre 2023 au 31 mai 2024), après échantillonnage systématique, dans 127 pharmacies d'officine, 22 pharmacies publiques et deux grossistes répartiteurs de la ville de Douala. Un médicament était considéré comme disponible s'il était présent dans au moins 80% des pharmacies. L'accessibilité de chaque médicament a été mesurée en calculant combien de jours de Salaire

Minimum Interprofessionnel Garanti camerounais étaient nécessaires pour acheter un mois de traitement. Un médicament est considéré comme accessible lorsque le coût du traitement mensuel était inférieur à un jour de salaire. Le nombre de jours de rupture de stock au cours de la période de janvier à Mars 2024 a été calculé chez les grossistes.

Résultats: Le médicament le plus disponible était le salbutamol en aérosol-doseur (87,91%) au contraire des corticoïdes inhalés en monothérapie avec respectivement le Budésonide (7,38%), le Fluticasone (5,36%), Béclo-métasone (5,36%). Les associations beta deux agonistes de longue durée d'action-corticostéroïdes inhalés font partie des médicaments ayant une disponibilité allant de modérée à faible. Les médicaments les plus moins accessibles étaient le Budésonide, le Formotérol, la Béclo-métasone en monothérapie et les associations Budésonide-Formotérol couvraient soixante-cinq, dix-huit, dix jours et dix jours de salaire respectivement. Sur la période de janvier à Mars 2024, seule l'association Fluticasone-Salmétérol avait connu des ruptures allant de quatre à 27 jours en fonction des dosages.

Conclusion: À Douala, les médicaments antiasthmatiques sont souvent indisponibles et leurs prix, inabornables ; Situation qui compromet l'observance thérapeutique, augmente le risque d'exacerbation, voire de décès.

Mots clés : Asthme, Disponibilité des médicaments, Accessibilité des médicaments, Douala

CO2.2

Connaissances, attitudes et pratiques des proches des patients asthmatiques sur l'asthme dans le service de pneumologie du chu yalgado ouédraogo de ouagadougou, (burkina faso)

Maïga S¹, Pakai ALD¹, Bonsa E¹, Ali Moussa L¹, Tiendrébeogo A J F^{1,3}, Ouédraogo AR^{2,3}, Boncounou K^{1,3}, Badoum G^{1,3}, Ouédraogo M^{1,3}

1- Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

2- Service de pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

3- Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

Correspondant : MAIGA S, maigas01@yahoo.fr

Introduction: L'asthme est un problème majeur de santé publique. Dans sa prise en charge, les proches des asthmatiques jouent un rôle très important. Objectif : Evaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des proches des patients asthmatiques suivis dans notre service afin d'améliorer la prise en charge de ces derniers.

Méthode: Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée sur une période de huit mois (Janvier à Août 2024) dans le service de Pneumologie du CHUYO.

Résultats: Sur 576 proches enquêtés, 322 (55,9%) ont été recrutés en consultation, 323 (56,1%) étaient des femmes. La moyenne d'âge était de 33,5 ± 6,89 ans avec des extrêmes de 18 à 59 ans. Le niveau de connaissances des proches enquêtés était moyen chez 46,9% d'entre eux, la qualité des attitudes était très bonne dans 57,6% des cas et celle des pratiques adéquate dans 89,8% des cas. Une association significative a été retrouvée entre le niveau de connaissance et la durée de l'asthme, le niveau d'étude, le lien de parenté, l'état émotionnel et le fait d'être reçus en consultation. La qualité des attitudes était associée au recrutement en hospitalisation, le sexe féminin et le niveau d'étude. La qualité des pratiques était associée au recrutement en consultation et au niveau d'étude.

Conclusion: L'amélioration des connaissances, des attitudes et des pratiques des proches des asthmatiques sur l'asthme est une nécessité afin d'améliorer la prise en charge des patients asthmatiques.

Mots clés : Asthme, Proches, Connaissance, Attitudes et Pratiques, Burkina Faso

Meilleurs prédicteurs de l'asthme parmi les déclencheurs des symptômes chez les adultes selon le genre à Parakou

Efio M^{1,2}, Ade S^{1,3}, Maboudou A¹

1- Faculté de Médecine, Université de Parakou, Parakou, Bénin

2- Unité de Pneumologie, HIA-CHU, Parakou, Bénin

3- Unité de Pneumologie, CHUD Borgou Alibori, Parakou, Bénin

Correspondant : Efio M, efiomarianopp@yahoo.fr

Introduction: Les déclencheurs des symptômes d'asthme sont multiples. L'objectif de ce travail était d'étudier les meilleurs prédicteurs de l'asthme parmi eux selon le genre à Parakou.

Méthode: Il s'agissait d'une étude transversale avec collecte prospective menée entre juin 2024 et septembre 2024 au CHUD-B/A et à l'HIA-CHU de Parakou. Tous les patients d'âge ≥ 15 ans, vus pendant la période étaient inclus. L'asthme était confirmé par des tests fonctionnels ou après amélioration sous traitement. Les performances des différents déclencheurs (sensibilité, Se ; spécificité, Spe ; valeurs prédictives positive, VPP ; et négative, VPN) étaient déterminées. L'indice de Youden (IY) était calculé à partir de la formule : $Se+Spe-1$, pour identifier les meilleurs prédicteurs de la maladie.

Résultats: Au total, un asthme était retenu chez 77 patients, soit 54,6% des sujets ayant consulté. Leur âge médian était égal à 41(IQR=25–55) ans, et leur sex-ratio (H/F) égal à 0,67. Les principaux symptômes étaient la dyspnée (94,81%), la toux (89,61%) et le sifflement (85,71%). Les déclencheurs étaient dominés par la poussière de maison (79,2%), le froid ou la saison pluvieuse (72,7%) et l'effort physique (57,1%). Chez les hommes, les meilleurs prédicteurs de l'asthme étaient la poussière de maison (IY=0,55) et le froid/pluies (IY=0,52). Chez les femmes, il s'agissait du froid/pluies (IY=0,59) et du stress (IY=0,56).

Conclusion: Les meilleurs prédicteurs de l'asthme parmi les déclencheurs varient parfois selon le genre à Parakou. Ces résultats permettront d'améliorer le dépistage de la maladie et de mieux orienter les conseils d'éviction lors de l'éducation thérapeutique.

Mots clés : Performances, facteurs déclenchants des symptômes d'asthme, Indice de Youden, Parakou

Asthme de la femme en milieu hospitalier à Abidjan : cas du CHU de Treichville

Domoua M, Bakayoko A, Ahou A, KONÉ Z, Samake K.

Service de Pneumo-phtisiologie, CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

Correspondant : Tchatchouang NT, guemdjotatiana4@gmail.com

Introduction: L'asthme est une maladie chronique fréquente et potentiellement grave. Chez la femme, les hormones sexuelles semblent jouer un rôle dans la modulation de l'asthme de sorte que les événements de la vie génitale des femmes asthmatiques en influenceraient la sévérité. Cette étude avait pour objectif d'analyser le profil des femmes asthmatiques adultes suivies en consultation de pneumologie du C.H.U de Treichville.

Méthode: Étude transversale prospective a visé descriptive et analytique de mai 2017 à février 2019 auprès de patientes asthmatiques âgées d'au moins 15 ans suivies au service de pneumo-phtisiologie C.H.U de Treichville. Le test statistique utilisé est celui de Khi2.

Résultats: Nous avons recensé 113 femmes asthmatiques avec une moyenne d'âge de 38,58 ans. La tranche d'âge comprise entre [35-44] représentait 32,70% des cas et celle comprise entre [65-79] représentait 4,4%. Dans 97,3% les femmes étaient scolarisées mais 61,9% avaient un niveau d'étude secondaire. Les femmes nulligestes représentaient 31,8% contre 40,7% de multigestes. L'asthme était contrôlé chez 32,7% des cas. Dans 69% des cas, les femmes asthmatiques présentaient un asthme persistant avec 36,3% d'asthme persistant léger. Nous avons constaté que 67,5% des patientes ayant accouché au moins une fois présentaient un asthme stable au cours de leurs grossesses, mais 31,1% signalent une aggravation de l'asthme donc 20,3% au cours du troisième trimestre de grossesse et 10,8% au cours du deuxième trimestre. La sévérité de l'asthme était significativement influencée par le nombre de grossesse ($p=0,0102$) ; la parité ($p=0,0343$) et l'âge ($p=0,0119$).

Conclusion: Il existe des variations de l'asthme au cours de la vie génitale de la femme.

Mots clés : Asthme-Femme-Variation

CO2.5

Impact de la sensibilisation aux pneumallergènes sur les débits expiratoires des asthmatiques en intercritique

Ouattara K^{1,2}, Keita GN², Soumaré D^{1,2}, Kanouté T², Kone S², Guindo I², Baya B², Toloba Y^{1,2}

1. Université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako

2. CHU Point G

Correspondant : OUATTARA Khadidia, zankhadi@gmail.com

Introduction: L'asthme est caractérisé par une limitation des débits expiratoires variable, pouvant s'aggraver en cas de remodelage bronchique. L'objectif était d'étudier la relation sensibilisation et variabilité des débits expiratoires chez des asthmatiques naïfs de traitement de fond en intercritique.

Méthode: Étude transversale à collecte prospective de 01/12/2024 au 30/04/2025 incluant les patients asthmatiques reçus au service de pneumologie du CHU Point G au Mali. Un prick test aux pneumallergènes (acariens, blattes, chat, chiens, altenaria, prosopis et neems) et la spirométrie étaient réalisés en intercritique. Une analyse descriptive et un test de corrélation Pearson ont été faits avec SPSS 23.0.

Résultats: Au total les données de 57 patients ont été analysées, le sex-ratio était de 0,5 pour un âge moyen de $31,7 \pm 14,9$ ans. La rhinite présente dans 96,5% avait un score PAREO moyen de 4. Le prurit ORL (70,2%), l'éternuement (28,1%), l'obstruction nasale à bascule (77,2%), le jetage postérieur (42,1%) était les manifestations de la rhinite. Celles de l'asthme étaient la toux (84,2%), la dyspnée (77,2%), les sifflements audibles (43,9%), l'oppression thoracique (36,8%), la douleur thoracique (31,6%). La sensibilisation était retrouvée dans 94,7% dont 85,5% de polysensibilisation et 63,6% sensibilisé à plus de 3 allergènes. A la spirométrie le DVO était persistant, réversible dans respectivement 10,5% chacun. Le test aux BACA était significatif dans 19,3% pour un VEMS2 moyen de $92,06 \pm 19,7\%$ et un SPVA était présent dans 21,1%. Le VEMS% moyen des femmes était supérieur à celui des hommes de $10,98\%$ ($95,8 \pm 19,4\%$ versus $84,8 \pm 18,5\%$), $p=0,047$. La corrélation de Pearson entre une polysensibilisation à ≥ 3 allergènes et variation VEMS ou DEMM25-75 n'ont pas été observées, respectivement $r=0,113$ $p=0,42$ et $r=0,246$ $p=0,07$.

Conclusion: Aucune corrélation n'a été retrouvée entre polysensibilisation à plus de 3 allergènes et variabilité du VEMS ou DEMM25-75. La taille minimale de notre échantillon peut avoir masqué cet effet.

Mots clés : polysensibilisation, variabilités, débits, asthme,

CO2.6

Fréquence et caractéristiques de l'asthme lié au travail chez les menuisiers à Parakou Affiliations

Ade S^{1,2}; Efi M^{1,3}; Mama Cisse I^{1,3}; Awonon D¹

1- Faculté de Médecine, Université de Parakou, Parakou, Bénin

2- Service de médecine interne, CHU Départemental du Borgou, Parakou, Bénin

3- Service de médecine interne, Hôpital d'Instructions des Armées CHU, Parakou, Bénin

4- Service de médecine du travail, Hôpital d'Instructions des Armées, CHU, Parakou, Bénin

Introduction: L'exposition à la poussière de bois augmente le risque de survenue ou d'aggravation d'un asthme chez le travailleur. L'objectif de ce travail était d'étudier la fréquence et les caractéristiques des menuisiers ayant une clinique d'asthme lié au travail à Parakou.

Méthodes: Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique avec collecte prospective des données, de juin à septembre 2024. La taille de l'échantillon était calculée par la formule de Schwartz. Des symptômes d'asthme et leur relation avec le milieu de travail étaient recherchés. Des mesures fonctionnelles (spirométrie, variabilité du DEP) étaient réalisées. Les données étaient analysées avec le logiciel EpiData.

Résultats: Au total, 144 menuisiers étaient enquêtés, tous de sexe masculin. Leur âge moyen était $35,9 \pm 12,1$ ans. Parmi eux, 15 (10,4%) avaient un profil d'un ALT, 10 (6,9 ; IC95%=3,8-12,3) d'un asthme professionnel et 5 (3,5% ; IC95%=1,5-7,9) un asthme aggravé par le travail. Le diagnostic d'asthme était confirmé chez 7 parmi les 15 qui avaient un profil d'ALT, après mesures fonctionnelles. Les facteurs associés à un profil d'ALT étaient un antécédent de rhinite allergique (RP=3,5; IC95%=1,34–9,29; p=0,007), d'urticaire (RP=6; IC95%=2,42–14,95; p<0,001), d'une atopie familiale (RP=3,7; IC95%=1,46–9,35; p=0,005), d'un asthme familial (RP=3,3; IC95%=1,31–8,49; p=0,010).

Conclusion: En moyenne un menuisier sur dix présente un profil d'ALT à Parakou; en particulier d'asthme professionnel. La sensibilisation des menuisiers, le contrôle régulier des conditions de travail et un suivi médical régulier les aideraient à préserver leur santé respiratoire.

CO3 : Oncologie thoracique

Vendredi 01/08/2025 ; 12h10 - 13h10 ; Salle 1

Modérateurs :

- MCA Khady THIAM THIAM, Sénégal
- MCA EFALOU Pwèmdéou, Togo

Rapporteur : Dr ISSA Hamidou, Niger

CO3.1	La chirurgie des tumeurs de la région thoracique à l'Hôpital Général de Douala en 2024 : A propos de 17 cas	BANGA NKOMO David Douglas	Cameroun
CO3.2	Cancers bronchiques primitifs non à petites cellules chez la femme au centre hospitalier universitaire de Libreville, Gabon.	ANDJUMA MINDZE Price Léhonore	Gabon
CO3.3	Épidémiologie et pronostic des cancers broncho-pulmonaires primitifs colligés au service de pneumologie de l'hôpital national Amirou Boubacar Diallo de Niamey -Niger	HALIDOU MOUSSA Souleymane	Niger
CO3.4	Aspects epidemio-cliniques, étiologiques et évolutifs des atteintes pleurales au cours de pathologies néoplasiques	MBEVO ZEUNEPPOP Jessy Ornella	Cameroun
CO3.5	Panorama des cancers thoraciques dans le service de pneumologie du CHU de Bouaké (cote d'ivoire) : a propos de 40 cas	KPI Yannick Hermann	Côte d'Ivoire
CO3.6	Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des cancers broncho-pulmonaires primitifs à Abidjan (côte d'ivoire)	OFIMBOUEM Nguetsa Arsene	Côte d'Ivoire

CO3.1

La chirurgie des tumeurs de la région thoracique à l'hôpital général de douala en 2024 : à propos de 17 cas

Banga Nkomo David Douglas^{1,2}, Mbele Onana Charles Lebon^{1,4}, Chuenta Sime Sandrine Nadège^{2,3}, Sango Joseph¹, Mbevo Ornella¹, Atemkeng Tsatedem Faustin², Ngatchou Djomo William^{1,4}, Mbatchou Ngahane Hugo Bertrand^{1,4}

1-Hôpital Général de Douala, Douala, Cameroun

2-Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun

3-Service de médecine interne, Centre Hospitalier Régional de Bafoussam, Cameroun

4-Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun

Correspondant : BANGA NKOMO D D., dbangankomo@yahoo.fr

Introduction: Les tumeurs de la région thoracique peuvent intéresser toutes les structures de ces régions. On peut les classer en tumeurs de la paroi, en tumeurs du médiastin, tumeurs pleurales et tumeurs pulmonaires. La chirurgie de ces tumeurs peut avoir différents objectifs. Ainsi elle pourra avoir une visée diagnostique, une visée curative ou une visée palliative. Notre étude a pour but d'identifier la topographie des tumeurs de la région thoracique opérés dans notre centre, le type de chirurgie pratiquée chez ces patients et d'identifier les différents diagnostics histologiques des tumeurs opérées chez ces patients.

Méthode: Nous avons mené, à l'Hôpital général de Douala, au Cameroun, une étude descriptive rétrospective, sur une période allant de janvier à décembre 2024, soit une durée de 12 mois. Tous les patients ayant été opérés pour une tumeur de la région thoracique ont été inclus.

Résultats: Durant cette période, 17 patients ont bénéficié d'une chirurgie thoracique pour une tumeur de la région thoracique. La moyenne d'âge de ces patients était de 49 ans. Neuf patients étaient de sexe masculin. Dans huit cas la tumeur intéressait la paroi thoracique, dans cinq cas le poumon et dans quatre cas elle intéressait le médiastin. Dans 47,7 % des cas, la tumeur était maligne. Tout profil histologique confondu, la chirurgie avait une visée curative (9 cas), une visée diagnostique (7 cas) ou une visée symptomatique (1 cas).

Lorsque la chirurgie était faite à visée curative, le geste réalisé était une exérèse complète de la tumeur (huit cas), une pneumonectomie (deux cas) ou une lobectomie supérieure (un cas).

Conclusion: La chirurgie des tumeurs de la région thoracique concerne surtout des tumeurs de la paroi thoracique. Dans la majorité des cas, cette chirurgie a une visée curative, surtout lorsque les tumeurs ont un caractère bénin.

Mots clés : Cancer broncho-pulmonaire, décortication pulmonaire, pleurésie enkystée, Circonstance de découverte.

CO3.2

Cancers bronchiques primitifs non à petites cellules chez la femme au centre hospitalier universitaire de Libreville, Gabon

Price Léhonore Andjuma Mindze, Ulrich Davy Kombila, Séphora Tsioukaka, Jessica Sheryl Bouanga Makaya, Jean Bruno Boguikouma

1- Service de Médecine Interne, HIA d'Akanda, Libreville, Gabon

2- UMR du Service de Médecine Interne, CHU de Libreville, Libreville, Gabon

3- Institut des Maladies Infectieuses, PDG, Libreville, Gabon

4- Faculté de Médecine de Libreville, Université des Sciences de la Santé, Libreville, Gabon

Correspondant : Andjuma Mindze P. L, pricelehonore@hotmail.com

Introduction: Le cancer bronchique primitif constitue un enjeu majeur de santé publique en Afrique subsaharienne. Cependant peu d'études sont disponibles sur les cancers bronchiques primitifs chez les femmes. Le but de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, histologiques et les moyens diagnostiques.

Méthode: Il s'agissait d'une étude descriptive à collecte de données rétrospectives sur une période de 2 ans allant de 2022 à 2024.

Résultats: Au total, 17 cas de cancers bronchiques primitifs féminins ont été collectés durant la période d'étude. La moyenne d'âge de la population était de 56 ans avec des extrêmes allant de 29 à 79 ans. Le tabagisme a été retrouvé chez 5 patientes (29,4%). Le délai moyen de consultation était de 33 jours. La moitié des patientes avait des métastases au moment de la consultation. Treize patientes (76,5%) avaient consulté au stade IIIB. Les moyens de confirmation diagnostique étaient la biopsie bronchique (n=3 ; 17,6%), la biopsie transthoracique (n=4 ; 23,5%) et la biopsie ganglionnaire (n=4 ; 23,5%). La thoracotomie et la biopsie pleurale ont permis le diagnostic respectivement dans un cas chacun. Les types histologiques les plus fréquents étaient l'adénocarcinome (n= 7 ; 41,2%) et le carcinome épidermoïde (n= 8 ; 47,0%). Deux patientes (11,7%) avaient un carcinome indifférencié.

Conclusion: La fréquence du cancer primitif du poumon chez les femmes est en nette progression et souvent diagnostiquée à un stade avancé d'où l'intérêt d'une prévention primaire par le renforcement des mesures de lutte contre le tabagisme et les autres facteurs de risque.

Mots clés : Cancers bronchiques non à petites cellules, femmes, tabagisme, adénocarcinome

CO3.3

Épidémiologie et pronostic des cancers broncho-pulmonaires primitifs colligés au service de pneumologie de l'hôpital national amirou boubacar diallo de niamey -niger

Halidou Moussa¹, Gagara Issoufou Madougou¹, Maizoumbou¹, Ouedraogo²

1- Service de pneumologie, hôpital National Amirou Boubacar Diallo de Niamey Niger

2- Service de pneumologie.Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Correspondant : Halidou Moussa S, hmsouley14@gmail.com

Introduction: Les cancers broncho-pulmonaires primitifs constituent un problème majeur de santé publique. L'objectif était de déterminer le profil épidémiologique, le type histologique et le pronostic des cancers broncho-pulmonaires primitifs

Méthode: Il s'agissait d'une étude descriptive à collecte de données rétrospective sur une période de 24 mois, allant du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2024, réalisée au service de pneumologie de l'hôpital National Amirou Boubacar Diallo de Niamey. Étaient inclus tous les patients âgés de 15 ans à plus, dont la preuve histologique et le statut tabagique étaient disponibles

Résultats: Au total 28 cas(3,17%) étaient colligés. La moyenne d'âge était de 57,93 ans, avec une prédominance masculine (57,14%). Les patients étaient des fumeurs dans 57,14% des cas et fumaient en moyenne 22,3PA. La toux, la dyspnée, les douleurs thoraciques et l'hémoptysie étaient les principaux symptômes. Les patients avaient un état général stade 3 PS OMS dans 57,14% et étaient cachectiques dans 42,86% des cas. Les lésions au scanner étaient dominées par les modules pulmonaires (42,86%), les épanchements pleuraux liquidiens (28,57%) et les masses médiastinales (28,57%). Le délai de consultation moyen était de 5 mois. La biopsie bronchique (85,71%), et la biopsie pulmonaire transparietale echo guidée (14,39%) étaient les moyens diagnostics. L'adénocarcinome (92,86%) représentait le principal type histologique et 71,43% des patients étaient à un stade de métastases au moment du diagnostic. Le pronostic était très sévère avec 64,29% (18/28) de décès. Le traitement était palliatif. Il existait une corrélation entre le décès, le sexe ($p=0,014$), les modules pulmonaires ($p=0,045$), l'adénocarcinome ($p=0,051$)

Conclusion: Les cancers broncho-pulmonaires primitifs sont de mauvais pronostics. Un diagnostic précoce et la prévention contre le tabagisme constituent des atouts pour inverser la tendance

Mots clés : Cancer broncho-pulmonaire primitif, Pronostic, Niamey

CO3.4

Aspects épidémio-cliniques, étiologiques et évolutifs des atteintes pleurales au cours de pathologies néoplasiques

Mbevo O.¹, Cisse M.F.^{2,4}, Toko A.C.², Dia Kane Y.^{3,4}

1- Unité de Pneumologie, Hôpital Général de Douala, Douala, Cameroun

2- Clinique de Pneumologie, CHNU Fann, Dakar, Sénégal

3- Service de Pneumologie, Hôpital Dalal Jamm, Dakar, Sénégal

4- Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-stomatologie, Université Cheikh Anta Diop Dakar, Dakar, Sénégal

Correspondant : Mbevo O., ornellambevo@gmail.com

Introduction: La survenue d'affections pleurales au cours des cancers se caractérise par une hétérogénéité clinique et étiologique, souvent dominée par les métastases. Parfois iatrogènes, elles posent des défis diagnostiques et thérapeutiques. Cette étude visait à décrire leurs caractéristiques épidémiologiques, cliniques, étiologiques et évolutives.

Méthode: Étude transversale descriptive conduite en 2023 au service de pneumologie du CHNU de Fann, incluant tout patient hospitalisé entre Novembre 2021 et Octobre 2023 pour affection pleurale néoplasique.

Résultats: Soixante-quatre patients ont été colligés (âge moyen : 58,6 ans ; sex-ratio : 1,46). Le délai moyen de consultation était de 74,2 jours. Les symptômes dominants étaient dyspnée (96,9%), douleur thoracique (93,7%) et toux (87,5%). L'altération de l'état général était présente dans 96,9% des cas. Les types d'atteintes comprenaient : pleurésie non purulente (54 cas) /hydropneumothorax (4 cas) avec un liquide pleural hématique dans 56,3% et jaune citrin dans 31,3% des cas, pleurésie purulente (3 cas) et pneumothorax spontané secondaire (3 cas). L'atteinte pleurale était à droite dans 57,8%, à gauche 29,7% et bilatérale dans 12,5% des cas. Sur le plan étiologique, il s'agissait de pleurésie métastatique (45 patients) principalement d'origine génitale (17 cas) et pulmonaire (14 cas), mésothéliome pleural malin (8 cas), lymphome pleural (6 cas), des nodules pulmonaires métastatiques excavés (3 cas) et un néoplasie pulmonaire excavé (2 cas). On notait 5 cas de pleurésies métastatiques avec iatrogénie : 3 surinfections bactériennes et 2 pneumothorax iatrogènes. Tous les patients ont bénéficié d'une évacuation pleurale dans un délai médian de 48 heures. Seuls 17 patients ont reçu un traitement étiologique et 54 une kinésithérapie respiratoire. L'évolution était défavorable (décès) dans 51,6% des cas.

Conclusion: L'atteinte pleurale au cours de pathologies oncologiques est dominée par les métastases de cancer d'origine non respiratoire. Leur prise en charge reste difficile et le pronostic, souvent péjoratif, souligne l'importance d'un diagnostic et d'un traitement précoce.

Mots clés : Pathologies pleurales, Néoplasie, Métastases, Pronostic

CO3.5

Panorama des cancers thoraciques dans le service de pneumologie du chu de Bouaké (Côte d'Ivoire) : à propos de 40 cas

Kpi Y H², Toh Bi Y^{1,2}, Dembélé R^{1,2}, Keita O², Soumahoro N J², Kouakou H², H I Djè Bi^{1,2}, Yeo L^{1,2}, Anon J C^{1,2}, Achi H V^{1,2}

1- UFR des Sciences médicales, Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire

2- Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké, Bouaké, Côte d'Ivoire

Correspondant : KPI Y H, lakpaille5@gmail.com

Introduction: Les cancers thoraciques sont de plus en plus fréquents en Afrique. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects cliniques et les différents types de cancers thoraciques.

Méthode: Etude rétrospective à visée descriptive sur les dossiers médicaux des patients suivis pour cancers localisés au niveau du thorax pendant la période allant du 1er janvier 2023 au 1er mai 2025 au CHU de Bouaké

Résultats: La prévalence hospitalière des cancers thoraciques était de 7%. Le sexe masculin représentait 57,74%. L'âge moyen était de 51,2 ± 15,29 ans. Le tabagisme actif était retrouvé chez 31,6% des cas et l'exposition à la biomasse était présente dans 46,15%. Le délai moyen de diagnostic était de 5,8 ± 4,89 mois. La dyspnée était le principal motif de consultation dans 50% des cas. L'examen physique retrouvait un indice de masse corporel normal (53,85%), une détresse respiratoire (37,5%) et un syndrome de condensation pulmonaire dans 32,5%. Les examens radiologiques retrouvaient la pleurésie (32,5%), le syndrome alvéolaire (30%), l'atélectasie pulmonaire (20%) et des nodules pleuraux (17,5%). Le scanner thoracique retrouvait des nodules pulmonaires (33,5%), des adénopathies médiastinales (32,5%) et des images d'atteinte interstitielle (22,5%). La recherche de cellules malignes était contributive dans 44% des cas. La preuve histologique des cancers avait été faite dans 76,9% des cas. Les cancers thoraciques étaient primitifs dans 94,4% contre 5,5% de cancers secondaires. Les principaux cancers primitifs étaient l'adénocarcinome bronchique et le mésothéliome malin. Les cancers secondaires étaient principalement des métastases de cancers du sein et de l'utérus.

Conclusion: Les principaux cancers thoraciques étaient des adénocarcinomes pulmonaires et les cancers secondaires étaient des métastases de cancers du sein et de l'utérus.

Mots clés : Panorama, Diagnostic, Cancer, Thorax, Bouaké

CO3.6

Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des cancers broncho-pulmonaires primitifs à Abidjan (côte d'ivoire)

Ofimboudem N.A., Ahui B.M., Koffi M.O, Djegbeton E, Akouatia D, Kouraogo B, Kone A, Kouassi B.A, Koffi N.B.

Service de pneumo-physiologie, CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire

Correspondant : Ofimboudem N.A., onarsene64@gmail.com

Introduction: Le cancer broncho-pulmonaire (CBP) est la principale cause de décès par cancer dans le monde, et ce malgré les avancées diagnostiques et thérapeutiques. Le tabagisme demeure le facteur de risque principal.

Méthode: Étude transversale multicentrique, prospective associée à une revue documentaire, de juin 2018 à juin 2021. Elle portait sur 224 patients avec un cancer broncho-pulmonaire.

Résultats: L'âge moyen était de 59,6 ans avec des extrêmes de 29 à 86 ans. On notait une nette prédominance masculine (68,3%). Le tabagisme était le facteur de risque le plus identifié. La présentation clinique était polymorphe, parfois aspécifique mais représentée surtout par la toux et la dyspnée (respectivement 76,7% et 70,5%). Le diagnostic était tardif avec une extension à distance dans 72,8% des cas, le poumon étant le site métastatique le plus concerné. Le type histologique le plus fréquemment rencontré était l'adénocarcinome. S'agissant du traitement, la chimiothérapie palliative était la méthode thérapeutique la plus utilisée et associait très souvent carboplatine et paclitaxel (41,2% des cas). La réponse objective était de 4%, un grand nombre de patients ont été perdus de vue (47,7%) et nous avons enregistré un taux de décès de 28,1%.

Conclusion: Le cancer broncho-pulmonaire constitue un problème important dans notre contexte d'exercice. Le tabac étant le facteur de risque le plus rencontré. Son diagnostic est tardif et sa prise en charge thérapeutique le plus souvent palliative.

Mots clés : Cancer broncho-pulmonaire, épidémiologie, Abidjan, Côte d'Ivoire

CO4 : English session

Friday, 1st/08/2025 ; 12h10 - 13h10 ; Room 2

Chairs :

- MCA WACHINOOU Prudence, Bénin
- MCA OUATTARA Khadidia, Mali

Recorder : Dr KUABAN Alain, Cameroun

CO4.1	Reference Equations for respiratory oscillometric reactance in Cameroonian children and adolescents	PEFURA YONE NJONAP Hillary Laeticia	Cameroun
CO4.2	Prevalence of masked hypertension among obese people at high risk of obstructive sleep apnea in a tertiary hospital in Yaounde, Cameroon	Kuaban Alain	Cameroun
CO4.3	Use of the area under the expiratory flow-volume curve as an index in bronchial hyperresponsiveness testing in adults living in Cameroon	POKA MAYAP Virginie	Cameroun
CO4.4	Temporal trends in unfavorable outcomes among children and adults: a 20-Year comparative analysis in Yaoundé, Cameroon	POKA MAYAP Virginie	Cameroun
CO4.5	“Overall survival and predictors of mortality in preXDR TB patients undergoing the Bpal regimen versus historical cohort of long Bedaquiline containing regimen with injectable drug in Kinshasa.”	Kashongwe murhula innocent	RD Congo
CO4.6	A case of pneumomediastinum and subcutaneous emphysema in a young female patient with acute severe asthma	Bidias Ndongo Sphonie David	Cameroun

CO4.1

Reference equations for respiratory oscillometric reactance in cameroonian children and adolescents

Pefura Yone Njonap Hillary Laeticia¹, Eyango Yasmine Karen³, Kuaban Alain^{1,2}, Massongo Massongo^{1,2}, Pefura-Yone Eric Walter^{1,2}, Kuaban Chistopher¹

1- Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroon

2- Chest Unit, Yaoundé Jamot Hospital, Yaoundé, Cameroon

3- Higher Institute of Medical Technology, Yaoundé, Cameroon

Correspondant : Pefura Yone Njonap Hillary Laeticia, hillaryyone2001@gmail.com

Introduction: Oscillometry is a simple method to assess respiratory function, particularly suitable for children due to minimal cooperation requirements. However, its clinical application relies on appropriate reference equations for parameters such as respiratory reactance, which were previously unavailable in sub-Saharan Africa. This study aimed to develop reference equations for total reactance (X_{rs}), inspiratory reactance (X_{rs}^{exp}) and expiratory reactance (X_{rs}^{ins}) in healthy children and adolescents aged 3 to 19 years in Yaoundé, Cameroon.

Methods: This cross-sectional study was conducted between January and May 2025 in primary and secondary schools. Participants were selected based on American Thoracic Society criteria for healthy individuals. Demographic and anthropometric data (age, sex, height, weight) were collected, and respiratory reactance at 5 Hz was measured using a Resmon FIRST™ oscillometer, following European Respiratory Society standards. Generalized Additive Models for Location, Scale, and Shape (GAMLSS) with the Sinh-Arcsinh (SHASH) distribution were used to model sex-specific reference equations for respiratory reactance.

Results: Among the 554 participants included, 299 (54%) were girls. Ages ranged from 3.1 to 19.9 years, with a median (IQR) of 12.4 years (9.5–15.9) for girls and 12.1 years (9.8–14.7) for boys. Median (IQR) values of

Xrs5 were -2.26 (-3.21 to -1.68) cmH₂O/L/s in girls and -2.33 (-3.20 to -1.56) cmH₂O/L/s in boys, yielding equivalent values for Xrs₅^{ins} and Xrs₅^{exp}. The reference equations for respiratory reactance were of the form: $\mu = \beta_0(\mu) + \beta_1(\mu) \cdot \log(\text{height}) + \mu\text{-spline}(\log(\text{age}))$, with coefficients of determination (R²) ranging from 36.3% (Xrs₅^{exp} of boys) to 71.6% (Xrs₅^{ins} of girls). Comparison with international reference equations revealed notable discrepancies, with our models generally predicting lower reactance values.

Conclusion: These locally derived equations offer a valuable clinical tool and highlight the necessity of population-specific standards and further international validation.

Key words : Oscillometry, Respiratory reactance, Reference equations, GAMLSS, Cameroonian children

CO4.2

Prevalence of masked hypertension among obese people at high risk of obstructive sleep apnea in a tertiary hospital in Yaounde, Cameroon

Kuaban Alain^{1,2}, Ngono Bediga Stephane Ramez¹, Tonye Lydienne Alida¹, Ndam Ledoux³, Massongo Massongo^{1,2}, Nsounfon Abdou Wouliyou^{2,4}, Poka Mayap Virgine^{1,2}, Ngah Komo Elisabeth^{1,2}, Ntyo'o Nkoumou Arnaud Laurel^{2,5}, Menanga Alain Patrick²

1- Chest Service, Yaoundé Jamot Hospital, Yaounde, Cameroon.

2- Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, The University of Yaounde I, Yaounde, Cameroon.

3- Polymer Clinique, Yaoundé, Cameroon.

4- Unit of Internal Medicine and Specialties, Yaounde Central Hospital, Yaounde, Cameroon.

5- Chest Service, Garoua Military Hospital, Garoua, Cameroon

Introduction: Obesity, hypertension, and obstructive sleep apnea (OSA), all of which are interrelated, are becoming more prevalent in developing countries, and this with potentially severe consequences. This study aimed to investigate the prevalence of masked hypertension among obese patients at high risk of OSA at the Jamot Hospital in Yaounde (JHY).

Methods: It was a cross-sectional study at the outpatient unit of the JHY from January 1st to May 1st 2025, including all obese patients aged ≥ 18 years. Obesity was defined by a body mass index (BMI) ≥ 30 kg/m², high risk of OSA by STOPBANG score ≥ 3 and masked hypertension by a normal office blood pressure (SBP/DBP) $< 140/90$ mmHg with a mean 24-hour systolic blood pressure (SBP) ≥ 130 mmHg and/or the mean 24-hour diastolic blood pressure (DBP) ≥ 80 mmHg on 24 hour ambulatory blood pressure measurement (ABPM). The prevalence of masked hypertension among obese patients with high risk of OSA was the proportion of study participants with all three conditions.

Results: A total of 58 participants with obesity and normal office blood pressures were included, of whom 40 (69.0%) were women, the median age (Interquartile range) was 52 (42-58) years, 15 (25.9%) had grade 2-3 obesity, 7 (12.1%) had diabetes, and 33 (56.9%) had a high risk of OSA. On 24-hour ABPM of the 33 participants with a high risk of OSA, 8 (24.2%) were non-dippers, 12 (36.4%) had normal blood pressures, and 13 (39.4%) had hypertension. The prevalence of masked hypertension among obese patients with a high risk of OSA was found to be 39.4% (95%CI: 22.9-57.9%).

Conclusion: The prevalence of masked hypertension among obese patients at high risk of OSA at the JHY is quite high. Further multicenter research should, however, be carried out to determine its true prevalence in tertiary hospitals in Cameroon.

CO4.3

Use of the area under the expiratory flow-volume curve as an index in bronchial hyperresponsiveness testing in adults living in Cameroon

Virginie Poka-Mayap^{1,2,3}, Nicole Abouna², Marlise Netong², Alain Kuaban^{1,3}, Eric Walter Pefura Yone^{1,3}

1- Jamot Hospital of Yaoundé, Cameroon

2- Hippocrate Medical Centre, Cameroon

3- Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Cameroon

Introduction: The area under the expiratory flow-volume curve (AEX) is an emerging spirometric index that reflects global expiratory performance and may be useful for identifying bronchial hyperresponsiveness (BHR). However, its diagnostic value during hypertonic saline challenge remains poorly documented. Our objective was to evaluate the performance of AEX in detecting bronchial hyperresponsiveness in adults with suspected asthma.

Methods: In this cross-sectional study conducted from August 2023 to December 2024, adults with suspected asthma and normal baseline spirometry underwent bronchial challenge with hypertonic saline. Spirometry was performed at baseline and at 30 s, 1 min, 2 min, 4 min, and 8 min post-inhalation. Variations of AEX (Δ AEX) was estimated using four approximation methods: Δ AEX1 to Δ AEX4 (1). Gold standard for BHR diagnosis was a Δ 15% drop in FEV1 during the test. Performance of Δ AEX was assessed using receiver operating characteristic curves.

Results: Fifty-two patients were included, 59.6% of whom were female, with a median age of 50 years (38–60). The prevalence of BHR was 61.5% (95% CI: 47.3–74.6). Percent Δ AEX were significantly greater among participants with BHR versus those without: Δ AEX1 (-36.7% vs -7.6%, $p < 0.001$), Δ AEX2 (-32.3% vs +2.1%, $p < 0.001$), Δ AEX3 (-38.0% vs -10.8%, $p < 0.001$), Δ AEX4 (-37.3% vs -10.4%, $p < 0.001$). Areas under curves (95% CI) were Δ AEX1: 0.959 (0.915–1.000), Δ AEX2: 0.942 (0.885–1.000), Δ AEX3: 0.970 (0.934–1.000), Δ AEX4: 0.953 [0.895–1.000]. Optimal cut-off points for BHR detection were -21.7% (Δ AEX1), -16.9% (Δ AEX2), -24.5% (Δ AEX3), and -28.1% (Δ AEX4).

Conclusion: Approximated AEX values decrease significantly during bronchial challenge in patients with hyperresponsiveness. Δ AEX showed excellent performance for detecting BHR and may serve as reliable supplementary indicators in bronchial challenge testing. Further studies comparing asthmatic and non asthmatic groups are warranted to validate these findings across distinct clinical populations.

Reference: 1. Ioachimescu OC, Stoller JK. Area under the expiratory flow-volume curve (AEX): Actual versus approximated values. *Journal of Investigative Medicine*. 2020;68(2):403–11.

CO4.4

Temporal trends in unfavorable outcomes among children and adults: a 20-Year comparative analysis in Yaoundé, Cameroon

Virginie Poka-Mayap V^{1,2}, Reine Charlye Dombu-Guiafaing², Adamou Dodo Balkissou³, Eric Walter Pefura-Yone^{1,2}

1- Pulmonology Department, Jamot Hospital of Yaoundé, Cameroon

2- Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, The University of Yaoundé I, Cameroon

3- Faculty of Medicine of Garoua, The University of Garoua, Cameroon

Introduction: Tuberculosis (TB) remains a significant public health issue in resource-limited settings. Children and adults differ in clinical presentation, diagnostic challenges, and vulnerability. This study aimed to compare TB treatment outcomes over time between children and adults in Yaoundé.

Methods: We conducted a retrospective cohort study including patients aged ≥ 65 years diagnosed and treated for TB at Jamot Hospital from 2001 to 2020. Patients were categorized as children (<15 years) or adults (15–65 years). Treatment outcomes were grouped as favorable (cured or treatment completed) or unfavorable (death, failure, or loss to follow-up). Sociodemographic and clinical variables were analyzed. Time to unfavorable outcome was assessed using Kaplan-Meier survival curves, and group differences were tested with the log-rank test. Trends in unfavorable outcome rates were analyzed using Poisson regression on aggregated annual data, adjusting for population size and including interaction terms between year and age group.

Results: Among 28,292 TB patients, 58% were male, the median age was 33 years (IQR: 25–42), and 881 (3.1%) were children. The overall proportion of unfavorable outcomes was higher in adults than in children (28.2% vs. 24.4%, $p = 0.017$), with a significant difference in 2006 (32.3% vs. 18.8%, $p = 0.030$). Kaplan-Meier analysis showed no significant difference in time to unfavorable outcome between groups (log-rank $p = 0.20$). Poisson regression revealed a significant annual decline in unfavorable outcomes among adults ($\beta = -0.0239$, $p < 0.001$). Although children initially had slightly higher rates, differences between groups were not statistically significant ($p = 0.099$).

Conclusion: Between 2001 and 2020, TB treatment outcomes improved significantly in both children and adults in Yaoundé. Despite some differences in early years, no sustained age-group disparities were observed, supporting age-sensitive but inclusive TB control strategies.

CO4.5

Overall survival and predictors of mortality in preXDR TB patients undergoing the Bpal regimen versus historical cohort of long Bedaquiline containing regimen with injectable drug in Kinshasa.

Kashongwe MI^{1,2} ; Lukaso LL², Munzengi ND¹ ; Kabengele OB¹ ; Tshilanda M¹ ; Mbulula L² ; Kashongwe MZ¹

1- Cliniques Universitaires de Kinshasa Service de Pneumologie Université de Kinshasa RDCongo

2- Centre d'Excellence Damien Kinshasa RDCongo

Introduction: The new short regimen, Bpal regimen, is a great hope in the management of DRTB patients in the world. In DRC, Bpal regimen is in implementation since 2022. Before obtaining this new regimen, several regimens were applied according to historical treatment, DST or drug available. The aim of this study was to describe bpal regimen issue, and to compare this issue with another Bedaquiline containing regimen in the pre XDR TB patient and to determine some predictor factors of mortality.

Methods: This is a comparative study of implementation of therapeutic regimen in two groups of pre XDR patients during first 3 years. Bpal regimen during 2022, 2023 and 2024 and historical cohort of long bedaquiline regimen with injectable drugs during 2015, 2016 and 2017. Data collected from patient registries and follow up cards were analyzed using Stata/IC version 15 software. Variables were presented as central tendencies and frequencies. Predictors were determined using Cox regression and survival using the Kaplan-Meier model with a 5% margin of error.

Résultats: 34 men and 24 women participated in the study, with a M/F sex ratio of 1.4 with a mean age of 32.2 ± 14.8 years. Three out of ten patients had a history of treated MDR-TB and 4 cases (6.9%) had positive HIV serology. Overall survival was better in the group of patients who took the Bpal regimen compared to the long regimen ($p=0.001$) and poor in patients with positive HIV serology ($p < 0.0001$). In the general

population, the main predictors of mortality were essentially a history of MDR-TB (HR: 3.21; 95% CI: 1.10-21.8; p=0.048) and positive HIV serology (HR: 5.9; 95% CI: 1.6-21.8; p=0.007).

Conclusion: The use of the Bpal regimen presents many advantages in terms of mortality and even patient tolerance compared to the long regimen.

CO4.6

A case of pneumomediastinum and subcutaneous emphysema in a young female patient with acute severe asthma

Abdou Wouliyou Nsounfon^{1,2}, Bidias Ndongo Sophonie David¹, Kuaban Alain^{1,3}, Massongo Massongo¹, Poka-Mayap Virginie^{1,3}, Ntyo'o Nkoumou Arnaud¹, Ngah komo Marie Elisabeth^{1,3}, Pefura-Yone Eric Walter^{1,3}

1- *Department of Internal Medicine and Specialties, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, The University of Yaounde I, Yaoundé, Cameroon*

2- *Internal Medicine and Specialties Unit, Central Hospital of Yaoundé, Yaoundé, Cameroon*

3- *Respiratory Medicine Unit, Jamot Hospital, Yaoundé, Cameroon*

Correspondant : Bidias Ndongo S.D, bidiasdavid@yahoo.com

Introduction: Pneumomediastinum is a rare complication of acute severe asthma which is usually benign but, in some situations, can be life threatening. We present a case of pneumomediastinum with favourable evolution in a patient seen for acute severe asthma.

Methods: This is the case of a 23-year-old female who presented to the emergency ward with a 3-day history of cough productive of mucopurulent sputum, fever, sudden onset of dyspnea, wheezing, and left supraclavicular distension. Her past history was remarkable for asthma with non-adherence to treatment.

Results: On physical examination, she was conscious, had tachycardia, with signs of respiratory distress, presence of subcutaneous crepitus at the supraclavicular and axillary regions and diffuse bilateral wheezing. A chest X ray and CT scan were done showing linear lucencies in the mediastinum and in the supraclavicular regions. She was managed for acute severe respiratory distress with nebulisations of bronchodilators, oxygenotherapy, systemic steroids and broad-spectrum antibiotics. The evolution was marked by progressive regression of clinical signs with amendment of respiratory distress, wheezing on the second day of hospitalization and subcutaneous emphysema on day ten. The chest X ray done after 10 days was normal.

Conclusion: Pneumomediastinum complicating severe acute asthma is typically benign but can become life threatening if not promptly recognized and managed appropriately.

Key words: acute severe asthma, pneumomediastinum, subcutaneous emphysema

CO5 : Infections respiratoires basses

Vendredi 01/08/2025 ; 16h25 - 17h25 ; Salle 1

Modérateurs :

- MCA KONE Zakaria, Côte d'Ivoire
- Dr KABORE Julienne, Burkina Faso

Rapporteur : Dr MBELE ONANA Charles, Cameroun

CO5.1	Infections respiratoires aiguës basses dans le service de pédiatrie du CHU de Treichville : aspects sociodémographiques, diagnostiques et évolutifs	KONE Zakaria	Côte d'Ivoire
CO5.2	Profil bactériologique et comorbidités associées aux infections respiratoires basses (IRB) non-résolutives : expérience de la Clinique de Pneumologie de Fann	Maïmouna Fafa CISSE	Sénégal
CO5.3	Facteurs prédictifs majeurs d'évolution défavorable des pneumopathies aiguës communautaires hospitalisées au sud du Sénégal : étude rétrospective de 260 cas	ALLARAMADJI Beinde Tertius	Sénégal
CO5.4	Facteurs associés à la positivité du Gene Xpert MTB RIF dans le liquide d'aspiration bronchique en bronchoscopie au cours des affections broncho-pulmonaires : Expérience de deux hôpitaux du Nord Cameroun	NTYO'O NKOUMOU Arnaud Laurel	Cameroun
CO5.5	Tuberculose multifocale orbitaire et pleurale : à propos d'un cas et revue de la littérature.	CHEIKH ABOUBACAR Abdoul lawi	Niger
CO5.6	Tuberculose de l'enfant de 0 à 14 ans dans la ville de Ouagadougou du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2021 : aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs	BONSA Edmond	Burkina Faso

CO5.1

Infections respiratoires aiguës basses dans le service de pédiatrie du CHU de Treichville : aspects sociodémographiques, diagnostiques et évolutifs

Kone Z ^{1,2}, Kouassi Eap ², Kadio Amr ², Diaby K ², Samake K ^{1,2}, Daix ATJ ^{1,2}, Ouattara GJ ^{1,3}, Bakayoko AS ^{1,2}, Domoua KMS ^{1,2}.

1- UFR Sciences Médicales d'Abidjan, Université Félix Houphouët Boigny, Cocody, Côte d'Ivoire

2- Service de Pneumo-phtisiologie, CHU Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

3- Service de Pédiatrie, CHU Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

Introduction: Les Infections Respiratoires Aiguës Basses (IRAB) sont une cause majeure de morbi-mortalité surtout chez les enfants de moins de 5 ans. Objectif : décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et évolutifs des IRAB graves.

Méthode: Étude transversale à collecte prospective et analytique allant du 1er mars au 31 juin 2023, dans le service de pédiatrie du CHU de Treichville chez les enfants âgés de 1 mois à 15 ans hospitalisés pour une IRAB grave et analyse faite avec un seuil de significativité de $p < 0,05$.

Résultats: 96 cas d'IRAB, représentant une fréquence de 17,7 % colligés. Le sex-ratio était de 1,4 avec un âge moyen de $41 \pm 48,8$ mois. Près d'un patient sur 3 avait reçu une antibiothérapie préhospitalière. La durée d'évolution des symptômes, avant la consultation, était en moyenne de $7 \pm 3,8$ jours. Le principal motif d'admission était la difficulté respiratoire (81,3%). Les principales IRAB diagnostiquées étaient la bronchiolite (31,3%), la pneumonie (39,6%) et la pneumonie caséuse (6,3%). Un germe avait été isolé dans 12,6% des cas. Ceux qui n'avaient pas reçu d'antibiotique étaient susceptibles de consulter plus tôt (7 jours) ($p=0,02$; $OR=0,33$ $IC95\%= 0,13-0,87$). En outre, il existait une relation statistique entre la durée d'hospitalisation et le

fait d'avoir reçu des antibiotiques avant l'admission : de 7 et 14 jours ($p=0,01$; $OR=0,24$ $IC95\%=0,07-0,76$) de 14 et 21 jours ($p=0,02$; $OR= 3$ $IC95\%= 1,15-7,85$). L'évolution était favorable dans 75% des cas. Le taux de décès était de 4,2%.

Conclusion: Les IRAB demeurent d'actualité en pratique courante pédiatrique en particulier chez les moins de cinq ans. Le diagnostic positif est basé sur un faisceau d'arguments, l'isolement du germe étant difficile. Ne pas omettre de faire la recherche du BK devant toute pneumopathie aiguë grave.

CO5.2

Profil bactériologique et comorbidités associées aux infections respiratoires basses (IRB) non résolutes : expérience de la Clinique de Pneumologie de Fann

M.F. Cisse¹, J. Muhindo Musienene¹, M. Soumare¹, M. Fall¹, F.B.R. Mbaye¹, K. Thiam¹, N.O. Toure¹, Y.D. Kane²

1- Service De Pneumologie, Chnu De Fann, Dakar, Sénégal

2- Unité De Pneumologie, Chnu De Dalal Jam, Dakar, Sénégal

Introduction: Les IRB constituent une cause majeure de morbidité notamment dans les pays à ressources limitées, avec une prise en charge souvent empirique. L'émergence croissante de bactéries multirésistantes compromet l'efficacité des traitements standards. Cette étude vise à décrire le profil microbiologique et les caractéristiques cliniques des IRB non répondant à un traitement antibiotique de première ligne.

Méthode: Étude observationnelle descriptive et analytique menée à la Clinique de Pneumologie du CHNU de Fann, incluant 106 patients présentant une IRB persistante, avec documentation bactériologique confirmée (ECBE, aspiration ou LBA), entre janvier 2022 et mars 2025; avec exclusion des patients souffrant de tuberculose pulmonaire ou pleurale évolutive. Les données démographiques, cliniques, microbiologiques, thérapeutiques ont été analysées.

Résultats: L'âge médian était de 54,5 ans, avec une prédominance masculine (68,9%). Les principales entités cliniques étaient les surinfections de BPCO (33%), les pneumonies aiguës communautaires (31,1%) et les séquelles de tuberculose (20,7%). Les germes les plus fréquemment isolés étaient *Pseudomonas aeruginosa* (35,8%), *Klebsiella pneumoniae* (26,4%) et *Staphylococcus aureus* (14,1%), avec des taux élevés de résistance à l'amoxicilline-acide clavulanique (66%), la gentamycine (27,4%) et la ciprofloxacine (26,4%). Des co infections à germes multiples ont été retrouvées chez 12,2% des patients. Les comorbidités fréquentes comprenaient la BPCO (42,5%), la corticothérapie au long cours (38,7%), et les séquelles de tuberculose (38,7%). Plus de la moitié des patients (56,6%) avaient un score CRB > 1, témoignant d'un risque modéré à élevé. Une détresse respiratoire était présente dans 83% des cas, avec une $SaO_2 < 92\%$ dans 51,9%.

Conclusion: La prévalence de bactéries multirésistantes dans les IRB persistantes est élevée dans notre pratique, souvent sur terrain post-infectieux/immunodéprimé. Des recommandations locales sont essentielles pour optimiser la prise en charge.

CO5.3

Facteurs prédictifs majeurs d'évolution défavorable des pneumopathies aiguës communautaires hospitalisées au sud du Sénégal : étude rétrospective de 260 cas

Allaramadji B T^{1,3}, M F Cissé³, A L Badji^{1,2}, Diallo K^{1,2}, Gaye M A^{1,2}, Soumare A^{1,2}, Diatta A^{1,2}

1- Service de pneumologie de l'hôpital de la paix de Ziguinchor, Ziguinchor, Sénégal

2- UFR Santé, université Assane Seck de Ziguinchor, Ziguinchor, Sénégal

Introduction: La pneumopathie aiguë communautaire (PAC) demeure une cause fréquente d'hospitalisation et de mortalité dans les pays à ressources limitées. Si les facteurs de gravité sont bien établis dans la littérature internationale, leur impact relatif dans les contextes africains reste peu documenté. Cette étude vise à identifier les déterminants épidémiologiques, cliniques, biologiques et contextuels les plus prédictifs d'évolution défavorable chez des patients hospitalisés pour PAC à l'Hôpital de la Paix de Ziguinchor.

Méthode: Nous avons conduit une étude rétrospective, descriptive et analytique sur 260 patients hospitalisés pour PAC entre janvier 2019 et décembre 2023. Les cas nosocomiaux, post-tuberculeux ou d'inhalation ont été exclus. L'évolution défavorable était définie par le décès, le transfert en réanimation, ou la survenue de complications pulmonaires. Les facteurs associés à cette évolution ont été recherchés par analyse univariée, puis multivariée (régression logistique), avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$.

Résultats: La prévalence hospitalière des PAC était de 4,8 %, avec une prédominance masculine (56,2 %) et une moyenne d'âge de 52 ans. Les patients provenaient majoritairement de zones rurales éloignées et évoluaient dans le secteur informel. Les symptômes les plus fréquents étaient la toux (96,9 %), la dyspnée (77,3 %), et la douleur thoracique (92,3 %). Les signes de gravité comprenaient une fréquence respiratoire > 30 cpm (23,9 %), une désaturation (60,1 %), et une atteinte radiologique bilatérale. L'évolution a été défavorable dans 8,2 % des cas. En analyse multivariée, les facteurs indépendamment associés à une évolution défavorable étaient : un âge > 60 ans ($OR=7,36$; $p=0,021$), une fréquence respiratoire ≥ 30 cpm ($OR=5,89$; $p=0,009$), la consommation d'alcool ($OR=9,72$; $p=0,037$).

Conclusion: Ces résultats mettent en évidence trois indicateurs cliniques simples — âge > 60 ans, polypnée et consommation d'alcool — comme prédicteurs fiables d'évolution défavorable. Leur identification précoce pourrait améliorer le triage et la prise en charge des patients atteints de PAC en contexte à ressources limitées.

CO5.4

Facteurs associés à la positivité du Gene Xpert MTB RIF dans le liquide d'aspiration bronchique en bronchoscopie au cours des affections broncho-pulmonaires : Expérience de deux hôpitaux du Nord Cameroun

Ntyo'o-Nkoumou Arnaud^{1,2}, Balkissou Amadou Dodo^{3,4}, Massongo Massongo^{2,5}, Endale Laurent^{6, 7}, Mvodo Zanga Yvana⁴, Mvié Elandi⁴, Bobo Cyrille⁴, Pefura Yone Eric Walter^{2,5}

1- Service de Pneumologie, Hôpital Militaire de Garoua, Garoua, Cameroun

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

3- Service de Pneumologie, Hôpital Régional de Garoua, Garoua, Cameroun

4- Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Garoua, Garoua, Cameroun

5- Service de Pneumologie, Hôpital Jamot de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

6- Service de Pneumologie, Hôpital Laquintinie de Douala, Douala, Cameroun

7- Faculté des Sciences de la Santé, Université de Buéa, Buéa, Cameroun

Introduction: L'utilisation du Gene Xpert MTB RIF (PCR) est recommandée par l'organisation mondiale de la santé pour la détection précoce des cas de tuberculose. Le but de notre étude était d'identifier les facteurs associés à la positivité de la PCR dans le liquide d'aspiration bronchique (LAB) en bronchoscopie.

Méthode: Cette étude transversale analytique rétrospective s'est déroulée de Février 2018 à Mai 2024 dans les hôpitaux (régional et militaire) de Garoua. Ont été inclus, les sujets âgés d'au moins 15 ans chez qui une

bronchoscopie a été réalisée. Les données sociodémographiques, cliniques, et les résultats de la PCR ont été collectés. La régression logistique a été utilisée pour identifier les facteurs associés à la positivité de la PCR dans le LAB.

Résultats: Des 208 sujets inclus, 138 (66,3%) étaient de sexe masculin et l'âge médian (25e-75e percentiles) était de 45 (35–60) ans. Soixante-un sujets (29,3%) avaient un antécédent de tuberculose. L'infection à VIH était retrouvée dans 9,6%. Cinquante-quatre sujets (26%) avaient comme indication de bronchoscopie une suspicion de nouveaux cas de tuberculose pulmonaire. Les facteurs indépendants associés [OR ajusté (IC à 95%)] à la positivité de la PCR-TB étaient : sexe masculin [2,06 (1,10–3,98), $p < 0,025$], la tranche d'âge de 41 à 66 ans [3,16 (1,13–10,05), $p = 0,036$], la suspicion de nouveaux cas de tuberculose pulmonaire [2,65 (1,20–6,01), $p = 0,017$].

Conclusion: La connaissance des facteurs associés à la positivité de la PCR dans le LAB permettrait d'augmenter la rentabilité diagnostique de la tuberculose pulmonaire chez les patients en bronchoscopie.

CO5.5

Tuberculose multifocale orbitaire et pleurale : à propos d'un cas et revue de la littérature.

Lawi CAA^{1,2,3}, Zakou ARH¹, Youssoufou SAS^{2,4}, Maazou BM⁵, Seydou SS⁵, Moussa OO²

1- *Hôpital National de Niamey.*

2- *Centre Hospitalier des Armées*

3- *Programme National de lutte contre la Tuberculose.*

4- *Hôpital National Amirou Boubacar Diallo de Niamey.*

5- *Infirmerie Militaire Zone de Défense N°5 de Diffa*

Correspondant: Cheikh Aboubacar Al, drcheikhlawi2@gmail.com

Introduction: Le Niger fait partie des zones endémiques de la tuberculose. Les localisations extrapulmonaires peuvent être rencontrées. L'objectif était de rapporter un cas d'une tuberculose multifocale (orbitaire et pleurale) chez un militaire de 19 ans initialement vacciné contre la tuberculose.

Observation: Il s'agissait d'un M. MO, âgé de 19 ans, jeune sans antécédents pathologiques particuliers, reçu pour un œil rouge douloureux dans un contexte fébrile. L'examen ophtalmologique mettait en évidence un oedème palpébral, une exophtalmie bilatérale avec des yeux rouges douloureux et purulent avec baisse de la vision, résistant aux antibiotiques usuels. L'examen pleuro-pulmonaire a mis en évidence un syndrome d'épanchement pleural liquidien droit et gazeux à gauche. La cyto-bactériologique du liquide pleural a retrouvé un exsudat à majorité lymphocytaire. La recherche des bacilles par écouvillonnage sur les sécrétions conjonctivales était négative. L'examen du genexpert sur le liquide pleural a retrouvé le *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) sensible à la Rifampicine. Le patient a été mis sous traitement anti-tuberculeux à combinaison fixe (RHZE et RH). Avec un recul de 14 mois, il y avait une disparition de l'exophtalmie.

Conclusion: La localisation orbitaire dans le cadre de la tuberculose multifocale présente un grand polymorphisme clinique d'où la nécessité de l'évoquer devant toute cellulite orbitaire rebelle aux antibiotiques non spécifiques.

Mots clés : Tuberculose multifocale, oculaire, pleurale Militaire, Niger

Tuberculose de l'enfant de 0 à 14 ans dans la ville de Ouagadougou du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2021 : aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs

Bonsa E¹, Maiga S¹, Ouédraogo A¹, Valia A¹, Tiendrebeogo A J F^{1,2}, Boncounou K^{1,3}, Badoum G^{1,2}, Ouédraogo M^{1,2}

1- *Unité de Formation et de Recherche en Science De la Santé, Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso*

2- *Service de pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou, Burkina Faso*

Correspondant : Bonsa E, bonsaedmond20111993@gmail.com

Introduction: La tuberculose de l'enfant est un problème de santé publique dans le monde. L'objectif de notre travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs de la tuberculose chez les enfants âgés de 0 à 14 ans suivis dans les CDT de la ville de Ouagadougou.

Méthode: Il s'est agi d'une étude transversale rétrospective à visée descriptive et analytique allant du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2021.

Résultats: 174 cas de tuberculose pédiatrique ont été inclus. La tranche d'âge de 0 à 5 ans était la plus représentée. La moyenne d'âge était de 6,84 ans avec des extrêmes et 0 et 14ans et une prédominance féminine de 51,74%. La toux chronique et les signes d'imprégnations tuberculeux ont guidé le diagnostic. La co-infection tuberculose/ VIH a été retrouvée chez 20,11%. La microscopie et le test Xpert MTB/Rif ont été les bases du diagnostic bactériologique. La localisation pulmonaire était prépondérante. Le succès thérapeutique a été obtenu chez 81,03%. L'étude a enregistré une forte mortalité de 10,98% et 6,93% de perdus de vue

Conclusion: La tuberculose de l'enfant reste un défi pour les programmes de lutte contre la tuberculose.

Mots clés : Tuberculose, enfant, Ouagadougou.

CO6 : Tuberculose pharmaco-sensible

Vendredi 01/08/2025 ; 16h25 - 17h25 ; Salle 2

Modérateurs :

- MCA SOUMARE DIANGUINA, Mali
- Dr BALKISSOU Adamou Dodo, Cameroun

Rapporteur : Dr Alima KONE, Côte d'Ivoire

CO6.1	Traitement préventif à l'Isoniazide : expérience de 02 centres de prise en charge des personnes vivant avec le VIH à Abidjan	NGANTCHOU TCHOKAYEP Loïc H.	Côte d'Ivoire
CO6.2	Ressenti et vécu des patients tuberculeux au Centre de Diagnostic et de Traitement (CDT) du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo (CHU-B)	DAMOUE Sandrine Nadège	Burkina Faso
CO6.3	Qualité de vie des patients atteints de tuberculose suivis à l'Hôpital Jamot de Yaoundé	NSOUNFON Abdou Wouliyou	Cameroun
CO6.4	Devenir des patients atteints de tuberculose à l'Hôpital Régional de Garoua de 2021 à 2023 au Nord Cameroun.	BALKISSOU Adamou Dodo	Cameroun
CO6.5	Tuberculose pharmaco sensible : attitudes chez le personnel de santé en République du Congo.	OKEMBA OKOMBI Franck Hardain	Congo Brazzaville
CO6.6	Perception des patients sur les répercussions socioéconomiques de la tuberculose en Guinée : Analyse secondaire de l'enquête nationale sur les coûts catastrophiques de 2023	DIALLO Oumou Hawa	Guinée

CO6.1

Traitement préventif à l'isoniazide : expérience de 02 centres de prise en charge des personnes vivant avec le VIH à Abidjan

Ngantchou L, Koné Z., Samake K., Daix ATJ., Codo-Esse C, Assagou A1, Assi R, Beugre-Sy L, Kouassi AEP., Coulibaly V, Bakayoko AS, Domoua KMS

Service de Pneumophtysologie, 01 B.P V 03 Abidjan Côte d'Ivoire

Correspondant: Ngantchou L., ngatchoks@yahoo.com

Introduction: Introduction: La tuberculose est une cause principale de morbi-mortalité dans le monde, particulièrement dans les pays endémiques. Le risque de survenue augmente avec l'infection à VIH. L'OMS recommande la thérapie préventive à l'isoniazide chez tous les patients infectés par le VIH en concomitance avec le traitement antirétroviral.

Méthode: Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective, transversale descriptive et analytique. Sont inclus les patients infectés par le VIH ; suivis dans deux centres de prise en charge des PVVIH du District Sanitaire Treichville - Marcory et ayant bénéficié du TPI du 01 janvier 2021 au 31 décembre 2022.

Résultats: Sur 310 patients inclus, 252 patients (81,29%) avaient terminé leur TPI, 58 patients l'avaient interrompu dont 48 pour une raison inconnue, 8 patients (2,58%) pour signes d'intolérance à l'INH et 2 patients avaient présenté une tuberculose évolutive soit une incidence de la tuberculose de 0,65%. La majorité des patients étaient de sexe féminin (68,06%), avaient un âge moyen de 47,8 ans, et travaillaient dans le secteur informel (74,19%); Les patients étaient majoritairement infectés par le VIH de type 1 (91,29%) et leur statut VIH était connu depuis au moins 10 ans; Tous les patients étaient sous traitement antirétroviral de première ligne (TLD) et la majorité (60,65%) étaient sous ARV depuis au moins 10 ans ; 76,13% des patients étaient au stade clinique OMS 1, 62,68% ayant un taux de CD4 supérieur à 500 cellules/mm et 94,19% avaient une charge virale indétectable. Aucun lien significativement associé à la survenue de la tuberculose

n'a été retrouvé concernant les caractéristiques sociodémographiques, cliniques, les indicateurs de l'infection à VIH et les modalités thérapeutiques.

Conclusion: La faible incidence de la tuberculose chez les PVVIH de notre étude permet de montrer que le TPI est un moyen efficace et simple pour réduire la morbi-mortalité liée à la tuberculose chez ces patients.

Mots clés : Mots clés: Tuberculose, VIH, Isoniazide, traitement préventif ;

CO6.2

Ressenti et vécu des patients tuberculeux au Centre de Diagnostic et de Traitement (CDT) du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo (CHU-B)

Damoue Sandrine¹, Thiombiano Esaie¹, Diendéré Eric¹, Zida Dominique¹, Bonkougou Kadiatou², Badoum Gisèle²

1- *Service des maladies infectieuses et tropicales du CHU Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso*

2- *Service de pneumologie du CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso*

Introduction: La tuberculose reste un enjeu de santé publique majeur à l'échelle mondiale. C'est une maladie souvent stigmatisante car ayant un impact psychosocial important pouvant altérer la qualité de vie des patients. Elle aggrave impacte ainsi le vécu et le ressenti de ces derniers

Méthode: Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique avec une collecte prospective des données. Elle a concerné la période de Avril 2024 à Novembre 2024, afin de couvrir le temps de traitement et de guérison et d'observer d'éventuels échecs de traitement.

Résultats: L'étude a concerné 418 patients avec une prédominance masculine (68,2%). L'âge moyen était de 37 ans, la majorité avait un âge compris entre 30 et 40 ans et 87,3% vivaient en milieu urbain. Le niveau socio-économique était bas chez 70,4% des participants. A l'annonce de la maladie 62,4% ont ressenti de la panique, 85,2% de peur et 72,5% de tristesse. Quatre-vingt-dix-sept virgule six pour cent (97,6%) de nos répondants étaient inquiets à l'idée que leur entourage soit informé. Quatre-vingt-dix-huit virgule sept pour cent (98,7%) se sentaient déprimés et 98,6 % stressés. Cinquante un virgule six pour cent (51,6%) ressentaient le besoin de se confier à quelqu'un et 66,4 % l'ont fait. Les réactions des proches des patients étaient partagées entre compassion 78%, pitié 44%, et rejet 1%. Elle a été une source d'éloignement dans la vie de couple dans 6,5% des cas. Les facteurs associés significativement à l'issue thérapeutique favorable étaient la bonne connaissance sur la tuberculose ($p=0,01$), le niveau socio-économique ($p<0,05$), l'âge ($p<0,05$) et le sexe ($p<0,05$).

Conclusion: La tuberculose est une maladie psychosociale rendant le vécu moins reluisant. Une prise en charge holistique des patients est indispensable et garante d'une meilleure qualité de vie.

CO6.3

Qualité de vie des patients atteints de tuberculose suivis à l'Hôpital Jamot de Yaoundé

Nsounfon Abdou Wouliyou^{1,2}, Abossolo Reine¹, Massongo Massongo¹, Pefura-Yone Eric Walter^{1,3}

1- *Département de Médecine Interne et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun*

2- *Service de Médecine A, Unité de Médecine interne et spécialités, Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun*

3- *Service de pneumologie, Hôpital Jamot de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun*

Introduction: La tuberculose (TB) reste un problème majeur de santé publique qui a un impact sur la qualité de vie des patients. Le but de ce travail était d'évaluer la qualité de vie des patients atteints de tuberculose.

Méthode: Nous avons mené une étude transversale de Mars à Juillet 2024, dans les services de pneumologie A et B et au Centre de Diagnostic et de Traitement de l'Hôpital Jamot de Yaoundé (HJY). Les sujets suivis pour tuberculose étaient inclus dans l'étude. La qualité de vie était évaluée à l'aide du « Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) ». La mauvaise qualité de vie était définie par un score de SGRQ ≥ 30 . L'analyse des données était faite à l'aide du logiciel R 4.3.1. La régression logistique a été utilisée pour rechercher les déterminants de la mauvaise qualité de vie avec un seuil de significativité statistique fixé à $p < 0,05$.

Résultats: Nous avons inclus 348 patients avec une prédominance masculine (54%) et un âge médian (Intervalle Interquartile, IIQ) de 35,2 (26,52 - 46,4) ans. La prévalence (IC à 95%) de la mauvaise qualité de vie liée à la santé était de 27,9 (23,2 – 33) %. Les déterminants de la mauvaise QVLS [RCa (IC à 95%)] étaient : le faible niveau d'instruction [2,107 (1,186 – 3,755)], la dépendance financière pour les soins [2,183 (1,071 – 4,786)], la présence de la dyspnée [2,554 (1,396 – 4,831)], la TB résistante [6,065 (1,695-25,156)] et le statut de fumeur [0,437 (0,192 – 0,925)].

Conclusion: La prévalence de la mauvaise qualité de vie était élevée chez les patients atteints de tuberculose. Les déterminants de la mauvaise qualité de vie étaient : le faible niveau d'instruction, la dépendance financière, la dyspnée, le statut de fumeur et la TB résistante.

CO6.4

Devenir des patients atteints de tuberculose à l'Hôpital Régional de Garoua de 2021 à 2023 au Nord Cameroun

Balkissou Adamou Dodo^{1,2*}, Ali Abas^{1,2}, Mohamadou Abdou Galdima^{1,2}, Aminou Sambo^{1,2}, Mare Njoya Josiane¹, Deunga Raissa^{1,2}, Pefura-Yone Éric Walter³

1- Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Garoua, Garoua Cameroon

2- Hôpital Régional de Garoua, Garoua, Cameroun

3- Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon

Introduction: La tuberculose (TB) demeure un véritable problème de santé publique. L'objectif de notre étude était de déterminer le devenir des patients traités pour TB de 2021 à 2023 à l'Hôpital Régional de Garoua (HRG) au Nord du Cameroun.

Méthode: Tous les patients traités et suivis pour TB à l'HRG de Janvier 2021 à Décembre 2023 étaient inclus dans cette étude de cohorte rétrospective. Les données démographiques et cliniques étaient extraites du registre de centre de diagnostic et de traitement (CDT) de la TB.

Résultats: Sur 1939 patients enregistrés, ont été inclus 650 (33,5%) patients en 2021, 674 (34,7%) patients en 2022 et 615 (31,7%) patients en 2023. Des 1939 patients inclus, 1280 (66,0%) sujets étaient de sexe masculin et la TB pédiatrique (182 enfants < 15 ans) représentait 9,4% de notre cohorte. La co-infection TB avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine était de 11,0%. Les formes de TB retrouvées étaient TB bactériologiquement prouvée 62,0%, TB non bactériologiquement prouvée 14,0%, TB extra-pulmonaire 12,7%, rechutes 8,7%, échecs 1,1% et reprise 1,1%. Dix-huit patients (1,0%) avaient une TB avec Résistance à la Rifampicine. L'incidence cumulée [intervalle de confiance (IC) à 95%] du devenir favorable était de 97,0% (96,2-97,7)%. Pour le devenir défavorable, l'incidence cumulée des échecs, décès et perdus de vue étaient respectivement de 0,7%; 1,2% et 0,1% dans notre cohorte.

Conclusion: L'incidence du devenir défavorable au cours de la tuberculose est très faible au Nord Cameroun. Toutes les cibles de traitement de TB ont été atteintes durant ces 3 dernières années. Une prise en charge adéquate du VIH, diminuerait encore le taux de décès au cours de la TB.

CO6.5

Tuberculose pharmaco-sensible : attitudes chez le personnel de santé en République du Congo.

Okemba-Okombi FH^{1,2,3}, Ntsayounga RW³, Bemba ELP^{1,2}, Bopaka RG^{1,2}, Ossale Abacka KB¹

1- *Service De Pneumologie, Chu De Brazzaville*

2- *Faculté Des Sciences De La Santé, Université Marien Ngouabi*

3- *Direction Du Programme National De Lutte Contre La Tuberculose*

Correspondant: Okemba-Okombi FH, franckokemba@gmail.com

Introduction: La tuberculose constitue un problème de santé publique en République du Congo. Bien que, les progrès aient été réalisés sur la détection et le succès thérapeutique, la réussite du traitement réside sur l'engagement du personnel de santé ainsi que sur leur capacité à mieux suivre les patients. Objectif : décrire les attitudes du personnel de santé en République du Congo devant un patient tuberculeux pharmaco sensible.

Méthode: Étude transversale et descriptive à recueil de données prospectif sur 11 mois concernant les structures de santé dédiées à la prise en charge de la tuberculose au sein de cinq (05) départements (Bouenza, Brazzaville, Niari, Pointe-Noire, Sangha) disposant des sites à haut volume de patients tuberculeux en République du Congo.

Résultats: La population d'étude était composée de 65,8% (n=79) de femmes et de 34,2% (n=41) d'hommes. L'âge médian était de 43,18 ± 9,23 ans, avec les extrêmes de 23 ans et 64 ans. Les attitudes du personnel de santé face à un patient présentant une toux depuis plus de 2 semaines étaient bonnes (21,7%), assez bonnes (40,8%) et mauvaises dans 37,5% des cas. Devant un nouveau patient, un patient en cours de traitement, et un patient en fin de traitement, leurs attitudes étaient bonnes (4,2%), assez bonnes (21,7%) et mauvaises dans 74,2% des cas. En cas de rechute, ces attitudes étaient bonnes (45%), assez bonnes (16,7%) et mauvaises dans 38,3% des cas. Concernant les cas d'échec de traitement, ces attitudes étaient bonnes (15,8%), assez bonnes (15,8%) et mauvaises dans 68,3% des cas. Concernant les patients perdus de vue, ces attitudes étaient bonnes (7,5%), assez bonnes (45%) et mauvaises dans 47,5% des cas.

Conclusion: Les attitudes du personnel de santé chez les patients tuberculeux pharmaco sensibles en république du Congo nécessitent un renforcement de leurs capacités.

Mots clés : Tuberculose Pharmaco sensible, Attitudes, Personnel de santé, République du Congo

CO6.6

Perception des patients sur les répercussions socioéconomiques de la tuberculose en Guinée : Analyse secondaire de l'enquête nationale sur les coûts catastrophiques de 2023

Diallo OH ^{1,2}, Ndzengue M R ², Diallo TH ^{1,2}, Kante A O ², Diallo I T ², Diallo B D ^{1,2}, Camara L M ^{1,2}

1- *Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Faculté des sciences et techniques de la santé*

2- *Hôpital national Ignace Den, Service de Pneumophtisiologie*

Introduction: La tuberculose (TB) représente un défi majeur pour la santé publique en Guinée. Bien que les efforts de lutte contre la maladie soient prioritaires, ses répercussions socio-économiques restent sous-estimées. Le but de cette étude était d'analyser les répercussions socioéconomiques de la tuberculose perçues par les patients en Guinée.

Méthode: Il s'agissait d'une étude analytique basée sur l'analyse secondaire des données de l'enquête nationale sur les coûts catastrophiques menée en 2023. Cette enquête a concerné les patients tuberculeux suivis dans les centres de diagnostic et de traitement durant la période de collecte et ayant suivi au moins 14 jours de traitement antituberculeux et dont les données sur la perception concernant les répercussions socio-économiques ont été correctement renseignées.

Résultats: Au total 989 patients étaient suivis, 892 (89,0%) ont été traités pendant au moins 14 jours et 869(98,8%) ont été inclus. L'âge moyen était de 36,6 ans (IQR : 25,0 – 47,0 ans). Les hommes représentaient 63,0 %. Plus de la moitié (52,8 %) n'avaient aucun niveau d'instruction et 86,3 % résidaient en milieu urbain. La majorité (57,0 %) était mariée et 99 % n'avaient pas d'assurance santé. La perte de revenu médiane due à la maladie était de 900 000 GNF (IQR : 400 000 – 1 000 000 GNF). Trois quarts des patients (75,5 %) subissaient un impact social, notamment l'insécurité alimentaire (46,0 %). La vulnérabilité économique était significativement liée au sexe, à l'âge, au niveau d'instruction et au milieu de résidence ($p < 0,005$).

Conclusion: Cette étude met en évidence les lourdes répercussions socioéconomiques de la tuberculose en Guinée, touchant particulièrement les populations rurales et non instruites. Des politiques de soutien financier, l'amélioration de la couverture d'assurance et des actions de sensibilisation sont nécessaires pour réduire ces impacts



HOPITAL REGIONAL DE GAROUA

- **L'Hôpital Régional de Garoua (HRG)** est un établissement hospitalier de première catégorie situé au cœur de Garoua, dans la Région du Nord du Cameroun. Fondé en 1932, il a évolué au fil du temps pour devenir un centre médical moderne.
- **Services proposés**
 - Urgences 24h/24, Radiologie et imagerie médicale
 - Gynécologie, maternité, Pédiatrie et néonatalogie
 - Pneumologie, cardiologie, rhumatologie, chirurgie générale, pédiatrique et dermatologie
 - Laboratoire, pharmacie, hémodialyse, kinésithérapie sur une superficie de plus de 10 hectares.
- Placé sous la responsabilité du **Dr Balkissou Dodo épse NYAKO**, cet hôpital est considéré comme une plaque tournante dans le système de santé du Septentrion.



BP 121 Garoua, Cameroun
HRG, Kolléré



hospitalregionalgaroua@gmail.com

CO7 : Tuberculose pharmaco-résistante 2

Samedi 02/08/2025 ; 11h00 - 12h00 ; Salle 1

Modérateurs :

- MCA BEMBA Lee Esthel, Congo
- MCA MBAYE Fatimata BR, Sénégal

Rapporteur : Dr KOMBATE Damobe, Togo

CO7.1	Facteurs associés à la mortalité de la tuberculose pulmonaire à bacilles multi résistants à Abidjan, Côte d'Ivoire	OFIMBOUEM Nguetsa Arsene	Côte d'Ivoire
CO7.2	Effets indésirables du traitement court voie orale de la tuberculose pharmacorésistante au Niger	GAGARA ISSOUFOU MADOUGOU Assiatou	Niger
CO7.3	Tuberculose multirésistante au Sénégal : influence des déterminants sociaux et environnementaux	FALL Mbaye	Sénégal
CO7.4	Tuberculose pharmacorésistante : tendances évolutives de la tuberculose pharmaco résistantes et devenir des patients mis sous traitement pour tuberculose pharmacorésistante à Libreville.	KOMBILA Ulrich Davy	Gabon
CO7.5	La tuberculose multiresistante en mauritanie : aspects epidemiologiques, cliniques, therapeutiques et évolutifs	SIDI OUMAR Mohamed Lemine	Mauritanie
CO7.6	Série de cas de tuberculose ultrarésistante à l'hôpital Jamot de Yaoundé de 2013 à 2025 : à propos de 06 cas	MAYANE NYALE Épouse BIANG Diane Flore	Cameroun

CO7.1

Facteurs associés à la mortalité de la tuberculose pulmonaire à bacilles multi-résistants à Abidjan, Côte d'Ivoire

Ofimboudem N.A.¹, Assi RFA.², Koné Z^{1,2}, Samaké K^{1,2}, Daix ATJ^{1,2}, Bakayoko AS^{1,2}, Domoua KS^{1,2}

1- Unité fonctionnelle de recherche Sciences Médicales d'Abidjan, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire

2- Service de pneumo-phtisiologie, CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

Correspondant : Ofimboudem N.A., onarsene64@gmail.com

Introduction: Malgré les moyens mis en place pour la lutte contre la tuberculose (TB), la prévalence de la tuberculose multi-résistante (TB-MR) est grandissante à l'échelle mondiale. Si le taux de mortalité de la TB-MR est connu, les facteurs associés au décès des patients avec une TB-MR en Côte d'Ivoire sont inconnus. L'objectif de cette étude était d'étudier les déterminants de la mortalité de la TB-MR dans les services de pneumo-phtisiologie (PPH) à Abidjan.

Méthode: Étude de cohorte rétrospective sur les dossiers des patients hospitalisés dans les services de PPH des CHU de Cocody et de Treichville, de janvier 2016 à janvier 2021. La courbe de survie a été déterminée selon la méthode Kaplan-Meier et le modèle de Cox a été utilisé pour rechercher les facteurs liés à la mortalité.

Résultats: 131 dossiers ont été inclus, avec une prédominance masculine (61,07%) et un âge moyen de 38,71 ans. Un antécédent de TB a été rapporté chez 45,04%, et il s'agissait d'une TB-MR chez 3,39%. La co-infection TB-VIH était présente chez 45,04% des sujets et 25,95% étaient tabagiques. La plupart des sujets étaient hospitalisés pour altération de l'état général (66,41%). Les lésions radiographiques étaient dominées par les excavations (47,33%) et elles étaient étendues dans 61,83% des cas. Une bonne observance thérapeutique a été retrouvée chez 91,60% des sujets. La médiane de survie était de 14 jours [IC à 95%

(10-23)] avec une mortalité élevée (50,38%). La provenance rurale, un antécédent de TB, le tabagisme et les lésions radiographiques étendues étaient associées à la mortalité dans notre cohorte.

Conclusion: La mortalité liée à la TB-MR reste élevée et est déterminée par la provenance de milieu rural, un antécédent de TB, le tabagisme et une extension des lésions radiographiques.

Mots clés : Tuberculose multi résistante, mortalité, Abidjan, Côte d'Ivoire

CO7.2

Effets indésirables du traitement court par voie orale de la tuberculose pharmacorésistante au Niger

Gagara Issoufou Madougou A^{1,2}, Souleymane Mahamadou B⁶, Hamidou I⁴, Halidou Moussa S², Cheik Aboubacar AL³, Amoussou Kabirou A⁵, Lawan I⁴, Soumana AZ³, Souley Mamane MN², Bako M², Piubello A⁶

1- *Faculté des Sciences et de la santé, Université Abdou Moumouni, Niamey, Niger*

2- *Service pneumologie, Hôpital national Amirou Boubacar Diallo Niamey, Niger*

3- *Centre national de lutte contre la tuberculose et de maladies respiratoires, Niamey, Niger*

4- *Service pneumologie, Hôpital national de Zinder, Niger*

5- *Service pneumologie, Centre Hospitalier Régional de Maradi, Niger*

6- *Action Damien, Niger*

Correspondant : Gagara Issoufou Madougou.A, assiatougagara@gmail.com

Introduction: La tuberculose pharmacorésistante est un problème majeur de santé publique. Son traitement est toujours en perpétuel changement. C'est pourquoi nous allons évaluer les effets indésirables du nouveau traitement court entièrement voie orale.

Méthode: Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive de deux ans allant du 1er avril 2021 au 31 mars 2023, incluant les patients diagnostiqués de tuberculose pharmacorésistante et mis sous schéma cours voie orale (4 mois de linozélid Lzd, Isoniazide Hh, Prothionamide Pto, lévofloxacine Lfx, bédaquiline Bdq, clofazimine Cfz, pyrazinamide Z/5mois LfxBdqCfzZ) suivis dans les unités de prise en charge de Niamey, Tahoua, Maradi et Zinder.

Résultats: Au total, nous avons inclus 115 patients dont 80,86% étaient du sexe masculin avec un sex-ratio de 4,22. Ces patients avaient un âge moyen de 37,83± 16,30 ans et un indice de masse corporelle (IMC) moyen était de 17,61 kg/m² ±3,47. La cause de résistance la plus fréquente était le premier échec de traitement dans 31,30%. Et 78,26% des patients présentaient des lésions pulmonaires bilatérales. Le délai médian de mise sous traitement était de 10 jours. Les principaux effets indésirables observés étaient respectivement les vomissements (48,69%), l'anémie (35,65%), les neuropathies périphériques (27,82%) et l'hépatotoxicité (23,47%). Les effets indésirables mineurs (gravité 1 et 2) étaient présents dans 78,86% des cas tandis que les effets majeurs étaient présents dans 20,98% des cas et survenaient principalement dès le premier mois du traitement. Le taux de guérison chez l'ensemble des patients ayant présenté des effets indésirables était de 66,66% et celui du décès 18,91%.

Conclusion: Les effets indésirables (EI) sont fréquents avec des taux élevés d'effets majeurs et de décès d'où la nécessité de revoir ce nouveau protocole. Le succès thérapeutique dépend de la tolérance du patient et de la gestion des EI.

Mots clés :

Tuberculose pharmacorésistante, effets indésirables, traitement court voie orale, Niger.

CO7.3

Tuberculose multirésistante au Sénégal : influence des déterminants sociaux et environnementaux

Thiam Khady, Fall Mbaye, Sagna Astou L, Fall Zahara, Sankhare Marème, Thiam Mbaye, Toure Nafissatou O
Service de Pneumologie CHNU Fann, Dakar (Sénégal)

Correspondant : Fall Mbaye, mbayndaw@gmail.com

Introduction: La tuberculose multirésistante (TB-MR) est une priorité de santé publique dans les pays en développement caractérisés par la pauvreté et la promiscuité. Nous nous proposons de déterminer les facteurs sociodémographiques et environnementaux associés à la TB-MR pour contribuer à la mise en œuvre des activités de prévention.

Méthode: Nous avons mené une étude rétrospective incluant 821 cas de TB-MR recensés de 2009 à 2023 à la l'unité de prise en charge dédiée du Sénégal. Les données ont été décrites puis analysées avec les tests du χ^2 et de Student. L'analyse multivariée était faite par régression logistique.

Résultats: L'âge moyen des patients était de 33,7 ans ; 70,6% étaient de sexe masculin. Les rechutes représentaient 22%, les échecs 13%, et les nouveaux cas 6%. Les cas de TB-MR sur rechute et échec thérapeutique étaient plus fréquents chez les patients résidant en banlieue ($p < 0,05$). Le sexe masculin et l'âge avancé étaient associés à un risque accru de TB-MR sur rechute. L'analyse multivariée montrait que la résidence en banlieue augmentait significativement le risque de TB-MR sur rechute ($RR=1,68$), tandis que les nouveaux cas de TB-MR étaient surtout observés en centre-ville ou dans les zones urbaines des autres régions ($RR=1,45$).

Conclusion: Cette étude met en évidence l'impact déterminant de l'environnement résidentiel sur les formes cliniques de TB-MR. Elle souligne l'urgence de renforcer le dépistage ciblé et les actions communautaires dans les zones à forte vulnérabilité sociale de la région de Dakar.

CO7.4

Tuberculose pharmacorésistante : tendances évolutives de la tuberculose pharmacorésistances et devenir des patients mis sous traitement pour tuberculose pharmacorésistante à Libreville

Kombila UD^{1,4,5}, Tshisekedi JDD², Tsoukaka S¹, Bouanga Makaya JS¹, Bivigou N¹, Andjuma Mindze PI³, Boguikouma JB⁵

1- *Service de Pneumologie, Institut de Maladies Infectieuses, PDG, Libreville, Gabon*

2- *Centre Antituberculeux (CAT) de Nkembo, Libreville, Gabon.*

3- *Service de Médecine Interne, HIA d'Akanda, Libreville, Gabon.*

4- *UMR, du Service de Médecine Interne, CHU de Libreville, Libreville, Gabon.*

5- *Faculté de Médecine de Libreville, Université des Sciences de la Santé, Libreville, Gabon*

Correspondent: Kombila UD, ulrichdavyk@gmail.com

Introduction: La surveillance des tendances évolutives de la tuberculose pharmacorésistante demeure un enjeu important pour suivre l'efficacité des stratégies de lutte antituberculeuse. L'incidence de la tuberculose résistante à la rifampicine est un indicateur clé pour la surveillance de la tuberculose multirésistante.

Méthode: Nous avons réalisé une étude transversale descriptive avec collecte de données rétrospectives portant sur l'analyse des registres et des dossiers sur une période de 8 ans (2017 – 2024) des patients atteints de tuberculose pharmacorésistante au centre antituberculeux de Nkembo. Les échantillons ont été analysés à l'aide du test GeneXpert MTB/Rif et du test GenoType MTBDRsl version 2 / Line Probe Assay.

Résultats: Sur les 284 GeneXpert MTB/Rif réalisés, les indications étaient : 17 échecs de traitement (6,0%), 13 rechutes de tuberculose pulmonaire (4,6%), 23 reprises après abandon de traitement (8,1%), 193 nouveaux cas de tuberculose au début du traitement (68,0%). La moyenne d'âge était de 33,15±11,171 ans (Extrêmes : 11 – 69). Les patients âgés de 20 à 39 ans étaient les plus touchés (n=185 ; 65%). La séroprévalence de l'infection à VIH était de 23,9% (n=68). Les incidences les plus élevées ont été observées en 2020 (173/1000 habitants) et 2022 (243/1000 habitants). La proportion des patients atteints de tuberculose rifampicine résistante, multirésistante, pré-ultrarésistante et ultrarésistante étaient respectivement de 37%, 63%, 7,7% et 1,4%. Le taux de succès thérapeutique était de 48,6% (n=138). La mortalité déclarée était de 16,5% (n=47). Cinquante cinq patients étaient perdus de vue (19,4%).

Conclusion: L'incidence croissante de la tuberculose pharmacorésistante au Gabon est alarmante, c'est la hantise de la lutte antituberculeuse. Elle est plus élevée dans la tranche d'âge des 20 à 39 ans. La fréquence élevée de la tuberculose pharmacorésistante chez les patients naïfs de traitement nécessite une amélioration de la stratégie de dépistage des cas et de recherche des contacts.

Mots clés : TB pharmacorésistante, TB pré-XDR, TB-XDR, perdu de vue, Libreville, Gabon

CO7.5

La tuberculose multirésistante en Mauritanie : aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs

Daddah Lebatt Khadijetou, Elbaraa Ahmed

Unité de Tuberculose multi-résistante, Centre Hospitalier National, Nouakchott, Mauritanie

Correspondant: SIDI OUMAR Mohamed Lemine, hademinemed098765@gmail

Introduction: La tuberculose multirésistante (TB-MR) constitue aujourd'hui un véritable défi pour les systèmes de santé, en particulier dans les pays à ressources limitées comme la Mauritanie. Elle se définit par la résistance au moins à l'isoniazide et à la rifampicine. Selon le rapport mondial sur la tuberculose, environ 450 000 cas de TB-MR ont été détectés en 2022, une grande majorité provenant de pays à ressources limitées.

Méthode: Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, menée au sein de l'unité de la tuberculose multirésistante en Mauritanie

Résultats: Notre étude, menée sur 191 cas pris en charge entre 2017 et 2024. Elle touche majoritairement des jeunes adultes, de sexe masculin, vivant dans des conditions socio-économiques précaires, et résidant en milieu urbain dense, notamment à Nouakchott. La forme pulmonaire reste prédominante, et les présentations cliniques sont souvent sévères, avec des lésions radiologiques avancées. Parmi les principaux facteurs de risque identifiés figuraient un niveau socio-économique bas, une observance thérapeutique irrégulière, ainsi que des antécédents de tuberculose mal traitée. Il est également à noter que 12 patients (6,28 %) provenaient du milieu carcéral, soulignant l'impact des conditions de vie précaires sur la propagation de la maladie. Sur le plan thérapeutique, l'introduction des régimes courts à base de bédaquiline a permis d'atteindre un taux de guérison de 68,1 %, proche des standards internationaux, bien

que le taux de mortalité (18,85 %) et d'abandon (11 %) restent élevés. Le taux de mortalité est passé de 45 % en 2017 à 0 % en 2024.

Conclusion: La tuberculose est un véritable problème de santé publique en particulier ses formes pharmaco-résistante, nos résultats traduisent à la fois des avancées thérapeutiques et les limites du système de santé dans la prise en charge globale de la maladie.

Mots clés : Tuberculose Multirésistante, Résistance à la rifampicine et isoniazide, Bédaquiline, Régime court, Régime long

CO7.6

Série de cas de tuberculose ultrarésistante à l'hôpital jamot de Yaoundé de 2013 à 2025 : à propos de 06 cas

Mayane D.¹, Pfoum C.¹, Mba S.¹, Kuaban A.^{1,2}, Pefura Yone EW^{1,2}

1- Faculté de médecine et des sciences biomédicales de Yaoundé 1

2- Hôpital Jamot de Yaoundé

Correspondant: Mayane D., ndfmayane93@yahoo.com

Introduction: L'émergence de la tuberculose ultrarésistante (TB-XDR) représente une menace croissante pour les progrès réalisés dans le contrôle de la tuberculose (TB). La TB-XDR se définit par une résistance à l'isoniazide et à la rifampicine, associée à une résistance à une fluoroquinolone et à un agent injectable de deuxième ligne. Cette forme de TB, encore peu décrite mais en augmentation, nécessite une meilleure caractérisation. Nous avons ainsi entrepris de décrire les caractéristiques sociodémographiques, paracliniques et évolutives des patients traités pour TB-XDR à l'hôpital Jamot de Yaoundé.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective de type série de cas, incluant les patients atteints de TB-XDR confirmée par culture entre janvier 2013 et janvier 2025 à l'hôpital Jamot de Yaoundé. Les patients ont été identifiés à partir des dossiers comportant un résultat de culture positif. Les données recueillies comprenaient les informations sociales, démographiques, paracliniques (antécédents de TB, statut VIH, diagnostics, traitements), ainsi que l'évolution pondérale.

Résultats: Six patients présentant une TB-XDR ont été inclus, avec une médiane (intervalle interquartile:IQR) d'âge de 42 ans (23–48 ans). La répartition par sexe était équitable. Cinq patients avaient des antécédents de tuberculose, tous traités antérieurement pour une forme multirésistante. Deux étaient infectés par le VIH. La forme pulmonaire exclusive a été observée chez cinq patients. Quatre présentaient une dénutrition ($IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$). Le protocole long a été le plus utilisé. La conversion des cultures d'expectorations est survenue à la fin du deuxième mois, sauf chez un patient. La prise pondérale médiane(IQR) était de 6 kg (2,5–15kg).

Conclusion: La TB-XDR est survenue chez des patients ayant des antécédents de TB, souvent multirésistante, soulignant l'importance d'un suivi rigoureux et d'une bonne observance thérapeutique dès les premières lignes de traitement.

Mots clés : Tuberculose, ultrarésistante, Yaoundé

CO8 : Communications libres

Samedi 02/08/2025 ; 11h00 - 12h00 ; Salle 2

Modérateurs :

- Pr TABUE TEGUO Maurice, France
- MCA KOMBILA Ulrich Davy, Gabon

Rapporteur : Dr DJEBETON A. Eudoscie, Côte d'Ivoire

CO8.1	Rentabilité et complications de la biopsie pulmonaire transbronchique : expérience du service de pneumologie du CHNU de Fann, Dakar (Sénégal).	THIAM Khady	Sénégal
CO8.2	Profil étiologique des pleurésies exsudatives non purulentes à l'unité des maladies respiratoires du service de médecine interne du CHU de Libreville	BOUANGA MAKAYA JESSICA SHERYL	Gabon
CO8.3	Association entre pathologies respiratoires et professions dans les hôpitaux public et privé de Ouagadougou	OUEDRAOGO Julienne	Burkina Faso
CO8.4	Effets de l'utilisation des valeurs théoriques "race-neutral" sur l'interprétation des spirométries en milieu pneumologique togolais	BIAOU Doévi Mawuéné	Togo
CO8.5	Manifestations cliniques et troubles fonctionnels respiratoires chez les menuisiers à Parakou : étude comparative exposés vs non exposés	ADE Serge	Bénin
CO8.6	Facteurs associés au tabagisme chez les étudiants universitaires à Brazzaville	VOUMBO MAVOUNGOU Yanichka	Congo Brazzaville

CO8.1

Rentabilité et complications de la biopsie pulmonaire transbronchique : expérience du service de pneumologie du CHNU de Fann, Dakar (Sénégal)

Thiam K^{1,2}, Banani M², Mbaye F.B.R^{1,2}, Soumaré P.M², Fall M.², Cissé M.F^{1,2}, Dia Kane Y^{1,2}, Touré N.O^{1,2}

1- Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie de l'UCAD

2- Service de Pneumologie, Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Dakar (Sénégal).

Correspondant : Thiam K., thiamkhadie@yahoo.fr

Introduction: La biopsie transbronchique (BTB) distale est une procédure invasive réalisée en per fibroscopie bronchique. Elle permet d'obtenir du matériel tissulaire pulmonaire et présente une meilleure alternative à la biopsie chirurgicale. Les objectifs de ce travail étaient d'étudier le rendement diagnostique de la BTB et d'évaluer les risques de survenue de complications au service de pneumologie du Centre Hospitalier National Universitaire (CHNU) de Fann à Dakar.

Méthode: Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive et analytique réalisée sur une période de trois ans qui incluait tout patient qui avait bénéficié d'une BTB distale à l'aveugle au niveau de l'unité de fibroscopie bronchique du service de pneumologie du CHNU de Fann à Dakar

Résultats: Nous avons colligé 94 cas de BTB. Une prédominance masculine a été retrouvée. L'âge moyen des patients était de $53,7 \pm 14,8$ ans et 64,9 % des patients étaient âgés d'au moins 50 ans. Le scanner thoracique mettait en évidence une condensation pulmonaire diffuse dans 70,2% des cas, des nodules chez 59,6% des patients et des infiltrats dans 42,6% des cas. La BTB était contributive dans 76,6% des cas. Cette histologie contributive a concerné plutôt les lésions pulmonaires diffuses que localisées avec un aspect histologique spécifique dans 66,7% des cas. L'histologie concluait à des diagnostics variés. Les complications survenaient

en per ou post biopsie dans 11,7% des cas. Il s'agissait essentiellement du pneumothorax et de l'hémoptysie de faible abondance

Conclusion: La BTB est une technique utile et rentable d'exploration du parenchyme pulmonaire. Elle est associée à un faible taux de complications, ce qui en fait une bonne alternative à la biopsie pulmonaire chirurgicale

Mots clés : Condensation pulmonaire ; Biopsie pulmonaire ; Pneumothorax, Hémoptysie.

CO8.2

Profil étiologique des pleurésies exsudatives non purulentes à l'unité des maladies respiratoires du service de médecine interne du chu de libreville

Bouanga Makaya JS^{1*}, Kombila UD^{1,2,3}, Tsioukaka S¹, Andjuma Mindze PL², Bivigou N¹, Boguikouma JB³

1- *Institut des Maladies Infectieuses, PDG, Libreville, Gabon*

2- *UMR du Service de Médecine Interne, CHU Libreville, Libreville, Gabon*

3- *Faculté de Médecine de Libreville, Université des Sciences de la Santé, Libreville Gabon*

Correspondant : Jessica S. BOUANGA MAKAYA, bouangaj253@gmail.com

Introduction: La présence d'un liquide exsudatif non purulent représente une situation préoccupante en raison des difficultés diagnostiques. L'objectif du travail était de déterminer le profil étiologique des pleurésies exsudatives non purulentes

Méthode: Il s'est agi d'une étude descriptive transversale à collecte de données rétrospectives portant sur les dossiers des patients reçus en consultation ou en hospitalisation à l'unité des maladies respiratoires du service de Médecine Interne du CHU de Libreville sur une période d'activité allant d'octobre 2023 à août 2024, soit 11 mois. Tous les patients ont bénéficié soit d'une ponction biopsie pleurale (PBP) à l'aveugle à l'aide de l'aiguille d'Abrams

Résultats: Au total, 98 patients avaient présenté une pleurésie exsudative non purulente durant la période d'étude soit une fréquence de 7,5 %. L'examen cytologique du liquide pleural était à prédominance lymphocytaire chez tous les patients. La PBP était réalisée chez tous les patients. La moyenne d'âge était de 42 ans (extrêmes : 14 – 88 ans). Le sex-ratio (H/F) était de 1,02. La sérologie rétrovirale était positive chez 9,1% (n=9) des patients. Les résultats de la biopsie étaient disponibles pour 87 patients. Elle était interprétable sur 79 pièces biopsiques soit un rendement 89,7%. Le granulome tuberculeux a été retrouvé dans 42,8%, suivi de la pleurite chronique non spécifique (22,4%) et du cancer pleural métastatique (15, 3%). Parmi les cancers, les types histologiques les plus fréquents étaient le carcinome épidermoïde (n=5 ; 33,3%), le carcinome indifférencié (n=4 ; 26,7%), l'adénocarcinome (n=3 ; 20,0%), carcinome à petites cellules (n=2 ; 13,3%) et le lymphome malin non hodgkinien (n=1 ; 6,7%).

Conclusion: La pleurésie séro-fibrineuse tuberculeuse est la première étiologie des pleurésies exsudatives non tuberculeuses. Cependant les pleurésies métastatiques représentent une part non négligeable des étiologies des pleurésies exsudatives.

Mots clés : pleurésie exsudatives, tuberculose pleurale, biopsie pleurale

CO8.3

Association entre pathologies respiratoires et professions dans les hôpitaux public et privé de ouagadougou

Ouédraogo J², Minoungou J C², Damoué S N³, Maiga S¹, Ouédraogo A R², Ouédraogo M¹

1- service de pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo

Ouagadougou, Burkina Faso

2- service de pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

3- service de pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire, Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Correspondant : Ouédraogo J, julyoued01@gmail.com

Introduction: Les maladies respiratoires représentent l'une des principales causes de morbi-mortalité et d'invalidité dans le monde et pouvant être liées à l'exposition à des substances toxiques dans l'environnement professionnel ou non professionnel. peu de données sur les pathologies respiratoires liées aux professions au Burkina Faso

Méthode: Étude transversale de type descriptive et analytique, comparant les professions des patients atteints de pathologies respiratoires à ceux avec des pathologies digestives dans un hôpital public (CHU-YO) et un hôpital privé (HOSCO) de la ville de Ouagadougou du 1er décembre 2023 au 29 février 2024

Résultats: 339 patients inclus, âge moyen dans le groupe P $51,2 \pm 18,2$ ans contre $42,3 \pm 12,9$ ans dans le groupe G. Présence d'animaux domestiques récurrente chez 36,20% dans le groupe P et 22,42% dans le groupe G. L'asthme était la pathologie respiratoire la plus fréquente dans le groupe P (31,60%) et l'hépatite B la pathologie hépato-gastro-entérologie la plus fréquente dans le groupe G (38,18%). Les professions de la branche 1 étaient les plus retrouvées dans le groupe P pour l'activité actuelle (30%). Par contre, dans le groupe G, les professions de la branche 9 étaient les plus fréquentes dans l'activité actuelle (27,58%). Les professions de la branche 5, la branche 6, la branche 7, la branche 8, la branche 9 et de la branche 10 étaient associées aux pathologies respiratoires en analyse univariée, et uniquement ceux de la branche 9 étaient associées aux pathologies respiratoires en analyse multivariée. L'âge, résider en milieu rural et la non scolarisation étaient associés à une diminution du risque de survenue de pathologie respiratoire et résider à proximité d'une zone industrielle était un facteur associé déterminant dans l'apparition de pathologie

Conclusion: Des facteurs ont été retrouvé en lien avec la réduction ou l'augmentation de pathologies respiratoires en corrélation avec le type d'activité professionnelle

Mots clés : pathologies respiratoires, activité professionnelle

CO8.4

Effets de l'utilisation des valeurs théoriques "race-neutral" sur l'interprétation des spirométries en milieu pneumologique togolais

Biaou DM¹, Efalou P^{1,2}, Efiu TMM^{3,4}, Adambounou TAS^{5,6}, Ako AME^{5,6}, Aziagbé KA^{5,6}, Adjoh KS^{5,6}

1- Service de Pneumologie, CHU Kara, Kara, Togo

2- Faculté des Sciences de la Santé, Université de Kara, Kara, Togo

3- Service de Médecine, Hôpital d'Instruction des Armées - CHU de Parakou, Parakou, Bénin

4- Faculté de Médecine, Université de Parakou, Parakou, Bénin

5- Service de Pneumo-phtisiologie, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo

6- Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé, Lomé, Togo

Introduction: La spirométrie est un examen fondamental pour le diagnostic, l'évaluation de la sévérité et le suivi des pathologies respiratoires. L'ajustement des valeurs théoriques aux critères ethniques et raciales suscite des controverses et des équations "race-neutral" ont été proposées. L'objectif était de déterminer la concordance entre les interprétations obtenues avec et sans ajustement aux critères ethniques.

Méthode: Une étude transversale à recueil rétrospectif portant sur les spirométries réalisées dans le service de pneumologie du CHU Sylvanus Olympio de Lomé entre mars 2020 et janvier 2023, chez des sujets d'au moins 18 ans, de race noire. Les spirométries ont été interprétées avec des théoriques ajustées à la race (GLI Afro-américains 2012) puis des valeurs théoriques "race-neutral" (GLI Global 2022), en utilisant la stratégie d'interprétation proposée par l'ERS/ATS. La méthode du Kappa a été utilisée pour déterminer la concordance des interprétations de spirométrie entre les deux équations.

Résultats: Sept cents spirométries ont été colligées. Les deux équations présentaient un niveau de concordance modéré ($K = 0,72$ IC 95% [0,68-0,76]). Il y avait une différence statistiquement significative dans la répartition des troubles ventilatoires retrouvés avec les deux équations. Les limites inférieures de la normale pour le rapport VEMS/CVF et pour le VEMS calculées à partir de l'équation "race-neutral" GLI Global 2022 étaient significativement plus basses que celles obtenues à partir de l'équation GLI Afro-américains 2012.

Conclusion: La concordance est modérée entre les deux équations. Les implications diagnostiques et pronostiques des différences observées méritent une exploration plus approfondie.

Mots clés : spirométrie, équation, race, Togo

CO8.5

Manifestations cliniques et troubles fonctionnels respiratoires chez les menuisiers à Parakou : étude comparative exposés vs non exposés

Ade S^{1,2}, Efiou M^{1,3}, Mama Cisse I^{1,3}, Mapto Fopoussi P¹

1- Faculté de Médecine, Université de Parakou, Parakou, Bénin

2- Service de médecine interne, CHU Départemental du Borgou, Parakou, Bénin

3- Service de médecine interne, Hôpital d'Instructions des Armées CHU, Parakou, Bénin 4 Service de médecine du travail, Hôpital d'Instructions des Armées CHU, Parakou, Bénin

Introduction: Le métier de menuisier expose à la poussière de bois, qui est un facteur de risque potentiel des maladies respiratoires. L'objectif de ce travail était d'étudier la fréquence des symptômes respiratoires et troubles ventilatoires chez les menuisiers à Parakou.

Méthode: Il s'est agi d'une étude transversale comparative avec collecte prospective des données de juin à septembre 2024. Ont été inclus 108 menuisiers (groupe exposé) et 108 agents administratifs (groupe non exposé). Les symptômes respiratoires survenus dans les 12 derniers mois ont été recueillis. Des mesures spirométriques ont été réalisées. Les données collectées ont été avec le logiciel R 3.6.0.

Résultats: La prévalence des symptômes respiratoires survenus dans les 12 derniers mois était significativement élevée dans le groupe exposé comparé au non exposé (93,52% vs 55,56%; $p < 0,001$). Les symptômes respiratoires en lien avec le travail étaient plus fréquents dans le groupe exposé. Il s'agissait de : les éternuements (75,94% vs 15,74%; $p < 0,001$), la rhinorrhée (54,63% vs 7,41%; $p < 0,001$), la congestion nasale (42,59% vs 3,70%; $p < 0,001$), l'obstruction nasale (61,11% vs 9,26%; $p < 0,001$), l'épistaxis (5,56% vs

0,00%; $p=0,016$), la toux (58,33% vs 1,85%; $p<0,001$), l'oppression thoracique (28,70% vs 0,00%; $p<0,001$), les sifflements (9,26% vs 0,00%; $p=0,002$), la dyspnée paroxystique (16,67% vs 0,0% ; $p<0,001$). Les troubles ventilatoires restrictifs étaient significativement plus fréquents dans le groupe exposé (48,15% vs 20,37%; $p<0,001$). Après analyse multivariée, la profession de menuisier était associée à un risque élevé de survenue des symptômes respiratoires, après ajustement sur l'environnement de travail, l'exposition à la biomasse et la durée d'exercice dans la profession (ORa= 6,55; IC95%=2,72-17,7 ; $p\text{-value}<0,001$).

Conclusion: L'exposition à la poussière de bois chez les menuisiers affecte négativement la fonction respiratoire ; d'où la nécessité d'une sensibilisation accrue auprès de ces professionnels.

CO8.6

Facteurs associés au tabagisme chez les étudiants universitaires à Brazzaville

Voumbo Y¹, Bemba ELP^{1,2}, Eba-Gakabe RG¹, Malonga MAR¹, Bopaka RG, Okemba-okombi FH^{1,2}, Mbere Ossema H¹, Locksley MHG¹, Illoye-Ayet M¹

1- Service de Pneumologie, CHU de Brazzaville, Congo

2- Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Congo

Introduction: Le comportement tabagique chez les jeunes adultes est multifactoriel. L'objectif de ce travail était d'identifier les facteurs au tabagisme.

Méthode: Il s'est agi d'une étude analytique transversale menée auprès des étudiants des deux principales universités publiques de Brazzaville. Le recueil des données a porté sur les caractéristiques sociodémographiques, familiales, comportementales et les connaissances relatives au tabac. Les analyses univariées ont été réalisées par le test du Chi². Les facteurs associés au tabagisme ont été explorés par régression logistique multivariée. Les résultats sont exprimés en Odds Ratios ajustés (ORa) avec IC95 %. Le seuil de significativité était fixé à $p < 0,05$.

Résultats: Parmi les 1702 étudiants inclus, l'analyse multivariée a mis en évidence quatre facteurs indépendamment associés au tabagisme : avoir au moins un parent fumeur (ORa = 2,75 ; IC95 % : 1,91–3,96 ; $p < 0,001$), être exposé régulièrement à la fumée secondaire (ORa = 2,10 ; IC95 % : 1,52–2,90 ; $p < 0,001$), une mauvaise connaissance des risques du tabac (ORa = 1,98 ; IC95 % : 1,34–2,91 ; $p = 0,001$), et percevoir les mesures anti-tabac comme inefficaces (ORa = 2,37 ; IC95 % : 1,58–3,56 ; $p < 0,001$). À l'inverse, l'âge (ORa = 1,03 ; IC95 % : 0,98–1,09 ; $p = 0,21$), le sexe (ORa = 1,31 ; IC95 % : 0,88–1,95 ; $p = 0,18$) et le type de logement (ORa = 1,29 ; IC95 % : 0,90–1,84 ; $p = 0,15$) n'étaient pas significativement associés au tabagisme.

Conclusion: La présence d'un environnement familial ou social permissif vis-à-vis du tabac, ainsi qu'une mauvaise connaissance des risques, favorisent significativement le tabagisme chez les étudiants. Un renforcement des campagnes de sensibilisation semble indispensable.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES (CA)

CA1 : Asthme, SAS, Tuberculose pharmaco-sensible 1

Jeudi 31/07/2025, 10h35 - 11h00

Modérateur 1 : MCA DIALLO Boubacar Djelo, Guinée (CA1.1–CA1.10)

CA1.1	Prévalence des troubles du sommeil chez les étudiants en Sciences de la Santé dans une université publique de Burkina Faso.	SOURABIE Adama	Burkina Faso
CA1.2	Prévalence des symptômes du syndrome d'apnées obstructives du sommeil chez les enfants d'âge scolaire à Iomé	ADAMBOUNOU Tété A. Stéphane	Togo
CA1.3	Connaissances, attitudes et pratiques des médecins des centres de santé périphériques de la ville d'Abidjan sud sur le syndrome d'apnée du sommeil	KONE Zakaria	Côte d'Ivoire
CA1.4	Troubles du rythme chez les patients atteints du syndrome d'apnée du sommeil suivis à Abidjan	KONE Alima	Côte d'Ivoire
CA1.5	Prévalence et facteurs associés de l'association OSA-Obésité en population générale adulte au Bénin, 2021	AGODOKPESSI Gildas	Bénin
CA1.6	Facteurs associés à l'adhérence au traitement par pression positive continue (PPC) selon l'échelle SEMSA ; Ouagadougou (Burkina Faso)	ZIDA Dominique	Burkina Faso
CA1.7	Connaissances, attitudes et pratiques des médecins praticiens de Dakar sur le syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil	CISSE Goumbo	Sénégal
CA1.8	Gène respiratoire nocturne : Quand la bradypnée expiratoire masque des apnées	FALL Zahara	Sénégal
CA1.9	Connaissances et pratiques des infirmiers de Iomé sur le syndrome d'apnées du sommeil	AZIAGBE Koffi Atsu	Togo
CA1.10	Profil de sensibilisation cutanée aux pneumallergènes des patients consultant pour allergie respiratoire aux unités d'allergologie du Centre Hospitalier de Montluçon.	GUINDO Ibrahima	France

CA1.1

Prévalence des troubles du sommeil chez les étudiants en sciences de la santé dans une université publique du Burkina Faso

Sourabié Adama^{1,2}, Kere Mouhammed Yacine¹, Ouédraogo Nafi^{1,3}, Birba Emile^{1,2}, Ouédraogo Abdoul Risgou⁴, Dembélé Ousmane², Badoum Gisèle⁵, Ouédraogo Martial⁵

1- Institut Supérieur des Sciences de la Santé, Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

2- Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

3- Service de Radiologie, Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

4- Service de Pneumologie de Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

5- Service de Pneumologie Centre hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso.

Correspondant : Sourabié A., adamasourabie@yahoo.fr

Introduction : Le sommeil contribue au bien-être aussi bien mental que physique. Les étudiants soumis à des pressions multiples peuvent porter atteinte à la qualité de leur sommeil. Notre étude s'est alors intéressée à la prévalence des facteurs favorisant les troubles du sommeil chez les étudiants.

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale à visée analytique et à collecte de données prospective, sur le site de l'Institut supérieur en sciences de la santé (INSSA) de l'Université Nazi BONI (du 11 Avril au 1er Mai 2023).

Résultats : Au total 244 étudiants ont été inclus dans notre étude. L'âge médian était de 22 ans et la moyenne de 21,86±1,74 ans. Parmi ces étudiants, 48,60% étaient de sexe féminin avec une circonférence du cou en moyenne de 33,90±3,67cm et 51,40% étaient de sexe masculin avec une moyenne de circonférence égale à 34,58±4,27cm. Les étudiants en médecine comptaient pour 47,47% et ceux de la pharmacie 52,53%. L'insomnie représentait 38,93% de la population. Elle était de 38,83% chez les médecins contre 41,23% chez

les pharmaciens (p value=0,72). L'insomnie prédominait plus chez ceux de la Licence 1 (32,18%). Quant à la somnolence, elle était présente dans 54,10%. Les excitants étaient assez utilisés : le thé (37,70%), suivi du café (37,30%), l'alcool (14,75%). L'anxiété (17,97%) et l'inquiétude (47,48%) représentaient une part non négligeable nécessitant l'utilisation de thérapeutiques telles les antidépresseurs (03,27%), les relaxants (9,43%).

Conclusion : Cette étude montre une fréquence assez élevée des troubles du sommeil chez ces étudiants, surtout des insomnies. Il conviendrait d'apporter un regard particulier sur cette population en vue de contribuer à l'amélioration de leurs performances scolaires.

Mots clés : Sommeil, insomnie, somnolence, étudiants, Burkina

CA1.2

Prévalence des symptômes du syndrome d'apnées obstructives du sommeil chez les enfants d'âge scolaire à Lomé

Adamounou T.A.S.^{1,2}, Kombaté D³, Biao D⁴, Aziagbé K.A.^{1,2}, Ako A.M.E², Foma W^{1,5}, Efalou P^{4,6}, Gbadamassi A.G.^{1,2}, Adjoh K. S.^{1,2}

1- Faculté des sciences de la santé, Université de Lomé (Togo)

2- Service de Pneumologie, CHU Sylvanus Olympio (Lomé, Togo)

3- Service de santé et sécurité au travail de la SNPT (Togo)

4- Service de pneumologie, CHU Kara (Togo)

5- Service d'O.R.L, CHU Sylvanus Olympio (Lomé, Togo)

6- Faculté des sciences, Université de Kara (Togo).

Correspondant : Adamounou T.A.S., amentos@yahoo.fr

Introduction : L'étude avait pour objectif de déterminer la prévalence des symptômes du SAOS chez les enfants d'âge scolaire et la probabilité clinique des enfants présomptifs de SAOS à Lomé.

Méthode : Cette enquête transversale, descriptive et analytique a été menée du 1er Octobre 2019 au 28 Février 2020 auprès d'élèves âgés de 2 à 14 ans, scolarisés dans les établissements de Lomé. La collecte des données a été faite par un questionnaire adressé aux parents et enseignants. Un examen ORL et endo-buccal a été fait par des médecins ORL. La probabilité clinique du SAOS a été évaluée par le score hiérarchique de sévérité (SHS). Une régression logistique a été faite pour évaluer les signes associés à la présomption de SAOS.

Résultats : 974 élèves, âgés en moyenne de $9,61 \pm 2,77$ ans, ont été enrôlés. Une proportion de 76,18% des enquêtés présentait au moins un symptôme évocateur du SAOS. Les principaux symptômes étaient un sommeil agité (52,98%), des ronflements (22,06%), une respiration buccale (18,89%), un réveil difficile (32,03%), une hyper-réactivité (22,39%). Une proportion de 14,58% des enquêtés présentait une malocclusion dentaire (classification d'Angle classe II + classe III). Une limitation d'ouverture des voies aériennes supérieures a été retrouvée chez 1,75% des enquêtés (Mallampati III). Selon le SHS, 3,39% des enfants étaient présomptifs de SAOS modéré à sévère. Une proportion de 32,87% des ronfleurs habituels et 6,90% des ronfleurs occasionnels avaient une probabilité clinique modérée à sévère de SAOS. Les principaux signes associés à la présomption de SAOS étaient la présence d'une respiration buccale (OR = 2,20 ; [1,270-7,07] ; $p > 0,0001$), une énurésie (OR = 4,19 ; [1,170-8,01] ; $p = 0,018$) et une hyperactivité (OR = 2,73 ; [1,224-6,072] ; $p = 0,011$).

Conclusion : Les symptômes évocateurs de SAOS étaient retrouvés chez les enfants. Les parents devraient être informés et sensibilisés sur la nécessité d'un dépistage pour une prise en charge précoce.

Mots clés : Prévalence, symptômes, SAOS, enfants, Lomé.

CA1.3

Connaissances, attitudes et pratiques des médecins des centres de santé périphériques de la ville d'Abidjan sud sur le syndrome d'apnée du sommeil

Koné Z, Kouassi EAP, Kadio AMR, Diaby K, Samake K, Daix ATJ, Sotan AGM, Bakayoko AS¹, Domoua KMS¹

1- *UFR Sciences Médicales d'Abidjan, Université Félix Houphouët Boigny, Cocody, Côte d'Ivoire*

2- *Service de Pneumo-phtisiologie, CHU Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire*

Introduction : Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS) de par ses conséquences sur la qualité de vie des patients, représente un problème de santé publique. L'objectif du travail était d'évaluer les connaissances et décrire leurs attitudes et pratiques devant les symptômes présomptifs du SAS.

Méthode : étude transversale, descriptive et analytique après collecte de données sur 3 mois par auto-questionnaire administré aux médecins exerçant dans la zone d'Abidjan-SUD et ayant accepté de participer à l'étude.

Résultats : Sur 149 auto-questionnaires distribués, 115 médecins ont répondu (77,78%) dont 73 généralistes (63,48%) et 42 spécialistes (36,42%). Le niveau de connaissances était faible chez 61% d'entre eux et moyen chez 33%. Les sources d'information étaient dominées pour 84,34% des médecins par la formation universitaire pré-doctorale. Les facteurs favorisant étaient l'obésité (78,26%) chez l'adulte et l'hypertrophie amygdalienne chez l'enfant (51,30%). Les symptômes dominants étaient le ronflement (79,13%), l'arrêt respiratoire (61,73%), les troubles de la concentration (61,73%) et la somnolence diurne (48,69%). L'examen clé permettant la confirmation du SAS était méconnu dans 28% des cas. La ventilation par pression positive continue était évoquée par 34,78% des enquêtés. Devant un sujet ronfleur, une consultation en Pneumologie (51,30%) ou en ORL (29,56%) était proposée. Il existe un lien (différence significative) entre le niveau de connaissances des médecins et les variables suivantes : le grade ($p=0,014$) et l'année de soutenance de la thèse ($p=0,003$). Cependant aucune différence significative n'a été établie avec la faculté d'origine ($p=0,403$).

Conclusion : Leur niveau global de connaissances était insuffisant avec une attitude positive. Une formation des médecins sur le SAS s'avère nécessaire.

Mots clés : Connaissances, attitudes, pratiques, SAS, Médecins, Abidjan

CA1.4

Troubles du rythme chez les patients atteints du syndrome d'apnées du sommeil suivis à Abidjan

Kone A^{1,2}, Djegbeton E^{1,2}, Kouraogo B^{1,2}, Simo Lienou G^{1,3}, Koffi M O^{1,2}, Akouatia D^{1,2}, Mobio N^{1,2}, Kouakou C^{1,3}, Kouassi B A^{1,2}, Koffi N^{1,2}

1- *UFR Sciences médicales Abidjan, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire*

2- *Service de pneumologie, CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire*

3- *Centre de prise en charge des troubles du sommeil, Cocody, Côte d'Ivoire*

Correspondant: KONE Alima, alima_kone@yahoo.fr

Introduction : Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est une pathologie systémique et fréquente qui peut entraîner des complications cardiovasculaires parmi lesquelles les troubles du rythme. L'objectif de cette étude est d'étudier les troubles du rythme cardiaque à l'holter électrocardiogramme (Holter ECG) chez les patients atteints de SAOS.

Méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective à visée analytique de Février 2020 à Août 2023 portant sur les dossiers médicaux des patients atteints de SAOS ayant réalisé un holter ECG et une polygraphie ventilatoire et suivis dans un centre de prise en charge du SAOS à Abidjan.

Résultats : Nous avons recensé 71 dossiers. La moyenne d'âge était de 56,97 ans avec une prédominance masculine dans 59,2%. Les facteurs de risque cardio vasculaire étaient l'hypertension artérielle dans 77,5% et l'obésité dans 46,1%. L'index apnée hypopnée (IAH) était sévère dans 29,6% des cas avec un syndrome d'apnée du sommeil obstructif dans 97,2 % des cas. Les troubles du rythme cardiaque étaient retrouvés dans 88,7% des cas et étaient dominés par les extrasystoles (77,5%). Le sexe masculin était un facteur de risque de survenue de trouble de rythme à l'holter ECG chez les patients atteints de SAOS ($p=0,037$) OR= 5,217(0,972-28,008). Par ailleurs, nous n'avons trouvé aucun lien statistiquement significatif entre la sévérité de l'IAH et la survenue des troubles du rythme à l'holter ECG chez ces patients.

Conclusion : La fréquence des troubles du rythme à l'holter ECG est importante chez les patients de sexe masculin atteints de SAOS quelque soit la sévérité. Il est donc nécessaire de diagnostiquer précocement les troubles du rythme afin d'améliorer le pronostic chez ces patients.

Mots clés: Syndrome d'apnée du sommeil, Holter Electrocardiogramme, troubles du rythme cardiaque

CA1.5

Prévalence et facteurs associés de l'association OSA-Obésité en population générale adulte au Bénin, 2021

Agodokpessi G, Wachinou AP, Fiogbé AA, Moussoro DB, Patinvoh U, Guendehou B, Gnonlonfoun DD, Heinzer R.

- 1- Centre National Hospitalier de Pneumo-Phtisiologie,
- 2- Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey Calavi,
- 3- Laboratoire d'Epidémiologie des Maladies Chroniques et Neurologiques (LEMACEN),
- 4- Centre d'investigation et de Recherche sur le Sommeil de Lausanne

Introduction : L'obésité et le syndrome d'apnées du sommeil (OSA) constituent deux problèmes majeurs de santé publique dont la prévalence ne cesse d'augmenter à l'échelle mondiale, y compris en Afrique. Bien que leur association soit documentée dans les populations occidentales, les données concernant la population générale africaine et celle du Bénin restent rares. Déterminer la prévalence et les facteurs associés de l'association OSA-Obésité en population générale adulte au Bénin, 2021.

Méthode : Il s'agit d'une étude transversale et analytique qui s'est déroulée du 07 janvier 2025 au 10 Mai 2025 et qui a repris les données de l'étude BeSAS. L'étude BeSAS a eu lieu entre Avril 2018 et Janvier 2021.

Résultats : La prévalence globale de l'association Obésité plus OSA (OSAO) était de 11,88 % ; IC95% : [10,47 - 13,45] avec des disparités importantes suivant le milieu rural 5,13% IC95% : [3,73 – 6,53] et le milieu urbain : 19,42% IC95% : [16,80 – 22,10]. L'OSA est beaucoup plus prévalent que d'obésité dans la population étudiée (43,15% vers 17,13%, $p < 0,001$). Une prévalence plus élevée d'OSA a été observée chez les non obèses (31,20%). Les facteurs associés au profil O+/OSA+ sont l'âge, le sexe masculin, la femme d'âge \geq 50 ans, le milieu de résidence urbain, le ronflement et l'hypertension artérielle. Dans ce phénotype, l'obésité et l'OSA semblent agir en synergie pour potentialiser les comorbidités étudiées que sont l'HTA et le diabète.

Conclusion : La prévalence de l'association O+/OSA+ reste faible avec un profil O-/OSA+ beaucoup plus prévalent et pour lequel des études spécifiques permettront de faire la lumière. Dans le profil O+/OSA+, la relation entre l'obésité et l'alimentation, l'inactivité physique, ainsi que la transition démographique et nutritionnelle entre le milieu urbain et le milieu mérite d'être soulignée et approfondie dans des études socio-anthropologiques ultérieures, pour des interventions spécifiques au contexte du Bénin.

CA1.6

Facteurs associés à l'adhérence au traitement par pression positive continue (ppc) selon l'échelle semsa ; ouagadougou (burkina faso)

Zida D¹, Ouattara Z.I¹, Tiendrébéogo AJF^{2,7}, Lankoandé S.H³, Damoué S¹, Ouédraogo A.P¹, Bougma E.G⁴, Somé YW⁵, Ouédraogo J⁶, Nacanabo R⁷, Ouédraogo AR^{6,8}, Boncounou K^{2,8}, Badoum G^{2,8}, Ouédraogo M^{2,8}

1- *Service de pneumologie du CHU- Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso*

2- *Service de pneumologie, CHU-Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso*

3- *Service de pneumologie, Hôpital Militaire Capitaine Halassane Coulibaly, Ouagadougou, Burkina Faso*

4- *Service de médecine, CHR de KAYA, Kaya, Burkina Faso*

5- *Office de santé des travailleurs, Bobo Dioulasso, Burkina Faso*

6- *Service de pneumologie, CHU -Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso*

7- *Office de santé des travailleurs, Ouagadougou, Burkina Faso* 8-*Unité de Formation et de recherche en science de la santé (UFR SDS), Ouagadougou, Burkina Faso*

Correspondant : Zida D, zida.dominique@yahoo.fr

Introduction : L'adhérence au traitement par pression positive continue (PPC) repose en grande partie sur un modèle biopsychosocial qui est insuffisamment exploré. Notre étude se veut d'étudier les facteurs associés à l'adhérence au traitement par PPC selon l'échelle SEMSA ; Ouagadougou (Burkina Faso).

Méthode : Étude transversale à visée descriptive et analytique, avec une collecte de données rétrospective et prospective, du 31 janvier au 31 décembre 2024. Le seuil d'adhérence a été défini par la satisfaction simultanée d'au moins 60 % des critères dans chacune des trois parties (A, B et C) de l'échelle SEMSA, composée de 27 items.

Résultats : Cinquante-six patients ont été inclus dans l'étude, dont 71% d'hommes. L'âge moyen était de 55,2 ± 11,7 ans ; 76 % des patients avaient un niveau d'étude supérieur. L'HTA était plus représentée, soit 51,8%. Seulement 12,5 % avaient connaissance du SAS, contre 87,5 % qui n'avaient jamais entendu parler. Selon la sévérité du SAS, 71,4% avaient un SAS sévère, 26,8% modéré, et 1,8% légers. Parmi les patients, 62,5 % avaient reçu des encouragements de la part de leur partenaire. Selon l'échelle SEMSA, 62,5 % des patients avaient une bonne perception des conséquences et des risques, ceux ayant une bonne perception des bénéfices étaient de 87,7 % et ceux ayant un bon sentiment d'efficacité personnelle étaient de 62,5 %. L'adhérence était bonne chez 30,4 % des patients et faible chez 69,6 %. Les facteurs liés à l'adhérence étaient entre autres l'âge avancé et anxiété modérée.

Conclusion : L'adhérence au traitement par PPC est influencée par la perception des risques, les bénéfices perçus, la confiance en sa capacité d'utiliser la PPC, le soutien social. La sensibilisation de la population, l'éducation des patients et l'implication de l'entourage sont essentielles pour la renforcer.

Mots clés : Adhérence, PPC, SEMSA, Burkina Faso.

Connaissances, attitudes et pratiques des médecins praticiens de Dakar sur le Syndrome d'Apnées Hypopnées Obstructif du Sommeil

Mbaye F.B.R.^{1,4}, Thiam K.^{1,4}, Cissé G¹, Ndiaye E.H.O, Béfène K., Soumaré P.M.¹, Thiam O.R.², Dia Y.^{3,4}, Touré N.O.^{1,4}

1-Service de pneumologie, Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Dakar, Sénégal 2-Service de pneumologie, Centre Hospitalier Régional de Saint-louis, Saint-louis, Sénégal

3-Service de pneumologie, Centre Hospitalier National Dalal Jamm, Dakar, Sénégal

4- Faculté de Médecine; de Pharmacie et d'odontologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Dakar, Sénégal

Correspondant : Cisse Goumbo, cgoumbo1@gmail.com

Introduction : Le SAHOS constitue un problème majeur de santé publique et reste largement sous-diagnostiqué dans notre contexte. Il est aussi méconnu du grand public que par certains médecins. Il est donc opportun d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des médecins praticiens de Dakar sur le SAHOS.

Méthode : Nous avons réalisé une étude transversale multicentrique à visée descriptive et analytique, allant du mois d'avril au mois de juin 2024. Nous avons interrogé 200 médecins à l'aide de questionnaires répartis dans 03 grands hôpitaux de la région de Dakar : le Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, l'Hôpital Général Idrissa Pouye et le Centre Hospitalier National de Pikine. Le questionnaire était rédigé en langue française et rempli de manière anonyme par les participants.

Résultats : La majorité des participants était de sexe masculin avec un sex-ratio de 1,4, l'âge moyen était de 30 ans. La quasi-totalité des médecins avait effectué leur cursus universitaire dans le publique soit 95,5% et 54,5% des participants étaient en cours de spécialisation. Plus de trois quart des médecins interrogés soit 77% avaient une bonne connaissance des signes cliniques évoquant un SAHOS, par contre 77,5% ne connaissaient pas l'échelle Epworth. La polysomnographie ventilatoire n'était citée que par 36,5% des médecins comme étant une méthode diagnostique. La majorité des participants soit 86,5% dépistait moins de 05 cas de SAHOS par an et lorsque le diagnostic était posé, ils orientaient les patients vers les pneumologues et les médecins ORL dans respectivement 55% et 28% des cas. Le niveau de connaissances des modalités thérapeutiques était jugé insuffisant dans 60,5%.

Conclusion : Notre étude a permis de montrer que le niveau de connaissance général des médecins sur le SAHOS était insuffisant d'où la nécessité de mettre en place des programmes de formation continue axés sur cette affection.

Mots clés : SAHOS, Epworth, Pneumologie, Sénégal

Gène respiratoire nocturne: quand la bradypnée expiratoire masque des apnées

Fall Z., Cissé G., Mbaye F.B.R., Sagna A.L.D., Fall M., Sankharé M., Ndiaye E.O., Touré N.O.

Service de pneumologie du CHNU de FANN, Dakar, Sénégal

Correspondant : FALL Z, zahara.fall@gmail.com

Introduction : L'AOS et l'asthme sont des maladies respiratoires qui partagent de nombreux facteurs de risque. Ainsi 50 % des patients asthmatiques souffrent d'aos et le risque ajusté de développer un AOS chez les asthmatiques est 2,5 fois plus élevé que chez les individus non asthmatiques.

Méthode : Nous rapportons l'observation d'une patiente de 69 ans, sage-femme à la retraite connue asthmatique depuis l'enfance, suivie pour une hypertension artérielle et une maladie de Biermer. Elle consulte pour une exacerbation modérée de son asthme. L'examen clinique objective une SpO₂ : 94 % à l'air ambiant, TA : 155/90 mmHg, FC : 75 bpm, IMC : 31 kg/m². L'examen pleuropulmonaire retrouvait des râles sibilants bilatéraux diffus aux deux champs pulmonaires. La conduite à tenir immédiate a été une nébulisation au salbutamol, une corticothérapie orale (prednisone 60 mg) et l'initiation d'un traitement de fond par fluticasone/formotérol. L'échographie cardiaque réalisée objective une fonction systolique conservée et des pressions de remplissage normales.

Résultats : Quatre semaines après l'épisode aigu, l'évaluation de l'asthme à l'aide de l'act (Asthma Control Test) donne un score de 12, malgré une bonne observance thérapeutique et la Spirométrie Compatible avec un asthme mal contrôlé. Le traitement est optimisé par l'ajout de montélukast 10 mg/j. La patiente est revue au rendez-vous et avoue des ronflements nocturnes et une hypersomnie diurne avec un Score d'Epworth à 13. Nous avons posé l'indication d'une polygraphie ventilatoire qui a confirmé un Syndrome d'apnées du sommeil modéré, symptomatique, à prédominance obstructive avec un IAH à 26. L'attitude thérapeutique a été la prescription d'une pression positive continue, associée à des mesures hygiéno-diététiques pour perte pondérale.

Conclusion : L'indication du dépistage du syndrome d'apnées obstructives du sommeil pourrait s'intégrer dans l'enquête étiologique d'un asthme difficile. La détection de ce trouble du sommeil permet d'élargir et d'optimiser la prise en charge.

Mots clés : SAOS, ASTHME Difficile, comorbidités.

CA1.9

Connaissances et pratiques des infirmiers de Lomé sur le syndrome d'apnées du sommeil

Biao B, Kombaté D, Ako A.M.E, Efalou P, Gbadamassi A.G, Adambounou T.A.S, Adjoh K

1-Faculté des sciences de la santé, université de Lomé (Togo)

2-Service de pneumologie, CHU Sylvanus OLYMPIO, Lomé (Togo)

3-Faculté des sciences de la santé, université de Kara (Togo)

4-Service de santé et de sécurité au travail, SNPT (Togo)

Correspondant : AZIAGBE Koffi Atsu, aziagbekoffiatsu@yahoo.fr

Introduction : Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS) est un véritable enjeu de santé publique qui reste encore peu documenté au Togo. L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances et pratiques des infirmiers des centres hospitaliers de Lomé sur le SAS.

Méthode : Il s'est agi d'une enquête transversale descriptive et analytique du 1er septembre au 31 décembre 2023. Les infirmiers des différentes structures sanitaires de Lomé, qui ont accepté renseigner l'auto-questionnaire, ont été enrôlés dans l'enquête. Le niveau de connaissance a été déterminé en fonction du score total obtenu.

Résultats : Notre échantillon était composé de 108 infirmiers. La principale source d'information était le cursus universitaire (88,6%). La définition du SAS était connue par environ 43,5% des enquêtés. Les principaux

signes cliniques (apnées, ronflements, somnolence diurne) étaient néanmoins connus dans 89% des cas. La polysomnographie a été citée par 38% des enquêtés comme examen de référence. L'accident vasculaire cérébral et l'hypertension artérielle étaient les principales complications médicales respectivement 50% et 61,1%. Les répercussions socio-professionnelles du SAS étaient les accidents de la voie publique (63,9%) et les divorces (52,8%). Les mesures hygiéno-diététiques et le traitement médicamenteux étaient les principaux traitements cités dans respectueusement 50,9% et 48,1%. Le niveau général de connaissance sur le SAS était faible (74,30%). Aucun infirmier ne savait placer une polysomnographie, ni manipuler un appareil de pression positive continue. La presque totalité des infirmiers (92,02%) désirait avoir une formation sur le SAS.

Conclusion : Le niveau de connaissance était majoritairement insuffisant. Une formation des infirmiers sur le SAS s'avère nécessaire.

Mots clés : connaissance, attitude, SAS, infirmier, TOGO

CA1.10

Profil de sensibilisation cutanée aux pneumallergènes des patients consultant pour allergie respiratoire aux unités d'allergologie du centre hospitalier de montluçon.

Guindo I¹, Blanchard B Anne³, Soumare D¹, Ouattara K¹, Kanoute T¹, Baya B¹, Dembelé A³, Koné S¹, Nacer D³, Blanchard Paul³, Sanogo F.B.¹, Satao S.¹, Koné S.¹, Koné D.¹, Sanogo D¹, Kamian Y², Bamba S², Jigandé G¹, Toloba Y¹

1-Service de pneumophtisiologie et allergologie, CHU Point G, Point G, Mali

2- Service de pneumophtisiologie, Hôpital Fousseyni Dao de Kayes, Kayes, Mali

3- Unités d'allergologie, Centre Hospitalier de Montluçon, Montluçon, France

Correspondant : GUINDO . I, guindoibrahima9@gmail.com

Introduction : Les allergies respiratoires constituent un important problème de santé publique en raison de leur impact sur la qualité de vie, le coût de prise en charge et l'augmentation de la morbidité d'asthme. Sa prise en charge est difficile dans les pays en développement où l'insalubrité est grandissante. L'objectif de ce travail était de déterminer le profil de sensibilisation aux pneumallergènes des patients consultant pour suspicion d'allergie respiratoire.

Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive à collecte rétrospective, sur les dossiers médicaux des patients asthmatiques et rhinitiques, âgés d'au moins 5 ans reçus en consultation d'allergologie entre le 1er janvier et le 30 mars 2024. Les patients dont le prick-test était positif ont été inclus. Les données ont été analysées sur SPSS 25.0.

Résultats : Sur les 74 patients inclus, 57,3% étaient de sexe féminin avec un sex ratio (H/F) de 0,7. L'âge moyen était de 28 ans pour des extrêmes de 5 et 67 ans. Les symptômes étaient plus manifestes pendant le printemps avec 73,3%. Le diagnostic de rhinite était posé chez 92% et d'asthme chez 69,3%. Le prick -test a objectivé la sensibilisation à l'acarien dermatophagoïde farinae dans 70,7% suivi de l'acarien dermatophagoïde pteronyssinus avec 62,7%, aux pollens de graminées avec 44% des cas et une polysensibilisation dans 93,3%. Le nombre moyen de sensibilisation était de 5 allergènes avec des extrêmes de 2 et 11.

Conclusion: La polysensibilisation aux pneumallergènes est fréquente chez les patients en consultation d'allergologie. Une éducation thérapeutique centrée sur l'hygiène environnementale est nécessaire pour améliorer la qualité de vie des patients.

Mots clés : Sensibilisation, Pneumallergène, Consultation, Allergologie, Montluçon.

Modérateur 2 : Dr THIERNO Oumar Tounkara, Guinée (CA1.11–CA1.20)

CA1.11	Profil des patients asthmatiques et évaluation de leur contrôle dans deux formations sanitaires de Douala	MBELE ONANA Charles Lebon	Cameroun
CA1.12	Facteurs influençant le mauvais contrôle de l'asthme chez les patients ambulatoires du service de pneumologie du CHU de Cocody.	MBUMNIER Charlene	Côte d'Ivoire
CA1.13	Évaluation de la prise en charge des patients asthmatiques dans les villes de Mamou et de Labé : enquête auprès du personnel médical.	TOURE Demba	Guinée
CA1.14	Enquête CAP sur l'asthme chez les sages femmes pratiquant les consultations prénatales à Bamako et Kati	OUATTARA Khadidia	Mali
CA1.15	Facteurs déclenchants des crises d'asthme au service de Pneumologie du CHU Ignace Deen de Conakry.	TOUNKARA Thierno Oumar	Guinée
CA1.16	Qualité de vie des enfants et adolescents asthmatiques suivis dans trois formations sanitaires de la ville de Douala	ENDALE MANGAMBA	CAMEROUN
CA1.17	Profil clinique et paraclinique de la tuberculose pulmonaire chez les patients fumeurs à Ouagadougou, Burkina Faso	OUEDRAOGO Abdoul Risgou	Burkina Faso
CA1.18	Profil spirométrique des anciens patients tuberculeux au CHU de Brazzaville en 2024	KOSSO ILECKO OMBOUMBOU Angelo	Congo Brazzaville
CA1.19	Profil clinique, radiologique et spirométrique des séquelles de la tuberculose pulmonaire au service de pneumo-phtisiologie de l'hôpital national Ignace Deen.	DIALLO THIERNO HASSANE 2	Guinée
CA1.20	Tuberculose testiculaire révélant une forme multifocale.	SATAO Salifou	Mali

CA1.11

Profil des patients asthmatiques et évaluation de leur contrôle dans deux formations sanitaires de Douala

Mbele Onana. C.L.^{1,2}, Endale. L.M.^{1,3}, Ndoumou Lok X.A.², Tengang. B.⁴, Mbatchou B.H.^{1,2}

1-Hôpital Général de Douala, Douala, Cameroun

2-Faculté de médecine des sciences pharmaceutiques de l'université de Douala, Douala, Cameroun

3-Hôpital Laquintinie de Douala, Douala, Cameroun

4-Centre des Maladies Respiratoires de Bonanjo, Douala, Cameroun

Introduction : L'asthme demeure l'une des affections respiratoires chroniques les plus répandues. Malgré les protocoles bien codifiés pour le contrôle efficacement les symptômes de cette pathologie, l'atteinte de cet objectif reste difficile. Nous avons mené une étude pour évaluer le contrôle de l'asthme dans notre environnement spécifique et identifier les facteurs associés.

Méthode : Nous avons mené une étude transversale analytique pendant 6 mois sur une période de 7 ans (2017-2023). Tous les patients asthmatiques âgés de plus de 15 ans reçus et suivis depuis au moins trois mois, aux services de pneumologie de l'HGD et du CMR Bonanjo, ont été inclus. L'évaluation du contrôle de l'asthme s'est faite à partir du questionnaire de la Global Initiative for Asthma 2024 rempli lors des appels téléphoniques participants. Les données recueillies à l'aide de l'application Kobotoolbox, ont été analysées avec le logiciel SPSS version 22.0. Une régression logistique a permis d'identifier les facteurs associés à un mauvais contrôle de l'asthme, avec une significativité $p < 0,05$.

Résultats : Au total 294 patients ont été inclus, avec une prédominance féminine de 68%. L'âge moyen était de 40 ± 16 ans. La durée d'évolution moyenne de la maladie était de 6 ans, pour un âge moyen de début de

30±18,2 ans. Les pathologies allergique et non-allergique associées étaient la rhinite allergique à 35,4% et RGO à 30,6% respectivement. Plus de la moitié de nos participants soit 52,4% étaient non contrôlés. Le RGO (OR =1,97 p = 0,020), et l'absence d'un traitement de fond (OR= 3.0 p ?0.001) représentaient des facteurs associés à un mauvais contrôle de l'asthme.

Conclusion : Dans notre étude, le contrôle de l'asthme était suboptimal. Les facteurs significativement associés au mauvais contrôle de l'asthme retrouvés étaient la présence de reflux gastroœsophagien et l'absence de traitement de fond.

Mots clés : Sensibilisation, Pneumallergène, Consultation, Allergologie, Montluçon.

CA1.12

Facteurs influençant le mauvais contrôle de l'asthme chez les patients ambulatoires du service de pneumologie du CHU de Cocody

Mbumnier Charlene¹, Akouatia Eric^{1,2}, Kouraogo Benjam¹, Mobio Nancy¹, Kouakou Cédric¹, Djegbeton Eudoxie¹, Koffi Marc-Olivier^{1,2}, Kone Alima^{1,2}, Ahui Brou Jean-Marcel^{1,2}, Brou Gode Constance Virginie^{1,2}, Ngom Aboukarim^{1,2}, Horo Kigninlman^{1,2}, Kouassi Boko Alexandre^{1,2}, Koffi N'goran^{1,2}

1-Service de pneumologie, CHU de Cocody, Abidjan Côte d'Ivoire

2-UFR Sciences Médicales Abidjan, Université Félix Houphouët Boigny

Correspondant : MBUMNIER C, djoziecharlene@gmail.com

Introduction : Quelle que soit la sévérité de l'asthme, le contrôle de la maladie asthmatique est un objectif thérapeutique essentiel. Le but de la présente étude est d'évaluer le niveau de contrôle de l'asthme au sein des malades ambulatoires suivis en pneumologie.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective concernant 91 patients asthmatiques suivis en consultation au service de pneumologie du CHU de Cocody ayant adhéré au questionnaire du test de contrôle de l'asthme (ACT) et l'échelle du stress perçu (PSS).

Résultats : L'âge moyen était de 34,54 ans. Nous avons noté une prédominance féminine dans cet échantillon, les femmes représentent 52,7 % des patients contre 47,3 % d'hommes ; 64,8 % des patients avaient un revenu financier stable. La rhinite allergique était retrouvée chez 52,74 % des patients ; 72,5 % des malades ne pratiquaient pas d'activité physique régulière. Selon l'ACT, l'asthme était totalement contrôlé dans 36,3 % des cas. Les facteurs de mauvais contrôle de l'asthme étaient le stress social (p=0,026), la sédentarité (p=0,001), les revenus financiers instables (p=0,003).

Conclusion : Il ressort de cette étude que la majorité de nos patients étaient mal contrôlés. La meilleure connaissance des facteurs prédictifs de non contrôle de l'asthme, surtout les facteurs modifiables, permettrait une action ciblée afin d'améliorer le contrôle de cette maladie

Mots clés : Asthme, Contrôlé, Stress social

CA1.13

Évaluation de la prise en charge des patients asthmatiques dans les villes de Mamou et de Labé : enquête auprès du personnel médical.

Touré D^{1,2*}, Diallo IT^{1,2}, Diallo BD^{1,2}, Diallo TH^{1,2}, Tall M², Diallo AB², Bah MK², Camara ON², Kanté AO^{1,2}, Barry AO^{1,2}

1- Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Faculté des sciences et techniques de la santé

Correspondant : Toure D, touredemba11@gmail.com

Introduction : L'asthme est la maladie chronique la plus courante et englobe un éventail de maladies des voies respiratoires avec des symptômes similaires. En dépit des recommandations internationales, la prise en charge reste mal comprise par certains personnels soignants. Ce travail avait pour objectif d'évaluer les connaissances et attitudes du personnel médical dans la prise en charge des patients asthmatiques.

Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive d'une durée de 3 mois allant du 1^{er} Janvier au 30 Mars 2021. Incluant tout le personnel médical des hôpitaux publics, des cabinets et cliniques privés de Labé et de Mamou. La collecte des données a été faite par un questionnaire élaboré après une analyse bibliographique sur l'asthme. Le questionnaire a été rempli sans recours à une source d'information.

Résultats : Les bêta 2 agonistes en aérosol doseur (64,41%), les solutions pour nébulisation (9,32%) et injectables (1,69%) ont été les médicaments les plus prescrits au cours de la crise d'asthme. Au cours de la crise d'asthme, les corticoïdes sous forme injectable d'action rapide (71,19%) et en aérosol doseur (2,54%) ont été les plus prescrits. Une proportion de 9,32% des enquêtés a affirmé prescrire souvent des solutions de corticoïdes pour la nébulisation. Tous nos enquêtés ont répondu non quant à l'utilisation du débitmètre. Et les raisons évoquées étaient entre autres : Non disponibilité du débitmètre (95,76%), la non maîtrise de l'usage (85,59%), la non maîtrise des résultats normaux (33,05%) et la cherté du débitmètre (3,39%).

Conclusion : La prise en charge de l'asthme dans ces deux villes Mamou et Labé reste confrontée à l'ignorance des stratégies thérapeutiques faute de formation continue et le manque d'outil diagnostic.

Mots clés : Asthme, personnel médical, évaluation, prise en charge

CA1.14

Enquête CAP sur l'asthme chez les sages femmes pratiquant les consultations prénatales à Bamako et Kat

Ouattara K^{1,2}, Kanoute T², Coulibaly A¹, Soumare D^{1,2}, Kone S^{1,2}, Gaglo Koudemon K¹, Baya B¹, Toloba Y^{1,2}

1- Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako, Mali

2- Service de pneumologie, CHU Point G Bamako, Mali

Correspondant : OUATTARA Khadidia, zankhadi@gmail.com

Introduction : L'asthme est une comorbidité souvent associée à la grossesse qui peut être un facteur révélateur et ou d'exacerbation. Les sages-femmes ont un rôle central dans le dépistage et la prise en charge de l'asthme sur grossesse. L'objectif de l'étude était de déterminer leurs connaissances, attitudes et pratiques en matière d'asthme.

Méthode : Etude transversale à collecte prospective réalisée dans les Centres de Santé de Références et les CHU de Bamako et Kati au Mali du 01/03 au 30/04/2025. Étaient incluses les sages femmes pratiquant les consultations prénatales, consentantes et présentes durant la période d'enquête. Un questionnaire a été administré les données saisies sur Kobocollect puis exportées sur Excel 2016. L'analyse sera effectuée par le logiciel SPSS version 25.0.

Résultats : Au total 248 sages femmes d'une moyenne d'âge et d'expérience de respectivement 39,71 ans et 15 ans ont été enquêtées. Concernant l'effet de l'asthme sur la grossesse 80,2% des répondants savaient le risque d'aggravation de l'asthme durant la grossesse, 70% ne connaissait pas le risque d'éclampsie, 37,5% celui de prématurité et 23% celui de retard de développement fœtal. Pour les médicaments utilisés lors de la crise d'asthme, elles citaient les BACA (85,9%), les antihistaminiques (67,7%), CSI (62,5%) et les corticoïdes injectables 43%. Les gestantes asthmatiques étaient adressées aux gynécologues dans 97,1% des cas pour le

suivi de la grossesse. La technique des ADPs était méconnue dans 62,5% et le besoin de formation pour plus d'aisance dans la prise en charge était exprimé dans 98,3%.

Conclusion : La prise en charge de l'asthme sur grossesse n'est pas réalisée par les sages femmes qui ne se sentent pas assez outillées pour le faire, d'où l'importance d'une formation et de la rédaction d'un guide à leur endroit.

Mots clés : Connaissances, sages femmes, asthme, grossesse

CA1.15

Facteurs déclenchants des crises d'asthme au service de pneumologie du chu Ignace Deen de conakry

Tounkara T.O.¹, Diallo B.D.^{1,2}, Sangare S.¹, Kourouma K.^{1,2}, Barry A.O.^{1,2}, Diallo I.T.¹

1- *Hôpital national Ignace Deen Service de Pneumologie, Conakry, Guinée.*

2- *Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Conakry, Guinée.*

Correspondant : TOUNKARA T O, tounkaraoumar040@gmail.com

Introduction : Le principe de prise la prise en charge des crises d'asthme repose sur l'administration des BDCA et CSI, l'identification des facteurs déclenchants et l'éviction des facteurs déclenchants. Le but de cette étude est d'identifier les facteurs déclenchants la crise chez le patient asthmatique.

Méthode : Cette enquête descriptive s'est déroulée au service de pneumologie durant six mois incluant les asthmatiques admis en crise. Les facteurs déclenchants ont été identifiés par l'interrogatoire des patients et de leurs entourages. Le questionnaire ACT a permis de classer les patients en asthme bien contrôlé, légèrement contrôlé et non contrôlé.

Résultats : Au total, nous avons inclus 85 patients asthmatiques. L'âge moyen des patients était de 23 ans avec une prédominance féminine (69 %). Les étudiants, les travailleurs indépendants et les chômeurs étaient les plus retrouvés dans respectivement 38 (44,70%), 29 (34,11%) et 18 (21,19%). Les symptômes respiratoires supérieurs et oculaires étaient retrouvés dans 89% et 54%. La respiration sifflante (95%), la dyspnée (90 %) et la toux (79 %) étaient les principaux symptômes respiratoires bas. La notion d'atopie personnelle et familiale a été retrouvée dans les proportions respectives 95 % et 91 % des cas. Les facteurs déclenchants étaient la poussière intérieure (80 %), la fumée (60 %), le changement de saison (55%) et la moisissure (58%). Ils ont bénéficié d'une éducation thérapeutique et étaient tous sous l'association BDLA / ICS, BDCA et antihistaminiques. L'asthme était bien contrôlé dans 27% des cas, partiellement contrôlé 55 % des cas et non contrôlé dans 18% cas.

Conclusion : La majorité des facteurs déclenchants sont liés à l'environnement et le mauvais contrôle pourrait être lié à l'absence d'identification des allergènes responsables.

Mots clés : Asthme, Facteurs déclenchants, CHU de Conakry

CA1.16

Qualité de vie des enfants et adolescents asthmatiques suivis dans trois formations sanitaires de la ville de Douala

Endale Mangamba Laurent-Mireille^{*1,2}, Bih Nji Christelle³, Mbelle Onana Charles Lebon^{1,4}, Mbatchou Nghane Bertrand Hugo^{1,4}.

1- *Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Douala, Douala, Cameroun.*

2- *Centre des maladies respiratoires, Hôpital Laquintinie de Douala, Douala, Cameroun*

3- Faculté des sciences de la santé, Université de Buea, Buea, Cameroun

4- Hôpital Général de Douala, Service de Médecine interne, Douala, Cameroun

Introduction : L'asthme est la maladie respiratoire chronique la plus fréquente chez les enfants et adolescents. Cette étude visait à évaluer la qualité de vie (QdV) des enfants et adolescents asthmatiques.

Méthode : Une étude transversale a été menée dans 3 formations sanitaires (janvier-avril 2025). Les participants asthmatiques de 7 à 18 ans ont été inclus par échantillonnage aléatoire simple. Les données qualitatives ont été exprimées sous forme d'effectifs, les données quantitatives, de moyenne. Afin d'identifier les facteurs associés, un modèle de régression logistique a été utilisé. Le Questionnaire de Qualité de Vie dans l'Asthme Pédiatrique a été utilisé pour évaluer la qualité de vie. ($p < 0,05$).

Résultats : L'étude a inclus 203 participants avec une prédominance masculine (ratio homme-femmes de 1,37:1). La plupart des participants, majoritairement des adolescents (50,5%), venaient de foyers de trois à quatre habitants et 52,5% d'entre eux avaient des antécédents familiaux au premier degré d'asthme. De plus, 57,8% et 39,2% avaient des antécédents de rhinite allergique et d'eczéma respectivement. L'exposition aux allergènes était également présente chez plus de la moitié (52,5%) des participants. Après analyse, 20,60% des participants ont été classés comme ayant une mauvaise QdV. Les principaux prédicteurs indépendants d'une mauvaise qualité de vie étaient un nombre élevé d'habitants dans le ménage (5 personnes) [aOR=9,166 (IC 95% : 1,689-49,752 ; $p=0,010$)], la peur de ressentir des symptômes d'asthme pendant les activités quotidiennes [aOR=25,030 (IC 95% : 0,907-690,356 ; $p = 0,057$)], l'asthme sévère [aOR =757,423 (IC 95% : 24,927-23014,98 ; $p = 0,000$)] et le fait d'être au chômage [aOR=29,447 (IC 95% : 4,751-182,252 ; $p = 0,000$)].

Conclusion : La QdV des enfants et adolescents asthmatiques à Douala est compromis par des facteurs tels le nombre élevé d'habitants au sein du foyer, l'asthme sévère et la peur de ressentir des symptômes diurnes étaient les principaux facteurs associés.

CA1.17

Profil clinique et paraclinique de la tuberculose pulmonaire chez les patients fumeurs à Ouagadougou, Burkina Faso

Ouedraogo Abdoul Risgou^{1,2}, Zongo Marthe³, Maïga Soumaila³, Sourabie Adama⁴, Ouedraogo Guy Alain⁵, Boncounbou Kadiatou^{1,3}, Badoum Gisèle^{1,3}, Ouedraogo Martial^{1,3}

1-Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

2-Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire de TENGANDOGO, Ouagadougou, Burkina Faso

3-Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso

4-Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso;

5-Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya. Ouahigouya, Burkina Faso

Introduction : La tuberculose (TB) et le tabagisme sont deux enjeux majeurs de santé publique. Au Burkina Faso, peu de données existent sur l'impact du tabac sur l'évolution de la TB. Cette étude visait à décrire les particularités cliniques et paracliniques de la tuberculose pulmonaire (TP) chez les patients fumeurs à Ouagadougou au Burkina Faso.

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale à collecte mixte (prospective et rétrospective), de type exposé/non exposé, réalisée dans quatre centres de diagnostic. Elle a inclus 300 patients atteints de TP, dont 150 fumeurs et 150 non-fumeurs, entre janvier 2023 et janvier 2024. Une analyse par régression logistique a permis d'identifier les facteurs associés au tabagisme ($p < 0,05$).

Résultats : L'âge moyen était de 43,5 ans chez les fumeurs et 41,8 ans chez les non-fumeurs. Les hommes étaient largement majoritaires dans les deux groupes, avec un sex-ratio de 36,3 chez les fumeurs contre 2,91 chez les non-fumeurs. Le sexe masculin (OR = 2,05 [IC95% : 1,15–3,18], $p < 0,001$), le métier d'orpailleur (OR = 2,13 [IC95% : 1,21–3,19], $p = 0,025$) et celui de commerçant (OR = 1,12 [IC95% : 1,02–2,58], $p = 0,009$) étaient significativement associés au tabagisme. Cliniquement, les fumeurs présentaient davantage d'hémoptysies (OR = 6,10 [IC95% : 3,26–11,42], $p < 0,001$). Par ailleurs, les fumeurs présentaient plus fréquemment une charge bacillaire élevée (MTB détecté élevé) (OR = 11,8 ; IC95% [2,2–61,7], $p = 0,003$). Sur le plan radiologique, ils étaient plus à risque de lésions bilatérales (OR = 31,6 ; IC95% [1,78–54,2], $p = 0,02$).

Conclusion : Le tabagisme est associé à des formes plus sévères de TP, tant sur le plan clinique que radiologique. Ces résultats justifient l'intégration systématique du sevrage tabagique dans la prise en charge de la tuberculose.

CA1.18

Profil spirométrique des anciens patients tuberculeux au CHU de Brazzaville en 2024.

Kosso A¹, Bemba ELP^{1,2}, Eba-Gakabe RG¹, Voumbo Y¹, Malonga MAR¹, Bopaka RG, Okemba-okombi FH^{1,2}, Mbere Ossema H¹, Locksley MHG¹, Illoye-Ayet M¹.

1-Service de Pneumologie, CHU de Brazzaville, Congo

2-Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Congo

Introduction : La tuberculose pulmonaire laisse fréquemment des séquelles respiratoires, aboutissant à des troubles ventilatoires chroniques. L'évaluation fonctionnelle post-tuberculeuse reste cependant insuffisamment documentée dans les pays à ressources limitées. L'objectif de cette étude était de décrire les profils spirométriques des anciens patients tuberculeux au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville.

Méthode : Il s'agit d'une étude transversale descriptive réalisée de janvier à juin 2024, incluant les patients tuberculeux traités et déclarés guéris depuis au moins 6 mois. Une spirométrie complète était réalisée, analysant les paramètres VEMS, CVF, VEMS/CVF.

Résultats : Parmi les 140 patients inclus, 53,6 % présentaient des anomalies spirométriques. Le trouble ventilatoire restrictif (TVR) représentait 24,3 % des cas, suivi du trouble ventilatoire mixte (TVM) à 16,4 % et du trouble ventilatoire obstructif (TVO) à 12,9 %. L'âge avancé (> 50 ans), le tabagisme et le délai de mise sous traitement prolongé étaient des facteurs significativement associés aux anomalies ($p < 0,05$).

Conclusion : Plus de la moitié des anciens tuberculeux présentent des séquelles fonctionnelles respiratoires. Une prise en charge post-thérapeutique doit être systématique pour dépister et traiter précocement les altérations ventilatoires.

CA1.19

Profil clinique, radiologique et spirométrique des séquelles de la tuberculose pulmonaire au service de pneumo-phtisiologie de l'hôpital national Deen.

Diallo TH^{1,2}, Diallo IT², Diallo FB², Tall M², Camara ON², Diallo AB², Diallo OH^{1,2}, Diallo BD^{1,2}

1- Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Faculté des sciences et techniques de la santé

2- Hôpital national Ignace Deen, Service de Pneumologie

Correspondant : TH Diallo, hassane2.gnaly@gmail.com

Introduction : Les séquelles de la tuberculose sont responsables de troubles fonctionnels respiratoires et contribueraient de façon importante au fardeau global de la TB dans le monde. L'objectif de ce travail était de déterminer le profil clinique, radiologique et spirométrique des séquelles de la tuberculose pulmonaire au service de pneumo-phtisiologie de l'hôpital national Ignace Deen.

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale de type descriptif d'une durée de douze mois allant du 1er Novembre 2023 au 31 Octobre 2024 portant sur tous les patients reçus en consultation au service de pneumo-phtisiologie ayant un antécédent de tuberculose pulmonaire dont l'âge ≥ 18 ans et qui ont accepté de participer de l'étude.

Résultats : L'âge moyen des patients était de $39,8 \pm 11,7$ ans. La prédominance était masculine à 70%, correspondant à un sex ratio de 2,3. Nos patients étaient tous des anciens tuberculeux. Les signes cliniques étaient dominés par la toux, les céphalées et l'amaigrissement avec des proportions respectives de 51%, 47% et 44%. Les lésions radiologiques étaient marquées par une calcification, une excavation et un rétrécissement/dérivation de la trachée avec des proportions respectives de 15%, 15% et 14%. La spirométrie présentait des anomalies dans la majorité des cas soit 60% dominées par une restriction modérée et une obstruction modérée dans des proportions respectives de 30% et 14%.

Conclusion : Les séquelles de la tuberculose pulmonaire se distinguent par leur variabilité clinique et radiologique. La lutte contre la tuberculose se confirme comme l'une des pièces maîtresses de la stratégie de contrôle de ces séquelles.

Mots clés : Séquelles, Fonctionnelles, Radiologiques, Tuberculose, Ignace Deen.

CA1.20

Tuberculose testiculaire révélant une forme multifocale.

Satao S, Sanogo Fb, Soumare Nd, Ouattara K, Kanoute T, Baya B, Kone S, Kone S, Toloba Y

1- FMOS (Faculté de Médecine et d'Odonto Stomatologie), USTTB(Université de Science Technique et Technologie de Bamako)

2- Service de Pneumo-phtisiologie, CHU Point G, Bamako, Mali

Correspondant : SATAO S., salifousatao@yahoo.fr

Introduction : La tuberculose est une maladie infectieuse, due au Mycobacterium tuberculosis. Sa localisation uro-génitale est cependant rare. Nous rapportons un (1) cas de tuberculose testiculaire ayant été la circonstance de découverte d'atteinte multifocale.

Observation : Observation : Sujet de sexe masculin, âgé de 29 ans, militaire, marié et père d'un enfant, sans antécédent médico-chirurgicaux connus, non alcoololo-tabagique. Reçu en consultation urologique pour l'apparition tuméfaction testiculaire. Référé par le service d'urologie en Janvier 2025 avec son résultat anatomopathologique sur les pièces d'exérèse de tuméfactions testiculaires qui avait mis en évidence un granulome caséo-folliculaire d'origine tuberculeuse. Le début des symptômes remontait à six mois environ marqués par l'apparition d'une petite tuméfaction testiculaire gauche puis quelque mois après à droite associée à une douleur pelvienne irradiant aux testicules évoluant dans un contexte de fièvre, d'hypersudation nocturne et de perte de poids de 5 Kg. Le scanner TAP évoquait une tumeur testiculaire bilatérale avec des adénopathies sous retro-péritonéales et hilaire hépatique au caractère suspect sans localisation secondaire hépatique, pulmonaire et osseuse. La recherche de BAAR / XPERT des crachats était faiblement positive à une croix sans résistance à la Rifampicine. La recherche de BAAR dans les urines était négative. La sérologie HIV était négative. Le diagnostic de tuberculose multifocale (pulmonaire, ganglionnaire, et testiculaire) a été retenu. Le patient a été mis sous traitement anti-tuberculeux avec le

régime 2RHZE/4RH. L'évolution a été marquée par la régression des symptômes urinaires et la fièvre avec la prise pondérale.

Conclusion : La tuberculose à porte d'entrée pulmonaire peut avoir diverses localisations sans symptomatologie pulmonaire d'où l'intérêt d'un bilan d'extension.

Mots clés : Tuberculose, multifocale, tumeur, BAAR.

Modérateur 3 : MCA BOPAKA Régis, Congo (CA1.21–CA1.30)

CA1.21	Caractéristiques des patients « perdus de vue » et facteurs déterminants au cours du suivis des patients tuberculeux dans un centre de référence de prise en charge à Brazzaville.	OKEMBA OKOMBI Franck Hardain	Congo Brazzaville
CA1.22	Facteurs sociodémographiques associés à l'observance thérapeutique chez les patients tuberculeux à Brazzaville	MALONGA MIAFOUNA Ronan Axelh	Congo Brazzaville
CA1.23	Frais diagnostiques de la tuberculose en Guinée : Analyse secondaire de l'enquête national sur les coûts catastrophiques de la tuberculose de 2023	TOURE Demba	Guinée
CA1.24	Étude de la létalité intra-hospitalière des patients tuberculeux au service de pneumo-phthisiologie de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry.	DIALLO THIerno HASSANE 2	Guinée
CA1.25	Devenir des patients consommateurs des drogues et atteints de la tuberculose à l'Hôpital Laquintinie de Douala	MBELE ONANA Charles Lebon	Cameroun
CA1.26	Atteinte cardiaque au cours de la tuberculose : profils épidémiologiques cliniques et évolutifs aux services de cardiologie et de pneumo-phthisiologie du CHU Ignace Deen	SANGARE Sekouba	Guinée Conakry
CA1.27	Troubles de l'hémostase chez les patients atteints de tuberculose pulmonaire : cas de deux hôpitaux de la ville de Douala	MBELE ONANA Charles Lebon	Cameroun
CA1.28	Fréquence de la tuberculose chez le personnel de santé au CHU de Conakry	TOURE Demba	Guinée
CA1.29	État des lieux du diagnostic de la tuberculose pédiatrique au Togo	GBADAMASSI Abdou Gafarou	Togo
CA1.30	Facteurs liés aux décès des patients TPM+ admis dans le service de pneumo-phthisiologie du CHU-la référence nationale de N'Djamena-Tchad.	AHMET Abdoulaye	Tchad

CA1.21

Caractéristiques des patients « perdus de vue » et facteurs déterminants au cours du suivis des patients tuberculeux dans un centre de référence de prise en charge à brazzaville

Okemba-Okombi FH^{1,2,3}, Bemba ELP^{1,2}, Bopaka RG^{1,2}, Elion DARELL^{3,4}, Akiera BK³

1- Service de Pneumologie du CHU de Brazzaville

2- Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien NGOUABI

3- Direction du Programme National de Lutte contre la Tuberculose

4- Faculté des Sciences Techniques, Université Marien NGOUABI

Correspondant : Okemba-Okombi F H, franckokemba@gmail.com

Introduction : La tuberculose, problème de santé publique, reste une préoccupation en république du Congo. Malgré la gratuité du traitement antituberculeux, le phénomène de patients perdus de vue reste une

problématique. Objectif : décrire les caractéristiques des patients « perdus de vue » et les facteurs déterminant au cours du suivi des patients tuberculeux au Centre antituberculeux de Brazzaville.

Méthode : étude descriptive et analytique menée du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2021 au Centre Antituberculeux de Brazzaville de Brazzaville

Résultats : La proportion des patients TB PDV était de 7,7%. L'âge moyen était de $37,8 \pm 17,5$ ans. Le sexe masculin représentait 61,5% de l'effectif. Après recherche active, le devenir des patients était soit décédé (13%) soit vivant et parmi ces vivants on avait des patients qui avaient terminé leur traitement (34%) et d'autres qui ne l'avaient pas terminé (53%). En analyse multivariée, les facteurs fortement associés au statut de perdus de vue était l'âge :15-64 ans ($p=0,008$) la non scolarisation($p=0,006$), la distance entre le domicile et le CAT($p=0,001$).

Conclusion : La décentralisation de la prise en charge de la tuberculose s'avère nécessaire en rapprochant le malade de son centre de prise en charge afin de minimiser les facteurs qui peuvent influencer l'observance thérapeutique. Aussi, la prise en compte de l'approche communautaire dans le suivi des patients pourrait limiter la déperdition des patients.

Mots clés : Perdus de vue, facteurs déterminants, patients tuberculeux, Brazzaville

CA1.22

Facteurs sociodémographiques associés à l'observance thérapeutique chez les patients tuberculeux à Brazzaville

Malonga¹, Bemba^{1,2}, Voumbo¹, Goma Minvingou¹, Bopaka^{1,2}, Okemba-okombi^{1,2}, Mbere Ossema¹, Locksley¹, Eba-Gakabe¹, Illoye-Ayet¹.

1-Service de Pneumologie, CHU de Brazzaville, Brazzaville, Congo

2-Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville, Congo

Introduction : L'observance thérapeutique est un déterminant majeur de l'évolution clinique de la tuberculose, du contrôle de sa transmission et de la prévention de l'émergence des résistances médicamenteuses. Dans les pays en développement, les facteurs sociodémographiques sont suspectés de jouer un rôle prépondérant, bien que leur influence soit souvent insuffisamment documentée. L'objectif de cette étude était d'analyser l'association entre les caractéristiques sociodémographiques et l'observance thérapeutique chez les patients atteints de tuberculose à Brazzaville.

Méthode : Une étude transversale analytique a été conduite de janvier à juin 2024 auprès de patients suivis dans trois Centres Antituberculeux (CAT) et deux Centres de Dépistage et de traitement (CDT) de Brazzaville. L'observance thérapeutique a été évaluée à l'aide d'un questionnaire standardisé explorant notamment la régularité de la prise médicamenteuse et la ponctualité aux rendez-vous de suivi. Les données sociodémographiques (âge, sexe, état civil, niveau d'instruction, revenus, profession) ont été recueillies. L'analyse statistique a eu recours aux Odds Ratios ajustés (ORa) pour identifier les associations. Le seuil de significativité statistique était fixé à $p < 0,05$.

Résultats : Parmi les 203 patients inclus, le taux d'observance global était de 66,5 %. L'âge moyen des participants était de 38 ± 12 ans, avec une prédominance masculine (58 %). Un niveau d'instruction secondaire ou supérieur était significativement associé à une meilleure observance (ORa = 2,31 ; IC95 % : 1,11–4,81 ; $p = 0,024$). De même, un revenu familial inférieur à 100 000 FCFA représentait un facteur de risque d'inobservance (ORa = 2,12 ; IC95 % : 1,09–4,11 ; $p = 0,030$). Le sexe et l'état civil n'ont pas montré d'association significative avec l'observance.

Conclusion : L'amélioration du niveau socio-économique et éducatif apparaît comme un levier essentiel pour renforcer l'adhésion au traitement antituberculeux. Une prise en compte systématique de ces facteurs dans les programmes de lutte contre la tuberculose est nécessaire.

CA1.23

Frais diagnostiques de la tuberculose en Guinée : Analyse secondaire de l'enquête nationale sur les coûts catastrophiques de la tuberculose de 2023

Touré D^{1,2*}, Magassouba AS^{1,2}, Diallo IT^{1,2}, Diallo BD^{1,2}, Diallo TH^{1,2}, Tall M², Diallo AB², Bah MK², Camara ON², Kanté AO^{1,2}, Barry AO^{1,2}

1- *Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Faculté des sciences et techniques de la santé*

2- *Hôpital national Ignace Deen, Service de Pneumologie*

Introduction : La tuberculose demeure un problème majeur de santé publique en Guinée. Elle affecte la santé physique des patients, mais entraîne aussi de lourdes conséquences sociales, économiques et psychologiques. L'impact social de la tuberculose, bien que crucial, est souvent sous-estimé dans la prise en charge. L'objectif de cette étude est d'analyser les déterminants de l'impact social de la tuberculose en s'appuyant sur les données de l'enquête nationale sur les coûts catastrophiques subis par les patients tuberculeux en Guinée réalisée en 2023.

Méthode : Une analyse secondaire de l'enquête nationale sur les coûts catastrophiques subis par les patients tuberculeux en Guinée a été réalisée. L'échantillon comprend l'ensemble des patients dont les informations sont disponibles dans la base de données de l'enquête. L'impact social est défini à partir de variables liées à l'exclusion sociale, l'insécurité alimentaire, la perte d'emploi, la perte de revenu et les troubles familiaux. Une régression logistique a permis d'identifier les déterminants de ces impacts.

Résultats : 869 patients étaient inclus dans notre étude. L'âge moyen était de $36,55 \pm 16,33$. 63,1 % des patients étaient des hommes, 52,8 % n'avaient aucun niveau d'éducation. 86,3 % vivaient en milieu urbain. Un impact social a été observé chez 75,5 % des patients, l'insécurité alimentaire étant le plus fréquent (46 %). Le risque d'impact social était accru chez les patients vivant en Basse-Guinée hors Conakry (OR = 3,77, $p < 0,001$) et en Guinée forestière (OR = 6,41, $p < 0,001$), ceux sous traitement directement observé (OR = 2,90, $p = 0,016$) et ceux ayant subi un appauvrissement après leur diagnostic (OR = 11,0, $p < 0,001$).

Conclusion : nos résultats mettent en évidence l'ampleur des conséquences sociales de la tuberculose et soulignent la nécessité d'intégrer des mesures de soutien socio-économique aux stratégies de lutte contre la maladie.

Mots clés : Perdus de vue, facteurs déterminants, patients tuberculeux, Brazzaville

CA1.24

Étude de la létalité intra-hospitalière des patients tuberculeux au service de pneumo-physiologie de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry

TH Diallo^{1,2}, Diallo IT², FD Bah², ON Camara² M Tall², TO Tounkara² OH Diallo^{1,2}, BD Diallo^{1,2}

1- *Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Faculté des sciences et techniques de la santé*

2- *Hôpital national Ignace Deen, Service de Pneumologie*

Introduction : La tuberculose est l'une des causes de morbidité et de mortalité la plus fréquente dans le monde. L'objectif de ce travail était d'identifier les facteurs associés à la mortalité chez ces patients tuberculeux au service de pneumo-phthisiologie de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry.

Méthode : Il s'est agi d'une étude de cohorte rétrospective de type analytique sur une période de 5 ans allant du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2022 portant sur l'ensemble des dossiers des patients décédés pour tuberculose en hospitalisation au service de pneumo-phthisiologie de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry.

Résultats : Au total 2136 dossiers de patients admis au service de pneumo-phthisiologie durant notre période d'étude dont 1158 cas de tuberculose parmi lesquels 240 décès soit une fréquence intra-hospitalière de 17,2%. L'âge moyen des patients était de 45 ± 16 ans. La prédominance était féminine à 68%, correspondant à un sex ratio de 2,07. Les analyses multivariées ont révélé des liens statistiquement significatifs entre la létalité et les facteurs suivants : l'âge supérieur ou égal à 60 ans ($p=0,03$, $OR=1,74$), le score de Glasgow ≥ 8 ($p<0,001$; $OR=17$), le VIH ($p=0,04$; $OR=1,38$) et taux d'hémoglobine < 8 ($p=0,04$).

Conclusion : La létalité des patients tuberculeux reste élevée au service de pneumo-phthisiologie. Avoir un âge supérieur ou égal à 60 ans, un score de Glasgow ≥ 8 , le VIH, un taux d'hémoglobine < 8 étaient les facteurs indépendamment associés au décès dans cette étude.

CA1.25

Devenir des patients consommateurs des drogues et atteints de la tuberculose à l'hôpital laquintinie de douala

Mbele Onana. C.L.^{1,2}, Endale. L.M.^{2,3}, Djidam Totso.I.A.⁴, Mbatchou B.H.^{1,2}

1- *Hôpital Général de Douala, Douala, Cameroun*

2- *Faculté de médecine des sciences pharmaceutiques de l'université de Douala, Douala, Cameroun*

3- *Hôpital Laquintinie de Douala, Douala, Cameroun*

4- *Institut Supérieur des Technologies Médicales de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun*

Correspondant : Mbele Onana. C.L, cmbeleonana@yahoo.com

Introduction : La tuberculose et la toxicomanie sont des problèmes majeurs de santé publique. Peu d'études ont été faites sur les patients tuberculeux toxicomanes. Notre travail avait pour objectif d'évaluer le devenir des patients consommateurs de drogues et tuberculeux suivis au Centre des Maladies Respiratoires de L'Hôpital Laquintinie de Douala.

Méthode : Nous avons mené une étude transversale analytique chez les patients tuberculeux et toxicomanes suivis au Centre des Maladies Respiratoires de l'Hôpital Laquintinie de Douala de Janvier 2021 à Février 2024. Etaient inclus tous les patients tuberculeux toxicomanes. Les données des patients tuberculeux et toxicomanes ont été collectées à l'aide d'une fiche d'enquête. L'analyse statistique a été faite avec le logiciel SPSS version 23.0. Les variables qualitatives étaient représentées sous formes de fréquences et les variables quantitatives sous forme de moyenne. La recherche des facteurs associés a été faite grâce à un modèle de régression logistique avec un seuil de significativité $p < 0,05$

Résultats : Au total, 4279 patients tuberculeux enregistrés parmi lesquels 194 patients consommateurs de drogues ; avec une prédominance masculine à 93,3%. L'âge moyen était de $42,75 \pm 15,08$ et la tranche d'âge [27-36] ans étaient les plus représentés dans 26,8% cas. La prévalence des patients consommateurs de drogues atteints de tuberculose était de 4,5%. Le cannabis et la cocaïne étaient retrouvés respectivement à 89,1% et 41,3%. Le décès et les perdus de vue représentaient 16,6% et 30,4%. Les facteurs associés au décès étaient: L'alcool ($OR=0.061$; $p=0,001$); le VIH ($OR=16,5$; $p=0,01$) ; dyspnée ($OR=4.693$; $p=0,008$)

Conclusion : La prévalence des consommateurs de drogues chez les patients atteints de la tuberculose reste élevée. Le taux de décès et perdu de vue reste important dans cette catégorie. Les facteurs de risques associés au décès: consommation d'alcool, dyspnée et infection au VIH.

Mots clés : Tuberculose, drogues, épidémiologie, Douala.

CA1.26

Atteinte cardiaque au cours de la tuberculose : profils épidémiologiques cliniques et évolutifs aux services de cardiologie et de pneumo-phtisiologie du CHU Ignace Deen

Sangaré Sékouba^{1,2} Kourouma Karifa¹, Thierno Oumar Tounkara^{1,2}, Diallo Boubacar djelo^{1,2}, Mady Camara Lansana^{1,2}

1- Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry,

2- Service de Pneumo-Phtisiologie, CHU Conakry, Hôpital National Ignace Deen de Conakry.

Correspondant : SANGARE S, sekoubasangare49@gmail.com

Introduction : la tuberculose est un problème majeur de santé publique. L'atteinte cardiaque d'origine tuberculeuse est une forme de la tuberculose extra pulmonaire qui est en croissance évolution après l'avènement du VIH/SIDA. Elles peuvent entraîner des complications ainsi mettant en jeu le pronostic fonctionnel et même vital du patient. L'objectif général est de contribuer à l'étude des atteintes cardiaques au cours de la tuberculose.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective, descriptive portant sur tous les patients reçus et traités pour une atteinte cardiaque d'origine tuberculeuse d'une durée d'une année allant du 1er Janvier au 31 Décembre 2021

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 39.5ans avec des extrêmes de 19 à 87 ans, la tranche d'âge la plus représentée était celle de 20 à 39 ans avec 42 cas soit une fréquence de 42.42%. Le sexe ratio était de 1.9 en faveur des hommes. La classe ouvrière était la couche socio-professionnelle la plus touchée avec 32,32%. CPC était la cardiopathie la plus représentée avec 57 patients soit 57,57% suivi de l'épanchement péricardique à 41,41%. Tous les patients étaient soumis aux antituberculeux avec une nette amélioration et le taux de décès était de 36%.

Conclusion : La tuberculose pulmonaire, maladie infectieuse bénigne et curable, risque de laisser des séquelles qui peuvent être source de complications redoutables, d'où la nécessité d'un diagnostic précoce, une prise en charge adéquate et précoce.

Mots clés : Tuberculose extra pulmonaire atteintes cardiaques

CA1.27

Troubles de l'hémostase chez les patients atteints de tuberculose pulmonaire : cas de deux hôpitaux de la ville de Douala

Mbele Onana CL^{1,2}, Endale LM^{1,3}, Djongang Tchanang MH², Ngouadjeu Dongho E^{1,2}, Mbatchou BH^{1,2}

1- Hôpital Général de Douala, Douala, Cameroun

2- Faculté de médecine des sciences pharmaceutiques de l'université de Douala, Douala, Cameroun

3- Hôpital Laquintinie de Douala, Douala, Cameroun

Correspondant : MBELE ONANA. C.L, cmbeleonana@yahoo.com

Introduction : Au cours de la tuberculose, il existe plusieurs anomalies de l'hémostase observées. La tuberculose est une maladie inflammatoire avec perturbation de l'endothélium vasculaire. Le but de notre étude était de déterminer la prévalence des troubles de l'hémostase chez les patients atteints de tuberculose pulmonaire (TBP) et de rechercher les facteurs associés à ces troubles.

Méthode : Nous avons réalisé une étude transversale et analytique sur 3 mois (Avril à Juin 2024) à l'Hôpital Laquintinie et à l'Hôpital Général de Douala. Tous les patients diagnostiqués d'une tuberculose pulmonaire ont été inclus. Ceux souffrant d'une pathologie et traités par les médicaments pouvant influencer l'hémostase ont été exclus. Pour rechercher des troubles hémostatiques, nous avons effectué l'hémogramme sur Urit 3000 plus suivant le principe de l'impédance et de la photométrie colorimétrique. Les tests d'hémostase TP/TCA et fibrinogène étaient réalisés sur le semi coagulomètre START MAX suivant le principe de la chronométrie. Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête et analysées par le logiciel SPSS 25.0. La régression logistique a été utilisée pour rechercher les facteurs associés aux troubles de l'hémostase avec un seuil de significativité 5%

Résultats : Au total, 140 patients atteints de TBP avec une prédominance masculine (66,4%) ; soit 51 non traités, 53 en phase intensive et 36 en phase de continuation. L'âge moyen était de 39,9±14 ans. La prévalence générale des troubles hémostatiques était de 76,4%. Les différents troubles retrouvés étaient : hyperfibrinogénémie (85%); TQ allongé (38,3%); thrombocytose (34,8%); TCA allongé (24,2%) et thrombopénie (3,7%). L'alcoolisme (OR= 1,13 ; p=0,003) était le facteur associé aux troubles de l'hémostase.

Conclusion : Les troubles de l'hémostase étaient plus fréquents surtout chez les patients non-initiés au traitement. L'alcoolisme est un facteur aggravant

Mots clés : Tuberculose pulmonaire, troubles de l'hémostase, Douala

CA1.28

Fréquence de la tuberculose chez le personnel de santé au chu de conakry

D. Touré^{1,2}, IT Diallo^{1,2}, BD Diallo^{1,2}, TH Diallo^{1,2}, M Tall³, AB Diallo², MK Bah², ON Camara², AO. Kanté^{1,2}, AO. Barry^{1,2}

1- Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Faculté des sciences et techniques de la santé

2- Hôpital national Ignace Deen, Service de Pneumologie

Correspondant: TOURE D, touredemba11@gmail.com

Introduction : La tuberculose est une maladie infectieuse contagieuse, représente un problème majeur de santé selon l'OMS, environ 10.4 millions de cas de tuberculose à l'échelle mondiale, en Afrique avec un taux de mortalité estimé à 81 pour 100.000 habitants. Ce travail avait pour objectif de déterminer la fréquence de la tuberculose chez le personnel de santé au CHU de Conakry.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif d'une durée de 5 ans allant du 1er janvier 2018 au 1er janvier 2023. Nous avons colligé tous les cas de tuberculose du personnel de santé au CHU de Conakry durant la période d'étude.

Résultats : Au cours de ce travail, nous avons enregistré une fréquence de 7.6 % de tuberculose de toutes formes confondues chez le personnel soignant. Tranche d'âge la plus touchée 35-45 ans, des extrêmes de 24 à 63 ans avec une prédominance féminine à 51% et sex ratio 0.96. Les infirmières étaient plus représentées 52,31 % et nous avons notifié 10.76 % de cas de coinfection tuberculose associée au VIH. Par rapport à l'issue du traitement, nous avons observé un succès thérapeutique de 72,50%, décès 6,15%, perdus de vue 13,83%, transfert 6,15%.

Conclusion : Le personnel de santé court un risque d'être infecté par le *Mycobacterium tuberculosis* et développer la tuberculose maladie d'où la nécessité d'appliquer des mesures de prévention contre toutes les maladies infectieuses et en particulier la tuberculose au cours de nos pratiques quotidiennes

Mots clés : Fréquence, tuberculose, personnel soignant.

CA1.29

Etat des lieux du diagnostic de la tuberculose pédiatrique au togo

Gbadamassi A.G.^{1,2,3}, Dogo M.F.⁴, Koura G.K.⁴, Merle C.S.C⁵, Ate S³, Akpadja K³, Aziagbé A.K.^{1,6}, Biaou D.⁷, Ako A.⁶, Efalou P.^{7,8}, Adambounou T.A.S.^{1,9}, Adjoh K.S.^{1,6}

1- Faculté des sciences de la santé de l'Université de Lomé

2-Service de pneumo-phtisiologie du CHU Campus

3-Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)

4-Département Tuberculose, Union

5-OMS

6-Service de pneumo-phtisiologie du CHU Sylvanus Olympio

7-Faculté des sciences de la santé de l'Université de Kara

8-Service de pneumo-phtisiologie du CHU Kara

9-Service de pneumo-phtisiologie du CHP de Kpalimé

Correspondant: Gbadamassi AG, agbadamassi@gmail.com

Introduction : Au Togo la tuberculose (TB) est sous-diagnostiquée chez les enfants de moins de 15 ans (3%). Dans le but de ressortir les facteurs explicatifs à prendre en compte dans les interventions ultérieures, un état des lieux de la tuberculose chez les enfants a été réalisé.

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale par questionnaire dans 60 structures de soins prenant en charge les enfants, sur les connaissances des prestataires de soins, et sur les données complémentaires sur les raisons de ce sous diagnostic. La collecte des données sur le terrain a été réalisée au cours de la période du 12 juin au 05 juillet 2024 par KoboToolbox

Résultats : Un total de 322 prestataires de soins ont été interviewés. La toux trainante, la fièvre, la perte de poids étaient connus respectivement par 97,2%, 77,6% et 53,4% des enquêtés. Les signes cliniques de la TB extra-pulmonaire n'étaient presque pas connus. Les prélèvements connus étaient les expectorations (93%), le liquide de tubage gastrique (33,3%), le liquide pleural dans 26,3%, le liquide d'ascite (17,5%), les selles dans (1,8%). Les moyens diagnostiques connus étaient la bacilloscopie (96,3%), le GeneXpert (44, 4%), la radiographie pulmonaire (37,9%), et le TB-LAM sur les urines (11,8%). Il n'y avait pas de différence significative entre les différents prestataires de soins. L'éloignement de certains laboratoires, la faible performance du système de convoyage des prélèvements étaient des difficultés recueillies.

Conclusion : De cet état des lieux, il ressort que la faible notification des cas de TB pédiatrique au Togo pourrait être liée à l'insuffisance de connaissances et de compétences des prestataires de santé sur la tuberculose. Des interventions prenant en compte cette lacune pourraient contribuer à améliorer la situation.

Mots clés : Tuberculose enfant diagnostic.

CA1.30

Facteurs liés aux décès des patients TPM+ admis dans le service de pneumo-phtisiologie du chu-la référence nationale de N'djamena, Tchad

Ahmet. A, Ngakoutou. R, Dlinga. D, Gloria. T, Allamndou N, Hassan. K, Idriss. T, Manu.R, Danalta T

Université de N'Djamena-Tchad, Faculté des sciences de la santé humaine et Centre hospitalier universitaire de la référence nationale de N'Djamena, Tchad

Correspondant: AHMET. A, ahmetabdoulaye4@gmail.com

Introduction : La tuberculose est un problème de santé publique. Le but de ce travail était d'étudier les facteurs de risques liés aux décès des patients TPM+.

Méthode : Etude transversale prospective descriptive d'une année allant de 1er avril 2023 au 31 mars 2024. Nous avons inclus dans l'étude tout patient TPM positif admis au service de pneumo-phtisiologie du CHU-RN et ayant consenti de participer à l'étude. Les variables étudiées : épidémiologique, clinique et thérapeutique.

Résultats : Nous avons recensé au total 332 cas de TPM positive pendant la période d'étude sur lequel nous avons eu 90 cas de décès (27,1%). La tranche d'âge la plus représentée était celle de 21-30 ans (62, 2%). Le sexe masculin était rapporté à (27,9%) et les mariés représentaient (54,1%). Les chômeurs étaient les plus rapportés 37,9%. La zone rurale était rapportée à 29,1%. Le mode de vie le plus retrouvé était le tabagisme (35,4%). L'antécédent de tuberculose représentait (50%). L'état général le plus rapporté était le stade 4 de l'indice de performance de l'OMS (52,9%). Le tableau clinique dans lequel les patients décédaient était la détresse respiratoire (45,4%). Le VIH suivi du diabète étaient les facteurs associés au décès (60,6% et 18,3%).

Conclusion : Le décès chez les patients TPM+ reste encore élevé dans notre service. Il est lié au VIH, au stade avancé de l'indice de performance de l'OMS. La prise en charge précoce permettrait d'éviter certains décès.

Mots clés : Facteurs de risque, Décès, TPM positifs, CHU-RN, N'Djamena

CA2 : Oncologie thoracique, English posters, Infections respiratoires basses, Tuberculose pharmaco-sensible 2

Vendredi 1^{er} août 2025 ; 10h35 – 11h00

Modérateur 1 : MCA OUEDRAOGO Risgou, Burkina Faso (CA2.1–CA2.10)

CA2.1	La Gemcitabine : cause possible de pneumopathie infiltrante diffuse.	BEMO NOUMBISSI Malika	Sénégal
CA2.2	Pneumopathie immuno-induite: un diagnostic d'élimination	DOMBU Reine	France
CA2.3	La pleurésie enkystée, une circonstance de découverte inhabituelle d'un carcinome broncho-pulmonaire, à propos de deux cas et revue de la littérature.	BANGA NKOMO David Douglas	Cameroun
CA2.4	Problématique de la reconstruction pariétale après prise en charge chirurgicale des tumeurs de la paroi thoracique dans un pays à ressources limitées : série de cas.	ARROYE BETOU Fabrice Stéphane	Cameroun
CA2.5	Infections chez les patients porteurs d'hémopathies malignes à Yaoundé : incidence, déterminants et place de l'atteinte pulmonaire.	MASSONGO MASSONGO	Cameroun
CA2.6	Aspects épidémiologiques des cancers thoraciques au chu bouake (côte d'ivoire)	DEMBELE Rokiatou	Côte d'Ivoire
CA2.7	Titre : aspects chirurgicaux des tumeurs carcinoïdes typiques trachéo-bronchiques	DIATTA Souleymane	Sénégal
CA2.8	Dilatation des bronches révélant un carcinome épidermoïde bronchopulmonaire	TOGNIMASSOU Emmanuella Mahugnon	Sénégal
CA2.9	Devenir des patients suivis pour des cancers thoraciques dans le service de pneumologie du chu de Bouake (cote d'ivoire) : a propos de 40 cas	KEITA Oumar Naponon	Côte d'Ivoire
CA2.10	obstruction trachéale maligne : stratégies de prise en charge en contexte à ressources limitées	THIAM Ousmane Racine	Sénégal

CA2.1

La gemcitabine : cause possible de pneumopathie infiltrante diffuse.

Bemo Noumbissi Malika^{1,2}, Thiam Thiam Khady^{1,2}, Atangana N. Barbara^{1,2}, Bakam Michèle^{1,2}, Yotta Tiliane^{1,2}, Saraounia A. Haouwa^{1,2}, Pouaty Y. A. Sophie^{1,2}, Toure Badiane Nafissatou Omar^{1,2}

1- Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

2- Service de Pneumologie, Centre National Hospitalier Universitaire de Fann, Dakar, Sénégal

Correspondant: BEMO NOUMBISSI M., bemomalika@gmail.com

Introduction : La Gemcitabine est une molécule cytotoxique utilisée dans la prise en charge de plusieurs types de cancers dans le monde. Malgré son efficacité reconnue, elle est associée à une toxicité pouvant se traduire par une pneumopathie interstitielle diffuse (PID). Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 68 ans, suivi pour un carcinome épidermoïde pulmonaire qui a présenté une PID toxique, secondaire à la gemcitabine.

Méthode : Le patient âgé de 68 ans est un maçon, ex fumeur à 20 paquets année sevré suivi pour un carcinome épidermoïde, initialement classé cT3N2M1a (stade IV-A) traité par 4 cures de Cisplatine-Gemcitabine, suivi d'une maintenance de continuation. A 1 semaine de la 2eme cure de Gemcitabine, il a présenté une dyspnée d'effort d'aggravation rapide stade 3 de Sadoul sans orthopnée, associée à une toux productive ramenant une expectoration muqueuse, sans douleur thoracique.

Résultats : L'examen pleuropulmonaire retrouvait des râles crépitants aux bases pulmonaires. Les constantes étaient normales. La biologie mettait en évidence un syndrome inflammatoire biologique non spécifique avec une CRP positive à 96 mg/l. L'examen cytbactériologique des expectorations était négatif, la recherche

d'anticorps antinucléaires était négative. Le scanner thoracique réalisé avant le début de la chimiothérapie objectivait des foyers de bronchiectasies kystiques du lobe supérieur droit et sous pleural ainsi que des condensations type verre dépoli diffuses prédominant dans le lobe inférieur droit. Les clichés de TDM thoracique réalisés à un mois de la 2ème cure de Gemcitabine objectivaient une extension des plages de condensations, de verre dépoli et des réticulations devenant bilatérales. L'arrêt de l'administration de la Gemcitabine, associée à une corticothérapie de courte durée était marquée par une régression des symptômes cliniques, des signes biologiques et radiologiques.

Conclusion : La survenue d'une aggravation des symptômes respiratoires chez un patient sous chimiothérapie comprenant la gemcitabine doit faire suspecter une toxicité à cette molécule.

Mots clés : Chimiothérapie, Carcinome épidermoïde, Dyspnée

CA2.2

Pneumopathie immunoinduite : un diagnostic d'élimination

Dombu Guiafaing Reine Charlye¹, Badour Kheder²

1- Centre hospitalier intercommunal UNISANTE de Forbach

2- Service de pneumologie au centre hospitalier de Guingamp

Correspondant: Dombu Guiafaing Reine Charlye, dombureine@yahoo.fr

Introduction : L'immunothérapie a révolutionné le traitement des cancers du poumon métastatique cependant, ses effets secondaires peuvent engager le pronostic vital.

Observation : Français de 60 ans. En Janvier 2024, a été découvert fortuitement un adénocarcinome lobaire inférieur gauche classé T2N3Mx, PDL1 80%, ROS10, ALK0. Suite à une réponse partielle au CARBO-TAXOL, une radiothérapie concomitante + immunothérapie ont été préconisées. Trois jours après la deuxième cure de DURAVALUMAB, il a présenté une dyspnée d'effort stade II de mMRC sans désaturation, associée à une toux sèche et une fièvre. La biologie était normale, la radiographie thoracique a révélé une condensation lobaire inférieure gauche sur le territoire irradié. Dans l'hypothèse d'une pneumonie bactérienne, il a reçu en ambulatoire AMOXICLAV 3G/24h pendant 5jrs, la troisième cure de DURAVALUMAB reportée. La majoration de la dyspnée au stade III douze jours après motive l'admission aux urgences. L'examen physique ne retrouve qu'une insuffisance respiratoire aiguë (SpO2 à 85%aa). Le bilan biologique est normal. Le scanner thoracique révèle un syndrome de condensation alvéolaire rétractile bilatéral prédominant à gauche. Il est hospitalisé en USIC, mis sous 15l/min d'oxygène, AMOXICLAV 3g/j et des aérosols de SALBUTAMOL +BUDENOSIDE/8h. Sept jours après le retour à domicile, il présente une résurgence de la dyspnée sans signe de lutte entraînant une deuxième hospitalisation. Le bilan révèle une hypoxémie sévère à 51mmhg sans hypercapnie, la bactériologie du LBA est négative. Le scanner thoracique révèle une majoration de la condensation sous-pleurale lobaire inférieure droite et de l'infiltration péri bronchovasculaire para hilair gauche. Le diagnostic de pneumopathie immuno- induite grade III est retenu. Il est mis sous 2litres/min d'oxygène et corticothérapie 1mg/kg/j avec décroissance progressive sur 8 semaines. Persistance d'une dyspnée d'efforts stade II, état général conservé, SpO2 à 97 % en air ambiant. TVR modéré, condensation gauche stable, des verres dépolis diffus sans lésion à caractère évolutif.

Conclusion: La pneumopathie immuno-induite représente une complication rare mais potentiellement sévère de l'immunothérapie. Son diagnostic repose sur un faisceau d'arguments cliniques, radiologiques et l'exclusion d'autres étiologies. La prise en charge repose principalement sur l'arrêt de l'immunothérapie et une corticothérapie adaptée. Une surveillance étroite s'impose pour prévenir les rechutes et évaluer la récupération fonctionnelle respiratoire.

Mots clés : pneumonie immuno-induite , cancer bronchopulmonaire, immunotherapie

La pleurésie enkystée, une circonstance de découverte inhabituelle d'un carcinome broncho-pulmonaire, à propos de deux cas et revue de la littérature

Banga Nkomo David Douglas^{1,2}, Chuenta Sime Sandrine Nadège^{2,3}, Sango Joseph¹, Djapa Yamen Christelle¹, Atemkeng Tsatedem Faustin², Ngatchou Djomo William^{1,4}, Mbatchou Ngahane Hugo Bertrand^{1,4}

1-Hôpital Général de Douala, Douala, Douala, Cameroun.

2-Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Dschang, Dschang, Cameroun

3 - Service de médecine interne, Centre Hospitalier Régional de Bafoussam, Bafoussam, Cameroun

4-Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Douala, Douala, Cameroun

Correspondant : BANGA NKOMO D D., dbangankomo@yahoo.fr

Introduction : Les circonstances cliniques conduisant au diagnostic d'un cancer broncho-pulmonaire sont variables. En effet, le cancer broncho-pulmonaire peut être découvert de façon fortuite chez un patient asymptomatique. Il peut également être découvert chez un patient présentant une toux, une dyspnée, une hémoptysie ou une douleur thoracique. Si ces signes ne sont pas spécifiques au cancer broncho-pulmonaire, la présence d'un facteur de risque de cancer broncho-pulmonaire telle que le tabagisme et la présence d'une imagerie thoracique évocatrice permettent souvent d'orienter assez aisément et rapidement le diagnostic vers celui de cancer bronchopulmonaire. Toutefois, il existe d'autres circonstances peu courantes pouvant conduire au diagnostic de cancer broncho-pulmonaire. L'une de ces circonstances est la pleurésie enkystée, surtout dans notre contexte où la pleurésie enkystée fait très souvent suite à une pleurésie purulente infectieuse.

Méthode : Nous avons effectué, une revue rétrospective des dossiers des patients chez qui avaient été réalisés une décortication pulmonaire pour une pleurésie enkystée entre 2022 et 2023.

Résultats : Deux cas de cancer broncho-pulmonaire qui ont été diagnostiqués au décours de la prise en charge d'une pleurésie enkystée chez deux patients, l'un de sexe masculin âgé de 63 ans et l'autre de sexe féminin âgée de 56 ans. Ces deux patients n'étaient pas tabagiques et avaient tous les deux réalisés des scanners thoraciques qui avaient objectivé une pleurésie enkystée. Le diagnostic de cancer broncho-pulmonaire avait été posé à chaque fois après l'analyse anatomopathologique des prélèvements des fragments pleuraux prélevés lors de la décortication pulmonaire.

Conclusion : Les deux cas rapportés mettent en exergue l'intérêt de l'examen anatomopathologique systématique lors d'une décortication pulmonaire pour une pleurésie enkystée. En effet, même dans un contexte de forte prévalence de pleurésie enkystée d'origine infectieuse, il peut permettre de mettre en évidence d'autres étiologies plus rares telle que le cancer bronchopulmonaire.

Mots clés :

Cancer broncho-pulmonaire, décortication pulmonaire, pleurésie enkystée, Circonstance de découverte.

Problématique de la reconstruction pariétale après prise en charge chirurgicale des tumeurs de la paroi thoracique dans un pays à ressources limitées : série de cas.

Arroye Betou Fabrice Stéphane^{1,2}, Kobe Fokalbo Zephani³, Banga Nkomo Douglas^{4,5}, Ngo Yon Laurence^{1,3}, Mve Mvondo Charles^{1,3}, Njock Louis Richard¹

1-Département de Chirurgie et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Yaoundé Cameroun

2- Service de Chirurgie thoracique et Cardiovasculaire, Hôpital Laquintini de Douala.

3- Service de Chirurgie thoracique et Cardiovasculaire, Hôpital Général de Yaoundé

4- Département de Chirurgie et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Dschang, Cameroun

5-Service de Chirurgie thoracique et Cardiovasculaire, Hôpital Général de Douala.

Correspondant : ARROYE BETOU F., arroyefabrice@yahoo.fr

Introduction : La reconstruction chirurgicale de la paroi thoracique constitue un réel challenge pour la prise en charge des patients, en particulier en cas de defects osseux faisant suite à une résection pariétale pour tumeur de la paroi. Nous avons réalisé une série de cas permettant de mettre en exergue les différentes stratégies thérapeutiques de prise en charge chirurgicale de tumeurs étendues de la paroi thoracique, ainsi que leurs résultats à moyen et long terme dans un contexte de pays à ressources limitées.

Méthode : Nous avons reporté une série de 8 patients opérés à l'hôpital général de Yaoundé et à l'hôpital Laquintini de Douala, ayant tous présenté une tumeur de la paroi thoracique, et pour lesquels ont pu être évalués les paramètres suivants avec un recul minimum d'un an : la présence de respiration paradoxale, la conservation de la fonctionnalité des membres thoraciques, la présence de complications infectieuses, la survenue ou non de récurrence, ainsi que le type histologique.

Résultats : L'âge médian était de 36 années et le taux de mortalité était nul à 90 jours et de 25% à A1. Les gestes réalisés étaient des pariéctomies thoraciques avec ou sans pose de plaque prothétique (2 patients ont bénéficié de la pose d'une plaque de polypropylène). Aucun lambeau musculaire n'a été utilisé, et des sutures directes avec incisions de décharge ont été effectuées lorsque les défauts pariétaux ont été trop importants.

Conclusion : Cette série de cas démontre la difficulté technique de prise en charge de ces tumeurs liées à leur topographie anatomique particulière, mais également la faisabilité technique, le succès et la sécurité de cette approche chez des patients présentant des facteurs socio-économiques marqués par une disponibilité peu évidente de ces matériaux prothétiques.

Mots clés : Paroi thoracique, defect ; reconstruction.

CA2.5

Infections chez les patients porteurs d'hémopathies malignes à yaoundé : incidence, déterminants et place de l'atteinte pulmonaire

Massongo Massongo^{1,2}, Chetcha Bernard^{1,3}, Nkoa Mebodo Jeannine¹, Mbanya Dora^{1,4}

1-Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun.

2-Service de Pneumologie, Hôpital Jamot de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun.

3-Service d'Hématologie clinique, Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun.

4-Centre national de transfusion sanguine, Yaoundé, Cameroun.

Correspondant : Massongo Massongo, massongo.massongo@fmsb-uy1.cm

Introduction : L'infection est une cause majeure d'hospitalisation et de décès en oncohématologie. L'atteinte pulmonaire y occupe souvent une place prépondérante. L'objectif de cette étude était d'étudier le profil et les déterminants des infections chez les patients hémopathies de Yaoundé, particulièrement l'atteinte pulmonaire.

Méthode : Nous avons réalisé une cohorte rétrospective de janvier à août 2023, portant sur l'analyse des dossiers de patients suivis entre Janvier 2019 et Janvier 2023 (36 mois) dans les unités d'hématologie et oncologie de l'Hôpital Général de Yaoundé, le centre hospitalier universitaire de Yaoundé, et l'Hôpital Central de Yaoundé. Nous avons utilisé la régression logistique multiple et le rapport de côtes ajusté (RCa) et son intervalle de confiance à 95% (IC 95) pour rechercher les déterminants de l'infection, avec un risque alpha fixé à 0,05.

Résultats : Notre travail a permis de recenser 203 patients porteurs d'hémopathies malignes, avec un sex ratio homme/femme de 1,3 et un âge moyen (écart-type) de 52,3 (16,4) ans. Le lymphome non hodgkinien (28,6%) était l'hémopathie la plus fréquente. L'incidence cumulée des épisodes infectieux (IC 95) était de 51,2% (44,4 – 58,1)% sur 3 ans, correspondant à 104 épisodes infectieux chez 92 patients. L'atteinte pulmonaire (44,4%) était la plus fréquente, suivie par la digestive (16,7%). Les principaux germes retrouvés étaient les bacilles à Gram négatif (25%) et les Cocci à Gram positif (25%). Les déterminants de la survenue de l'infection [RCa (IC 95)] étaient la leucémie aigüe myéloïde [9,3 (1,2 - 81,1)] et une initiation récente (≤ 3 mois) du traitement [6,6 (2,7 – 16,5)].

Conclusion : L'incidence de l'infection était élevée dans cette population d'hémopathies malignes. L'atteinte pulmonaire occupait de loin la première place parmi les sites infectés. Les déterminants de l'infection étaient une atteinte de type leucémie aigüe myéloïde et une initiation récente du traitement.

Mots clés : Infection, Hémopathie maligne, Pneumopathie, Yaoundé, Cameroun.

CA2.6

Aspects épidémiologiques des cancers thoraciques au CHU Bouaké(Côte d'Ivoire).

Dembele R^{1,2}, Toh Bi Y^{1,2}, Kpi Y², Soumahoro NJ², Dje Bi H^{1,2}, Yeo L^{1,2}, Keita O², Anon JC^{1,2}, Achi V^{1,2}

1-Faculté de Médecine, Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire

2-Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké, Bouaké, Côte d'Ivoire

Introduction: Les cancers thoraciques sont en progression en Afrique, les données épidémiologiques restent encore limitées. L'objectif était de décrire les aspects épidémiologiques des patients atteints de cancers thoraciques.

Méthode: étude rétrospective à visée descriptive portant sur les dossiers des patients suivis pour un cancer thoracique de Janvier 2023 à décembre 2024.

Résultats: Nous avons enregistré 35 dossiers. La prévalence des cancers thoraciques était de 6,3%. Le cancer thoracique touchait essentiellement les hommes (57,1%) avec un sexe ratio de 0,75. L'âge moyen était de 51,2 \pm 15,29 ans avec des extrêmes de 19 et 76 ans. Et 45,7% avaient un âge supérieur à 55 ans. Les cultivateurs étaient les plus représentés avec 46,7%. L'intoxication tabagique était présente dans 42,9%. Il s'agissait d'un tabagisme passif dans 73,3% des cas. Les patients ayant un tabagisme actif (28,6%) avaient une consommation moyenne de cigarette de 12,86 \pm 12,01 paquet-année avec des extrêmes de 01 et 38 paquets/année. Nous avons retrouvé une exposition à la fumée de bois chez 44,1% avec une durée d'exposition moyenne de 14,22 \pm 7,6 ans ; ainsi qu'aux pesticides (11,4%). Environ 29% des patients avaient un antécédent de cancer familial. Le cancer thoracique était métastatique dans 80% des cas. Les types histologiques les plus fréquents étaient les carcinomes dans 40 %, suivi des sarcomes dans 14,3%. Le cancer le plus métastatique était le cancer du sein (17,24%).

Conclusion: les cancers thoraciques sont fréquents. Ils touchent les sujets âgés et tabagiques.

Mots clés: cancer- thorax- épidémiologie-Côte d'Ivoire

Aspects chirurgicaux des tumeurs carcinoïdes typiques trachéo-bronchiques

Diatta S, Doucoure MO, Diagne PA, Doucoure O, Sow NF, Mbaye MS, Diallo AK, Diop MS, Thiam K, Ciss AG
Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire chu Fann Dakar Sénégal

Correspondant : Diatta. S, soul.diatto@yahoo.fr

Introduction : Les tumeurs carcinoïdes typiques trachéobronchiques sont des TNE bien différenciées, rares et se développent aux dépens de l'arbre trachéobronchique. Le diagnostic est tardif dans nos régions. Le traitement chirurgical est le gold standard avec un pronostic excellent après résection complète.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective portant (08) patients ayant bénéficié d'une intervention chirurgicale indiquée devant une tumeur carcinoïde typique trachéo-bronchique. Elle s'est déroulée au service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire du centre hospitalier national universitaire de FANN à Dakar. Elle s'est déroulée sur une période allant du 1er Janvier 2004 à Mai 2024.

Résultats : L'âge moyen était de 33.25 ans sex-ratio de 0.6. Les motifs de consultations étaient la dyspnée chez six (06) patients, la douleur thoracique chez cinq (05) patients et la toux chez six (06) patients. Nous avons noté une découverte fortuite chez deux (02) patients. Un patient présentait une gynécomastie bilatérale en rapport avec un syndrome carcinoïde. À l'imagerie, on retrouvait un syndrome de condensation pulmonaire dans la majorité des cas. Un syndrome d'épanchement pleural liquidien chez deux (02) patients, une atélectasie associée à une hypertrophie compensatrice du poumon controlatéral chez deux (02) patients. L'endoscopie montrait une tumeur endobronchique. Une pleuro-pneumonectomie gauche était réalisée dans trois (03) cas, une pneumectomie gauche dans un (01) cas, une lobectomie inférieure droite dans un (01) cas, une lobectomie supérieure droite dans un (01) cas, Les suites post-opératoires immédiates étaient marquées par un épanchement pleural chez un (01) patient associé à une anémie. L'anatomopathologie avait retrouvé un carcinoïde typique chez tous les patients. La mortalité était nulle.

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

Mots clés : Tumeurs, carcinoïde, typique, trachéobronchique, chirurgie.

Dilatation des bronches révélant un carcinome épidermoïde bronchopulmonaire

Tognimassou Emmanuella M^{1,2}, Thiam Thiam Khady^{1,2}

1-Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Dakar, Sénégal

2-Service de pneumologie, Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Dakar, Sénégal

Correspondant : Tognimassou E.M., togniemmanuella94@gmail.com

Introduction : La dilatation des bronches (DDB) constitue des lésions irréversibles, souvent liées à des infections respiratoires récidivantes. Cependant, lorsqu'elles sont localisées, en particulier chez un sujet à risque (tabagisme, exposition professionnelle), il convient d'évoquer une cause obstructive, notamment tumorale. Cette prudence diagnostique est d'autant plus cruciale dans les pays à forte endémicité tuberculeuse, où une origine séquellaire est d'emblée évoquée.

Observation : Nous rapportons le cas d'un patient de 54 ans, ancien fumeur, exposé à la poussière de ciment et ayant un antécédent de néphrectomie pour carcinome rénal, qui consultait pour une toux chronique avec expectoration purulente parfois hémoptoïque. Le scanner thoracique objectivait une DDB unilatérale apico-dorsale et postéro-basale gauche. Deux bronchoscopies réalisées à un an d'intervalle retrouvaient un

bourgeon nécrosé, sans diagnostic histologique. Une biopsie transpariétale échoguidée permettait de conclure à un carcinome épidermoïde bronchique.

Conclusion : Ce cas souligne l'importance de ne pas conclure d'emblée à une DDB séquellaire d'une tuberculose. Toute DDB localisée impose une exploration étiologique rigoureuse à la recherche d'une obstruction bronchique notamment tumorale.

Mots clés : Dilatation des bronches, Carcinome bronchique, Biopsie transpariétale, Tuberculose, Obstruction endobronchique.

CA2.9

Devenir des patients suivis pour des cancers thoraciques dans le service de pneumologie du CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire) : à propos de 40 cas

Keita ON², Kpi YH², Toh Bi Y^{1,2}, Dembélé R^{1,2}, Soumahoro NJ², Kouakou H², Djè Bi HI^{1,2}, Yeo L^{1,2}, Anon JC^{1,2}, Achi HV^{1,2}

1- UFR des Sciences médicales, Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire

2- Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké, Bouaké, Côte d'Ivoire

Correspondant: KEITA O N, keitaoumar538@gmail.com

Introduction : En Afrique, les cancers sont encore plus redoutables à cause des difficultés de prise en charge. L'objectif de cette étude était de décrire l'évolution des patients suivis pour des cancers thoraciques.

Méthode : Etude rétrospective à visée descriptive et analytique sur les dossiers médicaux des patients suivis pour cancers localisés au niveau du thorax pendant la période allant du 1er janvier 2023 au 1er mai 2025 au CHU de Bouaké.

Résultats : La prévalence hospitalière des cancers thoraciques était de 7%. Le sexe masculin représentait 57,74%. L'âge moyen était de $51,2 \pm 15,29$ ans. Le tabagisme actif était retrouvé chez 31,6% des cas et l'exposition à la biomasse était présente dans 46,15%. Le délai moyen de diagnostic était de $5,8 \pm 4,89$ mois. Les cancers secondaires représentaient 94,4% contre 5,5% pour les cancers primitifs dont adénocarcinomes (28,1%) et le Mésothélium malin (15,1%). La chimiothérapie a été possible chez 30% des patients et le drainage pleural était le traitement symptomatique le plus réalisé (27,5%). Le taux de mortalité globale était de 47,5%. La médiane de survie après le diagnostic était de 4 mois. Le Mésothélium malin était le plus létal (60%). La mortalité était associée à l'absence de chimiothérapie et l'existence d'une hypoxémie. Pour les patients ayant reçu une chimiothérapie, 58,3% avaient eu une rémission partielle. Les patients perdus de vue représentaient 23,4%.

Conclusion : Le devenir des patients avec un cancer thoracique est marqué par la survenue d'un taux élevé de décès qui survient dans le trimestre après le diagnostic.

Mots clés : Cancer, Thorax, devenir, Bouaké.

CA2.10

Obstruction trachéale maligne : stratégies de prise en charge en contexte à ressources limitées

Niang S¹, Ndao M², Mbaye FBR³

1- service de pneumologie, UFR des sciences de la santé, UGB, CHR de Saint Louis, Sénégal

2- service de pneumologie, UFR santé, université de Thiès, Hopital de Tivaoune, Sénégal

3- service de pneumologie FMPO, UCAD, CHN de Fann, Dakar, Sénégal

Correspondant: THIAM O R, o.racinethiam@outlook.com

Introduction : Les tumeurs malignes de la trachée sont rares (moins de 2 % des cancers respiratoires) et souvent diagnostiquées à un stade tardif, avec un risque vital lié à l’obstruction trachéale. L’endoscopie interventionnelle, technique de choix pour la prise en charge, est souvent indisponible en milieu à faible ressources. L’objectif de la présentation c’est de montrer à travers deux cas cliniques, l’impact des limitations techniques sur la prise en charge et discuter des solutions alternatives comme la radiothérapie palliative.

Méthode : Observation 1 : patiente de 59 ans présentant une obstruction trachéale de plus de 70 % par une tumeur maligne indifférenciée (figure 1). L’évolution a été rapidement fatale, sans possibilité d’intervention. Observation 2 : patiente de 60 ans avec antécédent de cancer du sein, présentant une récurrence locorégionale avec obstruction trachéale de 80 %. Une radiothérapie palliative (30 Gy en 10 fractions) a permis une amélioration clinique nette, confirmée à la fibroscopie de contrôle (figure 2).

Résultats : Ces cas soulignent l’urgence thérapeutique que représente une obstruction trachéale maligne. En l’absence d’endoscopie interventionnelle, la radiothérapie peut offrir une alternative transitoire. Son efficacité reste toutefois dépendante de facteurs tumoraux et de l’état général.

Conclusion : Dans notre contexte à ressources limitées, la radiothérapie palliative peut améliorer temporairement la perméabilité trachéale et la qualité de vie. Mais elle ne remplace pas les techniques de désobstruction rapide, qui restent essentielles pour améliorer le pronostic de ces patients.

Mots clés : Obstruction trachéale maligne, endoscopie interventionnelle, radiothérapie palliative.

Modérateur 2 : MCA MBAYE Fatimata BR, Sénégal (CA2.11–CA2.20)

CA2.11	Panorama de la pathologie tumorale à l’unité des maladies respiratoires du CHU de Libreville, Gabon	TSIOUKAKA Séphora	Gabon
CA2.12	Apport de la biopsie pleurale à l’aiguille d’Abrams dans le diagnostic étiologique des pleurésies malignes	BIVIGOU IDYATHA Rosine Nicole Epse MEFOUMA	Gabon
CA2.13	Le profil épidémiologique des cancers thoraciques au services de médecine interne de l’HIAA à Libreville au Gabon de février 2020 à mars 2025	IBINGA Linda Danielle	Gabon
CA2.14	Profil épidémiologique et clinique des cancers pédiatriques avec atteintes pleurales et pulmonaires au service de pédiatrie du CHU de Treichville	Kouassi Amino Emma Prisca	Côte D’Ivoire
CA2.15	Outpatient Burden of respiratory diseases in a first category hospital in cameroon	IKOME Gishlen	Cameroun
CA2.16	In-hospital mortality linked to respiratory diseases and associated factors; an analytical study in a first category hospital in Cameroon	IKOME Gishlen	Cameroun
CA2.17	Pulmonary Lymphangiomyomatosis: A case report in Low Resource Setting. Diagnostic and Management Challenges	TASSA Vanessa	Cameroun
CA2.18	Symetric Peripheral Gangren on a patient with severe sepsis due to Community acquired Pneumonia ; Case report Douala Cameroon	IKOME Gishlen	Cameroun
CA2.20	Chirurgie du kyste hydatique pulmonaire : à propos de 20 cas au service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire du CHUN de FANN	DIATTA Souleymane	Sénégal

Panorama de la pathologie tumorale à l'unité des maladies respiratoires du CHU de Libreville, Gabon

Tsioukaka S¹, Bivigou Idyatha RN¹, Kombila UD^{1,2,4}, Bouanga Makaya JS¹, Andjuma Mindze PL³, Boguikouma JB⁴

1- Service de pneumologie, Institut des maladies infectieuses PDG, Owendo, Gabon

2- Unité des Maladies Respiratoires, Service de Médecine Interne, CHU Libreville, Gabon

3- Service de Médecine Interne, Hôpital d'instruction des Armées d'Akanda, Gabon

4- Université des Sciences de la Santé, Faculté de Médecine de Libreville, Gabon

Correspondant: Tsioukaka S, sephoratsiou@gmail.com

Introduction : En cette ère de transition épidémiologique, la pathologie tumorale connaît un regain d'intérêt et constitue un véritable enjeu de santé publique. L'objectif était de faire le panorama de la pathologie tumorale à l'unité des maladies respiratoires du CHU de Libreville.

Méthode : Il s'est agi d'une étude descriptive transversale, à collecte de données rétrospective durant la période de janvier 2023 à mars 2025 soit 27 mois. Nous avons inclus tous les patients chez qui le diagnostic de cancer avait été confirmé par une étude anatomo-cytopathologique. Aucun patient n'a bénéficié de l'examen immunohistochimique.

Résultats : La pathologie tumorale constituait 7,1% des motifs d'admission sur un total de 319 patients. L'âge moyen était de 51,4 ans avec une prédominance féminine à 58,7% (extrêmes : 12 et 79 ans). L'exposition à la fumée de bois a été retrouvée chez 63,0% et le tabagisme chez 43,5% avec une consommation moyenne de 28,4 PA. L'imagerie thoracique avait révélée un syndrome d'épanchement pleural liquidien (n=26 ; 56,5%), suivi d'une masse (n=20 ; 43,5%). La biopsie pleurale à l'aveugle a permis de poser le diagnostic dans 34,8% (n=16), suivie de la biopsie transpariétale (n=13 ; 28,3%), la biopsie ganglionnaire (n=8 ; 17,4%) et la mini-thoracotomie (n=3 ; 6,5%). Les tumeurs primitives du poumon et de la plèvre étaient respectivement de 26,1% et 4,3%. Les tumeurs secondaires du poumon et de la plèvre étaient respectivement de 15,2%, et 34,8%. Les lésions primitives étaient la prostate (n=1), la thyroïde (n=1), l'endomètre (n=2), la vessie (n=1), le choriocarcinome (n=1) et indéterminé (n=1) pour les métastases pulmonaires. Pour les métastases pleurales, les lésions primitives étaient pulmonaires (n=5), prostate (n=1), sein (n=2), lymphome (n=1), indéterminé (n=7). Les hémopathies malignes représentaient 19,6%.

Conclusion : L'étude soulève la fréquence élevée de la pathologie tumorale chez les femmes, bien qu'étant dans un contexte où les techniques diagnostiques sont limitées.

Mots clés : Pathologie tumorale, Cancer, Gabon.

Apport de la biopsie pleurale à l'aiguille d'abrams dans le diagnostic étiologique des pleurésies malignes

Bivigou Idyatha RN¹, Tsioukaka S¹, Bouanga Makaya JS¹, Kombila UD^{1,2,3}, Boguikouma JB³

1-Institut des maladies infectieuses, PDG, Libreville, Gabon

2-Unité des maladies respiratoires du Service de Médecine Interne, CHU Libreville, Gabon

3-Faculté de Médecine de Libreville, Université des Sciences de la Santé, Libreville Gabon

Correspondant : Bivigou Idyatha RN, bivnicole@yahoo.com

Introduction : La biopsie pleurale à l'aveugle à l'aiguille d'Abrams est une technique couramment utilisée au Gabon. Le but de notre étude était d'évaluer l'apport de la biopsie pleurale à l'aveugle dans l'enquête étiologique des pleurésies malignes.

Méthode : Il s'est agi d'une étude descriptive transversale à collecte de données rétrospectives du 1er janvier 2023 au 31 janvier 2025 à l'unité des maladies respiratoires du service de médecine interne du CHU de Libreville. La ponction biopsie pleurale a concerné les pleurésies exsudatives non purulentes. Les fragments pleuraux avaient fait l'objet d'une analyse histopathologique.

Résultats : Au total, 102 patients avaient été admis pour pleurésie exsudative, 24 avaient une pleurésie maligne, soit une prévalence de 23,5%. Le sexe féminin était le plus représenté (66,7%). Le sex-ratio était de 0,5. L'âge moyen des patients était de 53 ans (extrêmes : 15 – 79 ans). Onze patients sur vingt-quatre avaient une compliance tabagique avec une consommation moyenne de 16,7 paquets/année. La biopsie a été interprétable sur 95 pièces sur 102 biopsies, soit un rendement de 93,1 %. La nature histocytopathologique était dominée par le carcinome non à petites cellules (n = 16 ; 66,7%), parmi lesquels l'adénocarcinome (n= 5 ; 20,8%), le cancer épidermoïde (n= 5 ; 20,8%), et le carcinome indifférencié (n=6 ;25 %). Les autres types histologiques étaient : carcinome à petite cellule (n=1 ; 4,2%), tumeur neuroendocrine (n=1 ; 4,2%), métastase pleurale d'un carcinome (n=1 ; 4,2%), LMNH (n=2 ; 8,3%), LMH (n=1 ; 4,2%), sarcome de kaposi (n=1 ; 4,2 %) et métastase pleurale par un choriocarcinome (n=1 ; 4,2%).

Conclusion : L'apport de la biopsie pleurale est non négligeable. Cependant, ses limites imposent la nécessité d'acquérir les nouvelles techniques d'investigation de la plèvre pour réduire la part des pleurésies d'origine indéterminée.

Mots clés : Pleurésie maligne, biopsie pleurale, Gabon.

CA2.13

Le profil épidémiologique des cancers thoraciques aux services de médecine interne de l'HIAA à Libreville au Gabon de février 2020 à mars 2025

Ibinga Linda Danielle^{1,3}, Kombila Ulrich Davy^{2,3,4}, Oyabigui Tanguy¹, Nguia Nkilikissa Chelma Lucrèce Osth¹, Andjuma Price¹, Mounguengui Dieudonné¹, Boguekouma Jean Bruno²

1- Service de Médecine Interne, HIA d'Akanda, Libreville, Gabon

2- Service de Médecine Interne, CHU de Libreville, Libreville, Gabon

3- Faculté de Médecine, USS de Libreville, Gabon

4- Service de Pneumologie, Institut des Maladies Infectieuses, PDG, Libreville, Gabon

Correspondant : IBINGA LD, linda.ibinga@yahoo.fr

Introduction : Les cancers thoraciques comprennent des tumeurs affectant les poumons, le médiastin, la plèvre. Les caractéristiques des cancers thoraciques ont changé avec une augmentation relative plus importante de son incidence et de sa mortalité dans les pays en voie de développement. C'est un véritable problème de santé publique. L'objectif de notre travail était de décrire le profil épidémiologique.

Méthode : Il s'agissait d'une étude de type descriptive à collecte de données rétrospective dans le service de médecine interne de l'hôpital d'instruction des armées (HIA) d'Akanda, incluant 49 patients suivis dans notre service pour cancer pulmonaire, médiastinales ou pleurale qui a porté sur une période de 5 ans s'étendant du 1er février au 31 mars.

Résultats : Au total, 49 dossiers ont été inclus. L'âge variait de 12 à 90 ans, avec une moyenne de 55.06. La population était composée de 55.1% (n=27) des hommes et 44.9% (n=11) des femmes. Parmi les facteurs de risque de cancer retrouvés, le tabagisme venait en première position (49%) suivi de l'exposition à la biomasse (36.7%). Le délai de consultation était de 135 jours, la majeure partie des patients étaient reçus à un stade avancé avec des métastases (53%). Les moyens diagnostiques histologiques étaient la biopsie pulmonaire transthoracique dans 49% des cas, l'endoscopie bronchique dans 26.5% des cas, la biopsie pleurale dans

24.5% des cas. L'adénocarcinome (36.7%), était le type histologique prédominant quel que soit le sexe suivi du carcinome épidermoïde et du carcinome à petites cellules avec respectivement 10.20%.

Conclusion : Le risque d'être atteint d'un cancer de la paroi thoracique augmente avec l'âge. Si le tabagisme est le facteur de risques majeurs il existe d'autres facteurs. La plupart des cancers thoraciques sont diagnostiqués tardivement d'où un mauvais pronostic.

Mots clés : Cancer – tumeurs thoracique-épidémiologie.

CA2.14

Profil épidémiologique et clinique des cancers pédiatriques avec atteintes pleurales et pulmonaires au service de pédiatrie du CHU de Treichville

Daix, Koné, Diaby, Kadio, Samaké, Bakayoko, Domoua.

Service de pneumo-phtisiologie, CHU Treichville, Abidjan

Correspondant : Kouassi E., emmapriscakouassi@yahoo.fr

Introduction : Les cancers pédiatriques constituent un véritable problème de santé publique en Afrique sub-saharienne. Cependant, ils sont peu étudiés notamment les cancers métastatiques. Notre objectif était d'étudier l'épidémiologie et la clinique des cancers de l'enfant étendus à la plèvre et au poumon dans une unité d'oncologie pédiatrique.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, transversale et descriptive conduite dans l'unité d'oncologie pédiatrique sur huit ans des dossiers médicaux des enfants atteints de cancer avec métastase pleuropulmonaire.

Résultats : 434 dossiers de cancers de l'enfant avaient été enregistrés, au nombre desquels 60 présentaient une atteinte pleuro pulmonaire (13,8%). Cette étude concernait finalement 56 enfants répondant aux critères d'inclusion (93,3%). La population d'enfants était composée à 67,9% de garçons et à 32,1% de filles avec un sexe ratio 2,11. L'âge moyen était de 7,2 ans avec des extrêmes de 19 mois et 14 ans. Les tumeurs solides étaient prédominantes avec le lymphome de Burkitt (39,3%) et le néphroblastome (35,7%). Les tranches d'âges les plus concernées étaient celles de 10 à 15 ans pour le lymphome de Burkitt et 0 à 5 ans pour le néphroblastome. La chimiothérapie avait été initiée chez 67,9% des patients. La mortalité hospitalière était de 73,2%.

Conclusion : Des études complémentaires comparatives de la mortalité des cancers pédiatriques avec et sans atteinte pleuro-pulmonaires permettront de montrer l'importance d'une prise en charge précoce avant dissémination des cancers de l'enfant.

Mots clés : cancers-enfant-poumon-plèvre-métastases

CA2.15

Outpatient burden of respiratory diseases in a first category hospital in cameroon

Ikome G^{1,3}, Mbele Onana C^{1,3}, Endale Mangamba M^{2,4}, Mbatchou Ngahane BH^{1,3}

1-Faculty of medicine and pharmaceutical sciences university of douala

2-Faculty of health sciences university of Buea

3-Internal medicine unit, Douala General Hospital, Douala, Cameroon

4-Center of respiratory diseases, Douala Laquintinie Hospital, Douala, Cameroon

Corresponding author : IKOME G, gishleni@gmail.com

Introduction: Approximately 20% of the global population is affected by respiratory disorders, which are identified as the third leading cause of mortality worldwide, following neoplasms and cardiovascular diseases, as reported by the global burden of diseases. Knowing their pattern and getting an early diagnosis is of crucial importance.

Methods: We conducted a cross-sectional and analytic study at the DGH. Patient files were retrospectively viewed from January 2012 to December 2023. We included patient files of at least 18 years, diagnosed with respiratory diseases in the pneumology outpatient unit.

Results: A total of 5748 files were retained for this study. The overall mean mean age was 45.95 ± 17.052 with a female gender predominance of 50.1%. Common comorbidities were; systemic hypertension (11.7%) and HIV infection (10.7%). The most frequent pathologies for the outpatient unit were, Tuberculosis (22.6%), non TB lower respiratory tract infections (20.4%) and asthma (18.1%).

Conclusion: Respiratory diseases in our context were dominated by infectious diseases even though asthma had a rising proportion in the outpatient unit. Common comorbidities were HIV and hypertension.

Mots clés : Outpatient, Respiratory diseases, Cameroon

CA2.16

In-hospital mortality linked to respiratory diseases and associated factors: an analytical study in a first category hospital in Cameroon

Ikome G ^{1,3}, Mbele Onana C ^{1,3}, Endale Mangamba M ^{2,4}, Mbatchou Ngahane Bh ^{1,3}

1- Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences University of Douala, Douala, Cameroon

2- Faculty of Health sciences University of Buea, Buea, Cameroon

3- Internal medicine unit Douala General Hospital, Douala, Cameroon

4- Center of Respiratory diseases Douala Laquintinie Hospital, Douala, Cameroon

Introduction: one in five individuals worldwide suffers from respiratory disorders, which rank third among the world's main causes of death. The increasing prevalence of these diseases makes them one of the leading causes of hospitalization worldwide.

Methods: We conducted a cross-sectional and analytic study at the DGH. Patient files were retrospectively viewed from January 2012 to December 2023. We included patient files of at least 18 years, diagnosed with respiratory diseases in the medical hospitalization wards.

Results: We retained a total number of 1826 patient files. Mean age of 51.21 ± 17.439 with a male gender predominance of 54.7%. Common comorbidities were, HIV (35.5%) and systemic hypertension (22.3%). Most frequent pathologies were, Non Tuberculosis lower respiratory tract infections (44.4%) and Tuberculosis (25.4%). In-hospital mortality rate was 19.2% with major factors associated to mortality being age (OR: 1.05, 95% CI: 1.04-1.06), HIV (OR: 112.70, 95% CI: 65.83-192.93 $P < 0.001$), History of Cancers (OR: 3.41, 95% CI: 2.00-5.83, $P < 0.001$).

Conclusion: In-hospital mortality rate was high and its major associated risk factors were age, HIV infection, and past medical history of cancers.

CA2.17

Pulmonary lymphangioleiomyomatosis: a case report in low resource setting. Diagnostic and management challenges

Tassa Vanessa

Cameroon Baptist Health Services, Douala, Cameroon

Medecine Interne, Hopital Baptiste de Mboppi, Douala, Cameroon

Corresponding author: Tassa V., andreavansbougan@gmail.com

Introduction: Lymphangioleiomyomatosis is a rare disorder that predominantly affects women. It is characterised by progressive cystic changes in the lung leading to gradual decline in pulmonary function. Lymphangioleiomyomatosis may be mistaken for other pulmonary disorders such as obstructive lung diseases due to the similarities in the initial presenting symptoms. It may be inadequately treated with bronchodilators. We present a patient who was unable to completely resolve pleural effusion in the background of long standing recurrent dyspnea since childhood. She was found to have lymphangioleiomyomatosis, an ultra-rare cystic lung disease.

Methods: A retrospective chart review of a 35-year-old female that we followed for pulmonary sporadic Lymphangioleiomyomatosis. A literature review completed online by clinical queries using the terms Lymphangioleiomyomatosis, sporadic LAM, cystic lung disease, and ultra-rare disease.

Results: We report the case of a 35-year-old female who presented with episodic dry cough since childhood which was ascribed to asthma. She had worsening dyspnea at the time of her presentation associated with a recurrent pleural effusion. A chest CT Scan with contrast revealed scattered diffuse thin-walled rounded cysts with little remaining lung parenchyma with a small right pneumothorax suggestive of pulmonary Lymphangioleiomyomatosis. Recurrent thoracenteses, three chemical pleurodesis with an attempt of thoracic duct ligation were offered with little benefit. Meanwhile a significant clinical improvement was noted while on sirolimus for 2 months. Unfortunately, sustained therapy could not be achieving due to financial limitations. She died about 17 months after the diagnosis was made.

Conclusion: Lymphangioleiomyomatosis is extremely rare. The presentation can mimic several other diseases leading to diagnostic confusion. A high index of suspicion is key in reproductive-age females with unresolving pulmonary symptoms. The currently available definitive treatment requires a lung transplant. Other options include sirolimus and supportive care which are scarce in resource-constrained settings. More research is needed to improve outcomes.

Key-words : Lymphangioleiomyomatosis, ultra-rare disease

CA2.18

Symetric peripheral gangren on a patient with severe sepsis due to community acquired pneumonia ; case report Douala Cameroon

Ikome G ^{1,2}, Etame L ^{2,3}, Mbevo O ², Meledie P ², Mbele Onana ^{1,2}

1- Faculty of medicine and pharmaceutical sciences University of Douala, Douala, Cameroon

2- Internal medicine unit Douala General Hospital, Douala, Cameroon

3- Faculty of Medicine and Biomedical Sciences University of Yaounde, Yaounde, Cameroon

Corresponding author: IKOME G, gishleni@gmail.com

Introduction: Symmetric peripheral gangrene (SPG) is a rare but deadly condition often characterized by distal ischemic changes of two or more limbs without large vessel occlusion or vasculitis. SPG is a severe complication of disseminated intravascular coagulation that frequently accompany sepsis. Severe septicemia due to Meningococci, Pneumococci, Pseudomonas and Klebsiella have been identified to be causative agents to

this condition. In addition to these causative agents, there are aggravating factors such as immunosuppression, diabetes, and the usage of vasopressors. Lesions generally develop within 48-96 hours of sepsis and patients who survive this sepsis later on undergo amputation of the concerned limbs. Early and adequate management of sepsis is key in the prevention of the development of SPG, given that lesions are often irreversible thus, surgical amputation always at the end of the management chain.

Methods: We will be presenting a case of SPG on a patient who presented with severe septicemia on community acquired pneumonia infection and who eventually ended with amputation of the limbs. We isolated *Streptococcus pneumoniae* on a blood culture and ruled out all other possible causes of ischemia of the lower limbs including large vessel occlusion and vasculitis which were our major differentials.

Results : Patient age 49 years, with no past medical history and who was referred from the Bamenda regional hospital for a better management of probable endocarditis. We found out this patient had SPG secondary to severe septicemia with *Streptococcus pneumoniae* being the causative agent. No signs of large vessels occlusion and no possible vasculitis origin was found in this patient.

Conclusion: Early and adequate management of sepsis is key in the prevention of the development of SPG. Surgical amputation is almost inevitable.

Key-words : Symetric peripheral gangren, sepsis

CA2.20

Chirurgie du kyste hydatique pulmonaire : à propos de 20 cas au service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire du CHUN de Fann

S Diatta, P A Diagne, Nf Sow, M S Mbaye, Ak Diallo, Ms Diop, A G Ciss

Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire chu Fann Dakar Sénégal

Correspondant: Diatta. S, soul.diatta@yahoo.fr

Introduction: L'hydatidose pulmonaire est une maladie parasitaire due au développement d'*Echinococcus Granulosus*. Elle est surtout répandue dans les pays où l'élevage est surtout traditionnel, constituant ainsi un problème de santé publique.

Méthode: Nous avons mené une étude rétrospective portant sur 20 cas de kyste hydatique pulmonaire colligés au service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire du CHUN de Fann à Dakar sur une période allant de Janvier 2004 à février 2023.

Résultats: L'âge moyen de nos patients était de 34 ans avec une prédominance masculine de 55%. La découverte était fortuite dans 25% des cas. La symptomatologie respiratoire était révélatrice dans 80 % des cas, et se manifestait principalement par la toux (80 %), des vomiques hydatiques (20 %) et des douleurs thoraciques (60 %). La TDM thoracique, réalisée chez tous les malades, était indiquée pour l'étude topographique du kyste. Quant à la sérologie hydatique s'est révélée positive dans 70% des cas. Le kyste hydatique pulmonaire était unique dans 95% des cas et multiple dans 5% des cas. Tous nos patients étaient opérés par chirurgie conventionnelle. Le traitement conservateur à savoir la kystectomie et la perikystectomie était adopté dans 40% contre 60% des cas où un traitement radical par exérèse pulmonaire a été réalisé. Les suites opératoires étaient simples (90%). Le traitement médical antiparasitaire était prescrit en postopératoire chez tous les patients. La mortalité était nulle dans notre série.

Conclusion: Le kyste hydatique pulmonaire est une pathologie de découverte souvent fortuite. Les différents facteurs réunis dans les zones rurales : Les moyens d'hygiène déficients, l'élevage traditionnel, la promiscuité avec les animaux domestiques et le manque de contrôle vétérinaire, font encore de l'hydatidose un problème de santé publique.

Son traitement est essentiellement chirurgical, et les résultats de la chirurgie sont satisfaisants avec une morbi-mortalité faible.

Mots clés : Hydatidose-Poumon-Chirurgie

Modérateur 3 : MCA SAMAKE Khadiatou, Côte d'Ivoire (CA2.21–CA2.30)

CA2.21	Phénotypes de la pleurésie purulente et facteurs prédictifs de complications: un score adapté aux pays à forte endémicité tuberculeuse	FALL Mbaye	Sénégal
CA2.22	Aspects épidémiologiques et étiologiques des pleurésies infectieuses dans le service de pneumologie du chu sylvanus olympio	AZIAGBE Koffi Atsu	Togo
CA2.23	Drainage transthoracique percutané écho-guidée versus drainage postural des abcès du poumon au centre hospitalier universitaire de bouaké	DJE BI Irié Hospice	Côte d'Ivoire
CA2.24	Profil épidémioclinique et diagnostique des patients décédés dans le service de pneumo-phthisiologie du centre hospitalier universitaire du Point G.	KAREMBE Seydou	Mali
CA2.25	Profil Radiographique et Spirométrie des Anciens Tuberculeux Pulmonaires à Bouaké/ Cote d'ivoire	SILUE Dosseleman Souleymane	Côte d'Ivoire
CA2.26	Caractéristiques cliniques et diagnostiques des cas adultes de tuberculose hospitalisés au chud borgou alibori de parakou (bénin) de 2014 à 2023	EFIO Marius Mariano Tchédéké	Bénin
CA2.27	Tuberculose chez le personnel de soins hospitaliers de la ville de Bouaké/cote d'ivoire	YEO Liomèhin	Côte d'Ivoire
CA2.28	Connaissances, attitudes et observance thérapeutique chez les patients atteints de tuberculose à Brazzaville	VOUMBO MAVOUNGOU Yanichka	Congo Brazzaville
CA2.29	Mécanismes d'adaptation des patients au fardeau de la tuberculose en guinée : analyse secondaire de l'enquête nationale sur les coûts catastrophiques de 2023	DIALLO Boubacar Djelo	Guinée
CA2.30	Aide au sevrage tabagique chez les patients atteints de tuberculose pulmonaire pharmaco-sensible: Expérience du service de pneumo phthisiologie de l'Hôpital National Amirou Boubacar Diallo de Niamey	CHEIKH ABOUBACAR Abdoul lawi	Niger

CA2.21

Phénotypes de la pleurésie purulente et facteurs prédictifs de complications: un score adapté aux pays à forte endémicité tuberculeuse

Thiam Khady, Fall Mbaye, El Birichichi Bouchra, Sagna Astou L, Fall Zahara, Sankhare Marème, Thiam Mbaye, Toure Nafissatou O

Service de Pneumologie, Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Dakar, Sénégal

Correspondant: Fall M, mbayndaw@gmail.com

Introduction: L'empyème thoracique est une maladie grave pouvant engager le pronostic vital.

Méthode: Étude rétrospective menée de janvier 2021 à juillet 2024. Les patients ont été classés en fonction du germe isolé (G), de l'utilisation de chanvre indien (I), du diabète sucré (D), de l'absence de kinésithérapie respiratoire (P), de l'absence de lavage pleural (L), de l'antibiothérapie à dose unique (S) et de l'âge > 60 ans. Une analyse multivariée a été réalisée par régression logistique binaire. Les OR ajustés (IC= 95 %) ont été calculés pour chaque variable incluse dans le modèle final. Cela a permis de développer un score de gravité après pondération de chaque item; La qualité de l'ajustement du modèle a été vérifiée par le test de Hosmer et Lemeshow.

Résultats: Un total de 388 patients ont été inclus dans cette étude. La cohorte était majoritairement masculine (65,2 %), d'âge moyen de 40,7. Un score de gravité, appelé « GIDPLS-60 », a été établi. Selon ce score, le risque de complications incluant le décès était de 3 à 5 % pour un score ≤ 1 , de 29 à 42 % pour un score de 2 ou 3, et d'au moins 99 % pour un score ≥ 4 . Les scores les plus élevés étaient corrélés aux comorbidités, au tabagisme et à la consommation de chanvre indien, à une mono- antibiothérapie, à l'absence de germe isolé, à l'absence de drainage pleural et à la kinésithérapie.

Conclusion: La prise en charge de l'empyème, qui doit être rapide et appropriée, pourrait être guidée par ce score contextualisé. Néanmoins il doit bénéficier d'une validation interne.

Mots clés : Pleurésie purulente, système de notation, mortalité

CA2.22

Aspects épidémiologiques et étiologiques des pleurésies infectieuses dans le service de pneumologie du CHU Sylvanus Olympio

Ako A.M.E ^{1,2}, Gbadamassi G ^{1,2}, Adambounou TAS ^{1,2}, Adjoh KS ^{1,2}

1- Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé (Togo)

2- Service de Pneumologie Phtisiologie du CHU Sylvanus Olympio (Togo)

Correspondant: Aziagbe Koffi Atsu, aziagbekoffiatsu@yahoo.fr

Introduction: La pleurésie infectieuse est un épanchement liquidien consécutif à la prolifération de germes dans l'espace pleural. L'objectif de cette étude était d'actualiser les données épidémiologiques et de déterminer les étiologies des pleurésies infectieuses dans le service de pneumologie du CHU Sylvanus Olympio (SO) de Lomé.

Méthode: Il s'est agi d'une étude transversale à collecte de données rétrospective qui a porté sur les cas de pleurésies infectieuses traités dans le service de pneumologie du CHU SO du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2023. Ont été inclus les cas de pleurésie purulente, ou à liquide clair ou séro-hématique riche en polynucléaires neutrophiles. Nous avons effectué une revue documentaire des dossiers des cas retenus pour une étude descriptive.

Résultats: Au total, 256 cas de pleurésies infectieuses, soit une fréquence annuelle de 51,2 cas, ont été inclus. Elles représentaient 57,7% des cas de pleurésie. L'âge moyen des patients était de 44,1 \pm 16,1 ans avec des extrêmes de 14 et 86 ans. Le sex-ratio était de 2,1. L'épanchement pleural était unilatéral droit (55,5%), gauche (35,2%) ou bilatéral (9,3%). Le liquide pleural était macroscopiquement jaune citrin (46%), purulent (48%) ou séro-hématique (6%). L'infection pleurale était d'origine bactérienne banale dans 54,3% et tuberculeuse dans 44,5% des cas. Un germe a été isolé dans (24,4%), des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 15,4 \pm 12,5 jours. La mortalité intra-hospitalière était de 7,4%.

Conclusion: Les pleurésies infectieuses restent la principale étiologie des épanchements pleuraux dans notre contexte. Les étiologies étaient dominées par les germes banaux et la tuberculose.

Mots clés : Pleurésie, infection, tuberculose, étiologie, Togo

CA2.23

Drainage trans thoracique percutané echo-guidée versus drainage postural des abcès du poumon au Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké

Dje Bi I. H ^{1,2}, Kpi Y.H ¹, Yéo L ^{1,2}, Toh Bi Y ^{1,2}, Dembélé R ^{1,2} ; Kéita O ¹, Anon J.C ^{1,2}, Achi V ^{1,2}

1- Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké et service de Pneumologie

2- Université Alassane Ouattara de Bouaké (Côte d'Ivoire)

Introduction: Le drainage postural associé aux anti infectieux constitue le traitement habituel des abcès pulmonaires. Grâce à l'échographie thoracique, le drainage trans thoracique percutané de certains abcès pulmonaires est pratiqué. L'objectif de cette étude était de comparer la tolérance et l'efficacité du traitement par drainage percutané écho guidée avec le traitement par drainage postural des abcès pulmonaires.

Méthode: Etude rétrospective de mars 2020 à 2022 puis prospective de 2022 à juillet 2024 ayant portée sur des patients atteints d'abcès pulmonaire au CHU de Bouaké.

Résultats: La prévalence des abcès pulmonaires était de 1,9%. Le délai d'amélioration clinique était de 2 à 3 fois plus court chez les patients qui avaient eu un drainage percutané que ceux du groupe 1 ($P < 0,05$). Le délai de nettoyage des images radiologiques était de $36,3 \pm 1,4$ jours chez les patients du groupe 1 contre $24,1 \pm 1,2$ jours pour ceux du groupe 2 ($P = 0,00$). Le taux de guérison était de 84,2% avec le drainage postural contre 100% avec le drainage percutané sans différence statistiquement significative. Il n'y avait pas de différence entre les deux méthodes concernant les complications dont les hémoptysies, les fistules broncho-pleurales et les pneumothorax.

Conclusion: Le drainage écho-guidé percutané avait la même tolérance que le drainage postural. Il permettait une amélioration clinique et paraclinique plus rapide, une réduction de la durée d'hospitalisation et une guérison plus précoce.

CA2.24

Profil épidémio-clinique et diagnostique des patients décédés dans le service de pneumo-phtisiologie du centre hospitalier universitaire du point G

Karembe S, Diarra M, Kanoute T, Soumare D, Ouattara K, Toloba Y

Service de pneumo-phtisiologie, Centre Hospitalier Universitaire du Point-G, Bamako, Mali

Correspondant: KAREMBE S, karembeseydou6@gmail.com

Introduction: Les pathologies respiratoires constituent l'une des principales causes de décès dans le monde. Selon l'OMS plus de 40 % des décès liés au tabac sont imputables à des maladies pulmonaires comme le cancer, les affections respiratoires chroniques et la tuberculose. Dans les pays en voie de développement comme le Mali, les décès dus aux maladies respiratoires sont entraînés par plusieurs facteurs.

Méthode: Étude transversale descriptive à collecte rétrospective allant du 1er janvier au 31 décembre 2023 au service de pneumo-phtisiologie du CHU du Point G. Étaient inclus dans l'étude, les patients décédés au cours de l'hospitalisation dans le Service avec un dossier médical exploitable pendant la période d'étude.

Résultats: Dans notre étude, 42,60% des patients décédés avaient plus de 60 ans dont 66% d'hommes et 34% de femmes. La dyspnée est le motif d'admission le plus retrouvé avec un taux de 34,09% et 41% des patients avaient un antécédent de tabagisme. La pneumopathie bactérienne était le diagnostic d'hospitalisation dans 31,6%. Le séjour a duré moins de 10 jours chez 69,14% des patients décédés. Le décès était causé principalement par la pneumopathie et la tuberculose respectivement 29,58% et 23,07 %.

Conclusion : En outre, la mortalité a été plus élevée chez les patients atteints de pneumopathie bactérienne et de tuberculose. L'âge moyen était 54,65 ans des extrêmes 17 à 95 ans avec une prédominance masculine. La durée moyenne de séjour était 9 ± 8 avec des extrêmes allant de 1 à 39 jours. Il s'avère important de renforcer les programmes de prévention dans les communautés et améliorer la prise en charge des patients tuberculeux afin de réduire la mortalité liée à ces 2 pathologies.

Mots clés : Décès, Pneumopathie, Tuberculose.

CA2.25

Profil radiographique et spirométrique des anciens tuberculeux pulmonaires à Bouaké, Côte d'Ivoire.

Silué Ds², Yéo L¹, Djè Bi Ih¹, Anon Jc¹, Toh Bi Y¹, Dembéle R¹, Soumahoro Nj², Kpi Yh², Kéita No², Achi Hv¹

¹Service de Pneumologie, CHU de Bouaké, Université Alassane Ouattara Bouaké, Côte d'Ivoire

²Service de Pneumologie, CHU de Bouaké, Côte d'Ivoire

Correspondant: Karembe S, karembeseydou6@gmail.com

Introduction: Malgré l'existence de la polychimiothérapie antituberculeuse efficace, de nombreux patients guérissent de la tuberculose pulmonaire au prix de lourdes séquelles pulmonaires dans les pays en développement. Ces séquelles peuvent avoir des répercussions sur la fonction ventilatoire. Le but de cette étude était de décrire le profil radiographique et spirométrique des anciens tuberculeux pulmonaires suivis au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bouaké/Côte d'Ivoire.

Méthode: Étude prospective à visée descriptive et analytique, réalisée pendant la période du 01 janvier au 31 août 2022 au service de pneumologie du CHU de Bouaké.

Résultats: Parmi les 129 anciens tuberculeux enquêtés, 84 étaient de sexe masculin (65,1%). L'âge moyen des patients était de 33 ans+/-7,8. Cinquante-quatre (41,9%) anciens tuberculeux avaient des séquelles à la radiographie thoracique après guérison. Il s'agissait de la fibrose pulmonaire rétractile (48,1%), des destructions parenchymateuses (25,9%). Soixante-trois patients (48,8%) avaient des spirométries anormales. Le trouble ventilatoire était restrictif chez 42 patients (66,7%) et obstructif chez 15 patients (23,8%). Les troubles fonctionnels ventilatoires étaient plus observés chez les patients qui avaient un délai de consultation supérieur à 3 mois ($p < 0,001$; OR :8,5 [3,84-18,8]).

Conclusion: Les retards de consultation au cours de la tuberculose pulmonaire étaient responsables de séquelles parenchymateuses entraînant des troubles fonctionnels ventilatoires dominés par le syndrome restrictif. Les lésions séquellaires étaient dominées par la fibrose pulmonaire rétractile et les destructions pulmonaires.

CA2.26

Caractéristiques cliniques et diagnostiques des cas adultes de tuberculose hospitalisés au CHUD Borgou Alibori de Parakou (Bénin) de 2014 à 2023.

Efio M^{1,2}, Ade S^{1,3}, Dekpato J¹

1- Faculté de Médecine, Université de Parakou, Parakou, Bénin

2- Unité de Pneumologie, HIA-CHU, Parakou, Bénin

3- Unité de Pneumologie, CHUD Borgou Alibori, Parakou, Bénin

Correspondant: Efio M, efiomarianopp@yahoo.fr

Introduction: La tuberculose constitue une préoccupation majeure de santé publique au Bénin. L'objectif de ce travail était d'étudier les caractéristiques cliniques et diagnostiques des cas de tuberculose au CHUD-B/A de Parakou, un hôpital de référence.

Méthode: Il s'agissait d'une étude transversale descriptive avec collecte rétrospective des données menée de décembre 2023 à octobre 2024 dans le service de médecine interne du CHUD-B/A. Les dossiers des patients âgés d'au moins 15 ans et hospitalisés pour tuberculose de 2014 à 2023, qu'elle soit associée ou non à un autre diagnostic, ont été pris en compte.

Résultats: Au total, 267 patients tuberculeux ont été inclus. Leur âge moyen était de 40,21±14,54 ans, avec un sex-ratio égal à 1,61. Il y avait 92,88% de nouveaux cas et un contagé tuberculeux rapporté dans 13,86%. La durée médiane d'évolution des symptômes était de 49 (IIQ=28-90) jours. Avant l'admission, 20,97% des patients avaient consulté au moins un tradithérapeute. La séroprévalence de l'infection au VIH était de

38,94%, celle des hépatites virales B et C de 5,24%. Au moins un signe clinique de gravité était présent dans 45,69% des cas. L'examen physique avait principalement noté un syndrome de condensation pulmonaire (58,42%), un épanchement pleural liquidien (19,48%), une hépatomégalie et des adénopathies (10,49%). La confirmation bactériologique de la tuberculose a été obtenue dans 127 (47,57%) cas. Les localisations pulmonaires (58,80%), pleurales (16,48%) et péritonéale (14,23%) étaient les plus fréquentes. Le traitement antituberculeux ainsi que la prise en charge des comorbidités ont été faits selon le cas.

Conclusion: Le recours aux soins des patients tuberculeux reste tardif, avec des signes de gravité chez près de la moitié d'entre eux ; d'où la nécessité de renforcer la sensibilisation sur la maladie.

Mots clés : Caractéristiques, Diagnostic, Tuberculose, VIH, Parakou.

CA2.27

Tuberculose chez le personnel de soins hospitaliers de la ville de Bouaké, Côte d'Ivoire.

Yéo Liomèhin¹, Soumahoro Namory Junior², Djè Bi Irié Hospice¹, Dembéle Rokiatou¹, Kpi Yannick Hermann², Kéita Naponon Oumar², Silué Dosseleman Souleymane², Toh Bi Youzan¹, Anon Jean-Claude¹, Achi Hoboueu Vincent¹

1- Service de Pneumologie, CHU de Bouaké, Côte d'Ivoire

2- UFR Sciences Médicales, Université Alassane Ouattara Bouaké, Côte d'Ivoire

Correspondant: Yeo L., yeoliomèhin@yahoo.fr

Introduction: La tuberculose demeure un problème de santé publique particulièrement dans les pays en développement. Le personnel de soins hospitaliers a un risque plus élevé d'exposition aux bacilles tuberculeux. Le but de cette étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de la tuberculose chez le personnel de soins hospitaliers de la ville de Bouaké.

Méthode: Étude rétrospective à visée descriptive réalisée pendant la période du 1er Janvier 2015 au 31 Décembre 2024. Elle a concerné le personnel de soins suivi pour une tuberculose au centre antituberculeux et dans les 3 centres de diagnostic et de traitement de la tuberculose de la ville de Bouaké.

Résultats: Pendant la période d'étude, sur un effectif total de 1983 personnels de soins, 38 étaient atteints par la tuberculose, soit une prévalence de 1,9%. Il y avait une prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,9 et un âge moyen de 36,8 +/-7,2 ans. Les aides-soignants et les agents de service d'hygiène représentaient 52,6%, suivis des infirmiers (21,0%). Parmi les 38 patients, 27 (71,0%) exerçaient dans les services de médecine. Un contage tuberculeux récent a été retrouvé chez 22 patients (57,9%) dont 15 en milieu de soins et 7 cas familiaux. La tuberculose était pharmaco-sensible chez tous les patients. La tuberculose pulmonaire a été retrouvée chez 28 patients (73,7%). La tuberculose pleurale représentait 70,0% des cas de tuberculose extra-pulmonaire (7/10). L'issue du traitement a été marquée par un décès (2,6%).

Conclusion: Le personnel paramédical de soins hospitaliers était plus atteint par la tuberculose avec une prédominance de la tuberculose pulmonaire bacillifère. Les stratégies de lutte contre la tuberculose doivent être renforcées particulièrement au sein de ce groupe afin d'éviter la transmission de cette maladie en milieu de soins.

Mots clés : Tuberculose, Personnel de soins, Bouaké/Côte d'Ivoire.

Connaissances, attitudes et observance thérapeutique chez les patients atteints de tuberculose à Brazzaville

Voumbo Y¹, Bemba ELP^{1,2}, Goma Minvingou CG¹, Malonga MAR¹, Bopaka RG^{1,2}, Okemba-Okombi FH^{1,2}, Mbere Ossema H¹, Locksley MHG¹, Eba-Gakabe RG¹, Illoye-Ayet M¹

1- Service de Pneumologie, CHU de Brazzaville, Congo

2- Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Congo

Introduction: La tuberculose demeure un problème majeur de santé publique. L'observance thérapeutique est influencée par le niveau de connaissance des patients sur la maladie et leurs représentations vis-à-vis du traitement, d'où l'importance de l'éducation sanitaire. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'impact des connaissances et des attitudes des patients sur leur observance thérapeutique à Brazzaville.

Méthode: Nous avons mené une étude transversale descriptive réalisée de janvier à juin 2024 dans cinq structures spécialisées. La connaissance était évaluée par un score construit à partir de questions sur la transmission, les signes cliniques et l'importance du traitement. L'attitude était appréciée selon la perception de la gravité de la maladie, de l'efficacité du traitement et du soutien familial. L'observance était mesurée par auto-déclaration et contrôle du calendrier thérapeutique.

Résultats: Sur 203 patients, 72 % avaient une bonne connaissance de la tuberculose. Les patients bien informés avaient une observance de 74,2 % versus 49,1 % chez ceux ayant une mauvaise connaissance ($p = 0,01$). Une attitude positive était retrouvée chez 65 % des observants versus 37 % chez les non observants ($p < 0,001$). La combinaison d'une bonne connaissance et d'une attitude positive augmentait de 2,8 fois la probabilité d'être observant (ORa = 2,78 ; IC95 % : 1,28–6,03).

Conclusion: L'amélioration des connaissances et le travail sur les attitudes des patients constituent des axes prioritaires pour renforcer l'observance thérapeutique en milieu tuberculeux.

Mécanismes d'adaptation des patients au fardeau de la tuberculose en guinée : analyse secondaire de l'enquête nationale sur les coûts catastrophiques de 2023

Diallo BD¹, Magassouba AS², Diallo IT¹, Tounkara TO¹, Camara LM¹

1- Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Service de Pneumo-Phtisiologie, CHU Ignace Deen de Conakry

2- Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Département de Santé Publique.

Introduction: La tuberculose demeure un problème de santé publique majeur, avec des répercussions économiques importantes pour les patients et leurs familles. Cette étude a pour objectif d'évaluer les mécanismes d'adaptation financière des patients notamment à travers la vente de biens, l'emprunt d'argent et l'aide sociale.

Méthode: Cette étude descriptive et analytique s'appuie sur les données de l'enquête nationale des coûts catastrophiques réalisée en 2023. L'échantillon était constitué de 869 patients tuberculeux recrutés dans différents centres de diagnostic et de traitement à travers le pays. Les données ont été collectées à l'aide de questionnaires structurés et analysées avec des tests statistiques adaptés.

Résultats: Les résultats montrent que 17% des patients ont vendu leurs biens, 34% ont dû emprunter de l'argent et seulement 7,8% qui ont bénéficié d'une aide financière. Les facteurs associés à la vente de biens incluent l'âge ($p=0,016$), la région de résidence ($p=0,001$), le niveau de richesse du ménage ($p<0,001$), type de tuberculose ($p=0,006$), et le statut VIH ($p=0,044$). Les facteurs associés à l'emprunt comprennent la région de résidence ($p<0,001$), le lien avec le chef de ménage ($p=0,006$), la situation maritale ($p=0,004$), niveau de richesse du ménage ($p=0,021$), type de tuberculose ($p<0,001$). Les soutiens sociaux disponibles proviennent en majeure partie des employeurs et des donateurs privés.

Conclusion: Les résultats obtenus ont mis en évidence les difficultés financières auxquelles les patients tuberculeux font face. Malgré les formes de soutien social existantes, l'accès à une aide financière reste limité. Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer les mécanismes de soutien économique et social pour les patients tuberculeux, en particulier ceux issus de ménages vulnérables.

CA2.30

Aide au sevrage tabagique chez les patients atteints de tuberculose pulmonaire pharmaco-sensible: expérience du service de pneumo phthisiologie de l'hôpital national amirou boubacar diallo de niamey

Lawi. Cheikh Aboubacar^{1,2}, S. Halidou Moussa¹, M.A. Gagara Issoufou¹, A. Soumana², I. Issa Arzika¹, D.Maizoumbou¹, M.Ouédraogo³

1- Service de Pneumologie, Hôpital National Amirou Boubacar Diallo de Niamey-Niger

2- Programme National de lutte contre la tuberculose (PNLT)

3- Service de pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO. Ouagadougou – Burkina Faso

Correspondant: Cheikh Aboubacar Al, drcheikhlawi2@gmail.com

Introduction: Le tabagisme et la tuberculose constituent des problèmes majeurs de santé publique au niveau mondial.

Méthode: Il s'agissait d'une étude prospective à visée descriptive sur une période de 30 mois allant du 1er janvier 2022 au 30 juin 2024, réalisée au service de pneumologie de l'hôpital national Amirou Boubacar Diallo (HNABD) de Niamey-Niger.

Résultats: Au total sur 42 patients inclus, 37(88, 09%) étaient évalués parmi lesquels 27(73%) étaient sevrés. La médiane des patients sevrés était de 35 ans, avec un revenu mensuel très bas. Ils avaient un « craving » absent ou faible dans 59%, une dépendance à la nicotine dans 78% des cas et une très bonne motivation dans 81%. Une co addiction à l'alcool et au cannabis a été retrouvée respectivement dans 19% et 7,4% chez ces patients. Le sevrage était significativement associé à l'absence de cannabisme ($p=0,009$), au faible craving ($p=0,002$), à la stratégie thérapie comportementale et cognitive (TCC) ($p=0,002$), au soutien à distance (0,001) et à la consultation d'addictologie Les patients guéris représentaient 88,1% de l'effectif total.

Conclusion: Le sevrage tabagique est possible malgré les stratégies de lutte limitées. L'arrêt du tabac améliore l'issue du traitement de la tuberculose.

Mots clés: Sevrage tabagique; tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement pharmaco-sensible; HNABD

CA3 : Tuberculose pharmaco-résistante, Communications libres, Tuberculose pharmaco-sensible 3

Samedi 02 août 2025 ; 10h35 – 11h00

Modérateurs 1 : MCA KONE Zakaria, Côte d'Ivoire (CA3.1–CA3.10)

CA3.1	Etude des effets indésirables des antituberculeux de seconde ligne liés aux schémas courts de traitement de la tuberculose multirésistante	DIALLO Ibrahima Thierno	Guinée
CA3.2	Tuberculose multifocale pharmacorésistante mimant un cancer métastatique chez un immunocompétent	FOUH MBINDI Fleur Cornelie épse BLEDOUMOU	Côte d'Ivoire
CA3.3	Profil épidémiologique de la tuberculose pharmaco résistante (tb-r) dans la région de la marahoue de 2018 à 2024	ABISSI N'guessan Remy Kevin	Côte d'Ivoire
CA3.4	Aspects épidémiologiques et évolutifs des patients tuberculeux multi résistants traités dans le service de Pneumo-phthisiologie de l'hôpital national de Zinder (Niger)	ISSA Hamidou	Niger
CA3.5	Aspects épidémiologique, clinique et évolutif de la tuberculose multi résistante dans le service de Pneumo-phthisiologie du CHU Sylvanus Olympio (Togo)	AKO Akouvi Mawussé Edjodjinam	Togo
CA3.6	Évolution de l'incidence des nouveaux cas de tuberculose multirésistante dans une population de patients résistants: étude prospective au service de pneumologie de l'hôpital Jamot de Yaoundé (2019-2024)	Pfoum christelle Véronique	Cameroun
CA3.7	Tuberculose pulmonaire pré Ultra résistant à l'hôpital jamot de Yaoundé : à propos d'un cas	BIWOLE ZAMBO Celia	Cameroun
CA3.8	Profil diagnostique thérapeutique et évolutif de la tuberculose multirésistante au centre hospitalier universitaire la référence nationale de n'djamena tchad	AHMET Abdoulaye	Tchad
CA3.9	Tuberculose pharmaco-résistante: quelle alternative en cas de rupture de pretomanid	FOUH MBINDI Fleur C. epse BLEDOUMOU	Côte d'Ivoire
CA3.10	Panorama de la pathologie pleurale dans le service de pneumo-phthisiologie de l'Hôpital National de Zinder au Niger.	ISSA Hamidou	Niger

CA3.1

Etude des effets indésirables des antituberculeux de seconde ligne liés aux schémas courts de traitement de la tuberculose multirésistante

Diallo It 1,2, Diallo Bd 1,2, Diallo Oh 1,2, Lobe Wy 1,3, Diallo Th 1,2, Diallo It 1,2, Diallo Bd 1,2, Diallo Oh 1,2, Lobe Wy 1,3, Diallo Th 1,2

¹Faculté des Sciences et Techniques de la Santé (FSTS), Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

²Service de Pneumo-phthisiologie, CHU Ignace Deen

³Faculté des sciences médicales et paramédicales, Université Kofi Annan de Guinée

Correspondant: Diallo IT, ibrahimathiernodiallo@gmail.com

Introduction: Les nouveaux protocoles courts de traitement de la TBMR font appel à des médicaments antituberculeux de deuxième ligne pourvoyeurs d'effets indésirables plus fréquents que ceux observés lors du traitement d'une tuberculose sensible. Objectif : Etudier les effets indésirables des antituberculeux de seconde ligne liés aux schémas courts de traitement de la TBMR.

Méthode: Etude de cohorte rétrospective de type descriptif et analytique incluant tous les dossiers des patients TBMR suivis au service de pneumo-phthisiologie du CHU Ignace Deen, au CATR de la Carrière et au CMC de Tombolia, allant du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2022.

Résultats: Sur 965 patients TBMR sous protocole court de traitement colligé, près de 75% ont présenté des effets indésirables. Le schéma court injectable à base de Kanamycine était le plus administré. Les résultats de traitement en termes de succès thérapeutique étaient sans différence statistiquement significative suivant les différents schémas courts de traitement avec une proportion moyenne de 74%. Les effets indésirables les plus fréquents étaient d'ordre digestifs 73,50 %; auditifs 27,67 % uniquement présent dans l'effectif sous schéma court injectable; ostéoarticulaires 19,6 %; atteinte de l'état général 14,92 % ; ORL 11,7 %. L'analyse multivariée a conclu que la stratégie orale de traitement de la TBMR est associée à une légère amélioration des résultats de traitement en termes de succès thérapeutique ($p = 0,00012$; Odds Ratio = 0,87) mais également à une augmentation du risque de survenue d'effets indésirables ($p = 0,0206$; Odds Ratio = 1,07).

Conclusion: Les effets indésirables des antituberculeux de seconde ligne sont fréquents au cours de la prise en charge. Les nouveaux schémas thérapeutiques oraux sont favorables en termes de succès thérapeutique mais pourvoyeur d'effets indésirables mineurs.

Mots clés : TBMR, effets indésirables, schéma court, antituberculeux de deuxième ligne

CA3.2

Tuberculose multifocale pharmacorésistante mimant un cancer métastatique chez un immunocompétent

Fouh Mbindi FC ¹, Ahui BJM^{1,2}, Kone A ², Koffi MO ², Baï Orsot DA³, Djegbeton AE ², Chuenta KSN ², Akouatia DGE ², Yapo PD ², Mobio ALNH ², Kouraogo BW ², Brou-Godé CV ², N'gom AS ², Horo K², Kouassi BA ², Koffi NB ²

1- Centre de Traitement des Maladies Infectieuses, CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire

2- Service de pneumo-phthisiologie, CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire

3- Institut Pasteur de Côte d'Ivoire, Abidjan, Côte d'Ivoire

Correspondant: Fouh Mbindi FC, cfouh4@gmail.com

Introduction: La tuberculose Multifocale se définit par l'atteinte de deux sites extra-pulmonaires associée ou non à une atteinte pulmonaire. Son diagnostic est difficile voire exceptionnel si la tuberculose est pharmaco-résistante et peut nécessiter des mois d'investigation.

Méthode: Le cas que nous présentons est celui d'un jeune homme suivi en ambulatoire au service de pneumo-phthisiologie du CHU de Cocody depuis mai 2021 pour une pleurésie à liquide claire.

Résultats: Il s'agit du patient KC âgé de 38 ans, informaticien, non-fumeur, sans antécédents notables, qui nous a été adressé en mai 2021 pour une douleur basi-thoracique droite associée à une toux sèche sans autre signe, le tout évoluant depuis six semaines dans un contexte de signes d'imprégnation tuberculeuse. L'examen clinique objectivait un bon état général et un syndrome d'épanchement pleural liquidien droit dont la ponction pleurale ramenait un liquide jaune. L'analyse de ce liquide retrouvait un exsudat avec 100% de lymphocytes. Le diagnostic de tuberculose pleurale probable a été retenu et un traitement antituberculeux de première ligne a été institué le 01/06/2021 pour un poids initial de 105 kg. En fin de traitement le patient avait une perte pondérale de 20 kg, une tuméfaction sous-claviculaire droite et le scanner thoracique montrait des épaississements pleuraux nodulaires droits et des adénopathies médiastinales et hilaires. L'examen anatomo-pathologique de la masse sous-claviculaire retrouvait un granulome épithélioïde avec nécrose caséeuse. L'écouvillonnage suivi du Genexpert de la plaie post-biopsie a mis en évidence *Mycobacterium tuberculosis* Résistant à la Rifampicine. Le diagnostic de Tuberculose multifocale pharmaco-résistante a été retenu. Le patient a été mis sous traitement antituberculeux de deuxième ligne le 27/05/2022 pour une durée de 18 mois, avec une évolution favorable.

Conclusion: Les présentations cliniques et images radiologiques atypiques devraient faire l'objet d'investigations poussées dans le but de traquer le bacille de Koch et établir son profil de pharmaco-résistance.

Mots clés : tuberculose pharmaco-résistante, Tuberculose multifocale, Mésothéliome

CA3.3

Profil épidémiologique de la tuberculose pharmacorésistante (tb-r) dans la région de la marahoue de 2018 à 2024

NRK Abissi, H I Djè Bi, NJ Soumahoro, Y Kpi, Y Toh Bi, V Achi

Service De Pneumophtisiologie, Chu De Bouaké, Bouaké, Côte D'ivoire

Correspondant: Abissi Nrk, abissikevin1@gmail.com

Introduction: L'émergence de la tuberculose pharmacorésistance (TB-R) est venue accroître la menace portée sur les progrès réalisés dans la maîtrise de la tuberculose. La connaissance de l'épidémiologie et la prévention des facteurs de risque associés sont des moyens efficaces pour inverser les tendances. Les objectifs étaient de déterminer la prévalence de la TB-R dans la marahoué, décrire les caractéristiques sociodémographiques des patients atteints de la TB-R et identifier les facteurs favorisant la survenue de la tuberculose pharmacorésistance.

Méthode: Il s'est agi d'une étude rétrospective, descriptive qui a porté sur les dossiers médicaux des patients suivis au centre antituberculeux de Bouaflé pour une TB-R entre le 1er janvier 2018 et le 30 décembre 2024.

Résultats: La TB-R représentait 55 cas sur 2103 cas de tuberculose soit une fréquence de 2,61 %. On notait une variation de l'incidence de la tuberculose pharmacorésistance mais les pics étaient observés en 2018 et 2021. L'âge moyen était de 44,23 ± 17,6 et le sexe ratio (H/F) était de 3,23. Parmi eux les planteurs et commerçants représentaient respectivement 27% et 22% des cas. Concernant la forme de TB-R, la résistance parmi les nouveaux cas représentait 36 % contre 64% déjà traités. Les cas d'échec thérapeutique représentaient 54 % des cas parmi les patients déjà traités. Le contagio tuberculeux proche avec un patient TB-R était retrouvé dans 16,3 % des cas. La Co-infection TB-R et VIH était de 7,2 % et le tabagisme était retrouvé chez 12,7 % des patients.

Conclusion: La TB-R tend à devenir une maladie à transmission communautaire comme les formes sensibles de la maladie.

Mots clés : Epidémiologie, Tuberculose pharmacorésistante, Marahoué.

CA3.4

Aspects épidémiologiques et évolutifs des patients tuberculeux multi résistants traités dans le service de pneumo-phtisiologie de l'hôpital national de zinder (niger)

Issa Hamidou^{1,2}, Moustapha Boubacar², Gagara Assiatou³, Mahamadou Douthi¹, Soumana Alphazazi⁴, Bassirou Souleymane⁵, Maizoumbou Aouta³, Adjoh Komi Séraphin⁶

1- Université André Salifou de Zinder, hôpital national de Zinder, Laboratoire Recherche Clinique et Système de Santé (LaReCSS) ²

²- Hôpital National de Zinder,

³⁻ Université Abdou Moumouni de Niamey,

⁴⁻ Coordinateur national de lutte contre la tuberculose du Niger,

⁵⁻ ONG Action Damien Niger,

⁶⁻ Université de Lomé.

Correspondant: Issa H, issa.midou@yahoo.fr

Introduction: La tuberculose multirésistante (TBMR) est due à des souches de mycobacterium tuberculosis résistantes au moins à la rifampicine et à l'isoniazide. L'objectif est de décrire les aspects épidémiologiques et évolutifs des patients TBMR prise en charge à Zinder.

Méthode: Il s'agit d'une étude prospective descriptive réalisée dans l'unité de prise en charge de la TBMR de l'hôpital national de Zinder (Niger) de janvier 2021 à Mars 2024 (37mois). Le test rapide Xpert/MTB/Rif a été utilisé pour le diagnostic de la TBMR. Les cultures et les tests de sensibilité étaient réalisés au niveau du Laboratoire National de Référence (LNR) à Niamey et du laboratoire d'IMT d'Anvers en Belgique à travers l'ONG Action Damien.

Résultats: Durant la période, 481 patients tuberculeux, toutes formes confondues, étaient traités dans le service dont 42 patients TBMR soit une prévalence de 08,73%. L'âge moyen est de 35 ± 14,16 ans avec des extrêmes de 19 à 78 ans et une prédominance masculine (sex-ratio est de 6). La sérologie VIH était réalisée chez tous les patients avec 2 résultats positifs au VIH 1 soit 04,76% sans lien statistiquement significatif avec la TBMR. 34 patients TBMR (80,95%) étaient dépistés dans la population de tuberculeux en retraitement (Échecs, rechutes, PDV) et 7 patients (16,67%) de cas contacts TBMR. La moyenne de l'IMC des patients est 16,34 kg/m² avec des extrêmes de 11 à 28 kg/m². 31 patients (73,81%) avaient des lésions pulmonaires bilatérales et de multiples cavernes. 33 patients (78,57%) sont guéris et 6 patients (14,28%) décédés.

Conclusion: La TBMR est relativement fréquente dans notre contexte surtout dans la population des patients tuberculeux en retraitement d'où l'intérêt de renforcer la stratégie DOTS (Directly Observed Treatment Short Course).

Mots clés : Tuberculose, TBMR, retraitement, Zinder-Niger.

CA3.5

Aspects épidémiologique, clinique et évolutif de la tuberculose multi résistante dans le service de pneumo-physiologie du chu sylvanus olympio (togo)

ko A.M.E¹, Biaou D³, Aziagbe A.K¹, Kombate D⁶, Efalou P^{3,4}, Gbadamassi G^{2,5}, Adambounou T.A.S.^{1,2}, Adjoh K.S 1,2, Ako A.M.E¹, Biaou D³, Aziagbe A.K 1, Kombate D⁶, Efalou P 3,4, Gbadamassi G 2,5, Adambounou T.A.S.1,2, Adjoh K.S 1,2

¹1- Service de pneumologie, CHU Sylvanus OLYMPIO (TOGO) ²

²- Faculté des sciences de la santé, université de Lomé (TOGO) ³

³- Service de pneumologie, CHU Kara (TOGO) ⁴

⁴- Faculté des sciences de la santé, Université de Kara (TOGO) ⁵

⁵- Service de Pneumologie, CHU Campus (TOGO) 6-Service de Santé et de Sécurité au Travail SNPT (TOGO)

Correspondant: Ako A.M.E, nathalieako@yahoo.com

Introduction: La tuberculose multirésistante (TB-MR) constitue une situation préoccupante à l'échelle mondiale. Le but de ce travail était d'actualiser les données épidémiologiques, cliniques et évolutives de la TB-MR au Togo.

Méthode: Il s'est agi d'une étude transversale de cas TB-MR bactériologiquement confirmée pris en charge à l'unité phtisiologique du service de pneumologie du CHU SO du 1er Janvier 2016 au 31 Décembre 2021.

Résultats: La taille de l'échantillon était de 89 cas âgés en moyenne de 36±14 ans (extrêmes 5 mois et 75 ans). La prédominance était masculine (56,2%). Il s'agissait de nouveaux cas (45%), de rechutes (23,6%), d'échecs thérapeutiques (30,3%) et de reprise de traitement (1,1%). Une proportion de 29,2% des cas était co-infectée par le VIH. Les principaux signes étaient : la toux (88,8%), les expectorations (76,4%), l'amaigrissement (71,9%) et la fièvre (71,9%). La localisation était pulmonaire dans tous les cas, associée à une atteinte pleurale dans 11,2%. Quatre-vingt-cinq patients avaient été traités avec un anti-tuberculeux injectable de 2ème ligne comportant la kanamycine. Les effets indésirables étaient dominés par les troubles digestifs (31,8% au premier mois). Trois cas de troubles de l'audition ont été notifiés. L'issue du traitement était une guérison (82,4%), un échec (1,1%) ou un décès (16,9%).

Conclusion: La TB-MR affecte les sujets de tout âge. Les effets indésirables du traitement ne sont pas négligeables. Le taux de mortalité reste élevé. Il urge d'insister sur les mesures de prévention et le dépistage des cas.

Mots clés : Tuberculose multi-résistante, Epidémiologie, Togo

CA3.6

Evolution de l'incidence des nouveaux cas de tuberculose multirésistante dans une population de patients résistants: étude prospective au service de pneumologie de l'hôpital Jamot de Yaoundé (2019-2024)

Pfoum Christelle¹, Mayane Diane¹, Kuaban Alain^{1,2}, Bidias Ndongo¹, Mba Sani Joel¹, Biwole Zambo Celia¹, Nkeng Mpile¹, Olinga Medjo Ubald², Pefura Yone Ew^{1,2}

¹- Faculté de médecine et des sciences biomédicales de Yaoundé

²- Hôpital Jamot de Yaoundé

Correspondant: Pfoum christelle, krystelveronique@gmail.com

Introduction: Tuberculose pulmonaire multirésistante (TBP-MDR), définie selon les recommandations de l'OMS comme une tuberculose résistante à au moins l'isoniazide et à la rifampicine, représente un défi majeur de santé publique, particulièrement dans les pays à forte endémie. Cette étude vise à décrire l'évolution de l'incidence des nouveaux cas de TBP-MDR dans une cohorte de patients résistants suivis au service de pneumologie de l'hôpital Jamot de Yaoundé entre 2019 et 2024.

Méthode: Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, menée de janvier 2019 à décembre 2024. Ont été inclus tous les patients confirmés TBP-MDR sur cette période, soit 175 cas. Les patients ont été classés en fonction de leur statut thérapeutique : - N (nouveau cas) :53 -R1(rechute après primo-infection) :50 -R2(rechute après traitement) :12 -E1(échec de primo-infection) :35 -E2(échec d'un retraitement) :8 -RT (reprise de traitement après interruption) :11. Les données sociodémographiques, la co-infection au VIH, le type de tuberculose (pulmonaire ou extra pulmonaire) et les cas de TBP-pré XDR ont été analysés.

Résultats: Parmi les 175 Cas de TB-MR, 53 patients (30,3%) étaient des nouveaux cas, suggérant une transmission primaire active de souches résistantes dans la communauté. Sexe :112 hommes (64%) et 63 femmes (36%), soit une prédominance masculine. Age : moyenne de 38,9 ans (+14,8), médiane de 39 ans, extrême 13 mois à 81 ans. Formes cliniques :104 cas (59,4%) de tuberculose pulmonaire, 15 cas (8,6%) de formes extra pulmonaires. VIH :57 patients (32,6%) étaient séropositifs. Parmi les 53 nouveaux cas, 8 étaient VIH + (15,1%) et 44 VIH- (83%). TBP-pré XDR :5 Cas, soit 2,9% de la population étudiée.

Conclusion: Cette étude révèle une proportion significative de nouveaux cas de TB-MR, ce qui nous interroge sur la circulation communautaire de souches résistantes. La forte proportion de cas chez les jeunes adultes, la prédominance masculine et la prépondérance de formes pulmonaires soulignent l'urgence d'un dépistage ciblé, d'un suivi renforcé et d'une surveillance épidémiologique active.

Mots clés : Incidence, tuberculose multirésistante, nouveau cas

CA3.7

Tuberculose pulmonaire pré ultra-résistante à l'Hôpital Jamot de Yaoundé : à propos d'un cas

Biwole Zambo Celia¹, Kuaban Alain¹, Zambo Celia¹, Kuaban Alain^{1,2}

¹- Faculté de médecine et des sciences biomédicales de l'Université de Yaoundé 1 ²

²- Hôpital Jamot de Yaoundé

Correspondant: Biwole Zambo Celia, zamboc43@gmail.com

Introduction : La tuberculose pulmonaire multirésistante forme avancée de la tuberculose est un défi majeur de santé publique en raison de la résistance aux médicaments essentiels (Isoniazide, Rifampicine et une fluoroquinolone). Sa prise en charge est complexe malgré les avancées thérapeutiques opérationnelles depuis 2019, le taux d'échec demeure considérable soit 10% toutes résistances confondues. Nous vous présentons le cas d'une TBP pré-XDR d'une patiente suivie à l'Hôpital Jamot Yaoundé.

observation: Patiente de 46 ans, sans emploi, présente depuis 6 mois majoration d'une toux productive avec expectoration muqueuse préexistante devenue à prédominance nocturne, associée à une asthénie physique progressivement invalidante et une perte pondérale. Elle a comme antécédents : -02 épisodes de TBP (dont une sensible en 2016, et le second avec mono-résistance à la rifampicine en 2023 traité par schéma long oral de 9 mois et un contrôle en fin de traitement positif et perdue de vue pendant 11 mois) avec une toux productive et une dyspnée stade 1 mMRC résiduelle. - Diabète de type 2 connu depuis 10 ans sans notion de complications macro-micro vasculaires ni infectieux, glycémie de base 2g/L actuellement sous insuline lente 10 ui le soir. L'examen physique objective AEG, baisse du murmure vésiculaire de tout l'hémi thorax droit associé à des râles crépitants en basi-thoracique. la Rx thorax révèle une excavation+ infiltrat apical droit. Bandelette urinaire non réactive. La recherche de BAAR est positive dans les crachats, le Genexpert montre une TB PCR positive avec une résistance à la rifampicine, le Line Probe Assay (LPA) révèle une résistance à INH, RIF, Ofloxacin et à la Streptomycine. Le bilan préthérapeutique a fait montre d'une hyperglycémie de 5,3g/l ; NFS, transaminases, kaliémie et créatininémie normale ; sérologie VIH et test de grossesse négatif ; QTC =407ms.

Le diagnostic de TBP- pré XDR classée échec catégorie 1 a été posé. La prise en charge repose sur le régime de 6mois BPaL (Bédaquiline 100mg soit 400mg/24h sur 14jours puis 600mg /semaine, Prothionamide 200mg/24h et Linozélid à 600mg pendant 26semaines) associée à l'insulinothérapie, les mesures hygiéno-diététiques et une surveillance clinique et paraclinique rapprochée.

Conclusion: Issue défavorable de la Tuberculose-MDR reste un défi permanent pour le clinicien en raison des résistances croissantes, contraintes liées aux comorbidités et à l'observance. La complexité de la prise en charge nécessite une approche multidisciplinaire et un traitement individualisé ce qui permettra d'améliorer le pronostic.

Mots clés : Tuberculose , pré XDR, hôpital jamot

CA3.8

Profil diagnostique thérapeutique et évolutif de la tuberculose multirésistante au centre hospitalier universitaire la référence nationale de N'djamena, Tchad

Ahmet.A1,2, Ngakoutou.R1,2, Dlinga.D1,2, Narcisse.D1,2, Ahmet A1, Ngakoutou R2, Dlinga D3, Narcisse D4

¹Faculté des sciences de la santé humaine, Université de N'Djamena-Tchad,

²Service de pneumo-physiologie du CHU-RN de N'Djamena-TCHAD

Correspondant: Ahmet. A, ahmetabdoulaye4@gmail.com

Introduction: La tuberculose multirésistante (TB-MR) est la conséquence de la mauvaise prise en charge de la tuberculose sensible. Elle est devenue un problème de santé publique et pose un véritable problème de prise en charge dans nos Pays à ressources limitées. L'objectif de ce travail était de décrire le profil diagnostique thérapeutique et évolutif de la tuberculose multirésistante au Centre Hospitalier Universitaire la Référence Nationale de N'Djamena.

Méthode: Il s'agit d'une étude rétrospective, prospective descriptive de 36 mois allant du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2020 qui avait lieu au service de Pneumo-phtisiologie du Centre Hospitalier Universitaire la Référence Nationale (CHU-RN) de N'Djamena. Elle s'était faite grâce à la fiche de collecte des données et des dossiers des patients. L'analyse a été effectuée grâce au logiciel SPSS 23.

Résultats: Durant notre étude, nous avons enregistré 50 patients atteints de TB-MR sur 6980 cas de tuberculose toutes formes confondues soit une prévalence de 2,14%. Le sexe masculin était le plus atteint avec une sex-ratio de 6,14. La tranche d'âge de [21-30] était la plus représentée avec 38%. L'âge moyen était de 34.4±11.4 ans avec les extrêmes de 11 ans et 60 ans. Quatre-vingt et douze pourcents de patients avaient un GeneXpert positif dont 2,14% présentait une résistance à la rifampicine. L'intoxication éthylique était retrouvée chez 16% de nos patients par contre, 7% avaient fumé. Les principales comorbidités retrouvées étaient le diabète 6% et le VIH 4%. Plus de la moitié des patients soumis au traitement avaient une évolution favorable, soit 72% et 16% en sont décédés.

Conclusion: La tuberculose multirésistante est une maladie en recrudescence au Tchad. Seule le dépistage et la prise en charge précoce et efficace de la tuberculose sensible sont les meilleurs moyens de prévention contre cette affection.

Mots clés: TB-MR, CHU-RN, N'Djamena, Tchad

CA3.9

Tuberculose pharmaco-résistante: quelle alternative en cas de rupture de pretomanid

Fouh MFC¹, Ahui BJM^{1,2}, Kone A², Koffi MO², Baï Orsot DA³, Djegbeton AE², Chuenta SSN², Akouatia DGE², Yapo PD², Mobio ALNH², Kouraogo BW², BrouGodé CV², N'gom AS², Kouassi BA², Koffi NB

¹1- Centre de Traitement des Maladies Infectieuses, CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire²

²- Service de pneumologie, CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire³

³- Institut Pasteur de Côte d'Ivoire, Abidjan, Côte d'Ivoire

Correspondant: Fouh Mfc, cfouh4@gmail.com

Introduction: La tuberculose multirésistante (TB-MR) est causée par des mycobactéries qui ne répondent pas à l'isoniazide et à la rifampicine. En Mai 2022 l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommandait le schéma thérapeutique court de six mois entièrement oral connu sous le nom de BPaL/BPaLM pour le traitement de cette forme de tuberculose. Nous avons débuté le protocole en juillet 2023 et avons été confrontés au bout de trois mois au problème de rupture du Prétomanid que nous avons remplacé par du Delamanid.

Méthode: Nous avons pris en compte tous les patients ayant bénéficié entièrement ou en partie du protocole modifié: Bédaquiline, Delamanide, Linézolide et Moxifloxacine de juillet 2023 à mars 2025.

Résultats: Au total quatre patients ont bénéficié de ce protocole. Il s'agit de trois patients TB-MR en échec et un patient TB pré-Ultrarésistant. Le sex ratio était de 1. L'âge variait entre 30 ans et 47 ans. Les principaux antécédents étaient : l'insuffisance respiratoire chronique, le VIH, le diabète et l'hypertension artérielle. Les signes cliniques retrouvés à l'admission étaient : la toux, l'hémoptysie, la douleur thoracique et la détresse

respiratoire. Trois patients ont bénéficié pendant 3 mois du traitement modifié après rupture du Prétomanide et un patient a bénéficié entièrement du protocole modifié. Les effets indésirables les plus fréquents étaient : nausées, vomissements, douleur abdominale, douleur thoracique. L'électrocardiogramme (ECG) de suivi retrouvait une hypertrophie auriculaire gauche chez trois patients non confirmée à l'écho-doppler cardiaque. Le délai de négativation du crachat était de 2 mois en moyenne. La durée du traitement variait de six à neuf mois. L'évolution était favorable chez tous les patients avec une absence de rechute à l'arrêt du traitement.

Conclusion: Le protocole Bédaciline, Delamanide, Linézolide (Moxifloxacine) offre une alternative thérapeutique fiable en cas de rupture du Prétomanide dans le protocole BPAL/BPALM.

Mots clés : Tuberculose multirésistante, Protocole BPAL, Prétomanid

CA3.10

Panorama de la pathologie pleurale dans le service de pneumo-phtisiologie de l'hôpital national de Zinder au Niger.

Issa Hamidou¹, Moustapha Boubacar ², Gagara Assiatou³, Mahamadou Doutchi¹, Soumana Alphazazi ⁴, Kabirou Amoussa Abdoulaziz⁵, Maizoumbou Aouta ², Adjoh Séraphin ⁶

¹⁻ Université André Salifou de Zinder, hôpital national de Zinder, Laboratoire Recherche Clinique et Système de Santé (LaReCSS) ²

²⁻ Hôpital National de Zinder, ³

³⁻ Université Abdou Moumouni de Niamey, ⁴

⁴⁻ Coordinateur national de lutte contre la tuberculose du Niger, ⁵

⁵⁻ Hôpital régional de Maradi, ⁶

⁶⁻ Université de Lomé

Correspondant: Dr ISSA H, issa.midou@yahoo.fr

Introduction: La pathologie pleurale regroupe toutes les affections de la plèvre. L'objectif était de décrire les aspects épidémiologiques et étiologiques de la pathologie pleurale dans le service de pneumo-phtisiologie de l'Hôpital National de Zinder.

Méthode: Il s'agissait d'une étude transversale à collecte de données rétrospectives sur les pathologies pleurales prises en charge dans le service de pneumo-phtisiologie de l'Hôpital National de Zinder de 1er janvier 2020 au 31 décembre 2024. La radiographie thoracique standard, la ponction biopsie pleurale avec études histo-cytologiques et la bactériologie étaient utilisées pour le diagnostic.

Résultats: Au total, 3355 patients étaient hospitalisés ou suivis dans le service dont 540 cas de pathologie pleurale soit une fréquence hospitalière de 16,1 %. L'âge moyen est de 50±14,69 ans avec des extrêmes de 16 à 75 ans. Le sexe ratio était de 1,58 en faveur des hommes. La pathologie pleurale est constituée de pleurésie (78 %), d'hydro pneumothorax (20 %), de pneumothorax (1,5%) et de pachypleurite (0,5%). La fièvre était présente chez 70% des patients. La plèvre gauche était atteinte dans 50 %. Concernant les pleurésies, le liquide était jaune citrin (53,2 %), purulent (31,3 %), séro-hématique ou hématique (15 %). L'étiologie était d'origine infectieuse (60,8%), néoplasique (4,7%) et indéterminée (27,5%). Pour les pleurésies infectieuses l'étiologie était tuberculeuse (27,6 %), bactérienne (32,2%). Les hydro pneumothorax était d'origine bactérienne (53,7%), tuberculeuse (15,8 %) et néoplasique (1,3 %). Les pneumothorax étaient spontanés secondaires (87%). Le taux de mortalité était de 09,8 %.

Conclusion: La pathologie pleurale, dominée par les pleurésies, demeure une affection fréquente dans notre contexte. Les étiologies étaient essentiellement infectieuses et néoplasiques.

Mots clés : Pathologie pleurale, épidémiologie, étiologie, Niger

Modérateur 2 : MCA OKEMBA OKOMBI Franck H, Congo (CA3.11–CA3.20)

CA3.11	Kyste dermoïde médiastinal révélé par un épanchement pleural liquidien récidivant: à propos d'un cas et revue de la littérature	CHUENTE SIME Sandrine Nadège	Cameroun
CA3.12	Indications et résultats de la chirurgie thoracique video assistée a l'hôpital général de Yaoundé à propos de 15 cas	KOBE Zéphanie Fokalbo	Cameroun
CA3.13	Apports des examens cyto-histologiques dans le diagnostic des pleurésies sérofibrineuses non tuberculeuses au CHU de Bouaké	SOUMAHORO Namory Junior	Côte d'Ivoire
CA3.14	Aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et étiologiques des pathologies pleurales au service de pneumologie du CHU de Fatick à Dakar : étude transversale à collecte prospective du 01er novembre 2021 au 31 octobre 2023	MBEVO ZEUNEP Jessy Ornella	Cameroun
CA3.15	Influence de l'environnement industriel sur la morbidité des pathologies respiratoires chez les enfants de moins de 15 ans à Ouagadougou, Burkina Faso	Ouedraogo Abdoul Risgou	Burkina Faso
CA3.16	Profil spirométrique des travailleurs d'une mine industrielle au Burkina Faso	SOME Wilfried	Burkina Faso
CA3.17	Prévention des pathologies professionnelles respiratoires au Burkina Faso : évaluation des résultats de l'Office de santé des travailleurs de Bobo Dioulasso	SOME Wilfried	Burkina Faso
CA3.18	Profil fonctionnel respiratoire des travailleurs exposés à la poussière du clinker au port autonome de Conakry, Guinée.	DIALLO Oumou Hawa	Guinée
CA3.19	Prévalence des maladies respiratoires à l'Hôpital Régional de Garoua de 2021 à 2024, Cameroun.	BALKISSOU Adamou Dodo	Cameroun
CA3.20	Profil épidémiologique et clinique des maladies respiratoires en consultation de pneumologie dans un hôpital du Nord Cameroun	NTYO'O NKOUMOU Arnaud Laure!	Cameroun

CA3.11

Kyste dermoïde médiastinal révélé par un épanchement pleural liquidien récidivant: à propos d'un cas et revue de la littérature

Chuenta 1,2, Banga 1,3, Moulion 1,3, Fouh 4, Wanang 1,3, Sango 4, Mbatchou 2,4

¹ I- Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun

² Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun

³

²- Service de médecine interne, Centre Hospitalier Régional, Bafoussam, Cameroun ⁴

³- Service de chirurgie, Hôpital Général de Douala, Douala, Cameroun

⁴- Service de médecine interne, Hôpital Général de Douala, Douala, Cameroun

⁵-Service de pneumophtisiologie, CHU Cocody Abidjan, Côte d'Ivoire

Correspondant: Chuenta S, nadege2s@yahoo.fr

Introduction: Les kystes dermoïdes médiastinaux sont des tumeurs bénignes rares, dont le diagnostic constitue un véritable défi clinique.

Observation: Cas d'une patiente suivie de septembre à novembre 2023 au Centre Hospitalier Régional de Bafoussam puis de novembre à décembre 2023 à l'Hôpital Général de Douala.

Nous rapportons le cas d'une adolescente de 17 ans, sans antécédents médicaux particuliers, ayant consulté pour une douleur thoracique gauche, une dyspnée progressive et une toux sèche évoluant depuis plusieurs

semaines, le tout évoluant dans un contexte fébrile. L'examen clinique objectivait un syndrome d'épanchement pleural liquidien gauche. La radiographie thoracique montrait un épanchement pleural compressif de grande abondance. Le liquide pleural, obtenu par ponction, était clair et transsudatif, à prédominance lymphocytaire. Une biopsie pleurale à l'aveugle a été réalisée, mais l'examen anatomopathologique des fragments de biopsie pleurale s'est révélé non contributif. Un traitement antituberculeux avait alors été initié, compte tenu du contexte de forte endémie tuberculeuse au Cameroun. Toutefois, la récurrence de l'épanchement pleural a motivé la réalisation d'une tomodensitométrie thoracique, qui a mis en évidence une volumineuse masse médiastinale antérieure, hétérogène, associée à un collapsus pulmonaire gauche. Une thoracotomie postérolatérale gauche avec exérèse complète de la masse a été pratiquée. L'analyse histopathologique a permis de poser le diagnostic de kyste dermoïde. L'évolution post-opératoire a été favorable, sans récurrence après 18 mois de suivi.

Conclusion: Le kyste dermoïde médiastinal, bien que rare, doit être envisagé dans le diagnostic différentiel des masses médiastinales et des épanchements pleuraux d'étiologie inhabituelle. Un diagnostic précoce permet une prise en charge appropriée, limitant ainsi le risque de complications, notamment celles liées à une éventuelle rupture intrathoracique de la masse.

Mots clés : Kyste dermoïde, médiastin, thoracotomie.

CA3.12

Indications et résultats de la chirurgie thoracique video-assistée à l'Hôpital Général de Yaoundé a propos de 15 cas

Kobe Z. F.¹, Ela Bella A.^{1,2}, Arroye Betou S.^{2,5}, Banga Nkomo D.^{3,4}, Lowe Kuissu S.¹, Ngo Yon C. L.^{1,2}, Achiri M.¹, Yepmo N.¹, Mve Mvondo C.^{1,2}

¹Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire, Hôpital général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

²Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun

³Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Dschang, Cameroun

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

⁵Service de Chirurgie, Hôpital Général de Douala, Douala, Cameroun

⁶Service de chirurgie, Hôpital Laquintinie, Douala, Cameroun
1- Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire, Hôpital général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

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

3- Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Dschang, Cameroun

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

5- Service de Chirurgie, Hôpital Général de Douala, Douala, Cameroun

6- Service de chirurgie, Hôpital Laquintinie, Douala, Cameroun

Correspondant:

KOBE Z.F., kobefokalbo@yahoo.fr Correspondant: Kobe Z.F., kobefokalbo@yahoo.fr

Introduction: La vidéo-thoroscopie (VATS) est une technique chirurgicale mini-invasive qui a révolutionné le diagnostic et la prise en charge des pathologies thoraciques. Elle est devenue une alternative de choix à la chirurgie thoracique conventionnelle. Cette étude rétrospective a pour objectif de présenter les indications et les premiers résultats de l'utilisation de la VATS à l'Hôpital Général de Yaoundé, sur une série de 15 cas consécutifs.

Méthode: Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients opérés par VATS entre janvier 2022 et Mai 2025 à l'hôpital général de Yaoundé au Cameroun. Les données cliniques préopératoires, les

diagnostics, les données des procédures chirurgicales ainsi que la survenue de morbidité et de mortalité précoces post opératoires ont été recueillies sur Excel et analysées.

Résultats: Nous avons réalisé 15 procédures sous VATS durant la période d'étude dont 10 hommes et 5 femmes. l'âge moyen était de 40,3 ans (extrêmes: 21 an et 69 ans). Les principaux symptômes avant la chirurgie étaient la dyspnée (14/15) et la douleur thoracique (9/15). Les principales indications étaient un caillottage thoracique post traumatique (4/15), un pneumothorax spontané (3/15), une pleurésie purulente multi-cloisonnée (3/15). Toutes les procédures ont été réalisées sous intubation sélective et abord unique. Les procédures réalisées étaient des décaillottages (4/11), une symphyse pleurale et bullectomie (3/15), une déloculation et toilette (3/15). Le séjour moyen hospitalier était de 2,5 jours [2-5]. Nous avons enregistré 2 conversions en mini -horacotomie. Aucune morbidité/mortalité n'a été enregistrée.

Conclusion: Notre étude met en évidence le potentiel de la VATS dans le diagnostic et le traitement des pathologies thoraciques à l'Hôpital Général de Yaoundé. Bien que cette étude soit limitée par sa taille réduite, elle souligne l'intérêt de cette technique mini-invasive dans notre contexte en termes de réduction de la durée du séjour hospitalier avec une morbi-mortalité moindre.

Mots clés : Indications, résultats, VATS

CA3.13

Apports des examens cyto-histologiques dans le diagnostic des pleurésies sérofibrineuses non tuberculeuse au chu de Bouaké

JN Soumahoro, Toh Bi, R Dembele, Y Kpi, N Keita, H Kouakou, Yeo L, H I Djè Bi, Jc Anon, V Achi.

Service de pneumophtisiologie du CHU de Bouake, Bouaké, Côte D'ivoire

Correspondant: Soumahoro NJ, soumahorojunior1@gmail.com

Introduction: Le diagnostic positif des pleurésies sérofibrineuses est aisé, mais le diagnostic étiologique reste encore difficile dans notre contexte. L'étude a pour objectif d'étudier l'apport des examens cytohistologiques dans le diagnostic étiologique des pleurésies sérofibrineuses non tuberculeuse au service de pneumologie du CHU De Bouaké.

Méthode: étude rétrospective à visée descriptive, réalisée au service de pneumologie du CHU de Bouaké pendant la période allant du 1er janvier 2022 au 31 avril 2025 et a concerné tous les patients admis au service pour une pleurésie sérofibrineuse étiquetée comme d'origine non tuberculeuse et celles d'évolution défavorable sous traitement antituberculeux, chez qui les examens cyto-histologiques ont été réalisés.

Résultats: La prévalence était de 6%. L'âge moyen était de 48,5+/- 18,6 ans. Le sexe masculin prédominait dans 62,2% des cas, avec un sex-ratio(H/F) de 1,6. La ponction pleurale exploratrice couplée à la cytologie qualitative et la biopsie pleurale avec examen anatomopathologique ont été réalisées chez les 164 patients soit 100% des cas. Parmi les 164 cas, la cytologie qualitative était contributive chez 25 (15,2 %) des cas. Le mésothéliome malin était le plus retrouvé chez 12(7,3%) des cas. L'examen anatomopathologique était contributif chez 41(25%) des cas. Les pleurésies métastatiques étaient les plus retrouvées chez 29(17,7%) des cas. Parmi les pleurésies métastatiques, les métastases d'adénocarcinome représentaient 65,5% des cas.

Conclusion: Le diagnostic étiologique des pleurésies sérofibrineuses non tuberculeuses reste dominé par les cancers secondaires. La réalisation des examens cyto-histologiques augmentent la probabilité diagnostic.

Mots clés : Pleurésies sérofibrineuses, cyto-histologie, étiologies, Bouaké/Côte d'Ivoire

Aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et étiologiques des pathologies pleurales au service de pneumologie du CHNU de Fann à Dakar : étude transversale à collecte prospective du 01er novembre 2021 au 31 octobre 2023

Mbevo O.¹, Cisse M.F.^{2,4}, Toko A.C.², Dia Kane Y.^{3,4}

¹1- Unité de Pneumologie, Hôpital Général de Douala, Douala, Cameroun ²

²- Clinique de Pneumologie, CHNU Fann, Dakar, Sénégal ³

³- Service de Pneumologie, Hôpital Dalal Jamm, Dakar, Sénégal ⁴

⁴- Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-stomatologie, Université Cheikh Anta Diop Dakar, Dakar, Sénégal

Correspondant: Mbevo O., ornellambevo@gmail.com

Introduction: Les pathologies pleurales sont fréquentes et variées, constituant un véritable défi diagnostique.

Méthode: Une étude observationnelle, monocentrique, transversale descriptive a été menée au service de pneumologie du CHNU FANN de Novembre 2021 à Octobre 2023. Elle visait à déterminer la fréquence, le type, les caractéristiques et les étiologies des pathologies pleurales confirmées par imagerie.

Résultats: Sur 409 patients reçus pour pathologie pleurale (prévalence hospitalière de 6,5%), 345 cas (84,35%) ont été retenus dans l'étude. La pleurésie était la pathologie la plus fréquente (75,7%), touchant des patients d'un âge médian de 42 ans pour un sex-ratio de 2,2. Les principaux facteurs de risque identifiés étaient le tabagisme actif (23,75%) et l'exposition professionnelle (23,4%). Les symptômes les plus fréquents étaient la toux (93,1 %) et la dyspnée (89,6%). L'épanchement pleural était souvent à droite (52,9%), de nature liquidienne (80,8%) et mixte (19,2%). On notait une prédominance de pleurésies exsudatives (97,7%) lymphocytaire (74,4%). La biopsie pleurale, pratiquée chez 40,9 % des patients était principalement à l'aveugle (77,3%). Ce groupe, constitué majoritairement des pleurésies non purulentes (69,4%), puis des pleurésies purulentes (11,5%) et des pyopneumothorax (10,3%), avait pour étiologies la tuberculose active (54%), les métastases (17,2%) et les pneumopathies bactériennes à germes banals (12,3%). Concernant les 83 cas de pneumothorax, le sex-ratio était de 5,9 avec un âge médian de 50 ans et des antécédents de tabagisme (57,8%). L'examen clinique notait des signes de mauvaise tolérance dans 28,9% des cas. Le pneumothorax était surtout unilatéral (97,6%), droit (57,8%), complet (74,7%) et souvent associé à des bulles d'emphysème (50,6%). Le pneumothorax spontané secondaire dominait ce groupe 95,2%. Les causes incluaient principalement la BPCO/Emphysème (38,6%), la tuberculose active (30,1%) et les pneumopathies bactériennes à germes banals nécrosants (7,2%).

Conclusion: La pathologie pleurale est fréquente. Les moyens de diagnostic et de prise en charge sont en plein essor.

Mots clés : Pathologies pleurales, fréquence, étiologies

Influence de l'environnement industriel sur la morbidité des pathologies respiratoires chez les enfants de moins de 15 ans à Ouagadougou, Burkina Faso

Abdoul Risgou Ouedraogo^{1,2}, Jean Claude Romaric Pingdwindé Ouedraogo^{3,4,5}, Soumaila Maïga⁶, Loukmane Ouedraogo¹, Sylvain Ilboudo^{3,4,5}, Kadiatou Boncounou^{1,6}, Gisèle Badoum^{1,6}, Martial Ouedraogo^{1,6}

¹1- Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

²⁻ Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire de TENGANDOGO, Ouagadougou, Burkina Faso

³⁻ Département de Médecine et Pharmacopée Traditionnelle et Pharmacie, Institut de Recherche en Sciences de la Santé, Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique, Ouagadougou, Burkina Faso

⁴⁻ Laboratoire de Développement du Médicament, Centre d'Excellence Africain de Formation, de Recherche et d'Expertises en Sciences du Médicament, Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

⁵⁻ International Research Laboratory, Environnement, Santé, Burkina Faso

6- Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction: La pollution industrielle est un facteur de risque reconnu pour la santé respiratoire, mais peu de données existent au Burkina Faso concernant son impact chez les enfants. Cette étude vise à combler ce gap en comparant la prévalence des affections respiratoires chez les enfants de moins de 15 ans fréquentant des structures sanitaires proches de la zone industrielle de Kossodo (ZIK) à celles situées hors de cette zone.

Méthode: Il s'est agi d'une étude transversale comparative à collecte rétrospective, menée de janvier 2022 à décembre 2023, auprès d'enfants de 0 à 15 ans. La population exposée résidait dans la ZIK, et la population témoin dans une zone non industrielle. Les données ont été extraites des registres médicaux. Les facteurs associés aux pathologies respiratoires ont été analysés par régression logistique ($p < 0,05$).

Résultats: Sur 409 patients reçus pour pathologie pleurale (prévalence hospitalière de 6,5%), 345 cas (84,35%) ont été retenus dans l'étude. La pleurésie était la pathologie la plus fréquente (75,7%), touchant des patients d'un âge médian de 42 ans pour un sex-ratio de 2,2. Les principaux facteurs de risque identifiés étaient le tabagisme actif (23,75%) et l'exposition professionnelle (23,4%). Les symptômes les plus fréquents étaient la toux (93,1 %) et la dyspnée (89,6%). L'épanchement pleural était souvent à droite (52,9%), de nature liquidienne (80,8%) et mixte (19,2%). On notait une prédominance de pleurésies exsudatives (97,7%) lymphocytaire (74,4%). La biopsie pleurale, pratiquée chez 40,9 % des patients était principalement à l'aveugle (77,3%). Ce groupe, constitué majoritairement des pleurésies non purulentes (69,4%), puis des pleurésies purulentes (11,5%) et des pyopneumothorax (10,3%), avait pour étiologies la tuberculose active (54%), les métastases (17,2%) et les pneumopathies bactériennes à germes banals (12,3%). Concernant les 83 cas de pneumothorax, le sex-ratio était de 5,9 avec un âge médian de 50 ans et des antécédents de tabagisme (57,8%). L'examen clinique notait des signes de mauvaise tolérance dans 28,9% des cas. Le pneumothorax était surtout unilatéral (97,6%), droit (57,8%), complet (74,7%) et souvent associé à des bulles d'emphysème (50,6%). Le pneumothorax spontané secondaire dominait ce groupe 95,2%. Les causes incluaient principalement la BPCO/Emphysème (38,6%), la tuberculose active (30,1%) et les pneumopathies bactériennes à germes banals nécrosants (7,2%).

Conclusion: L'exposition à la pollution industrielle est associée à une augmentation significative des pathologies respiratoires pédiatriques. Ces résultats justifient des mesures de prévention renforcées et des recherches supplémentaires sur les interactions entre polluants et santé infantile.

CA3.16

Profil spirométrique des travailleurs d'une mine industrielle au Burkina Faso

Some Y.W.¹, Traoré I.^{1,2}

¹ Office de Santé des Travailleurs

² Institut Supérieur des Sciences de la Santé, Université Nazi BONI

Correspondant: Some YW, yiordowilfied@yahoo.fr

Introduction: L'inhalation de la poussière issue de l'exploitation minière est associée aux cas de pneumoconioses. Les signes spirométriques sont au début un trouble ventilatoire obstructif s'aggravant progressivement vers un trouble mixte. Dans le cadre de la visite médicale annuelle des travailleurs d'une mine industrielle, nous avons évalué leurs données spirométriques.

Méthode: Il s'est agi d'une étude transversale rétrospective à visée descriptive et analytique des spirométries de travailleurs d'une mine moderne, lesquelles ont été comparées à celles d'agents d'une société de transport routier dans la région des hauts bassins en 2024. Les données ont été collectées à partir des résultats spirométriques interprétés selon la méthode du z-score selon le Global Lung Initiative 2014 et de la limite inférieure de la normale (ATS/ERS).

Résultats: Au total, les spirométries de 107 travailleurs ont été analysées. Le sexe ratio était de 4,35 et l'âge moyen à 38 ± 9 ans. La consommation de tabac était retrouvée chez 24 travailleurs (22,43%). Les expositions aux poussières minérales étaient retrouvées chez 61,7%. Les autres expositions étaient la poussière des billets de banque, les produits chimiques et la fumée. La qualité du test spirométrique était A ou B dans 68,1%. La spirométrie était normale chez 74 travailleurs soit 69,1% et a révélé des troubles ventilatoires obstructifs dans 28,2% des cas, une restriction dans 1,8% et un trouble mixte dans 0,9% des cas. Les principales anomalies spirométriques des travailleurs de la mine étaient le TVO (31,6%), la restriction (2,63%) et le trouble mixte (1,32%). Les autres travailleurs présentaient une TVO (19,3%). Le travail dans la mine était statistiquement associée à une anomalie spirométrique ($p=0,04$). Ni le sexe et ni le statut tabagique n'étaient associés à un résultat pathologique.

Conclusion: Une confrontation des antécédents, des données cliniques et radiographiques des travailleurs est capitale pour une meilleure évaluation de ces pathologies.

Mots clés : spirométrie, mine industrielle, travailleur, Burkina Faso.

CA3.17

Prévention des pathologies professionnelles respiratoires au burkina faso : évaluation des résultats de l'office de santé des travailleurs de bobo dioulasso

Some YW, Ido C, Zoungrana B¹, Some Yw, Ido C, Zoungrana B

Office de santé des travailleurs, Burkina Faso

Correspondant: Some YW, yiordowilfied@yahoo.fr

Introduction: L'Office de santé des travailleurs est une structure de santé préventive mise en place en 1987 dans le but d'éviter l'altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ou des conditions d'exercice. Il réalise une surveillance régulière du milieu de travail et de la santé des travailleurs par des agents spécialisés en santé et sécurité au travail. Ainsi chaque année, des visites médicales et des lieux de travail sont organisés. Nous avons voulu évaluer les résultats des activités réalisées sur le plan respiratoire.

Méthode: Les données ont été collectées à partir des rapports d'activités et des différents registres sur la période de janvier à décembre 2024 à la direction régionale de Bobo (DRB).

Résultats: Au total, la visite médicale annuelle a concerné 16.156 travailleurs affiliés avec un taux de participation de 83,67% dont 26% de sexe féminin. Etaient considérées comme travaux à risques de pathologie professionnelle respiratoire, les professions exposées à des poussières organiques telles que les fibres textiles, la farine, la poussière de bois ; les poussières minérales comme dans les travailleurs de mines, les caissiers et autres substances inhalées comme la fumée, les gaz, l'essence et les agents des laboratoires. Ces travailleurs exposés ont systématiquement bénéficié de spirométrie et souvent de radiographie. Sur 2504 spirométries réalisées (sex ratio de 45,3), on retrouvait 21,6% de cas de pathologie fonctionnelle respiratoire

dont 14,9% d'obstruction bronchique, 1,4% de restriction et 1,4% de trouble ventilatoire mixte. Les radiographies pulmonaires de face réalisées retrouvaient quelques pneumopathies alvéolo-interstitielles évolutives, des comblements de culs de sac pleuraux, des séquelles de tuberculose et des pneumopathies interstitielles diffuses confirmées par scanner thoracique. Des pathologies ont été diagnostiquées : asthme, BPCO, broncho-pneumopathie, PID et tuberculoses pulmonaires confirmées.

Conclusion: Les préventions primaires et secondaires permettent le dépistage et la prise en charge précoce des maladies professionnelles respiratoires.

Mots clés : prévention, respiratoire, professionnel, OST

CA3.18

Profil fonctionnel respiratoire des travailleurs exposés à la poussière du clinker au port autonome de conakry, guinée.

Diallo O.H.^{1,2}, Tounkoura T.O.¹, Diallo I.T.¹, Yansané A.³, Diallo B.D.^{1,2}, Camara L.M.^{1,2}

1- *Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Faculté des sciences et techniques de la santé*

2- *Service de pneumo-phtisiologie du CHU Ignace Deen*

3- *Service National de Santé au Travail*

Correspondant: DIALLO OH, drdialloumou@gmail.com

Introduction: Le clinker composé de divers oxydes et sa poussière est abrasive et alcaline. Lorsqu'elle est inhalée, elle peut provoquer une inflammation des voies respiratoires et entraîner, à long terme, des affections respiratoires chroniques. Le but de notre étude était de décrire le profil fonctionnel respiratoire des travailleurs exposés à la poussière du clinker au port autonome de Conakry.

Méthode: Il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée au port autonome de Conakry sur une période de 12 mois (novembre 2022 - octobre 2023). Ont été inclus les travailleurs ayant une durée minimum d'une année au clinker présent au moment de l'enquête et consentant. Un interrogatoire, un examen clinique, une radiographie thoracique de face et une spirométrie ont été réalisés systématiquement.

Résultats: Au total 209 participants sur 217 employés soit un taux de participation de 96%. L'âge moyen était de 40 ans (20 et 72 ans) et 194 (93%) étaient de sexe masculin. Les commodités étaient HTA 16 (7,7%), BPCO 4(1,9%), un patient asthmatique et un diabétique. L'antécédent de tuberculose chez 2 patients et la consommation du tabac chez 29 (13,9%). La durée moyenne d'exposition à la poussière de clinker était de 10, 47 ± 5,16, la majorité n'utilisaient pas de masque 125 (60%). Les signes fonctionnels respiratoires étaient la toux 155(74,2%), la mélanoptysie 29(14%), la dyspnée 22(10,5%). L'auscultation de l'appareil pleuro-pulmonaire et radiographie thoracique était normale respectivement chez 186 (86,6%) et 188 (90%). La spirométrie a retrouvé des troubles ventilatoires restrictif chez 74(35,4%) et obstructif chez 11(5,26%).

Conclusion: Cette étude a permis de déceler des troubles ventilatoires obstructif et restrictif, mais pas la preuve que l'exposition à la poussière du clinker serait la cause. Une étude cas témoins entre les exposés et non exposés serait mieux pour établir un lien entre l'exposition à la poussière du clinker et les troubles ventilatoires.

Mots clés : clinker, fonction respiratoire, port autonome, Conakry

CA3.19

Prévalence des maladies respiratoires à l'hôpital régional de Garoua de 2021 à 2024, Cameroun.

Balkissou Adamou Dodo¹, Ali Abas¹, Mohamadou Abdou Galdima¹, Aminou Sambo¹, Deunga Raïssa¹, Mare Njoya Josiane¹, Pefura-Yone Eric Walter²

1- Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Garoua, Garoua, Cameroun

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

Correspondant: Balkissou A.D, dodobalkissou@gmail.com

Introduction: Les maladies respiratoires sont un réel problème de santé publique. L'objectif de notre étude était de déterminer la prévalence cumulée hospitalière des maladies respiratoires de 2021 à 2024 au sein de l'Hôpital Régional de Garoua (HRG).

Méthode: Il s'agissait d'une étude transversale. Tous les patients enregistrés pour une consultation à l'HRG étaient inclus par un échantillonnage consécutif et exhaustif. Les données étaient extraites des rapports annuels d'activités de l'HRG de 2021 à 2024. Le seuil de significativité p a été fixé à 5%.

Résultats: Des 127 179 patients inclus, 66 726 sujets étaient de sexe féminin (52,46%), soit un sexe ratio H/F de 0,90. Les tranches d'âge étaient respectivement de 0 à 59 mois (11,70%), de 5 à 14 ans (8,85%) et de 15 ans et plus (79,45%). Quatre milles sept patients (3,15%) ont consulté pour une maladie respiratoire à l'HRG. La prévalence cumulée hospitalière des maladies respiratoires était de 61,99% (tuberculose), 13,20% (pneumonie), 9,68% (asthme), 1,77% (BPCO), 0,62% (bronchiectasie) et 0,17% PID. La prévalence des maladies chroniques respiratoires non transmissibles a augmenté de 2021 à 2024, avec respectivement celle de l'asthme (6,11%, 7,77%, 11,73%, 12,79%) et la prévalence de BPCO (1,09%, 1,36%, 2,22%, 2,33%) ; tandis que la prévalence de la tuberculose diminuait (73,36%, 68,16%, 51,97%, 55,60%).

Conclusion: Les maladies respiratoires les plus fréquentes à l'HRG sont respectivement la tuberculose, la pneumonie, l'asthme, et la BPCO. L'augmentation de la prévalence des maladies chroniques non transmissibles contraste avec la diminution de la tuberculose.

Mots clés : Prévalence, Tuberculose, Asthme, BPCO, Garoua.

CA3.20

Profil épidémiologique et clinique des maladies respiratoires en consultation de pneumologie dans un hôpital du Nord Cameroun.

Ntyo'o-Nkoumou Arnaud^{1,2}, Balkissou Amadou Dodo^{3,4}, Mercy Berinyuy¹, Fadimatou Sadou¹, Habiba Boubakary¹, Mairama Toumba¹, Pefura Yone Eric Walter^{2,5}

1- Service de Pneumologie, Hôpital Militaire de Garoua, Garoua, Cameroun

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

3- Service de Pneumologie, Hôpital Régional de Garoua, Garoua, Cameroun

4- Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Garoua, Garoua, Cameroun

5- Service de Pneumologie, Hôpital Jamot de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

Introduction: En 2019, les maladies respiratoires représentaient la troisième des dix premières causes de décès selon l'organisation mondiale de la santé. Elles ont entraîné plus de 8 millions de décès par an. Le but de notre étude était de déterminer le profil épidémioclinique des maladies respiratoires dans un service de pneumologie du Nord Cameroun.

Méthode: Cette étude transversale analytique rétrospective s'est déroulée de Mars 2018 à Mars 2023 dans le service de pneumologie de l'hôpital Militaire de Garoua. Tous les dossiers des sujets ayant consulté en pneumologie durant la période d'étude ont été inclus. Les données sociodémographiques et cliniques ont été collectées. Elles ont été analysées avec le logiciel SPSS version 22. Une association était considérée comme statistiquement significative si $p < 0,05$.

Résultats: Des 1174 sujets inclus, 643 (54,8%) étaient de sexe masculin et l'âge médian (25e-75e percentile) était de 34 (23–50) ans. Mille soixante-dix-huit (91,8%) sujets étaient des consultants civils. Les antécédents personnels d'asthme, de tuberculose et d'infection à VIH étaient les plus retrouvés respectivement dans 13,8%, 9,3% et 2,6%. Trente-trois sujets (2,8%) étaient tabagiques. Les maladies respiratoires retrouvées étaient dominées par : l'asthme (31%), la tuberculose pulmonaire (20,1%), la pneumonie aiguë communautaire (7,8%), la bronchopneumopathie chronique obstructive (4,5%), les pleurésies (3,4%). Une association statistiquement significative a été retrouvée entre le sexe, le statut matrimonial, l'âge et les maladies respiratoires ($p < 0,01$).

Conclusion: L'asthme et la tuberculose sont les maladies respiratoires les plus fréquentes en consultation de pneumologie à l'hôpital militaire de Garoua.

Modérateur 3 : Dr POKA MAYAP Virginie, Cameroun (CA3.21–CA3.30)

CA3.21	Affections respiratoires basses (ARB) chez les patients diabétiques : étude de 228 cas hospitalisés au CHNU de Fann	Maïmouna Fafa CISSE	Sénégal
CA3.22	La dyspnée aiguë du sujet âgé : aspects étiologiques et évolutifs au c.h.u. sylvanus olympio	KOMBATE Damobe	Togo
CA3.23	Apport diagnostique de l'échographie thoracique versus apport de la radiographie thoracique : a propos de 117 patients suivis pour une dyspnée aiguë aux urgences médicales	DJE BI Irié Hospice	Côte d'Ivoire
CA3.24	Altération de la fonction ventriculaire et infection au virus de l'immunodéficience humaine chez l'adulte camerounais.	MASSONGO MASSONGO	Cameroun
CA3.25	Présentation respiratoire au cours d'une vascularite systémique : A propos d'un cas	BIDIAS NDONGO Sophonie David	Cameroun
CA3.26	Connaissances, attitudes et perceptions des étudiants face au tabagisme à Brazzaville	KOSSO ILECKO OMBOUMBOU Angelo	Congo Brazzaville
CA3.27	Habitudes tabagiques chez les mécaniciens à Bouaké (Côte d'Ivoire)	ANON Jean-Claude	Côte d'Ivoire
CA3.28	Comportements, attitudes et connaissances des jeunes lycéens de la ville de N'Djamena face à la consommation de chicha.	AHMET Abdoulaye	Tchad
CA3.29	Particularités épidémiologiques et évolutives de la bronchopneumopathie chronique obstructive à l'unité des maladies respiratoires du CHU de Libreville, Gabon	TSIOUKAKA Séphora	Gabon
CA3.30	Impact de la solidarité intergénérationnelle sur la qualité de vie des ménages touchés par la tuberculose : une étude mixte	DIALLO Boubacar Djelo	Guinée

Affections respiratoires basses (ARB) chez les patients diabétiques : étude de 228 cas hospitalisés au CHNU de Fann

M.F. Cisse¹, M. Soumare¹, G. Cisse¹, M. Fall¹, A.L.D. Sagna¹, F.B.R Mbaye¹, K. Thiam¹; N.O. Toure Badiane¹, Y. DIA Kane²

1- Service de pneumologie, CHNU de Fann, Dakar, Sénégal

2- Unité de pneumologie, CHNU de Dalal Jamm, Dakar, Sénégal

Introduction: L'incidence croissante du diabète en fait un enjeu majeur de santé publique. Si ses complications métaboliques et cardiovasculaires sont bien connues, son retentissement respiratoire demeure sous-estimé. Cette étude visait à décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives des ARB chez les patients diabétiques.

Méthode: Étude transversale rétrospective, descriptive et analytique, menée en 2023 au service de pneumologie du CHNU de FANN. Ont été inclus les patients diabétiques hospitalisés pour affections respiratoires basses de janvier 2020 à décembre 2023.

Résultats: Patients majoritairement masculins (57,5%), âge moyen 29,4 ans. HTA (41,7%), cardiopathies (13,6%) et tabagisme (33,3%) constituaient les comorbidités principales. Cliniquement, la dyspnée (86%), toux (80,7%) et asthénie (83,3%) dominaient. Une désaturation < 90% était notée chez 54,1% des patients. Les lésions radiologiques étaient parenchymateuses bilatérales dans 89,9%. La tuberculose pulmonaire prédominait (70,8%); surtout chez les jeunes patients et ceux ayant une HbA1c élevée (38,5 % vs 17,4 %, p < 0,01). Suivaient la pneumonie à SARS-CoV-2 (12,3%). Les autres affections identifiées incluaient pneumopathies bactériennes (6,2%), œdème aigu du poumon (3,6%), néoplasies pulmonaires surinfectées (3,1%) et embolie pulmonaire (1,8%). Exacerbation de BPCO (0,9%) et pneumothorax (1,3%) étaient plus rares. Aucun lien significatif n'a été retrouvé concernant le diabète et les autres affections respiratoires. Les patients étaient sous insuline (32,9%) ou antidiabétiques oraux (64%), avec une mauvaise observance thérapeutique chez 53,9%. La mortalité globale atteignait 30,3%, principalement liée à la tuberculose et aux pneumonies bactériennes (p = 0,026).

Conclusion: Les ARB chez les patients diabétiques sont fréquentes, sévères et dominées par la tuberculose. Le mauvais contrôle glycémique est associé à sa surreprésentation et une morbi-mortalité accrue. Le dépistage précoce ciblé et le suivi métabolique doivent être systématisés.

La dyspnée aiguë du sujet âgé : aspects étiologiques et évolutifs au c.h.u. sylvanus olympio

Kombate D^{1,5}, Soklou Y², Aziagbé K.A^{1,2}, Yehounme A.S¹, Mossio Gueremosse P¹, Wamon A.R¹, Berasngar N¹, Akpo K¹, Adambounou T.A.S^{1,3}, Djagadou A^{1,4}, Adjoh K.S¹,

1- Faculté des sciences de la santé, Université de Lomé, Lomé, Togo

2- Service de pneumologie, CHU Campus, Lomé, Togo

3- Service de pneumologie, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo

4- Service des urgences médicales, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo

5- Service Sécurité Santé au Travail, SNPT Kpémé, Kpémé, Togo

Correspondant: Kombate D., marcelin070474@yahoo.fr

Introduction: La dyspnée aiguë est une urgence qui nécessite des soins appropriés selon l'étiologie. Elle est plus fréquente et plus préoccupante chez les sujets âgés. Notre objectif était d'identifier les principales étiologies de la dyspnée aiguë du sujet âgé et de décrire les différentes modalités évolutives.

Méthode: Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique à collecte prospective menée du 1er avril au 31 octobre 2022 CHU Sylvanus Olympio. Le recrutement des patients a été fait dans les services

d'urgences médicales, de cardiologie et de pneumologie. Le critère d'inclusion était la présence d'une dyspnée avec désaturation en oxygène inférieure à 94% en air ambiant évoluant depuis moins de 15 jours. Les sujets âgés de plus de 60 ans (G1) ont été comparés aux sujets plus jeunes (G2). Une régression logistique a été faite pour déterminer les facteurs associés au décès.

Résultats: Deux cents patients, dont 107 dans G1 et 93 dans G2, ont été enrôlés. Les principales étiologies étaient les cardiopathies (44,1% vs 40,2%; $p=0,577$), les pneumopathies bactériennes graves (24,7% vs 31,8% ; $p=0,272$), les pleurésies (30,1% vs 19,6% ; $p=0,085$), l'embolie pulmonaire (19,4% vs 14%; $p=0,312$), la pneumocystose (4,5% vs 8,4% ; $p=0,072$), le pneumothorax (1,1% vs 6,5%; $p=0,099$), les exacerbations d'asthme/BPCO (4,3% vs 5,6% ; $p=0,928$). Le taux de mortalité était de 22,6%, associé à la présence d'une polypathologie ($OR=15,88$; $IC=[2,63-95,82]$).

Conclusion: La dyspnée aiguë du sujet âgé nécessite la prise en charge efficace de ses comorbidités et de l'étiologie pour un meilleur pronostic.

Mots clés : dyspnée aiguë - sujet âgé - Togo.

CA3.23

Apport diagnostique de l'échographie thoracique versus apport de la radiographie thoracique : à propos de 117 patients suivis pour une dyspnée aiguë aux urgences médicales.

Dje Bi I. H^{1,3}, Kpi H. Y¹, Yeo L^{1,3}, Toh Bi Y^{1,3}, Dembele R^{1,3}, Soumahoro N. ¹, Keita O², Anon J.C^{1,3}, Achi H. V^{1,3}

¹- Service de Pneumologie ²

²- Service des Urgences médicales ³

³- Université Alassane Ouattara de Bouaké

Correspondant: Dje Bi H, ihospice@yahoo.fr

Introduction: L'échographie thoracique (ET) pratiquée en urgence, au lit du patient pourrait être une alternative à la radiographie thoracique pour l'exploration diagnostique d'une dyspnée aiguë. L'objectif était de comparer l'apport diagnostique de l'ET à celui de la radiographie thoracique chez des patients qui présentaient une dyspnée aiguë aux urgences médicales.

Méthode: Etude transversale prospective, et analytique sur une période de 12 mois (janvier 2022 à décembre 2022) en pratiquant l'échographie thoracique systématiquement à 117 patients admis pour dyspnée aiguë aux urgences médicales de Bouaké.

Résultats: Le sex-ratio était de 1,4. L'âge moyen des patients était de $44,4 \pm 19,7$ ans. L'échographie thoracique était réalisée chez tous les patients et le délai moyen de réalisation était de $14,3 \pm 11,3$ minutes. La radiographie avait été réalisée chez 71,8% des patients avec un délai moyen de réalisation de 4 heures (soit 240 minutes) avec des extrêmes d'une heure et 72 heures. Concernant les anomalies, le syndrome alvéolaire était retrouvé chez 45,3% des patients à l'ET alors qu'à la radiographie thoracique, ce syndrome était objectivé chez 41,0% des patients ($p = 0,32$). Le syndrome interstitiel avait été observé chez 30,8% des patients à l'ET mais elle avait été retrouvée chez 34,5% des patients sur la radiographie thoracique ($p = 0,24$). L'image de pleurésie était présente chez 10,7% des patients sur la radiographie mais l'ET a objectivé une pleurésie chez 28,2% des patients ($P=0,00$). La radiographie avait retrouvé des adénopathies médiastinales chez 8 patients (6,8%) mais l'échographie ne les avait pas objectivés. Les principaux diagnostics retenus après l'ET n'étaient pas différents de ceux retenus après la radiographie thoracique et ou le scanner thoracique. L'échographie thoracique avait retrouvé plus de pleurésie et de Pleuropneumopathie que la radiographie thoracique standard. L'ET avait une sensibilité de 88,9% et une spécificité de 94,5% au cours des atteintes pleuro-pulmonaires.

Conclusion: L'échographie thoracique permet une prise en charge rapide des patients dyspnéiques avec un apport diagnostique plus précis dans les pathologies pleuro-pulmonaires que la radiographie thoracique standard.

Mots clés : Dyspnée ; Diagnostic ; Échographie thoracique ; Radiographie ; Urgences

CA3.24

Altération de la fonction ventriculaire et infection au virus de l'immunodéficience humaine chez l'adulte camerounais

Massongo Massongo^{1,2}, Bikek Donald Phalmond¹, Kuaban Alain^{1,2}, Pefura Yone Eric Walter^{1,3,2}

¹- *Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun*²

²- *Service de Pneumologie, Hôpital Jamot de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun*³

Introduction: La fonction ventilatoire peut être altérée par divers mécanismes au cours de l'infection au virus d'immunodéficience humaine (VIH). Notre objectif était de rechercher une association entre l'infection à VIH et l'altération de la fonction ventilatoire (AFV), et les déterminants de l'AFV chez les sujets VIH.

Méthode: Entre avril et août 2024, nous avons conduit une étude transversale comparative incluant les sujets infectés par le VIH (VIH+) suivis à l'hôpital Jamot de Yaoundé (HJY) d'une part, et les sujets indemnes de cette infection (VIH-) recrutés dans la population générale d'autre part. L'AFV était définie par un VEMS < limite inférieure à la normale (LIN). Nous avons utilisé le test de Khi 2 pour rechercher l'association entre l'AFV et le VIH, et la régression logistique multivariée pour les déterminants de l'AFV chez les sujets VIH.

Résultats: Nous avons inclus 121 VIH+ et 2697 VIH-. Leur âge médian était de 49 (43-56) ans et 40 ans (28-52) respectivement. Le sexe féminin était le plus représenté dans les deux groupes : 71,1% et 53% respectivement chez les sujets VIH+ et VIH-. La prévalence de l'AFV était de 14,04% (IC 95%, 8,40 - 21, 53) chez les sujets VIH+ et 19,83% (IC 95%, 18,34 - 21,39) chez les VIH- (p= 0,146). Le faible niveau d'éducation (non scolarisé et primaire) était indépendamment associé à l'altération de la fonction ventilatoire chez les sujets VIH+, avec un rapport de cotes (IC 95%) de 4,15 (1,30-13,67).

Conclusion : Il n'y avait pas d'association entre l'infection à VIH et l'AFV. Le faible niveau d'éducation était significativement associé à l'AFV chez les sujets VIH+.

CA3.25

Présentation respiratoire au cours d'une vascularite systémique : à propos d'un cas.

Bidias Ndongo Sophonie David¹, Abdou Wouliyou Nsounfon^{1,2}, Massongo Massongo¹, Ngah Komo Marie Elisabeth^{1,3}, Ntyo'o Nkoumou Arnaud¹, Kuaban Alain^{1,3}, Poka-Mayap Virginie^{1,3}, Pfoum Christelle Véronique¹, Pefura-Yone Eric Walter^{1,3}

¹- *Département de médecine interne et spécialités, faculté de médecine et des sciences biomédicales, université de Yaoundé 1, Cameroun*²

²- *Unité de médecine interne et spécialités, Hôpital Central de Yaoundé, Cameroun*³

³- *Unité de médecine respiratoire, Jamot Hospital, Yaoundé, Cameroun*

Correspondant: Bidias Ndongo S.D, bidiasdavid@yahoo.com

Introduction: La granulomatose avec polyangéite (GPA) est une vascularite rare qui atteint préférentiellement les sujets caucasiens de sexe masculin avec une présentation clinique polymorphe. Nous rapportons le cas d'une GPA révélée par une atteinte respiratoire basse.

Méthode: Patiente de 61 ans, venue consulter pour une dyspnée d'installation brutale au repos évoluant depuis une semaine et de résolution spontanée. Par ailleurs, elle s'est plainte d'une éruption cutanée, prurigineuse, épargnant la tête depuis un mois. Les antécédents contributifs étaient : une allergie alimentaire aux écrevisses à type d'œdème de Quincke, une rhinite allergique, 5 épisodes de traitement pour maladie thromboembolique confirmée. A l'examen physique, nous avons une patiente consciente, avec des paramètres vitaux normaux, des râles sibilants diffus dans les deux hémithorax et des lésions maculo-papuleuses avec fond érythémateux sur tout le corps épargnant la tête.

Résultats: Les résultats du bilan paraclinique étaient remarquables pour la présence des micronodules périphériques, sous pleuraux bilatéraux à l'angioscanner pulmonaire, un trouble ventilatoire obstructif distal à la spirométrie. Par ailleurs les D-Dimères étaient à 6579,63 ng/ml, les anticorps antinucléaires à 320 UI/l d'aspect moucheté et des anticorps anti-centromères élevés à 29 UI/ml, ANCA de type anti-protéinase élevés à 23 UI/l, et un taux de protéine S à 43%. L'évaluation rénale était normale. Le diagnostic retenu était celui d'une vascularite granulomateuse avec polyangéite (score ACR/EULAR 2022 = 10 points) chez patiente avec thrombophilie. La patiente a reçu comme Traitement du budésonide + formotérol inhalés, rivaroxaban à dose curative, prednisolone, des cures de cyclophosphamide. L'évolution a été marquée par une rémission des symptômes.

Conclusion: La découverte d'une vascularite avec polyangéite à partir des symptômes respiratoires et extra respiratoires souligne l'importance d'une approche diagnostique globale et d'un traitement précoce.

Mots clés : Vascularite, granulomatose, polyangéite, thrombophilie

CA3.26

Connaissances, attitudes et perceptions des étudiants face au tabagisme à Brazzaville

Kosso A¹, Bemba ELP^{1,2}, Eba-Gakabe RG¹, Voumbo Y¹, Malonga MAR¹, Bopaka RG, Okemba-Okombi FH^{1,2}, Mbere Ossema H¹, Locksley MHG¹, Illoye-Ayet M¹

¹Service de Pneumologie, CHU de Brazzaville, Congo

²Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Congo

Correspondant:

Kosso Ilecko Omboumbou A., angelecko@yahoo.fr

Introduction: La lutte contre le tabagisme passe par l'amélioration des connaissances et des perceptions sur ses risques. En milieu universitaire, évaluer ces dimensions est essentiel pour ajuster les interventions de santé publique.

Méthode: Il s'agit d'une étude transversale réalisée entre janvier et juin 2024 auprès des étudiants des deux principales universités publiques de Brazzaville.. Les connaissances sur le tabac étaient évaluées par un score sur 10 items essentiels (transmission, effets, dépendance, prévention). Les attitudes et perceptions étaient étudiées par des échelles de type Likert (favorable, neutre, défavorable). Les données ont été analysées à l'aide du test du Chi² et de la régression logistique pour explorer les liens entre connaissance et statut tabagique.

Résultats: Deux étudiants sur trois (66,7 %) avaient un bon niveau de connaissance des risques. Les étudiants bien informés présentaient une prévalence du tabagisme de 8,2 % versus 16,3 % parmi ceux ayant de faibles connaissances (p = 0,001). Concernant les attitudes, 58,5 % exprimaient un rejet actif du tabagisme. La perception de l'efficacité des campagnes anti-tabac était jugée insuffisante par 42 % des étudiants. L'exposition récente à des campagnes de sensibilisation augmentait la probabilité d'adopter une attitude anti-tabac (ORa = 2,45 ; IC95 % : 1,32–4,56 ; p = 0,004).

Conclusion: La connaissance des risques et l'exposition aux campagnes de sensibilisation jouent un rôle clé dans l'attitude des étudiants vis-à-vis du tabac. Renforcer ces actions éducatives constitue un levier stratégique de la lutte anti-tabac universitaire.

Mots clés : Connaissances, Attitudes, Perceptions, Tabagisme, Étudiants

CA3.27

Habitudes tabagiques chez les mécaniciens à Bouaké (Côte d'Ivoire)

Anon J-C^{1,2,1}, Yeo L^{1,2}, Kpi H.Y.¹, Toh-Bi Y^{1,2}, Dembele R^{1,2}, Soumahoro N.J.¹, Kéita O¹, Ago F¹, Dje-Bi H^{1,2}, Achi H.V.^{1,2}

¹1- *Unité de Formation et de Recherche Sciences Médicales, Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire*²

²- *Service de Pneumophtisiologie, Centre Hospitalier et Universitaire de Bouaké, Bouaké, Côte d'Ivoire*

Correspondant: Anon J-C, jchanalok@yahoo.fr

Introduction: Le tabagisme est un problème de santé publique mondial, affectant divers groupes socioprofessionnels, y compris les mécaniciens. À Bouaké, en Côte d'Ivoire, cette profession est souvent exposée à des conditions de travail difficiles, ce qui peut influencer les habitudes tabagiques.

Méthode: Une enquête a été menée auprès d'un échantillon de 608 mécaniciens travaillant dans différents garages de Bouaké.

Résultats: L'étude a révélé que 35% des mécaniciens interrogés étaient des tabagiques actifs, tandis que 10% étaient des anciens fumeurs. Il s'agissait quasiment d'hommes ayant un âge estimé à 37 ± 11 ans. L'âge d'initiation au tabagisme était inférieur à 18 ans chez 53% des fumeurs. Plus de 82% des fumeurs ont commencé sous l'influence de collègues ou par imitation sociale. Les principaux facteurs entretenant la dépendance tabagique étaient le stress lié au travail, l'influence du groupe et la croyance en un effet stimulant. Bien que la plupart des mécaniciens aient une idée générale des dangers du tabac, seuls 45 % d'entre eux pouvaient citer précisément les maladies associées, telles que le cancer du poumon et les maladies cardiovasculaires. De plus, l'exposition aux campagnes de sensibilisation était limitée à 30% des mécaniciens, et 68% d'entre eux sous-estimaient les effets du tabagisme passif.

Conclusion : Le tabagisme chez les mécaniciens de Bouaké semble être influencé par des facteurs sociaux et professionnels. L'absence de sensibilisation ciblée et le manque de mesures de prévention dans les garages contribuent à la persistance de cette habitude.

Mots clés : Tabagisme - Mécaniciens - Bouaké (Côte d'Ivoire)

CA3.28

Comportements, attitudes et connaissances des jeunes lycéens de la ville de n'djamena face à la consommation de chicha.

Ahmet. A^{1,2,3,4}, Ngakoutou. R^{1,2,3,4}, Dlinga. D^{1,2,3,4}, Allamndou. N^{1,2,3,4}, Hassan. K^{1,2,3,4}, Idriss. T^{1,2,3,4}, Manu.R^{1,2,3,4}, Danalta.T^{1,2,3,4}

¹Faculté des sciences de la santé humaine² Université de N'Djamena, Tchad et

³Service de pneumo-phtisiologie⁴ Ce, ntre hospitalier universitaire de la référence nationale de N'Djamena, Tchad

Correspondant:

Ahmet. A, ahmetabdoulaye4@gmail.com

Introduction: L'usage de la chicha chez les jeunes constitue une tendance récente et plus alarmante de la consommation de tabac au Tchad. Le but de cette étude était d'évaluer les connaissances des élèves des lycées de la ville de N'Djamena sur la chicha au Tchad en 2024.

Méthode: Etude transversale, descriptive et analytique menée du 01 Mars 2024 au 30 Juin 2024 au sein des lycées de la ville de N'Djamena et incluant les élèves consentant à participer à l'étude.

Résultats: Sur les 832 élèves, 58% étaient des hommes soit un sex-ratio de 1,36 étalé sur une période de 4 mois. L'âge moyen était de 18,5 ans (extrêmes 15-22). Nous avons enregistré une prévalence de 59,7% des élèves consommant la chicha dont le facteur initiateur le plus fréquemment retrouvé était l'entourage familiale chez 11,5% des pères et 80% des frères. La loi antitabac interdisant de fumer dans les lieux publics est connue dans 38,95%. Les méfaits du tabac sont connus dans 53,8%. Les principales raisons de consommation de chicha étaient l'imitation et le souci dans 25% et 32%. La consommation d'alcool était notifiée chez 9,6%. Plus des ¾ comptaient arrêter de fumer.

Conclusion: L'usage de la chicha est une pratique réelle chez les élèves de lycée de N'Djamena. Ce nouveau mode de consommation affecte les élèves de deux sexes, d'où la nécessité d'une politique de prévention auprès des jeunes et le renforcement de programme d'action de la lutte antitabac.

Mots clés : chicha, tabagisme, élèves, N'Djamena, Tchad

CA3.29

Particularités épidémiologiques et évolutives de la bronchopneumopathie chronique obstructive à l'unité des maladies respiratoires du CHU de Libreville, Gabon

Tsioukaka S¹, Kombila UD^{1,2,3}, Bouanga Makaya JS¹, Bivigou Idyatha RN¹, Ibrahim K², Boguikouma JB^{3*}

¹Service de pneumologie, Institut des maladies infectieuses PDG, Owendo, Gabon

²Unité des Maladies Respiratoires, Service de Médecine Interne, CHU Libreville, Gabon

³Université des Sciences de la Santé, Faculté de Médecine de Libreville, Gabon

Correspondant: Tsioukaka S, sephoratsiou@gmail.com

Introduction: La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est un enjeu majeur de santé publique. En Afrique sub-saharienne, les données concernant la BPCO sont parcellaires et limitées. Le but de l'étude était de déterminer la prévalence et les facteurs associés à la BPCO à Libreville.

Méthode: Il s'agit d'une étude descriptive transversale durant la période de juillet 2022 à janvier 2025. La spirométrie a été réalisée avant et après inhalation de bêta-2 mimétiques. La BPCO était définie par la présence de signes fonctionnels respiratoires et le rapport de Tiffeneau post bronchodilatation inférieur à 70%.

Résultats: Au total, 25 patients répondaient à nos critères sur 767 reçus en hospitalisation, soit une prévalence de 3,2%. Il s'agissait de 17 hommes (68,0%) et 8 femmes (32,0%) avec une moyenne d'âge de 63 ans (extrêmes : 34 – 87 ans). Quinze patients (60,0%) étaient âgés de 65 ans et plus. Le tabagisme a été retrouvé chez 17 patients (68,0%), parmi lesquels 8 (32,0%) avaient un tabagisme actif avec une consommation moyenne de 32,5 PA. L'exposition à la fumée de bois était retrouvée chez 13 patients (52,0%). La dyspnée (n=21 ; 84,0%) était le maître symptôme. Au moment du diagnostic, 10 patients (40,0%) étaient au stade IV de la classification de la GOLD. Le traitement s'est fait avec des bronchodilatateurs de longue durée d'action seul (n=15 ; 60,0%) ou en association avec des corticostéroïdes inhalés (n=10 ; 40,0%).

Conclusion: La BPCO semble sous-estimée, mais sa prévalence devrait s'accroître, d'où l'intérêt de vulgariser cette affection. D'autre part, le tabagisme demeure le principal facteur de risque, imposant un conseil minimal test à chaque consultation.

CA3.30

Impact de la solidarité intergénérationnelle sur la qualité de vie des ménages touchés par la tuberculose : une étude mixte

Diallo BD¹, Magassouba AS², Diallo IT¹, Tounkara TO¹, Camara LM¹²

¹1- *Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Service de Pneumo-Phtisiologie, CHU Ignace Deen de Conakry*²

²- *Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Département de Santé Publique*

Introduction: La tuberculose (TB) reste un défi majeur de santé publique en Afrique subsaharienne, où elle est une cause principale de mortalité..

Méthode: Une étude transversale a été menée via un échantillonnage par grappes stratifié en deux étapes dans 16 centres de diagnostic et de traitement de la TB à Conakry, de février à décembre 2023. Des enquêtes basées sur des échelles de Likert ont collecté des données quantitatives auprès de patients, soignants et autorités locales, évaluant les facteurs sociodémographiques, cliniques, la QdV des ménages et la solidarité familiale.

Résultats: L'analyse quantitative a révélé que des niveaux d'éducation plus élevés, une durée prolongée depuis le diagnostic, une TB sensible aux médicaments et un diagnostic clinique étaient positivement associés à la qualité de vie des ménages (QdVM). À l'inverse, des symptômes comme la dyspnée et un antécédent médical de TB étaient négativement corrélés ($p < 0,05$). La solidarité familiale, caractérisée par un soutien émotionnel, financier et des interactions intergénérationnelles fréquentes, améliorait la QdVM de 15 % en moyenne, particulièrement lorsque les aînés participaient à la prise en charge. Les modèles de régression ont montré des coefficients significatifs pour ces facteurs. L'analyse qualitative a identifié des obstacles majeurs : 70 % des répondants citaient un accès limité au traitement, dû aux coûts indirects (transport, perte de revenus) ; 60 % rapportaient une stigmatisation sociale entraînant isolement et détresse psychologique ; et 80 % des ménages faisaient face à des contraintes financières sévères, accentuant la vulnérabilité économique. Ces défis soulignent l'urgence de campagnes éducatives et de systèmes de soutien renforcés.

Conclusion: Cette étude met en lumière les défis multidimensionnels des patients TB et de leurs familles en Guinée, soulignant le rôle clé de la solidarité sociale pour améliorer la QdV des ménages.

ATELIERS (AT)

Rationnel de la composition des schémas personnalisés des thérapeutiques antituberculeux de 2nde ligne

Kashongwe Innocent¹, Diallo Boubacar Djelo², Endale Mangamba Mireille³, Cameroun

1- Cliniques Universitaires de Kinshasa Service de Pneumologie Université de Kinshasa RDCongo

2- Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Service de Pneumo-Phtisiologie, CHU Ignace Deen de Conakry

3- Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Douala, Douala, Cameroun

Contexte : La tuberculose reste un problème de santé publique mondiale et l'émergence des souches résistantes un défi pour les programmes de santé. L'élaboration de schémas thérapeutiques de deuxième ligne efficaces et personnalisés est cruciale pour améliorer le pronostic des patients et limiter l'émergence de résistances supplémentaires.

Objectifs : Cet atelier vise à discuter et/ou harmoniser le rationnel la composition des schémas thérapeutiques antituberculeux de 2^{ème} ligne, en mettant l'accent sur l'individualisation de ceux-ci. A la fin, les participants devront être capables de : connaître les indications des différents schémas thérapeutiques TB PR, reconnaître les schémas thérapeutiques inadéquats, justifier les traitements personnalisés dans la TB PR et comprendre le rationnel des traitements personnalisés

Méthodologie : L'atelier d'une heure 30 minute impliquera une vingtaine de professionnels de la santé, incluant des pneumologues, infectiologues, pharmaciens, microbiologistes et responsables de programmes de lutte contre la tuberculose, provenant de différentes structures hospitalières de la sous-région. Les participants seront réunis dans une salle dont les tables sont disposées en forme de "U". Il débutera par la présentation des participants et recueil de leurs attentes. Les techniques thérapeutiques choisies combineront outre un pré et un post test, des brainstormings, présentations de cas cliniques complexes, et des discussions interactives pour favoriser les échanges. Une synthèse par les experts sera faite.

Conclusion : Cet atelier devrait permettre de renforcer la compréhension des principes guidant la composition des schémas personnalisés de 2^{ème} ligne et de promouvoir les meilleures pratiques et d'ouvrir des perspectives pour l'harmonisation des protocoles locaux et le renforcement des capacités dans la lutte contre la tuberculose résistante dans la sous-région.

Drainage pleural

Animateur : Massongo Massongo^{1,2}

Expert : Adjoh Komi Séraphin^{3,4}

1- Faculté de médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun

2- Service de Pneumologie B, Hôpital Jamot de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

3- Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé, Lomé, Togo

4- Service de pneumo-phtisiologie, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo

Correspondant: massongo.massongo@fmsb-uy1.cm

Le drainage pleural est une procédure médicale essentielle pour évacuer les épanchements pleuraux. Les drains thoraciques utilisés sont variés : avec guide intérieur (mandrin) ou extérieur (trocart) rigide ou souple de forme droite (drains standard) ou à extrémité recourbée (queue de cochon), de petit (≤ 14 Fr), moyen (16 – 18 Fr) ou grand (≥ 20 Fr) calibre, de longueur standard ou tunnelisé. Les indications du drainage pleural standard sont dominées par les épanchements pleuraux liquidiens en situation infectieuse, tumorale,

traumatique ou post-opératoire ; le pneumothorax mal toléré ou secondaire. Le drain tunnelisé est indiqué dans les pleurésies malignes de reconstitution rapide, chez des patients ayant une espérance de vie de plusieurs mois, voire années. Le drain de petit calibre est préconisé dans la grande majorité en situation médicale. Les drains avec guide souple sont les plus préconisés, entraînant le moins de complications. Le site de pose dépend de la pathologie et de la topographie de l'épanchement à drainer. La surveillance immédiate est clinique et radiologique. Un volume de 1500 ml de liquide est considéré comme le maximum à évacuer en une fois, pour être à l'abri de l'œdème pulmonaire de ré expansion. Une aspiration douce peut être proposée en cas de pneumothorax. L'ablation du drain se fait après réexpansion du poumon ou stabilisation sur faible débit de liquide quotidien (seuil = 300 ml) en cas de pleurésie et une absence de bullage dans le pneumothorax. Le temps respiratoire n'a pas d'influence sur le risque de pneumothorax résiduel. La question de l'épreuve de clampage du drain avant ablation n'est pas résolue. Une pression occlusive de plusieurs secondes sur la plaie de drainage est conseillée, avant pose éventuelle fermeture. Une radiographie du thorax après ablation est conseillée, pour vérifier l'absence de complication ou reconstitution.

Organisateurs

- *Société Africaine de Pneumologie de langue Française (SAPLF)*
- *Société Camerounaise de Pneumologie (SCP)*



Partenaires/Sponsors



n



Partenaires/Sponsors



Ministère de la santé
pu

