

3<sup>ème</sup>

1<sup>er</sup>

# Congrès



**SBR**

Société Burkinabe de Rhumatologie



Société Africaine  
de Rhumatologie

## LIVRE DU PROGRAMME ET DES RÉSUMÉS

**Edition spéciale**

**Thème**

**Affections rhumatologiques en Afrique:  
enjeux majeurs de santé publique**

**Ouagadougou  
16, 17 et 18 mars 2022**

**Rhumatologie  
Africaine  
Francophone**

**1er semestre 2022  
Vol 1 N° 1  
Page: 1 - 67  
ISSN: 2424-7596**

## **SOMMAIRE**

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	3
<b>COMITE SCIENTIFIQUE</b> .....	4
<b>COMITE D'ORGANISATION</b> .....	5
<b>EDITORIAL</b> .....	6
<b>PROGRAMME SYNOPTIQUE</b> .....	7
<b>PROGRAMME ET RESUMES DES COMMUNICATIONS</b> .....	10
<b>POSTERS</b> .....	57

## REMERCIEMENTS

- Ministère de l'enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation
- Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
- Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo
- Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO
- Centre Hospitalier Universitaire Charles de Gaulles
- Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo
- Université Joseph KI-ZERBO
- Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature
- Fond National d'Appui aux Travailleurs Déflatés et Retraités
- EBOMAF
- Laboratoire MEPACO
- Laboratoire TROIKAA
- Laboratoire IPCA
- AJANTA Pharma
- DENK Pharma
- MENARINI
- MICROLABS
- NOVARTIS
- COOPER FRANCE

## COMITE SCIENTIFIQUE

**Président :** Pr Mijiyawa Moustapha

**Membres :**

- Pr Ouédraogo Dieu-Donné
- Pr Eti Edmond
- Pr Daboiko Jean-Claude
- Pr Ntsiba Honoré
- Pr Cissé Idrissa Ah.
- Pr Ngandeu Madeleine
- Pr Oniankitan Owonayo
- Pr Ndongo Souhaibou
- Pr Zomaletho Zavier
- Pr Missounga Landry
- Pr Ag. Kakpovi Kodjo
- Pr Ag Ouattara Bali
- Pr Ag. Zabsonré/Tiendrebéogo W. Joelle S.
- Pr Ag. Diallo Ismael
- Dr Sougué Charles
- Dr Zongo Enselme

## COMITE D'ORGANISATION

**Président :** Dieu-Donné OUEDRAOGO

**Membres :** W. Joelle S. ZABSONRE/TIENDREBEOGO, Fulgence KABORE, Evariste TIENDREBEOGO, Moussa OUEDRAOGO, Charles SOUGUE, Enselme ZONGO, Camille SOMPOUGDOU, Nadia ROUAMBA/TOE, Davy KENAGNON, Aida ABASSIRI, Binta SAVADOGO, Aboubakar OUEDRAOGO, Victor NONGUIERMA, Aristide Relwendé YAMEOGO, ABDOUL-AZIZ, Venance KABORE, Pascal NIKIEMA, Virginia COMPAORE, Yannick MODI, Peace AMOUSSOU, Cyrille M'BA FOTSING, Pagoui Thomas GONGNET, Trésor KOUNDA, Alain ILBOUDO, Elodie KOMPAORE, Imelda KAMBOU, Abdoul Salam TIEMTORE, Safiatou NIKIEMA/OUEDRAOGO, Aissata SON, Ahmed SAWADOGO, Marie DIABRI, Brice Florent NIKIEMA, Irénée COMPAORE, René KABORE, Carine DJIKOLOUM MIAOUDOU, Nadège YAMEOGO, Jean Emmanuel SAVADOGO, Raissa KI, Raissa SOUBEIGA, Mariam OUEDRAOGO, Ismael TINNI.

## EDITORIAL

**Chers Maîtres, chers Collègues, chers Amis,**

L'organisation du troisième congrès de la Société Burkinabé de Rhumatologie (SBR) mais surtout du premier congrès de la Société Africaine de Rhumatologie (SARh) du 16 au 18 Mars 2022 marque un tournant significatif dont nous pouvons être doublement fiers !

Fiers d'être les témoins privilégiés de l'ère nouvelle qui s'ouvre pour les rhumatologues du continent, et fiers de l'accompagnement solidaire que toute l'Afrique sait se porter et qui cette fois honore le Burkina Faso dont la Société de Rhumatologie mature, lentement et surement.

Trois jours durant, entre pairs venus de tous horizons, nous aurons la chance de discuter des problématiques actuelles liées à notre spécialité, et recentrées sur le thème : Affections Rhumatologiques en Afrique : enjeux majeurs de Santé publique.

C'est honoré que nous vous recevons tous à Ouagadougou et que nous emploierons à vous garantir un agenda professionnellement enrichissant et un séjour agréable.

Fructueux congrès et agréable séjour.

FOFO ! Aw-Danse ! Ne y Waongo !

**Président de la SBR  
Président en exercice de la SARh  
Président du comité d'organisation**



**Pr Dieu-Donné OUEDRAOGO**

# PROGRAMME SYNOPTIQUE

**Mercredi 16 Mars 2022**

**7H30-8H30 Accueil et inscription des participants**

**8H30-9H25 Session 1 : CO 01- CO 11 Communications sur l'épidémiologie des affections rhumatologiques**

*Modérateur :* Pr DRABO (Burkina Faso)  
*Secrétaire de séance :* Dr TOURE S. (Mali)  
*Rapporteur :* Dr COMPAORE I. (Burkina Faso)

**9H25-9H40 Discussion**

**9H40-10H00 Conférence 1 : Conférence inaugurale sur l'histoire de la rhumatologie africaine (Pr M. KOUAKOU N'ZUE Côte d'Ivoire)**

*Modérateur :* Pr NTSIBA (Congo)  
*Secrétaire de séance :* Dr PAMANTA (Mali)  
*Rapporteur :* Dr SAWADOGO A. (Burkina Faso)

**10H00-10H10 Discussion**

**10H10-10H30 Pause santé- Visite des stands- Visite des posters**

**10H30-11H00 Session 2 : CO12-CO 17 Communications sur les Rhumatismes inflammatoires chroniques et maladies auto-immunes (RIC)**

*Modérateur :* Pr MISSOUNGA (Gabon)  
*Secrétaire de séance :* Dr BARRY (Guinée)  
*Rapporteur :* Dr MIAOUDOU (Burkina Faso)

**11H00-11H10 Discussion**

**11H10-11H30 Conférence 2 : Epidémiologie des rhumatismes inflammatoires chroniques en Afrique subsaharienne (Pr NDONGO Sénégal)**

*Modérateur :* Pr OUEDRAOGO DD (Burkina Faso)  
*Secrétaire de séance :* Dr KOFFI-TESSIO (Togo)  
*Rapporteur :* Dr HOUNSOUNOU (Côte d'Ivoire)

**11H30-11H40 Discussion**

**11H40-12H50 Session 3 : CO 18- CO 29 Communications à thème sur les Rhumatismes inflammatoires chroniques et maladies auto-immunes.**

*Modérateur :* Pr CISSE (Mali)  
*Secrétaire de séance :* Dr KAMISSOKO (Guinée)  
*Rapporteur :* Dr SON (Burkina Faso)

**12H50-13H00 Discussion**

**13H00-14H00 Pause déjeuner-Visite des stands- Visite des posters**

**14H00-14H30 Symposium 1 LABORATOIRE MEPACO**

**14H40-15H45 Session 4 : CO 30 - CO 41 Communications à thème sur les Rhumatismes inflammatoires chroniques et maladies auto-immunes.**

*Modérateur :* Pr DIALLO (Sénégal)  
*Secrétaire de séance :* Dr DIAKITE (Mali)  
*Rapporteur :* Dr YAMEOGO (Burkina Faso)

**16H00-16H50 Session 5 : CO 42 - CO 51 Communications à thème sur les arthropathies microcristallines et la thérapeutique des pathologies rhumatismales.**

*Modérateur :* Pr ZOMALETHO (Bénin)  
*Secrétaire de séance :* Dr KODIO (Mali)  
*Rapporteur :* Dr LOKOU (Togo)

**17H00-17H15 : Pause santé- visite des stands-Visite des posters**

**17H15-18H30 Cérémonie d'ouverture**

**18H30 Fin de la première journée**

## Jeudi 17 Mars 2022

### 08H30-8H50 : Conférence 3 Actualités thérapeutiques sur l'arthrose (Pr CHEVALIER France (Virtuel))

Modérateur : Pr OUATTARA (Côte d'Ivoire)  
Secrétaire de séance : Dr DOSSOU-YOVO (Bénin)  
Rapporteur : Dr BAMBBA (Côte d'Ivoire)

### 08H50-9H00 : Discussion

### 9H00-9H25 : Session 6 CO 52- CO 56 Communications à thème sur la pathologie mécanique et dégénérative

Modérateur : Pr NDIAYE (Sénégal)  
Secrétaire de séance : Dr YOBOUET (Côte d'Ivoire)  
Rapporteur : Dr KAMBOU (Burkina Faso)

### 9H25-9H30 : Discussion

### 09H30-09H50 : Conférence 4 Echographie en rhumatologie (Pr LEGOFF France (virtuel))

Modérateur : Pr ONIANKITAN (Togo)  
Secrétaire de séance : Dr GBEZO (Côte d'Ivoire)  
Rapporteur : Dr ABDOUL-AZIZ (Burkina Faso)

### 09H50-10H00 : Discussions

### 10H00-10H20 : Pause santé- Visite des stands- Visite des posters

### 10H20-11H15 Session 7 : CO 57 – CO 67 Communications à thème sur la pathologie mécanique et dégénérative.

Modérateur : Dr GABLA (Côte d'Ivoire)  
Secrétaire de séance : Dr BADIROU (Bénin)  
Rapporteur : Dr ILBOUDO (Burkina Faso)

### 11H15-11H30 : Discussion

### 11H30-12H30 Session 8 CO 68 – CO 78 Communications à thème sur la pathologie mécanique et dégénérative

Modérateur : Pr LAMINI (Congo)  
Secrétaire de séance : Dr KOUADIO. (Côte d'Ivoire)  
Rapporteur : Dr SANGARE (Mali)

### 12H30-12H45 : Discussion

### 12H45-13H45 Ateliers pratiques

- Atelier 1 Kinésithérapie au cours de la L/LSCC (Dr TIAHO et équipe)
- Atelier 2 Reconnaître une tendinopathie de l'épaule (Dr Moussa OUEDRAOGO)
- Atelier 3 Examen de la cheville et du pied (Dr Evariste TIENDREBEOGO et Dr Binta SAVADOGO)

### 13H45-14H45 Pause déjeuner-Visite des stands- Visite des posters

### 14H45-15H15 : Symposium 2 LABORATOIRE TROIKAA

Prise en charge de la gonarthrose chez le sujet âgé (Pr GBANE Mariam Côte d'Ivoire)  
Secrétaire de séance : Pr Edmond ETI (Côte d'Ivoire)

### 15H15-15H25 Discussion

### 15H25-15H45 : Conférence 5 Place des infiltrations épidurales dans la prise en charge de la lomboradiculalgie commune chronique (Pr CISSE Mali)

Modérateur : Pr ETI (Côte d'Ivoire)  
Secrétaire de séance : Dr ZOSSOUNGBO (Bénin)  
Rapporteur : Dr KOLA (Côte d'Ivoire)

### 15H45-15H55 Discussion

### 15H55-16H30 Session 9 CO 80- CO 86 Communications libres

Modérateur : Pr KAKPOVI (Togo)  
Secrétaire de séance : Dr TOURE M. (Mali)  
Rapporteur : Dr DIABRI (Burkina Faso)

### 16H30-16H40 : Discussion

### 16H40-17H00 : Pause santé- Visite des stands- Visite des posters

### 17H00-17H40 Session 10 CO 87-CO 94 Communications libres

Modérateur : Pr DIOMANDE (Côte d'Ivoire)  
Secrétaire de séance : Dr MAWAGUIA WOGUIA (Cameroun)  
Rapporteur : Dr NIKIEMA (Burkina Faso)

### 17H40 -18H00: Discussion

### 18H00 Fin de la deuxième journée

## Vendredi 18 Mars 2022

**8H30-8H50 : Conférence 6 (C0-95) Difficultés diagnostiques des infections ostéo-articulaires en Afrique subsaharienne (Pr Ag. LAMINI N'SOUDATH, Congo Brazzaville)**

Modérateur : Pr HOUZOU (Togo)  
Secrétaire de séance : Dr EHAULIER (Côte d'Ivoire)  
Rapporteur: Dr SOUBEIGA (Burkina Faso)

**8H50-9H00: Discussion**

**9H00-9H45 : Session 11 CO 96- CO 103 Communications à thème sur les infections ostéo-articulaires**

Modérateur : Dr KONAN (Côte d'Ivoire)  
Secrétaire de séance : Dr SANGARE (Mali)  
Rapporteur: Dr OUEDRAOGO Mariam (Burkina Faso)

**9H45-10H00: Discussions**

**10H00-10H20 : pause santé- Visite des stands– Visite des posters**

**10H20-10H40 : Conférence 7 Problématique de la prise en charge des métastases osseuses en Afrique subsaharienne (Pr K. KAKPOVI, Togo)**

Modérateur : Pr OUEDRAOGO (Burkina Faso)  
Secrétaire de séance : Dr ALASSANE HAMADOU (Niger)  
Rapporteur: Dr OUEDRAOGO Safiatou (Burkina Faso)

**10H40-10H55: Discussion**

**10H55-11H25 : Session 12 : CO 104- CO 109 Communications à thème sur la pathologie tumorale**

Modérateur : Dr KODIO (Mali)  
Secrétaire de séance : Dr DJAHA (Côte d'Ivoire)  
Rapporteur : Dr TIEMTORE (Burkina Faso)

**11H25-11H35 : Discussion**

**11H35-11H55 Conférence 8 NETose et syndrome post Covid 19 (Pr OUEDRAOGO/Dr SAWADOGO Burkina Faso)**

Modérateur : Pr NDONDO (Sénégal)  
Secrétaire de séance : Dr COULIBALY A. (Côte d'Ivoire)  
Rapporteur: Dr KI (Burkina Faso)

**11H55-12H05: Discussion**

**12H05-12H25 Conférence 9 : Covid 19 et pratiques rhumatologiques (Pr ZOMALETHO Bénin)**

Modérateur : Pr DABOIKO (Côte d'Ivoire)  
Secrétaire de séance : Dr ONIANKITAN (Togo)  
Rapporteur: Dr MBA (Burkina Faso)

**12H25-12H35: Discussions**

**12H35-12H55 Session 13 CO 110- CO 116 Covid 19 et pratique rhumatologique**

Modérateur : Pr ZOMALETHO (Bénin)  
Secrétaire de séance : Dr AZANMENE (Cameroun)  
Rapporteur : Dr TOURE MI (Mali)

**12H55-13H05 : Discussion**

**13H05-14H05 Pause déjeuner- Visite des stands– Visite des posters**

**14H05-14H25 : Symposium 3 LABORATOIRE IPCA**

**14H25-14H35 : Discussion**

**14H35-14H55 Conférence 10 : La formation en rhumatologie en Afrique noire subsaharienne : états des lieux et perspectives (Pr ETI Côte d'Ivoire)**

Modérateur : Pr KOUAKOU N'ZUE (Côte d'Ivoire),  
Pr NTSIBA (Congo),  
Pr OUEDRAOGO (Burkina Faso)  
Rapporteur: Dr ZONGO (Burkina Faso)

**14H55-15H15 : Discussions**

**15H15-16H15 : Assemblée générale de la SARh**

**16H15-16H30 Pause santé- Visite des stands– Visite des posters**

**16H30-17H30 Cérémonie de clôture**

**17H30 Fin de la 3<sup>ème</sup> journée**

**CO.1- Panorama des maladies rhumatismales en Guinée.**

**Kamissoko Alv Badra**<sup>1</sup>, Diallo Mamadou Lamine<sup>1,2</sup>, Traoré Marie<sup>1</sup>, Diallo Alhassane<sup>3</sup>, Yombouno Emmanuel<sup>1</sup>, Barry Abdoulaye<sup>1</sup>, Touré Moriba<sup>1</sup>, Awada Mohamed<sup>1</sup>, Oniankitan Owonayo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Service de rhumatologie, CHU Ignace Deen, Conakry, Guinée <sup>2</sup>Service de Rhumatologie, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo <sup>3</sup>INSERM, CIC 1411, CHU Montpellier, Université Montpellier, Montpellier, France

**Rationnel et objectif principal :** En Guinée il y a un seul service de rhumatologie pour 13 millions d'habitants. Il est dorénavant bien admis que la quasi-totalité des maladies que connaissent les rhumatologues occidentaux sont présentes dans les populations d'Afrique subsaharienne. L'objectif était de déterminer le profil épidémiologique des maladies rhumatismales en consultation hospitalière au CHU Ignace Deen de Conakry (Guinée). **Méthodologie :** Nous avons réalisé une étude transversale sur l'ensemble des patients vus en consultation rhumatologique entre le 1<sup>er</sup> Novembre 2016 et le 30 Novembre 2017 dans le service de rhumatologie du CHU Ignace Deen (Conakry). Les maladies rhumatismales ont été diagnostiquées selon les critères en vigueur. **Résultats :** Nous avons colligé 1038 patients dont 679 femmes (65,41%). L'âge moyen des patients était de 49,88 ± 17,47 ans avec des extrêmes de 5 et 93 ans. La pathologie dégénérative (644 cas ; 62,04%), les rhumatismes inflammatoires chroniques et connectivites (252 cas; 24,27%), la pathologie périarticulaire et les syndromes canaux (91 cas; 8,76%), les arthropathies microcristallines (49 cas; 4,72%), les ostéopathies (45 cas; 4,33%), et les pathologies infectieuses (16 cas; 1,54%) étaient les principales affections observées. **Conclusion :** La plupart des pathologies rhumatismales décrites dans la littérature ont été retrouvées. La particularité consistait en la fréquence relative des rhumatismes inflammatoires et de l'ostéoporose fracturaire. Cependant, d'autres études épidémiologiques seraient nécessaires pour la confirmation de ces données. **Mots clés :** Maladies rhumatismales, arthrose, polyarthrite rhumatoïde, ostéoporose, Guinée.

**CO.2- Profil épidémioclinique des patients en primo-consultation rhumatologique au CHU-SO au TOGO.**

**Koffi-Tessio VES**<sup>1</sup>, Djougne Mba E<sup>1</sup>, Houzou P<sup>2</sup>, Kakpovi K<sup>3</sup>, Tagbor KC<sup>4</sup>, Fianyo E<sup>4</sup>, Oniankitan S<sup>1</sup>, Atake A<sup>4</sup>, Oniankitan O<sup>1</sup>, Mijiyawa M<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Service de rhumatologie, CHU Sylvanus-Olympio ; <sup>2</sup>Service de rhumatologie, CHU Kara ; <sup>3</sup>Service de rhumatologie, CHR Tomdè ; <sup>4</sup>Service de rhumatologie, Hôpital de Bè.

Auteur correspondant : Djougne Mba E ; Université de Lomé ; [mbarikamba@gmail.com](mailto:mbarikamba@gmail.com)

**Objectif :** Décrire le profil pathologique des patients en primo-consultation de rhumatologie au CHU-SO. **Matériels et méthode :** Il s'est agi d'une étude transversale portant sur les patients admis en consultation de rhumatologie du CHU SO pour la première fois du 1<sup>er</sup> novembre 2020 au 30 Avril 2021. **Résultats :** Quatre cents trente et un des 1266 consultations (34%) relevaient d'une première consultation. Les 431 patients se répartissaient en 306 femmes (71%) et 125 hommes (29%). L'âge moyen des patients à la consultation était de 48 ans (extrêmes : 12 et 85 ans). 326 patients (75,6%) ne bénéficiaient pas de couverture médicale. La durée d'évolution de la maladie, en moyenne de 46 mois (extrêmes : une semaine et 360 mois), était d'au moins trois mois chez 176 patients (87,2%). Deux cents soixante-cinq-trois patients (58,7%) étaient adressés par des paramédicaux, 68 patients par des médecins généralistes, 26 patients par d'autres spécialistes, 34 patients par des proches et 18 sont venus d'eux-mêmes. Les pathologies dégénératives du rachis et la gonarthrose sont les principaux diagnostics retrouvés respectivement chez 324 patients (75,2%) et chez 99 patients (23%). L'automédication avant la primo consultation a été retrouvée chez 67,7% des patients dominée par l'usage des anti-inflammatoires non stéroïdiens chez 48,3%. **Conclusion :** La primo-consultation représentait le tiers des consultations dans le service de rhumatologie. La majorité des patients accusaient un retard important avant la consultation. Il serait donc primordial de déterminer les facteurs favorisant ce retard de consultation afin d'améliorer la santé des patients. **Mots clés :** primo-consultation, rhumatologie, maladies rhumatismales, Togo.

**CO.3- Bilan de deux années de consultation de rhumatologie à l'hôpital militaire de Ouagadougou.**

**Sawadogo Ahmed**<sup>1,2\*</sup>, Tiendrebeogo Evariste<sup>2</sup>, Compaoré Irénée<sup>1</sup>, Son Assita<sup>1</sup>, Tiemtoré A S<sup>1</sup>, Ouédraogo/Nikiéma Safiatou<sup>1</sup>, Nikiéma Brice<sup>1</sup>, Kaboré René<sup>1</sup>, Miaoudou Carine<sup>1</sup>, Diabri Mariam<sup>1</sup>, Zabsonré/Tiendrébéogo W J<sup>1</sup>, Ouédraogo Dieu-donné<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, <sup>2</sup> Hôpital militaire de Ouagadougou

**Introduction :** L'hôpital militaire de Ouagadougou assure des consultations de rhumatologie au profit des populations depuis 2018. Diverses pathologies y sont diagnostiquées. **Objectif :** Étudier les aspects épidémiologiques et diagnostiques des patients vus en consultation de rhumatologie à l'hôpital militaire de Ouagadougou. **Patients et méthodologie :** il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique du 01 Janvier 2020 au 31 Décembre 2021 menée dans le service de rhumatologie de l'Hôpital militaire de Ouagadougou. Tous les patients reçus en unité de consultation externe de rhumatologie durant la période d'étude ont été inclus. Les paramètres sociodémographiques, cliniques et paracliniques ont été étudiés. **Résultats :** Cinq cent quatre-vingt-sept patients ont été inclus. Il s'agissait de 306 hommes (54,85%) et de 274 femmes (45,15%). L'âge moyen était de 46,49 ± 15,07 ans avec des extrêmes de 10 ans et 84 ans. Les forces de défense et de sécurité représentaient 235 patients (40,07%). Trois cent quarante-sept patients (59,22%) avaient une hypertension artérielle ; 559 (95,22%) consultaient pour une douleur. Le squelette axial était concerné dans 392 (67,02%) cas. La douleur était mécanique chez 545 patients (92,83%). Les patients ayant une pathologie mécanique et dégénérative étaient au nombre de 490 (83,55%). Dix-sept (2,96%) avaient un rhumatisme inflammatoire chronique, 15 (2,64%) avaient une goutte. La pathologie tumorale représentait 4 (0,68%)

cas. Aucun cas de pathologie infectieuse n'était noté. **Conclusion** : les affections rhumatologiques sont fréquentes à l'hôpital militaire de Ouagadougou. Elles étaient dominées par la pathologie mécanique et dégénérative. **Mots clés** : pathologie dégénérative ; douleur ; hôpital militaire ; Afrique

#### CO.4- Aspects épidémiologiques des affections des personnes âgées vues en consultation de rhumatologie dans la ville de Ouagadougou de 2006 à 2020

**Abdoul-Aziz**, Sankara V., Kaboré Z.V., Amoussou Ablo P.L.R.O., Compaoré G.A.V., Modi Y.E., Nikiéma P.I., Nonguierma V., Kaboré F., Bonkougou M., Zabsonré/Tiendrébéogo W.J.S., Ouédraogo DD.

*Service de rhumatologie du CHU de Bogodogo*

**Introduction** : Le 5<sup>ème</sup> Recensement Général de la Population et de l'Habitat (5<sup>ème</sup> RGPH) au Burkina Faso en 2019 a montré une augmentation de la population gériatrique justifiant ainsi un intérêt pressant pour le diagnostic et la prise en charge des problèmes médicaux chez les sujets âgés. Certaines pathologies telles que les ostéoarthropathies semblent plus fréquentes chez les personnes âgées. **Objectif** : Déterminer les aspects épidémiologiques des affections chez les patients âgés vus en consultation de rhumatologie dans la ville de Ouagadougou de 2006 à 2020. **Patients et méthodes** : Il s'est agi d'une étude transversale rétrospective à visée descriptive menée du 1<sup>er</sup> Mars 2006 au 1<sup>er</sup> Janvier 2020 aux centres de santé de Ouagadougou. Ont été inclus tous les patients en consultation rhumatologique âgés de 60 ans et plus et consentant. **Résultats** : Six mille trois-cents soixante-une personne âgée ont été reçues en consultation de rhumatologie entre 2006 et 2019 sur un ensemble de 23 672 au total. D'où la fréquence hospitalière estimée à 28,87 %. L'âge moyen était de 68,21 ans avec des extrêmes de 60 et 120 ans. Le genre féminin représentait 4 091 (64,30 %) de la population d'étude soit un sex-ratio de 0,55. Les femmes aux foyers étaient la population la plus représentée soit 2 474 (24,83%), suivi Cultivateur / Eleveur 557 (08,80 %). Parmi les antécédents des malades, l'hypertension artérielle était nettement prédominante avec 1 822 (28,63%), suivie par les ulcères gastro-duodénaux avec 871 (13,68%) et le diabète sucré avec 456 (07,16%). Dans notre étude les diagnostics ont été regroupés en 7 groupes nosologiques :

**Tableau I** : répartition des 6381 personnes âgées selon les pathologies rhumatologiques

	Effectif	Pourcentage
<b>Ostéoarthropathie dégénérative</b>	<b>4221</b>	<b>66,35</b>
<b>Tendinopathie</b>	<b>607</b>	<b>09,54</b>
Arthropathie microcristalline	171	02,68
Rhumatisme Inflammatoire Chronique	128	02,01
Infection	64	01,00
Syndrome canalaire	33	00,51
Pathologie tumorale	16	00,25

**Conclusion** : Les personnes âgées tiennent une place importante en consultation de rhumatologie et les pathologies dégénératives ont été les fréquentes. **Mots clés** : Consultation de rhumatologie, quatorze ans, Ouagadougou, Burkina Faso.

#### CO.5- Affections rhumatologiques du sujet âgé

**Kambou/Hounsounou I.V.S.**, Ouédraogo L.S.P., Yameogo W. N., Mba F.C., Ilboudo K.A., Kounda T.T., Gongnet P., Kompaore E., Bonkougou M., Kabore F., Zabsonré/Tiendrebéogo W.J.S., Ouédraogo DD.

*Service de rhumatologie du CHU-Bogodogo*

**Introduction** : Selon l'OMS, d'ici 2030, une personne sur six dans le monde aura 60 ans ou plus. Dans un même temps, cette population de 60 ans et plus passera de 1 milliard de personnes en 2020 à 1,4 milliard. Il est donc nécessaire que tous les acteurs de santé s'intéressent aux problèmes sanitaires de cette couche vulnérable. **Objectifs** : Décrire le profil épidémiologique et diagnostique des affections rhumatologiques. **Patient et méthodes** Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive qui s'est déroulée du 11-13 Octobre 2021 lors de consultations gratuites offertes par la Société burkinabè de Rhumatologie à l'occasion de la Journée mondiale des personnes âgées. Ont été inclus dans notre étude, tous les patients dont l'âge était supérieur à 60 ans ayant été consultés lors de ces journées. Un questionnaire a été administré à chaque patient. **Résultats** : Cent trente-huit (138) patients ont été inclus. L'âge moyen était de 69 ans  $\pm$  6,47 ans. Il y avait soixante-deux (62) patients de sexe masculin et soixante-seize (76) patients de sexe féminin. Le sex ratio était de 0,8. Cinquante-huit patients (58) (40,27%) avaient consulté pour une symptomatologie intéressant les articulations périphériques : genoux (38) (26,38%), épaules (15) (10,42%), coudes (03) (2,08%), petites articulations des mains et des pieds (02) (1,39%). Chez quarante-cinq (45) patients, les plaintes étaient des rachialgies soit 31,25%. Le diagnostic de pathologies dégénératives avait été posé chez quatre-vingt-seize (96) patients soit 75% et chez douze (12) patients le diagnostic de tendinopathie soit 9,44%. **Conclusion** : Du fait du vieillissement démographique, la prévalence des pathologies dégénératives va augmenter de manière importante au cours des prochaines années. Un des enjeux majeurs de santé publique sera donc le renforcement des mesures d'identification précoce et de prise en charge de ces pathologies. **Mots clés** : Affections- Rhumatologiques- Sujet âgé- Afrique

#### CO.6- le catastrophisme : qu'en est-il au service de rhumatologie du centre hospitalier universitaire de Bogodogo (CHU-B) ?

**Tiemtore Abdoul Salam**, Nikiema B, Nikiema/Ouédraogo S, Compaore I, Diabri M, Kabore Z. R, Miaoudou C, Son A, Sawadogo A, Kabore F, Zabsonré/Tiendrebéogo W.S.J, Ouédraogo DD

*Service de Rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo (CHU-B)*

**Introduction** : Le catastrophisme est une réponse cognitive et affective qui repose sur une expression inadéquate de la douleur. La douleur est le maître symptôme en rhumatologie. Peu de données existent sur le catastrophisme en rhumatologie dans notre contexte africain. **Objectif** : Etudier la fréquence et les facteurs associés au catastrophisme chez les patients suivis en

consultation de rhumatologie au CHU-B. **Patients et méthodes** : il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique menée sur 06 mois en consultation externe du service de rhumatologie. Chaque patient a bénéficié d'un entretien à l'issue duquel le consentement écrit a été demandé suivi du remplissage du questionnaire de Sullivan à 13 items (PCS). Les tests statistiques de Chi Carré (khi-2) ont été utilisés avec une probabilité ( $p < 0,05$ ) considérée comme étant statistiquement significatif associé à une régression linéaire. Le protocole a été validé par le comité d'éthique pour la recherche en santé du Burkina Faso. **Résultats** : cent dix-sept patients ont été inclus. Il s'agissait de 238 femmes (75,1%) et de 79 hommes (24,9%) d'âge moyen de 51,7ans avec des extrêmes de 12 à 90 ans. Le catastrophisme était présent chez 12% de la population d'étude. On avait trente-deux femmes (84,2%) et six hommes (15,8%) avec une durée moyenne d'évolution de la maladie à  $43,52 \pm 38,23$  mois avec des extrêmes de 02 à 168 mois. L'âge moyen était de  $49,95 \pm 15,87$  ans avec des extrêmes de 19 à 77 ans. L'IMC moyen était de  $26,96 \pm 6,14$ . Neuf patients (23,7%) avaient une lombalgie/lomboradiculalgie commune ; huit (21%) des arthroses périphériques et cinq (13,2%) un lupus érythémateux systémique. Une consommation d'alcool était notée chez douze patients (31,58%) et une hypertension artérielle chez sept (18,42%). La dépression ( $P = 0,0001$ ), la lombalgie/lomboradiculalgie commune ( $P = 0,023$ ) et le surpoids ( $P = 0,04$ ) était des facteurs associés au catastrophisme dans notre série. **Conclusion** : le catastrophisme est fréquent en pratique rhumatologique à Ouagadougou surtout dans le genre féminin. La dépression, la lombalgie/lomboradiculalgie commune et le surpoids ont une influence dans la survenue du catastrophisme. La dépression, la lombalgie/lomboradiculalgie commune et le surpoids ont une influence dans la survenue du catastrophisme dans notre série. **Mots clés** : catastrophisme en rhumatologie ; Burkina-Faso ; Afrique

#### **CO.7- Le Syndrome Métabolique en consultation de rhumatologie à Ouagadougou : aspects épidémiologiques et diagnostiques.**

**Compaoré Irénée**, Son Assita, Sawadogo Ahmed, Tiemtoré Salam, Ouédraogo/Nikiéma Safiatou, Nikiéma Brice, Kaboré René, Miaoudou Carine, Diabri Marie, Nzigou Nzigou, Zabsonré/Tiendrébéogo W J, Ouédraogo Dieu-Donné  
*Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo*

**Introduction** : Le syndrome métabolique est fréquemment associé à certaines pathologies rhumatismales, compliquant ainsi la prise en charge thérapeutique. **Objectif** : étudier les aspects épidémiologiques et diagnostiques du syndrome métabolique chez les patients suivis en rhumatologie au CHU de Bogodogo. **Patients et méthodes** : il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique allant du 05 Janvier au 31 Juillet 2017 menée dans le service de rhumatologie du CHU de Bogodogo. Le syndrome métabolique a été recherché selon la définition du NCEP/ATPIII 2005. **Résultats** : Cent quinze patients étaient inclus dont 90 femmes (78,3%) et de 25 hommes (21,7%). Le sex-ratio était de 0,28. L'âge moyen était de 50,48 avec des extrêmes de 28 et de 83. Le syndrome métabolique a été observé chez 55 (48%) patients dont 43 femmes (78,1%) et 12 hommes (21,9%). L'âge moyen des patients ayant un syndrome métabolique était de 52,5 ans et celui de ceux n'ayant pas de syndrome métabolique de 48,6 ans ( $p = 0,541$ ). Cinquante et un patients (92,7%) ayant un syndrome métabolique avaient un indice de masse corporelle supérieur ou égal à  $25 \text{ kg/m}^2$  contre 42 patients (70%) n'ayant pas de syndrome métabolique ( $p = 0,004$ ). Parmi les patients ayant un syndrome métabolique, 36 patients (65,5%) étaient sédentaires contre 41 patients (68,3%) parmi ceux qui n'avaient pas de syndrome métabolique ( $p = 0,329$ ). Un diabète de type 2 avait été retrouvé chez 11 patients (20%) ayant un syndrome métabolique contre 2 patients (3,3%) n'ayant pas de syndrome métabolique ( $p = 0,005$ ). Quarante et neuf patients (89,1%) ayant un syndrome métabolique avaient une affection rhumatologique mécanique dégénérative contre 49 patients (81,6%) n'ayant pas de syndrome métabolique ( $p < 0,05$ ). **Conclusion** : Le syndrome métabolique est fréquent chez les patients reçus en consultation de rhumatologie avec une nette prédominance du genre féminin. L'obésité et la sédentarité étaient les principaux éléments du syndrome métabolique couramment rencontrés. Une meilleure connaissance de l'association entre syndrome métabolique et maladies rhumatismales parmi les cliniciens permettrait une meilleure prise en charge des patients. **Mots clés** : syndrome métabolique, maladies cardiovasculaires, rhumatologie

#### **CO.8- Prévalence du syndrome métabolique dans les maladies rhumatismales au service de rhumatologie de l'hôpital national Ignace Deen**

Condé K<sup>1</sup>, Guelngar CO<sup>2</sup>, Diallo MH<sup>2</sup>, Barry A<sup>1</sup>, Touré M<sup>1</sup>, Kamissoko AB<sup>1</sup>, Cissé FA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>service de rhumatologie de l'hôpital national Ignace Deen Conakry, Guinée, <sup>2</sup>service de Neurologie l'hôpital national Ignace Deen Conakry, Guinée

**Objectif** : Déterminer la prévalence du syndrome métabolique (SM) dans les maladies rhumatismales au service de rhumatologie de l'hôpital national Ignace Deen. **Méthodes** : Etude transversale réalisée dans le service de rhumatologie de l'hôpital national Ignace Deen de Conakry sur une période de 1 an allant du 24 avril 2019 au 24 avril 2020. Nous avons évalué 1200 patients ambulatoires suivis pour une des affections rhumatologiques (polyarthrite rhumatoïde, lupus érythémateux disséminé, syndrome de Sjögren, goutte, spondylarthrite ankylosante et arthrose. Le diagnostic du SM a été retenu lorsque le patient présentait au moins 3 des facteurs de risque suivants (obésité abdominale, hypertension artérielle, hyperglycémie dyslipidémie) en accord avec les critères de la NCEP-ATP III. **Résultats** : Durant la période d'étude nous avons colligé 1200 patients dont 412 (34%) avaient un syndrome métabolique. L'âge moyen était de 51 ans (extrême 20 et 84 ans) avec une prédominance féminine 245 (59%) des cas. La valeur moyenne des variables du SM était : le tour de taille 105 cm (extrêmes 60 et 138), hypertension artérielle 166/100 mmHg (extrêmes systolique 140 et 230 ; diastolique 70 et 120), HDL cholestérol 0,6g/l (extrêmes 0,1 et 1,8), triglycéride 1,2g/l (extrêmes 0,7 et 3,2). L'obésité abdominale était présente chez tous nos patients. La polyarthrite rhumatoïde était la maladie rhumatismale la plus fréquente 198 (48 %) des cas suivis de la goutte 102 (24,7%), l'arthrose 80 (19,4%) des cas, les spondyloarthrites 22 (5%) des cas, le syndrome de Sjögren 7(1,69 %), tant dis que le SM était retrouvé chez 2 patients lupiques. **Conclusion** : Cette étude montre la présence du SM au cours des maladies rhumatismales en particulier au cours de la polyarthrite rhumatoïde avec une prédominance féminine. Le SM métabolique était associé à une maladie plus active. D'autres études sont sans doute nécessaires pour mieux caractériser le profil de ses patients. **Mots clés** : Maladies Rhumatismales, Syndrome métabolique, Conakry

### CO.9- Manifestations rhumatologiques au cours du diabète en milieu hospitalier Guinéen : étude cas-témoins

**Barry A. (1)**, Balde N(2), Beechan Senou JA (1) T, Kamissoko AB(1), Conde K(1), Moriba T (1),

(1) service de rhumatologie de l'Hôpital National Ignace Deen (2) service de diabétologie de de l'Hôpital National de Donka  
Adresse électronique : [drabdkaala2010@gmail.com](mailto:drabdkaala2010@gmail.com)

**Introduction :** Les manifestations rhumatologiques sont fréquentes chez les patients diabétiques et sont cause importante de morbidité, de douleur et d'invalidité. L'objectif de cette étude était de déterminer les manifestations rhumatologiques liés au diabète sucré en milieu hospitalier. **Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude cas-témoins de type analytique d'une durée de 8 mois allant du 03 Août 2020 au 02 Avril 2021 au service de rhumatologie l'HNID et au service de diabétologie de l'HND de Conakry. Les cas étaient les patients diabétiques répondant aux critères du diabète sucré proposés par l'OMS. Les témoins sont des patients non diabétiques appariés aux cas selon l'âge, le sexe et l'IMC. **Résultats :** Nous avons colligé 220 patients (110 cas et 110 témoins). La fréquence des manifestations rhumatologiques était de 50 % chez les cas contre 29,1% chez les témoins. Les deux groupes étaient comparables en termes de caractéristiques démographiques. La durée moyenne d'évolution du diabète chez les cas était de 6,4±3,9ans (extrêmes : 1-20 ans) et l'hémoglobine glyquée moyenne était de 8±1,6 % (extrêmes : 5,80-12,10 %). La gonarthrose et la cheiroarthropathie étaient statistiquement associés au diabète sucré (p-value < 0,05). Les patients diabétiques avaient 2 fois plus de risque d'avoir des manifestations rhumatologiques que les patients non diabétiques avec p-value=0,002. Les facteurs de risque de survenue des manifestations rhumatologiques étaient l'ancienneté et le mauvais équilibre du diabète, la mauvaise observance aux antidiabétiques, les dyslipidémies et la neuropathie diabétique. **Conclusion :** L'étude a montré une fréquence plus élevée de manifestations rhumatologiques chez les patients diabétiques. Ces manifestations entraînent une gêne fonctionnelle nécessitant une prise en charge multidisciplinaire. **Mots clés :** manifestations rhumatologiques, diabète sucré, Guinée

### CO.10- Profil de l'indice de masse corporel chez des patients rhumatisants à Kara (Togo)

Yibe P<sup>1</sup>, Houzou P<sup>1</sup>, Oniankitan S<sup>2</sup>, Diallo ML<sup>3</sup>, Koffi-Tessio VES<sup>2</sup>, Tagbor KC<sup>3</sup>, Fiany E<sup>3</sup>, Djoungwe M'Ba E<sup>2</sup>, Tiadjeri M<sup>1</sup>, Lokou P<sup>2</sup>, Atake AE<sup>3</sup>, Beangar KJB<sup>1</sup>, Kakpovi K<sup>4</sup>, Oniankitan O<sup>2</sup>, Mijiyawa M<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo <sup>2</sup>Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, Togo <sup>3</sup>Service de rhumatologie, Hopital de Bè, Lomé, Togo <sup>4</sup>Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Tomde, Kara, Togo Adresse mail : [florencepahimi@gmail.com](mailto:florencepahimi@gmail.com)

**Introduction :** L'obésité est fréquemment associée à de nombreuses pathologies, dont les affections rhumatismales. **Objectif :** Déterminer le profil de l'indice de masse corporel (IMC) des patients souffrant d'affections rhumatismales. **Méthodologie :** Il s'est agi d'une étude descriptive menée sur les dossiers des patients admis en consultation ou en hospitalisation dans le service de rhumatologie du CHU Kara (Togo) pour une affection rhumatismale sur une période de deux ans. La classification de l'IMC selon l'OMS a été utilisée. **Résultats :** Parmi les 811 rhumatisants examinés au cours de la période d'étude, le poids et la taille ont été mesurés chez 656 patients (82,24%). Ils se répartissaient en 411 femmes (61,62%) et 245 hommes (36,73%). L'âge moyen des patients à la première consultation était de 49,32± 14,09 ans (extrêmes : 8 à 94 ans). Les commerçants (29,5%), les fonctionnaires (23,3%) et les femmes au foyer (9,3%) étaient les catégories professionnelles les plus retrouvées. Les principales affections rhumatismales étaient les pathologies dégénératives du rachis (41,2%), les gonarthroses (16%), les pathologies périarticulaires (7%), et les coxopathies (3%). L'IMC était normal dans 38,9% des cas. Un surpoids et une obésité ont été retrouvés chez respectivement 31,1% et 23,6% des patients. Une insuffisance pondérale était notée dans 6,4% des cas. Les femmes avaient un surpoids dans 24% des cas, et 19% d'entre elles étaient obèses. L'obésité et le surpoids étaient associés au sexe féminin (p=0,0001), à l'atteinte dégénérative du rachis (p < 0,0001), à la gonarthrose (p < 0,0034) et aux tendinopathies (p < 0,0001). **Conclusion :** cette étude témoigne du lien entre l'obésité et la pathologie mécanique de l'appareil locomoteur. Il importe de mener d'autres études à grande échelle pour mieux préciser ce lien. **Mots clés :** obésité, pathologie dégénérative du rachis, gonarthrose, Togo.

### CO.11- Evaluation de la satisfaction des patients en consultation rhumatologique au CHR Kara (Togo)

Kakpovi K<sup>1</sup>, Koffi-Tessio V<sup>2</sup>, Diallo ML<sup>1</sup>, Kamaga TD<sup>1</sup>, Bigma F<sup>1</sup>, Atake AE<sup>3</sup>, Oniankitan S<sup>4</sup>, Beangar J-B K<sup>4</sup>, Tiadjeri M<sup>4</sup>, Malou SU<sup>1</sup>, Tagbor KC<sup>3</sup>, Fiany E<sup>3</sup>, Houzou P<sup>3</sup>, Oniankitan O<sup>2</sup>, Mijiyawa M<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Service de rhumatologie, CHR Kara, kara – Togo <sup>2</sup>Service de rhumatologie, CHU - SO, Lomé –Togo, <sup>3</sup>Service de rhumatologie, Hôpital de Bè, Lomé –Togo <sup>4</sup>Service de rhumatologie, CHU Kara, Kara – Togo

**Objectif :** Evaluer la satisfaction des patients reçus en consultation rhumatologique au CHR Kara. **Méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale d'une durée de 5 mois dans le service de rhumatologie du CHR Kara. Ont été inclus tous patients d'âge supérieur ou égal à 18 ans admis en consultation rhumatologique pour une pathologie rhumatismale. La collecte des données par interview directe a été faite à l'aide d'une fiche d'enquête anonyme sur le modèle Saphora-MCO questionnaires Project COMPAQH et adapté à nos réalités. **Résultat :** 142 patients (97 femmes, 45 hommes) ont accepté participé à l'étude. Leur âge moyen était de 53,38 ans ± 13,48 ans. La satisfaction globale était de 75,3%. Les principaux éléments de satisfaction étaient : l'accueil à l'admission (99,3%), le respect de l'intimité (99,3%), le délai de rendez-vous avant la consultation (97,2%), les explications données par le rhumatologue (92,3%) et la prise en charge de la douleur (72,8%). Il n'y avait de différence statistiquement significative entre la prise de la douleur et les données sociodémographiques. L'insatisfaction était due à l'accès à l'établissement, au stationnement des moyens de déplacement, à la présence des étudiants. **Conclusion :** Cette étude a permis de retrouver une prédominance féminine en consultation rhumatologique avec une satisfaction globale dans notre contexte. Cet outil de satisfaction constitue un aspect important que nos hôpitaux doivent inscrire pour améliorer la qualité de prise en charge des patients. **Mots clés :** Satisfaction - Qualité des soins – Rhumatisants - Afrique noire - Togo.

**CO 12- Profil épidémiologique et diagnostique des arthrites en milieu rhumatologique à Lomé.**

**Kakpovi K<sup>1</sup>**, Oniankitan S<sup>2</sup>, Diallo ML<sup>1</sup>, Atake AE<sup>3</sup>, Beasngar Kimngar JB<sup>4</sup>, Yibe P<sup>4</sup>, Mba ED<sup>2</sup>, Lokou P<sup>2</sup>, Koffi-Tessio V<sup>4</sup>, Tagbor KC<sup>2</sup>, Fiany E<sup>2</sup>, Houzou P<sup>3</sup>, Oniankitan O<sup>4</sup>, Mijiyawa M<sup>4</sup>.

1. Service de rhumatologie, CHR Kara, kara – Togo 2. Service de rhumatologie, Hôpital de Bè, Lomé –Togo 3. Service de rhumatologie, CHU Kara, Kara – Togo 4. Service de rhumatologie, CHU - SO, Lomé –Togo

**Objectifs** : Décrire les aspects épidémiologiques et diagnostiques des arthrites en milieu rhumatologique à Lomé.

**Méthodologie** : Il s'est agi d'une étude multicentrique transversale menée du 1<sup>er</sup> janvier 2011 au 31 décembre 2019 sur les dossiers des patients vus dans les trois services de rhumatologie de Lomé. Ont été inclus, tout patient ayant consulté ou ayant été hospitalisé pour une arthrite. Le diagnostic d'arthrite infectieuse ou non infectieuse a été retenu sur les critères de consensus internationaux. **Résultats** : 458 (272 femmes, 186 hommes) des 20333 patients (2,25%) examinés en 9 ans ont souffert d'arthrite. Leur âge moyen était de 44 ± 17,6 ans et la durée moyenne d'évolution était de 40 ± 61 mois. Les oligoartrites (34,29%) et les monoarthrites (33,81%) étaient les plus retrouvées. Le genou (53,49%) et la cheville (41,04%) étaient les articulations les plus touchées. Les rhumatismes inflammatoires chroniques (284 cas, 62%), les arthrites microcristallines (93 cas, 20,31%) et les infections (81 cas, 17,69%) étaient les principales étiologies avec comme chef de file respectif la polyarthrite rhumatoïde (80 cas, 21,22%), la goutte (92 cas, 24,40%) et l'arthrite septique (57 cas, 17,68%). **Conclusion** : Les arthrites sont fréquentes en consultation rhumatologique à Lomé avec une prédominance féminine. Les rhumatismes inflammatoires chroniques constituent la première étiologie. **Mots clés** : Arthrites, Epidémiologie, Diagnostic, Afrique Noire.

**CO 13- Maladies auto-immunes systémiques en milieu hospitalier à Abidjan : étude multicentrique à propos de 227 cas Hounsounou Mariano**, Gbané Mariam, Djaha KJM, Bamba A, Houndenou SCG, Coulibaly AK, Diomande M, Ouattara B, Eti E

Service de rhumatologie du CHU de Cocody.

**Objectif** : L'objectif de ce travail est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, immunologiques et thérapeutiques des maladies auto-immunes systémiques (MAIS) à Abidjan. **Méthodes**. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive menée du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 décembre 2020, portant sur les dossiers de patients reçus en consultation externe ou hospitalisés dans les services ci-après : service de rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Cocody ; services de médecine interne et de dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Treichville ; service de médecine interne du Centre Hospitalier Universitaire de Angré. Étaient inclus tous les dossiers de patients reçus pour une connectivite et ou une vascularite selon essentiellement les critères de l'American Collège of Rheumatology. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Epi info7.2.2.2. **Résultats**. Sur les 60596 patients, 227 patients ont été reçus pour le diagnostic de MAIS soit une prévalence hospitalière de 0,37%. L'âge moyen des patients était de 38,72± 14,33 [7 à 77]. Il y avait 203 femmes pour 24 hommes soit un sexe ratio de 0,12. L'appareil musculo-squelettique (75,77%), l'appareil cutanéomuqueux et phanérien (67,84%) étaient les plus touchés. Les patients avaient au moins un bilan immunologique positif dans 58,59% des cas. Les principales connectivites étaient le LES 35,24% ; la PR 23,35% et la Sclérodémie systémique dans 22,03% des cas. Les corticoïdes étaient le principal traitement symptomatique; les principaux traitements de fond étaient les antipaludéens de synthèse et le méthotrexate. **Conclusion** : Les MAIS sont de présentation diverse ; le LES, la PR et la sclérodémie systémique semblent être les plus fréquentes à Abidjan et elles surviennent chez les adultes jeunes. La corticothérapie était le traitement le plus utilisé dans la prise en charge. **Mots clés** : Maladies Auto Immunes Systémiques, Lupus Erythémateux Systémique, Corticoïdes.

**CO 14- Spectre des Maladies Systémiques en milieu tropical : Etude de 1006 cas au CHN DALAL JAMM de Dakar.**

**Fall Biram Codou (1)** ; B. Wilane (1) ; B. Diaw (1) ; AC. Ndao (2) ; A. Gaye (1) ; A. Salane (1) ; AA. Fall (1) ; S. Ndongo (1) Médecine interne, C.H.N DALAL JAMM, Dakar, Sénégal; (2) Médecine interne, C.H.U Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal [biramfall86@gmail.com](mailto:biramfall86@gmail.com)

**Introduction** : L'épidémiologie des maladies systémiques a connu d'importants changements récents, avec l'élargissement du spectre et sa reconnaissance dans la contribution au fardeau des maladies chroniques. Dans le but de travailler sur la mise en place d'un registre local voir national des maladies systémiques, il nous a paru nécessaire de déterminer le spectre de ces affections au service de médecine interne du Centre Hospitalier National Dalal Jamm. **Patients et méthodes** : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive portant sur tous les patients suivis pour une maladie systémique au service de médecine interne de l'Hôpital Dalal Jamm depuis le début de ces activités en août 2016 jusqu'en septembre 2021. Le diagnostic de la maladie systémique était retenu selon des arguments en accord avec les critères internationaux. **Résultats** : Durant la période, 1006 dossiers ont été colligés. L'âge moyen était de 48,11 ans avec des extrêmes de 3 et 91 ans. Il a été noté une nette prédominance féminine avec 82,03% du groupe soit un sex ratio (H/F) de 0,219. Le délai diagnostique moyen était de 4,34 ans. Les pathologies systémiques retrouvées dans notre étude étaient réparties selon les spectres suivants : les maladies auto-immunes dans 67,1% des cas (675), suivies des maladies auto-inflammatoires avec 19,4% des cas (195), les connectivites indifférenciées dans 10,9% (110), 21 cas de vascularites soit 2,1% et 5 cas de granulomatose soit 0,5%. Dans le sous-groupe des maladies auto-immunes, la polyarthrite rhumatoïde prédominait avec 499 cas retrouvés. Elle était suivie par ordre décroissant du lupus systémique (37cas), le SS primitif (32 cas), les myosites (27 cas), la sclérodémie systémique (8 cas), le SAPL primitif (4 cas), le syndrome de Sharp (3 cas) et la polycondrite atrophiante (1 cas). Parmi les cas de syndrome de chevauchement, l'association PR + SS était la plus représentée. Pour le sous-groupe des maladies auto-inflammatoires on retrouvait une nette prédominance des formes polygéniques : la spondylarthrite ankylosante avec 89 cas, suivie de la Goutte 60 cas, de la pseudo-polyarthrite rhizomyélique 25 cas, de l'arthrite juvénile idiopathique 15 cas, 3 cas de MICI systémique

puis 1 cas de maladie de Still, et de rhumatisme psoriasique. La fièvre méditerranéenne familiale était la seule forme mongénique retrouvée chez une patiente de 27ans avec un retard diagnostique important de 20ans. Concernant le sous-groupe des vascularites, la maladie de Behcet était l'entité la plus fréquente (14 cas), suivie des vascularites à ANCA. Enfin dans le sous-groupe des granulomatoses, on notait la sarcoidose (2 cas), la maladie de Kimura (2) et la maladie de Rosai-Dorfman (1). Les csDMARD les plus utilisés étaient : le méthotrexate dans 54,20%, l'hydroxychloroquine dans 43,34%, la salazopyrine dans 12,03%, l'azathiopyrine dans 4,46%. 22,47% était sous une bithérapie. Une trithérapie était observée que chez deux patients. Un seul patient était sous biothérapie (rituximab) au moment du recrutement. **Conclusion** : Nous avons noté dans notre étude un spectre élargi des maladies systémiques en milieu tropical. Des registres nationaux en Afrique Subsaharienne devraient permettre d'intégrer nos données dans les essais cliniques à grande échelle. **Mots clés** : Maladies systémiques, connectivites, Dakar

---

### CO 15- Panorama des rhumatismes inflammatoires chroniques et des maladies auto-immunes vues en rhumatologie à Bobo-Dioulasso

**Son Aissata**<sup>1,2</sup>, Sougué Charles<sup>1</sup>, Ouédraogo Moussa<sup>1</sup>, Compaoré Irénée<sup>2</sup>, Ouédraogo Safiatou<sup>2</sup>, Diabri Marie<sup>2</sup>, Miaoudou Carine<sup>2</sup>, Kaboré René<sup>2</sup>, Nikiéma Brice<sup>2</sup>, Sawadogo Hamed<sup>2</sup>, Tientoré Salam<sup>2</sup>, Tiendrébeogo WS. Joëlle<sup>2</sup>, Ouédraogo S. Macaire<sup>1</sup>, Ouédraogo Dieu-Donné<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Service de médecine interne du centre hospitalier universitaire Sourô Sanou, Burkina Faso, <sup>2</sup>Service de rhumatologie du centre hospitalier universitaire de Bogodogo, Burkina Faso

**Introduction** : Les rhumatismes inflammatoires chroniques et les maladies auto-immunes (RIC/MAI) représentent un groupe d'affections hétérogènes d'évolution chronique. **Objectif** : Etudier les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des RIC/MAI à Bobo-Dioulasso. **Patients et méthodes** : Il s'est agi d'une étude transversale rétrospective portant sur les cas de RIC/MAI vus pendant les trois premières années de pratique en rhumatologie à Bobo-Dioulasso (1<sup>er</sup> Novembre 2018 au 31 Octobre 2021). **Résultats** : Durant la période d'étude, 100 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 42,78 ans ± 15,38 ans avec un sex ratio de 0,28. Vingt-neuf patients (29%) étaient hypertendus et huit patients (8%) étaient diabétiques. Les motifs de consultation étaient la polyarthrite dans 81 cas (81%) et la polyarthralgie dans 11 cas (11%). Le délai diagnostique moyen était de 4,73 ans (extrêmes 1 mois-30ans). Les RIC/MAI rencontrés étaient : 61 cas de polyarthrite rhumatoïde (PR : 61%), 14 cas de lupus érythémateux systémique (LES :14%), 8 cas de spondyloarthrites (8%), 6 cas de sclérodémie (6%), 4 cas d'arthrite juvénile idiopathique (4%), 2 cas de connectivite indifférenciée (2%), 1 cas de rhumatisme articulaire aigu (1%), de sarcoïdose (1%), de polymyosite (1%), de maladie de Behçet (1%), de maladie de Still (1%). La PR était parfois déformante 36 cas (59,01%), destructrice 42 cas (68,85%) et ACPA/FR positif 44 cas (72,13%). Les atteintes extra-articulaires (36%) étaient cutanéomuqueuses (28%), pulmonaires (15%), cardiovasculaires (12%), hématologiques (8%) et neuropsychiatriques (5%). Les traitements de fond utilisés étaient le méthotrexate (65%), l'hydroxychloroquine (29%), l'azathiopyrine (11%) et le cyclophosphamide (3%). Le taux de mortalité était de 6 % (4 cas de PR, 1 cas de lupus et 1 cas Polymyosite). **Conclusion** : Les RIC/MAI sont assez fréquents à Bobo-Dioulasso. Elles se caractérisent par une prédominance féminine et un long délai diagnostique. La PR et le LES étaient les plus fréquents. **Mots clés** : Rhumatisme inflammatoire, maladie auto-immune, Polyarthrite rhumatoïde, lupus érythémateux systémique, Afrique

---

### CO 16- Etiologie de la Polyarthrite du sujet âgé dans le Service de Rhumatologie au CHU Point G de Bamako.

**S. Touré**<sup>1</sup> ; IS. Pamanta<sup>1</sup> ; F. Sangaré<sup>1</sup> ; D. Seydou<sup>1</sup> ; F. Diakité<sup>2</sup> ; M. Touré<sup>3</sup> ; San J. G.<sup>1</sup> ; Cissé I AH.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire du Point G, Bamako, Mali ;<sup>2</sup> Service de Médecine, Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE, Bamako, Mali ;<sup>3</sup> Hôpital Régional de Sikasso, Bamako, Mali

**Auteur correspondant** : Sidi TOURE, Rhumatologie CHU Point G ; [sidalhadj@yahoo.fr](mailto:sidalhadj@yahoo.fr)

**Objectifs**- Recenser les cas de polyarthrite du sujet âgé et en déterminer le profil.

**Patients et méthodes**- Il s'agit d'une étude rétrospective sur seize ans [01/01/05-31/12/20], de dossiers médicaux des patients de plus de 60 ans vus en consultation dans le service de rhumatologie pour polyarthrite. La fiche d'enquête anonyme et l'accès limité garantissaient la confidentialité. **Résultats**- Au total, 1788 dossiers de patients ont été recensés, soit 11,96 % des consultants. Les femmes prédominaient (60,2%), en majorité au foyer (48,2%). L'âge moyen était de 71,5 ans avec des extrêmes de 60 et 96 ans. Les antécédents médicaux dans 54% des cas étaient dominés par l'arthrose et la goutte chez respectivement 88,26 % et 8,7% des patients. La polyarthrite était inaugurale dans 15,94 % des cas, d'emblée déformante chez 8,07 % des patients. Une atteinte viscérale (rénale, cardiaque et pleuropulmonaire) était retrouvée dans 5,26 % des cas. La déminéralisation radiographique associée aux érosions étaient constatées chez 23,5 % des patients. Le Anticorps anti-nucléaires (ANA Screen) existaient chez 7% des patients. Un syndrome inflammatoire biologique était présent chez 62,11 % des patients. La consultation tardive allonge le délai diagnostique moyen : la goutte 66,52 % des cas, la polyarthrite rhumatoïde 21,03 % des cas, le LES 6,44 % des cas. L'Allopurinol était le traitement de fond de la goutte quand il n'y avait pas de contre-indication. Le Méthotrexate en monothérapie était le traitement de première ligne des rhumatismes inflammatoires chroniques, associé à une corticothérapie à faible dose (5 mg/jour). **Conclusion**- Respectivement, la goutte et la PR prépondèrent au cours de la polyarthrite du sujet âgé. **Mots clés** : Bamako - Sujet âgé – Polyarthrite.

---

## CO 17- Rhumatismes Inflammatoires Chroniques : Observations de neuf cas familiaux au Mali

**Ibrahim S. PAMANTA**<sup>1</sup>, Sidi TOURE<sup>1</sup>, Boureima KODIO<sup>2</sup>, Seydou DIALLO<sup>1</sup>, Fanta. Sangaré<sup>1</sup>, Fatoumata DIAKITE<sup>3</sup>, Mohomodine TOURE<sup>4</sup>, Boubacar NANAKASSE<sup>1</sup>, Idrissa Ah CISSE<sup>1</sup>.

1. Rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire du Point G, Bamako, Mali. 2. Clinique primum non nocere 3. Med Interne, Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE 4. Med Interne Hôpital Régional de Sikasso

**Auteur correspondant** : Ibrahim Sory PAMANTA. Email : [pamantabrahimsory@yahoo.fr](mailto:pamantabrahimsory@yahoo.fr)

**Introduction** : L'étiologie des maladies systémiques reste encore à préciser. Plusieurs facteurs sont incriminés dont la prédisposition génétique, justifiée par la fréquence élevée des formes familiales et le taux élevé de concordance clinique entre jumeaux monozygotes. Nous rapportons les observations de neuf familles ayant au moins deux membres atteints d'une maladie systémique. **Patients et méthodes** : Il s'est agit d'une étude rétrospective des dossiers de patients vus dans le service de rhumatologie du CHU Point G. Le diagnostic de maladie systémique était retenu selon les critères de l'ACR 1997/2010.

**Résultats** : Nous avons recensé 20 patients répartis entre 9 familles, dont 19 femmes et un homme. L'âge moyen était de 54,55 ans pour des extrêmes de 6 et 90 ans. Douze sœurs, réparties entre cinq familles dont la plus nombreuse comptait quatre sœurs dont 2 cas de PR, 1 cas de Rhupus et de LES. Une patiente souffrait de nephrolupus, la mère était suivie pour une PR avec complications pulmonaires. La plus jeune patiente est lupique comme sa mère, cependant sa sœur jumelle est indemne. La 8ème famille comportait un oncle paternel et une nièce tous suivis pour PR. La nièce fut hospitalisée pour un mal de Pott au cours de son suivi. Une patiente suivie pour polymyosite était la tante paternelle d'une autre traitée pour PR. Le délai moyen de consultation était de vingt mois. L'arthrite était le principal motif de consultation, associé dans deux cas des signes pulmonaires. L'érythème fébrile dans un cas. L'expression clinique était concordante dans les différentes familles. En dépit de l'arthrite, la fille et mère dans la cinquième famille présentaient des signes thoraco-pulmonaires. Le bilan immunologique était positif chez 19 patients : FR et Anti CCP 9 cas, Anti DNA 5 cas, AAN 1 cas. Le taux de CPK était élevé chez une patiente. La PR était la plus fréquente (12 patients); le LES 5 cas; le Rhupus 2 cas; la Polymyosite 1 cas. Les complications étaient recensées chez quatre patientes. Deux cas de Covid19, un cas de néphropathie et d'embolie pulmonaire. Un cas de fibrose pulmonaire et de mal Pott ont été recensés. Le méthotrexate et les APS associées à la corticothérapie étaient le traitement de choix. Un décès suite aux complications pulmonaires de la PR a été enregistré. **Conclusion** : Les formes familiales des RIC ne sont pas rares. Une meilleure compréhension de la relation génotype-**phénotype anticiperait** le dépistage et une meilleure prise en charge des personnes susceptibles d'en souffrir. **Mots clés** : Rhumatismes inflammatoires Chroniques - familiaux – Mali.

**CO 18- Formes familiales de connectivites: étude de 50 familles multiplex au Sénégal.**

**Diallo S\***, Niasse M\*, Traoré A\*, Guèye YA\*, Diedhiou I\*\*, Diouck FS\*

\*Service de rhumatologie, CHU Aristide Le Dantec, Dakar-Sénégal ? \*\*Service de rhumatologie, Hôpital Principal, Dakar-Sénégal

**Introduction :** Les spondyloarthrites (SpA) sont des rhumatismes inflammatoires, intéressant de façon prédominante le squelette axial. Ce sont principalement, la spondylarthrite ankylosante (SPA), le rhumatisme psoriasique (RP), les arthrites réactionnelles (AR), les rhumatismes des entérocolopathies inflammatoires (RCH : rectocolite hémorragique, MC : maladie de Crohn), le syndrome synovite, acné, pustulose, hyperostose, ostéite (SAPHO), certaines formes des arthrites juvéniles idiopathiques et les SpA indifférenciées. Elles sont multifactorielles résultant de facteurs de risques génétiques (attestés par leur liaison avec l'Ag HLA-B27) et environnementaux agissant de concert. L'étude des formes familiales de SpA est l'une des méthodes d'évaluation du poids de la composante génétique dans leur déterminisme. Notre étude avait pour objectif de déterminer la prévalence de SpA au sein de familles de cas-index atteints de SpA. **Patients et méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée de Février à Décembre 2018 dans le service de Rhumatologie du CHU Aristide le Dantec de Dakar au Sénégal. A partir de patients atteints de SpA (avérées dont le diagnostic a été retenu en accord avec les critères diagnostiques usuels), un dépistage systématique avait été effectué chez les apparentés du cas-index après confection de l'arbre généalogique et recueil du consentement. **Résultats :** Ainsi, pendant la période d'étude, 39 familles avaient été colligées à partir de 39 cas-index. Les cas-index étaient composés de 18 hommes (46%) et 21 femmes (54%), d'âge moyen au moment du diagnostic de 50 ans (extrêmes entre 10 ans et 83 ans). L'atteinte articulaire des cas-index était axiale (tous les cas), associée à une atteinte périphérique (35 cas), des manifestations extra-articulaires (22 cas dont 2 psoriasis, 2 MICI), Ag HLA-B27+ (26 cas). Les familles totalisaient 866 membres dont les cas-index, répartis entre 2 générations (7 familles), 3 à 4 générations (30 familles) et 5 générations (2 familles). Le nombre moyen de patient atteint par famille était de 4 (extrêmes : 2 et 20). Le taux de consanguinité était de 23,07% des cas. Au sein des familles, 197 membres atteints de SpA dont les cas-index étaient retrouvés, soit une prévalence familiale de 23%. Une décroissance de la prévalence des SpA était notée en fonction du degré d'apparenté : elle était plus élevée chez les apparentés du 1<sup>er</sup> degré (120 membres), suivie de celle du 2<sup>ème</sup> degré (77 membres) puis du 3<sup>ème</sup> degré (aucun membre), avec une variabilité des formes cliniques de SpA qui étaient dominées par les SpA indifférenciées. Sous traitement symptomatique et de fond, kinésithérapie, l'évolution fût globalement favorable. **Conclusion.** Notre étude montre une fréquence familiale élevée des connectivites (23% des cas), alors que celle-ci dans la population générale notamment occidentale est faible (en moyenne 0,5% pour la SPA). Cette agrégation familiale suggère l'existence d'une composante génétique attestée par la positivité de l'allèle HLA-B27 chez 67% des cas-index). La décroissance du degré d'apparenté et la variabilité des formes cliniques de SpA, confirment le caractère multifactoriel de la maladie. L'étude se poursuit afin de confirmer ces résultats.

**CO 19- Epidémiologie du syndrome de Gougerot-Sjögren : Etude de 568 observations au Sénégal**

**Diallo S\***, Niasse M\*, Ladjji M\*, Guèye YA\*, Diedhiou I\*\*, Diouck FS\*

\*Service de rhumatologie, CHU Aristide Le Dantec, Dakar-Sénégal \*\*Service de rhumatologie, Hôpital Principal, Dakar-Sénégal

**Introduction.** L'épidémiologie du SGS est surtout étudiée en Occident. Notre objectif était de déterminer le profil épidémiologique du SGS dans un service de rhumatologie. **Patients et méthodes** Etude rétrospective réalisée dans le service de rhumatologie du CHU Aristide Le Dantec de Dakar, sur une période de 8 ans (Janvier 2012 et Décembre 2020). Les patients étaient suivis en consultation externe ou hospitalisés. Le diagnostic du SGS était établi après confrontation des arguments épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques, en accord avec les critères de classification de 2002. Pour chaque observation, avaient été analysées les données démographiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives. **Résultats.** Ainsi, avaient été colligées 568 observations (prévalence hospitalière : 6,13%); chez 508 femmes (89%) et 60 hommes (11%), d'âge moyen au diagnostic de 47,50 ans (extrêmes : 2 ans-80 ans). Les formes pédiatriques étaient notées chez 19 patients (3,34%). Les patients originaires du Sénégal étaient de 505 cas (89%) et ceux des pays limitrophes de 63 cas (11%). Ils étaient célibataires dans 18% des cas et mariés dans 82% des cas, non scolarisés à la langue officielle (le français) dans 36% des cas et sans profession dans 38% des cas. Le délai diagnostique était de 7 ans en moyenne. Le mode de début était progressif dans 51% des cas, brutal dans 14% et insidieux dans 35% des cas. Le SGS primitif était noté chez 370 patients (65,15%), le SGS secondaire chez 143 patients (21,7%) et celui associé chez 145 patients (2,85%). Le syndrome sec présent chez tous les patients était dominé par l'atteinte buccale 85% des cas, suivi par ordre de fréquence décroissante du syndrome sec oculaire : 63% des cas, digestif : 27% des cas, cutané : 16,5%, nasal : 15%, génital : 13,5% et trachéobronchique : 11,8% des cas. Les atteintes extra-glandulaires systémiques étaient notées chez 441 patients (77,65%). Elles étaient dominées par l'atteinte articulaire. L'ESSPRI était inférieur à 5 chez 21% des cas et supérieur à 5 chez 79% des cas. L'ESSDAI était faible chez 51%, modéré chez 30% et forte chez 19% des cas. Les facteurs prédictifs de survenue de lymphomes étaient présents chez 8% des patients. Le traitement associait les larmes artificielles, les sialagogues (1,05% des cas), les antalgiques (74%), les traitements de fond classiques (corticoïdes, hydroxychloroquine, sulfasalazine, méthotrexate, azathioprine) : jusqu'à 96% des cas, biothérapies (0,35%), infiltrations cortisoniques (42,5%), traitement physique (4%). L'évolution fût favorable sauf chez 7 patients décédés (12,3%). Les décès étaient dus à une embolie pulmonaire (4 cas), un syndrome de Stokes-Adams (1 cas), une infection à COVID19 (1 cas) et une sclérose latérale amyotrophique (1 cas). **Conclusion.** Notre étude indique une fréquence en progression de la maladie dans notre pratique, sans aucun doute en raison de sa meilleure connaissance. Elle est dominée par sa forme primitive (65,15%),

suivie de celle secondaire (21,7%) et associée (2,85%). Nos résultats rejoignent globalement ceux de la littérature, notamment occidentale, avec cependant une plus grande fréquence des atteintes systémiques (77,65%).

### **CO 20- Panorama des Vascularites Systémiques à Dakar : Etude multicentrique portant sur 201 cas**

**Fall Biram Codou (1)** ; B. Diaw (1) , SM. Amarre (1) ; AA. Fall (1) ; AC. Ndao (2) ; A. Gaye (1) ; A. Salane (1) ; AT. Lemrabott (3) ; YM. Leye (4) ; S. Diadie (5) ; M. Ndour (2) ; M. Dieng (2) ; M. Sow (2) ; D. Niang (6) ; B. Djiba (2) ; M. Niasse (2) ; BS. Kane (2) ; A. Pouye (2) ; S. Ndong (1)

(1) Médecine interne, C.H.N DALAL JAMM, Dakar, Sénégal; (2) Médecine interne, C.H.U Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal; (3) Néphrologie, C.H.U Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal; (4) Médecine interne, CHN PIKINE, Dakar, Sénégal; (5) Service de dermatologie, C.H.U Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal; (6) Hématologie, C.H.N DALAL JAMM, Dakar, Sénégal.  
[biramfall86@gmail.com](mailto:biramfall86@gmail.com)

**Introduction** : Les vascularites systémiques sont caractérisées par une atteinte inflammatoire des vaisseaux sanguins artériels, capillaires et veineux, conduisant à des modifications de la paroi vasculaire. L'objectif de notre étude était de décrire les profils épidémiologique, clinique et paraclinique des vascularites systémiques à DAKAR pour apprécier le vrai visage des vascularites systémiques en milieu tropical. **Patients et méthodes** : Il s'agissait d'une étude multicentrique, rétrospective et descriptive portant sur tous les dossiers publiés ou non des patients admis en consultation ou hospitalisés pour une vascularite systémique dans 17 services médicaux et chirurgicaux de Dakar pendant la période de Janvier 1970 à Décembre 2019. Le diagnostic de vascularite systémique était retenu selon des arguments cliniques et paracliniques en accord avec les critères internationaux. **Résultats** : Durant la période d'étude, 201 cas ont été colligés dont 87 femmes et 114 hommes (sex-ratio (H/F) de 1,31). L'âge moyen était de 35,2 ans. La prévalence du tabagisme était de 2% soit 4 patients tabagiques. Le délai diagnostique moyen était de 33,2 mois. La maladie de Behçet était l'affection prédominante, elle était retrouvée dans 136 cas (67,7%). Elle était suivie par les vascularites associées aux connectivites 26 cas (13%), de l'artérite de Takayasu 11 cas (5,5%). Les connectivites associées aux vascularites étaient par ordre de décroissance le syndrome de Sjogren, le lupus systémique, la polyarthrite rhumatoïde, les myopathies inflammatoires, le syndrome de SHARP et la sclérodermie systémique. Les examens paracliniques étaient réalisés pour un nombre limité de nos malades. La C-réactive protéine (CRP) était positive chez 4/6 cas d'AT (CRP moyenne : 71 mg/l), chez 1/2 cas de GPA (CRP moyenne : 153,4 mg/l), chez 10/16 cas de maladie de Behçet (CRP moyenne : 84,266 mg/l), chez les 2 cas de vascularite tuberculeuse (CRP moyenne : 243mg/l), chez 4/5 cas de vascularites associées aux connectivites (CRP moyenne : 86 mg/l). Sur le plan de l'immunologie les p- ANCA anti-MPO, les ANCA avec fluorescence cytoplasmique atypique et les ANCA avec fluorescence atypique à X-ANCA étaient respectivement positifs chez les 2 cas de MPA, 1/2 cas de GPA et chez les 2 cas de vascularite à X-ANCA. L'imagerie a permis de mettre en évidence la topographie des lésions de vascularite systémique avec une atteinte des vaisseaux des membres supérieurs chez 22 cas, une atteinte des vaisseaux des membres inférieurs chez 7 cas, une atteinte des vaisseaux thoraco-abdominaux chez 31 cas, une atteinte des vaisseaux cérébraux chez 16 cas, et une atteinte des vaisseaux ORL chez 2 cas. **Conclusion** : Nous avons noté dans notre étude un retard diagnostique important, un polymorphisme clinique des vascularites systémiques, une nette prédominance de la maladie de Behçet et des formes associées aux connectivites. La PAN était dans tous les cas associés au VHB. **Mots clés** : Vascularites, Dakar

### **CO 21- Profil épidémiologique-clinique, paraclinique et thérapeutique de la polyarthrite rhumatoïde dans le Service de Médecine du CHR de Sikasso**

**Touré, M.I**<sup>1</sup> ; Touré S<sup>2</sup> ; Traoré M<sup>1</sup> ; Doumbia A<sup>1</sup> ; Cissé K<sup>1</sup> ; Traoré C O<sup>1</sup> ; Sangaré F<sup>2</sup> ; Diallo. S<sup>2</sup> ; Diakité. F<sup>3</sup> ; Pamanta. AS<sup>2</sup> ; Kodio B<sup>4</sup> ; Cissé I A<sup>2</sup> <sup>1</sup>Service de Médecine, Hôpital de Sikasso, Sikasso, Mali

<sup>2</sup> Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire du Point G, Bamako, Mali ; <sup>3</sup> Service de Médecine, Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE, Bamako, Mali ; <sup>4</sup> Clinique Médicale Primum Non Nocere, Bamako, Mali ;

**Objectif** : Etudier le profil épidémiologique-clinique, paraclinique et thérapeutique de la polyarthrite rhumatoïde dans le Service de Médecine à l'hôpital de Sikasso. **Méthodologie** : Il s'agit d'une étude prospective du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2021 (12 mois) portant sur les patients répondant aux critères diagnostiques de la polyarthrite rhumatoïde ACR/EULAR 2010. Les patients n'ayant un bilan immunologique ont été exclus de notre étude. **Résultats** : Cinquante-six patients étaient retenus sur 581 consultations. Le sexe féminin prédominait (62,5%) avec un sexe-ratio de 1.66. L'âge moyen était de 48,78 ans avec des extrêmes de 18 et 70 ans. Le délai diagnostique moyen était de 1 an. La symptomatologie était marquée par une polyarthrite périphérique, symétrique (75,9%), déformante (25,9%) et chronique (94,4%) avec un dérouillage matinal supérieur à 45 minutes chez 37,0% associée à une xérophtalmie (5,3%) et une xérostomie (5,3%). Le syndrome inflammatoire biologique était composé par une anémie normocytaire normochrome (27,8%), une accélération de la vitesse de sédimentation (98,1%) avec une moyenne de 70 mm à la première heure et une protéine C réactive positive (46,3%) avec une moyenne de 48 mg/l. Les anti CCP positifs (67,9%) avec un seuil moyen de 140,9 U/ml, les FR positifs (30,4%) avec une moyenne de 25,45 UI/ml et les ANA positifs (35,2%) avec une moyenne de 3,31 Index constituaient le bilan immunologique. La radiographie standard a retrouvé, une déminéralisation (98,1%), une carpité (88,9%), une tarsite (87%) et une érosion (14,8%). Le bilan pré thérapeutique constitué par la créatininémie, l'uricémie, la transaminasémie, les phosphatases alcalines, le gamma glutamyl transférase, la radiographie thoracique et l'OCT était normal chez 83,3 des patients. Le DAS 28 était de [2,6-3,2] chez 13%, [3,2-5,1] chez 66,7% et supérieur à 5,1 chez 20,4%. Le traitement symptomatique était constitué des corticoïdes 5 mg de prednisone (94,4%), d'AINS (27,8%), des antalgiques de palier II (94,4%) et des coantalgiques (90,7%). Le traitement de fond était le méthotrexate 15 mg (66,7%), l'hydroxychloroquine 400 mg (7,4%) et la salazopyrine 6 g (5,6%). L'évolution est favorable chez tous les patients qui ont commencé le traitement de fond. **Conclusion** : La polyarthrite rhumatoïde n'est pas rare en consultation rhumatologique en province. Les caractères épidémiologiques-cliniques et l'efficacité du traitement confortent les données antérieures. **Mots-clés** : PR-Epidémiologie-Clinique-Sikasso

## CO 22- Aspects épidémiologiques et sémiologiques de la polyarthrite rhumatoïde à Ouagadougou

**Djokoloum MC** ; Tiemtoré AS, Sawadogo A ; Diabri M ; Nikiema S ; Nikiema B ; Son A ; Kaboré R ; Compaoré I ; Zabsonré/T WJS, Ouedraogo DD.

*Service de rhumatologie. Centre hospitalier universitaire de Bogodogo.*

**Introduction** : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est le rhumatisme inflammatoire le plus fréquent. Elle est caractérisée par une réponse inflammatoire exagérée de la synoviale. Sa prévalence est estimée entre 0,5 et 1% en Afrique subsaharienne. Sa fréquence hospitalière est estimée à 2,18% au Burkina-Faso. **Objectif** : Etudier les caractéristiques épidémiologiques et sémiologiques de la polyarthrite rhumatoïde en consultation rhumatologique à Ouagadougou. **Patients et Méthode** : Il s'agissait d'une étude observationnelle descriptive réalisée entre Mars 2006 à Décembre 2019. Tous les patients reçus en consultation de rhumatologie dans la ville de Ouagadougou et répondant aux critères de classification ACR/EULAR 2010 ont été inclus. **Résultats** : Quatre cent trente patients ont été inclus (soit 51,61% des rhumatismes inflammatoires chroniques). L'âge moyen était de 47,64 ans  $\pm$  14,75 ans avec des extrêmes de 7 ans et 89 ans. Il s'agissait de 326 femmes (75,81%) et de 104 hommes soit un sex-ratio de 0,32. Quatre-vingt-deux patients (18,80% %) avaient des déformations. Une déformation en boutonnière était observée chez 39 patients (9,06%), un coup de vent cubital chez 27 patients (6,28%) et une déformation en maillet chez 8 patients (1,86%). Les manifestations extra articulaires ont été rapportées chez 84 patients (19,54%) ; il s'agissait de lésions cutanéomuqueuses (20 cas de nodules ; 4,65%), rénales (4 cas), oculaires (4 cas) et cardiovasculaires (3 cas). Parmi les 344 patients ayant réalisé un bilan immunologique, 227 patients (65,99%) étaient positifs aux facteurs rhumatoïdes et 80% aux anticorps anti CCP2. Le score DAS28 initial moyen était de 4,37  $\pm$  1,50 avec des extrêmes de 1 et 8,70. Celle du DAS 28 dernier était de 2,85  $\pm$  1,33 avec des extrêmes de 0,97 et de 9. La différence entre les deux scores était statistiquement significative ( $p < 0,05$ ). Le traitement de fond a été le méthotrexate. **Conclusion** : La polyarthrite rhumatoïde est fréquente dans notre contexte. Ces manifestations extra articulaires ont été dominées par les nodules. **Mots clés** : épidémiologie ; polyarthrite rhumatoïde ; DAS28 ; Afrique.

## CO 23- Polyarthrite rhumatoïde du sujet de sexe masculin : étude comparative avec la polyarthrite rhumatoïde féminine au CHU de Bogodogo

**Mba FC**<sup>1</sup>, Kouanda TT<sup>1</sup>, Gongnet P<sup>1</sup>, Kompaoré DE<sup>1</sup>, Ilboudo KA<sup>1</sup>, Kambou P<sup>1</sup>, Kabore F<sup>1</sup>, Bonkougou M<sup>1</sup>, Zabsonré/Tiendrebeogo WJS<sup>1</sup>, Ouedraogo DD<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo Correspondant : E-mail : [mbacyrville4@gmail.com](mailto:mbacyrville4@gmail.com)

**Introduction** : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie auto-immune, essentiellement polyarticulaire, d'étiologie inconnue et se caractérisant par son évolution chronique, sa tendance extensive, destructrice et déformante, sa répartition grossièrement bilatérale et symétrique et son association à des auto-anticorps. La prévalence dans la population générale est estimée entre 0,5 et 1 %. En Afrique, sa prévalence est estimée entre 0,1 et 0,9%, avec une forte prédominance féminine. En Afrique subsaharienne, peu de travaux ont été consacrés aux formes masculines de la PR d'où l'intérêt de notre étude. **Objectif** : Comparer les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives de la PR de l'homme et de la femme. **Patients et méthodes** : Il s'agissait d'une étude rétrospective transversale et comparative allant du 1er Janvier 2006 au 31 Octobre 2018 dans le service de rhumatologie. Ont été inclus tous les patients de 16 ans et plus chez qui le diagnostic de PR a été posé selon les critères de l'ACR 1987 et l'ACR / EULAR 2010. Ont été exclus de notre étude les patients dont le taux de complétude du dossier était inférieur à 75%. ; il en est de même des patients chez qui le score de DAS 28 initial n'a pas pu être calculé. **Résultats** : Cent vingt patients ont été colligés dont 40 (33,33%) de genre masculin et 80 (66,67%) de genre féminin. L'âge moyen chez les hommes était de 53,33 ans  $\pm$  15,43 contre 45,79 ans  $\pm$  12,021 chez les femmes ( $p=0,02$ ). Quarante-sept femmes avaient une atteinte articulaire initiale mixte contre 25 hommes. Un syndrome sec oculaire était noté chez 10% des hommes contre 1,2% des femmes. Les nodules rhumatoïdes ont été observés uniquement chez les hommes (2 cas). L'état de la maladie appréciée par une EVA patient moyen était de 63 /100 chez les femmes et de 72/ 100 chez les hommes ( $p=0,01$ ). Le DAS28 initial moyen était de 5,18  $\pm$  1,39 chez les femmes et de 5,16  $\pm$  pour les hommes ( $p=0,94$ ). Une carpite fusionnante était notée chez 8 femmes contre 12 hommes ( $P= 0,02$ ). **Conclusion** : Les caractéristiques cliniques de la PR n'étaient pas significatives dans les deux sexes. Par ailleurs, on note un âge de survenue plus tardif chez l'homme. L'état de la maladie appréciée par une EVA patient plus sévère chez l'homme ainsi qu'une prédominance masculine des manifestations extra-articulaires. **Mots clés** : polyarthrite rhumatoïde, masculin, Burkina Faso.

## CO 24- Polyarthrite rhumatoïde du sujet âgé : étude comparative des sujets africains (Abidjan) et européens (la roche sur Yon)

**Rouamba/Toé NE**<sup>1</sup>, Diomandé M<sup>2</sup>, Cormier G<sup>3</sup>, Maninzou SD<sup>2</sup>, Hodjigué FRJD<sup>2</sup>, Zabsonré/Tiendrebeogo WJS<sup>1</sup>, Kaboré F<sup>1</sup>, Ouedraogo DD<sup>1</sup>

1. Service de Rhumatologie du CHU de Bogodogo, 2. Service de Rhumatologie du CHU de Cocody, 3. Service de Rhumatologie du CHD de Vendée

**Objectif** : L'objectif général de notre étude était : de présenter les particularités de la PR du sujet âgé en comparant la PR du sujet âgé africain (Abidjan Côte d'Ivoire) à celle du sujet âgé européen (La Roche-sur-Yon- France). **Patients et méthode** : Etude rétrospective descriptive et comparative menée au sein des services de rhumatologie du CHU de Cocody (Abidjan) et du CHD de Vendée (La Roche-sur-Yon) de 2007 à 2020. Ont été inclus les patients souffrant de PR répondant aux critères de l'ACR 1987 et ou de l'ACR EULAR 2010, âgé de 60 et plus au moment du diagnostic de la PR. **Résultats** : Notre effectif était de 69 patients repartis en 2 groupes : groupe 1 (CHU de Cocody-Abidjan ; n=26) et groupe 2 (CHD de Vendée- La Roche-sur-Yon ; n=43). Les groupes 1 et 2 avaient une fréquence hospitalière respectivement de 17,69% et 14,87%. On notait une prédominance féminine dans les 2 groupes (69,23% vs 28,14) avec un âge moyen d'environ 67ans. Les maladies cardiovasculaires étaient la comorbidité la plus fréquente (26,92% vs 67,44%) avec une différence significative. ( $p=0,000$ ). Le délai diagnostique moyen était plus long à Cocody (84  $\pm$  70,23 mois) qu'en Vendée (12,19  $\pm$  19 ( $p=0,001$ )). Le mode de début était polyarticulaire dans plus de la moitié des cas (76% vs 63%) ( $p=0,016$ ). Les déformations articulaires (34,60% vs 16,30%) et l'atteinte du rachis cervicale (34,61 vs 8,69) prédominaient dans le groupe 1 avec une différence significative respective

(p=0,001) et (p=0,000). On notait une prédominance des manifestations extra-articulaires (signes généraux et les atteintes hématologiques) dans le groupe 1 (p=0,000). La VS moyenne (54,27mm vs 50,4) et la CRP moyenne (102,33mg/l vs 55,70mg/l) étaient élevées. La majorité de personnes âgées avaient des FR et des anti-CCP positifs. On notait une fréquence élevée des anomalies radiographiques dans le groupe 1 (73,2% vs 44,19). **Conclusion** : La PR du sujet âgé africain noir diffère de la PR du sujet européen par : une fréquence moindre des comorbidités, le long délai diagnostique, la présence de déformation articulaire, atteinte du rachis cervicale et une destruction articulaire plus marquée. **Mots-clés** : Polyarthrite rhumatoïde ; Sujets âgés ; Europe ; Afrique.

---

---

#### CO 25- Activité et sévérité de la polyarthrite rhumatoïde au diagnostic de 150 cas au Gabon.

**Missounga L**, Nziengui Madjinou MIC, Nseng Nseng IR, Mwenpindi Malékou D, Mouendou Mouloungui EG, Guilengui VA, Efemba CD.

*Service de rhumatologie et de réadaptation fonctionnelle, CHU de Libreville, BP 2228 Gabon.*

**Rationnel et objectif principal** : dans un contexte de longs délais diagnostiques de la polyarthrite rhumatoïde (PR) rapportés en Afrique subsaharienne, nous voulions déterminer l'activité et la sévérité de cette affection chez des rhumatisants au Gabon. **Méthodologie** : étude rétrospective, descriptive de cas de PR (critères ACR 1987 et ACR/EULAR 2010) diagnostiqués en consultations de rhumatologie au CHU de Libreville entre janvier 2010 et décembre 2019. L'activité de la PR était évaluée par l'indice Disease Activity Score (DAS) 28-VS et la sévérité par la présence de lésions érosives radiographiques aux mains et/ou aux pieds. **Résultats** : sur 9050 patients examinés en 10 ans, 150 avaient une PR soit une prévalence de 1,6 %. Il s'agissait de 26 hommes (17,3 %) et 124 femmes (82,7 %) d'âge moyen de 49 ± 13,3 ans (20-88). La durée moyenne au diagnostic était de 4,3 ans. La PR était déformante dans 72 cas (48 %) et séropositive au facteur rhumatoïde (FR+) dans 110 cas (73,3 %). L'activité de la PR s'avérait faible, moyenne ou forte dans 2 cas (1,3 %), 25 (16,7 %) et 123 cas (82 %) respectivement. La PR était érosive dans 105 cas (70 %). **Conclusion** : La majorité des patients présente une PR d'activité forte avec une sévérité structurale au moment du diagnostic en milieu rhumatologique gabonais. Cela rend indispensables l'information et l'éducation des patients et de leur entourage pour des délais diagnostiques plus précoces. **Mots clés** : polyarthrite rhumatoïde, activité, sévérité, Gabon.

---

---

#### CO 26- Facteurs associés aux érosions osseuses dans la polyarthrite rhumatoïde à Lomé (Togo).

**Lokou P<sup>1</sup>**, Houzou P<sup>2</sup>, Oniankitan S<sup>1</sup>, Diallo ML<sup>3</sup>, Atake AE<sup>3</sup>, Koffi-Tessio VES<sup>1</sup>, Tagbor KC<sup>3</sup>, Fianyo E<sup>3</sup>, Djougne Mba E<sup>3</sup>, Yibe P<sup>2</sup>, Kakpovi K<sup>4</sup>, Oniankitan O<sup>1</sup>, Mijiyawa M<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, Togo <sup>2</sup>Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo <sup>3</sup>Service de rhumatologie, Hopital de Bè, Lomé, Togo <sup>4</sup>Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Tomde, Kara, Togo Adresse mail : [h\\_prenam@yahoo.fr](mailto:h_prenam@yahoo.fr)*

**Objectif**. Déterminer les facteurs associés aux érosions osseuses radiographiques chez des patients souffrant de polyarthrite rhumatoïde au CHU Sylvanus Olympio de Lomé. **Patients et méthodes**. Il s'est agi d'une étude transversale qui a inclus des patients admis en consultation rhumatologique pour une polyarthrite rhumatoïde (PR) répondant aux critères de l'ACR 1987 et de l'ACR-EULAR 2010. **Résultats**. Des 11989 rhumatisants examinés en 10 ans, 57 souffraient d'une PR (0,47%). Le sex-ratio hommes/femmes était de 0,14 et l'âge moyen de 47,4 ± 12,6 ans (extrêmes : 25 et 72 ans). La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 28,2 ± 27,5 mois (extrêmes : 3 et 180 mois). Les signes de gravité étaient : une coxite (12,5%), des déformations articulaires (40%), des signes extra-articulaires (32,5%), et l'altération de l'état général (47,5%). La vitesse moyenne de sédimentation globulaire était de 69,84 ± 34,8 mmH1 (extrêmes 10 et 130 mmH1) et l'hémoglobine moyenne de 10,6 ± 1,9 g/dl (extrêmes 6 et 15 g/dl). Les facteurs rhumatoïdes et les anti-CCP étaient respectivement positifs dans 42,5% et 35% des cas. Une érosion osseuse était observée à la radiographie chez 40 des 57 patients atteints de PR (70,2%). Les facteurs associés aux érosions osseuses étaient le sexe féminin (p=0,001), les déformations articulaires (p=0,036), l'atteinte extra-articulaire (p=0,033) et le taux d'hémoglobine inférieur à 11g/dl (p=0,001). **Conclusion**. Les érosions osseuses radiographiques sont fréquentes chez les patients souffrant de PR à Lomé et sont essentiellement favorisées par le sexe féminin, les déformations articulaires, et l'atteinte extra-articulaire. **Mots clés** : Polyarthrite rhumatoïde ; Erosions osseuses ; Facteurs associés ; Lomé.

---

---

#### CO 27- Variation des anticorps et activité de la maladie dans la polyarthrite rhumatoïde du sujet noir africain au CHU de Bogodogo

**A. Abassiri<sup>1</sup>**, B. Savadogo<sup>1</sup>, A. Ouédraogo<sup>1</sup>, V. Nonguierma<sup>1</sup>, V. Compaoré<sup>1</sup>, P. Amoussou<sup>1</sup>, WJS Zabsonré/Tiendrébeogo<sup>1</sup>, DD Ouédraogo<sup>1</sup>

*<sup>1</sup> Service de rhumatologie CHU BOGODOGO*

**Objectif** : Etudier la corrélation entre la variation des auto-anticorps et l'activité de la maladie au cours de la PR du sujet noir africain. **Patients et méthode** : Etude transversale réalisée du 1<sup>er</sup> octobre 2020 au 1<sup>er</sup> novembre 2021. Les anticorps dosés au diagnostic ont été reconstrués, avec une évaluation de l'activité de la maladie aux deux périodes. Un test de Pearson a été réalisé à la recherche d'une corrélation entre l'activité de la maladie (DAS28, CDAI, SDAI) et la variation des anticorps (AntiCCP2, FR). **Résultats** : Nous avons inclus 35 patients avec un âge moyen de 49,1 ans ± 13,03, une prédominance féminine (91,4%), majoritairement sans emploi (42,9%). La PR évoluait en moyenne depuis 7,29 +/- 4,03 ans. Le DAS28 moyen au diagnostic était de 4,37 +/- 1,15. L'activité de la maladie était modérée chez 19 patients (54,3%). Sur le plan fonctionnel, le HAQ moyen était de 0,87 +/- 0,91. La polyarthrite rhumatoïde était immunopositive pour le FR dans 23 cas (65,7%) et dans 31 cas (88,6%) pour les anticorps anti-CCP2. Le DAS 28 moyen au contrôle était de 2,33 +/- 1,07 avec 24 patients (68,6%) en rémission. La variation dans le temps des anticorps FR et Anti CCP2 était à la fois positive et négative pour les deux marqueurs, mais significative pour les anti-CCP (p=0,0008). L'activité de la maladie (DAS28) n'était pas corrélée au taux d'anti-CCP dosé lors du diagnostic (p=0,477) et lors du contrôle (p=0,012). Aucune corrélation n'a été retrouvée entre la variation des anticorps et l'activité de la maladie. **Conclusion** : Dans la PR du sujet noir africain, il existe une variation de l'activité de la maladie, une

variation positive et négative des auto-anticorps, mais aucune corrélation entre les deux paramètres. **Mots clés** : PR, variation anticorps, activité PR, corrélation.

---

#### **CO 28- Comorbidités au cours de la polyarthrite rhumatoïde.**

**AE<sup>1</sup>, Atake<sup>2</sup>**, P<sup>3</sup>. Lokou, P<sup>2</sup>. Houzou, ML<sup>4</sup>. Diallo, S<sup>1</sup>. Oniankitan, E<sup>3</sup>. M'ba, F<sup>1</sup>. Yibé, VES<sup>1</sup>. Koffi-Tessio, KC<sup>3</sup>. Tagbor, M<sup>2</sup>. Tiadjéri, E<sup>3</sup>. Fianyó, JA<sup>1</sup>. Dzono, JB<sup>1</sup>. Beasngar, S<sup>1</sup>. Gouhouede, T<sup>1</sup>. Kadja, K<sup>4</sup>. Kakpovi, O<sup>1</sup>. Oniankitan, M<sup>1</sup>. Mijiyawa

<sup>1</sup>Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, Togo <sup>2</sup>Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo <sup>3</sup>Service de rhumatologie, Hôpital de Bè, Lomé, Togo <sup>4</sup>Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Tomde, Kara, Togo. Adresse mail : [awakiatake26@gmail.com](mailto:awakiatake26@gmail.com)

**Objectifs** : Définir le profil des comorbidités chez les patients souffrant de la polyarthrite rhumatoïde (PR) et de déterminer les facteurs associés à leur survenue. **Patients et méthodes** : Etude transversale descriptive et analytique sur dossiers, menée de Janvier 2016 à Décembre 2021 chez les patients souffrant de la PR au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio (CHU SO) ; et à l'hôpital de Bè de Lomé. Le diagnostic de la PR a reposé sur les critères ACR-EULAR 2010. La saisie et l'analyse des données ont été effectuées à l'aide des logiciels Epi info v7 et SPSS. **Résultats** : Durant la période d'étude, trente-un patients ont répondu à nos critères diagnostiques. Le sex ratio H/F était de 0,069 avec un âge moyen de 48,96 ± 14,38 ans. La durée moyenne d'évolution de la PR était de 53,54 ± 49,80 mois. La fréquence des comorbidités observées était de 38,70%. Les pathologies associées à la PR étaient réparties comme suit : HTA (7 ; 22,58%) ; diabète (2 ; 6,45%) ; asthme (1 ; 3,22%) ; pneumopathie infectieuse (1 ; 3,22%) ; tumeur digestive (1 ; 3,22%). On notait comme autres facteurs de risque cardiovasculaires : le surpoids (9 ; 29,03%) et l'obésité (3 ; 9,67%). Les patients présentant des comorbidités étaient tous sous méthotrexate et 92,85% sous corticothérapie ; avec une dose moyenne respectivement de 10,75 ± 2,37 mg et 10,55 ± 4,80 mg. La vitesse moyenne de sédimentation était de 82,3 ± 25,35 mm à la 1<sup>ere</sup> heure avec un DAS 28 moyen de 6,44 ± 0,81 chez les mêmes patients. Au plan radiographique, 2(16,67%) étaient au stade I, 3(0,25%) au stade II, 2(16,67%) au stade III et 5(41,66%) au stade IV de la classification de Steinbrocker. La présence de comorbidités était associée à l'âge (p = 0,048) et à l'atteinte structurale (p = 0,021). **Conclusion** : Ces résultats doivent inciter à la recherche systématique des comorbidités et des facteurs de risques notamment cardiovasculaires au cours de la PR, en vue d'une prise en charge précoce et adaptée. **Mots clés** : Polyarthrite rhumatoïde – Comorbidités – Lomé (Togo).

---

#### **CO 29- Prévalence des facteurs de risque cardiovasculaires au cours de la polyarthrite rhumatoïde**

**Diabri BM**, Ky BKFQ, Nikiema WBF, Nikiema/Ouedraogo S, Compaore I, Kabore ZR, Miaoudou C, Son A, Sawadogo A, Tiemtoré AS, Zabsonré/Tiendrebeogo WJS, Ouedraogo DD

Service De Rhumatologie Chu De Bogodogo

**Introduction** : Au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR), il existe une augmentation de la mortalité d'origine cardiovasculaire. **Objectif** : étudier les facteurs de risque cardiovasculaire au cours de la polyarthrite rhumatoïde. **Patients et méthode** : Il s'est agi d'une étude transversale observationnelle de type cas témoins évaluant la fréquence des facteurs de risque cardiovasculaire dans une cohorte de rhumatisme inflammatoire par comparaison à une cohorte de patients diabétiques. Le diagnostic de la PR a été retenu selon les critères ACR/EULAR 2010. Les cas étaient représentés par les patients ayant une PR et les témoins, les sujets ayant un diabète sucré suivis en consultation de médecine interne. Les patients étaient appariés selon l'âge et le sexe. Les facteurs de risque cardiovasculaires ont été évalué selon les données cliniques et/ou paraclinique du patient lors de l'inclusion dans l'étude. **Résultats** : l'âge moyen chez les cas était de 45,5 ans ± 11,77 ans et de 45,43 ans ± 13,68 ans chez les témoins. Le sex ratio était de 0,09 dans les 2 groupes.

La pression Artérielle Systolique (PAS) moyenne était de 129.9mmHg chez les cas et de 130.8mmHg chez les témoins avec une Pression Artérielle Diastolique (PAD) moyenne de 77.7mmHg chez les cas et de 81.1mmHg chez les témoins avec respectivement un p<0.0001 pour la PAS et un p=0.286 pour la PAD. La prévalence du tabagisme actif ou ancien était de 1% chez les cas versus 11% chez les témoins. L'obésité a été retrouvé chez 29% des cas contre 69% chez les témoins. L'hyperuricémie a été retrouvé chez 20% des cas et 44% des témoins, la sédentarité chez 66% des cas et 48% des témoins. Le niveau de stress était élevé chez 92% des cas contre 89% chez les témoins. **Conclusion** : Au cours de la PR, il semble exister une modification de la prévalence de certains Facteurs de risque cardiovasculaires, en particulier au début de la maladie non significative, ne permettant pas d'expliquer le surrisque cardiovasculaire observé au cours de la PR. **Mots clés** : Polyarthrite Rhumatoïde, Facteur de Risque Cardiovasculaire.

**CO 30- Fréquence hospitalière et facteurs associés aux hépatopathies au cours de la polyarthrite rhumatoïde à Cotonou (Benin)**

**Allabi H.**, Dossou-Yovo H, Zomahèto Z

*Service de rhumatologie du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou*

**Introduction :** Les hépatopathies sont des manifestations extra articulaires peu étudiées dans la polyarthrite rhumatoïde (PR), dans le monde. Leur présence pourrait être liée à plusieurs facteurs. L'objectif de ce travail était de déterminer la fréquence hospitalière et les facteurs associés aux hépatopathies au cours de la PR à Cotonou. **Patients et méthodes :** Etude transversale descriptive et analytique allant du 15 juillet 2020 au 15 octobre portant sur les patients suivis dans le service de rhumatologie du CNHU-HKM de Cotonou pour une PR retenue sur la base des critères ACR/EULAR 2010 et ayant réalisé au cours de la période d'étude un bilan hépatique biologique et échographique. Les données recueillies ont été saisies avec le logiciel Epi data et analysées avec le logiciel R version 4.0.2. **Résultats :** quarante-deux patients répondaient aux critères d'inclusion. Le sex-ratio H/F des patients était de 0,08 avec un âge moyen de 50,9±13,3 ans. L'âge moyen de début de la maladie était de 44,2 ans. La PR était séropositive chez 31 patients (73,8%). L'activité de la maladie était modérée chez 41% des patients et sévère chez 7%. Plus d'un patient sur deux était sous corticothérapie. Dix-sept patients (40,47 %) présentaient une hépatopathie. Les étiologies retrouvées étaient dominées par les hépatomégalies isolées (41,2%), la stéatose métabolique (35,5%) et l'origine médicamenteuse (5,4%). Seuls l'anémie, le syndrome inflammatoire et le syndrome métabolique étaient associés à un risque de survenue d'hépatopathie dans notre série ( $p=0,0289$ ), ( $p=0,0369$ ) et ( $p=0,0225$ ) respectivement. **Conclusion :** Les hépatopathies chez les patients atteints de la PR sont fréquentes à Cotonou. Elles peuvent mettre en jeu l'évolution de la maladie et le pronostic de ces patients en l'absence d'un diagnostic précoce. Des facteurs intrinsèques et extrinsèques à la PR sont associés à la survenue des hépatopathies. **Mots clés :** polyarthrite rhumatoïde- hépatopathie- auto-immune - Cotonou

**CO 31- La sexualité de femmes atteintes de polyarthrite rhumatoïde en Guinée**

**Kamissoko Alv Badra<sup>1</sup>**, Edikou Tayo Nadège Raissa<sup>1</sup>, Sanda Marina<sup>1</sup>, Irié Lou Nahan Eunice<sup>1</sup>, Fofana Kadé<sup>1</sup>, Diallo Mamadou Lamine<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Service de rhumatologie, Hôpital National Ignace Deen, Conakry, Guinée <sup>2</sup>Service de rhumatologie, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo

**Rationnel et objectif principal :** La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie chronique auto-immune qui provoque des problèmes socio-économiques, psychologiques et sexuels. Elle impose des limites sur les relations sexuelles et ces questions sont encore taboues dans la société africaine. L'objectif était d'étudier l'impact de la PR sur la sexualité de femmes atteintes de PR à l'hôpital national Ignace Deen de Conakry (Guinée). **Méthodologie :** Etude cas-témoins de type analytique d'une durée de 8 mois (6 Avril 2020 au 11 Décembre 2020). Toutes les patientes suivies pour une PR diagnostiquée selon les critères de l'ACR / EULAR 2010 avaient été incluses. Les témoins étaient des femmes volontaires appariées par âge, soit un cas pour un témoin en bonne santé apparente. **Résultats :** L'étude avait colligé 105 femmes (52 patientes atteintes de PR et 53 témoins). La dysfonction sexuelle avait été retrouvée chez 69,2% des cas contre 37,7% des témoins. Les deux groupes étaient comparables sur les caractéristiques démographiques. La PR a eu un impact sur l'excitation, la lubrification, l'orgasme, la satisfaction et la douleur. La maladie était significativement associée à la baisse du désir sexuel ( $p=0,01$ ). Les principaux facteurs qui influencent sur la sexualité des patientes étaient les douleurs articulaires (douleur de la hanche : 59,6%, douleur du genou : 55,8%) et la fatigue (67,3%). Les patientes avaient quatre fois plus de risque d'avoir une dysfonction sexuelle qu'une femme saine ( $p$ -value < 0,05). **Conclusion :** Une dysfonction sexuelle a été notée chez 69,2% des patientes atteintes de PR. Une étude de plus grande ampleur est nécessaire pour mieux évaluer cette question et rechercher des solutions de prise en charge. **Mots-clés :** polyarthrite rhumatoïde, sexualité, Guinée.

**CO 32- Evaluation du traitement de la polyarthrite rhumatoïde par les antirhumatismaux modificateurs de la maladie au CHU de Bogodogo**

**Zabsonré/Tiendrebeogo W.J.S.<sup>1</sup>**, Ouédraogo A.<sup>1</sup>, Kaboré F.<sup>1</sup>, Sougué C.<sup>2</sup>, Nonguierna V.<sup>1</sup>, Abassiri K.A.E.<sup>1</sup>, Savadogo B.<sup>1</sup>, Bonkougou M.<sup>1</sup>, Ouédraogo DD<sup>1</sup>.

*1. Service de rhumatologie CHU de Bogodogo 2. Service de médecine interne CHU Sanou Sourou*

**Objectif:** Evaluer la réponse thérapeutique des patients ayant une PR et traités par ARMM après au moins six mois de traitement au CHU-BOGODOGO. **Patients et méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive de janvier 2019 à décembre 2021. Nous avons comparé l'activité de la maladie au diagnostic et après au moins six mois de traitement avec ARMM, afin d'évaluer la réponse thérapeutique. Les données ont été recueillies lors des consultations de suivi des patients à travers un questionnaire qui comportait les données épidémiologiques, cliniques et paracliniques des patients. **Résultats :** cent trois cas de PR ont été inclus dans l'étude dont 18 hommes et 85 femmes. L'âge moyen était de 50,14 ans. Le DAS28CRP, le CDAI et le HAQ moyen étaient respectivement de 5,17, 32,16 et 1,39 au diagnostic contre 2,53, 7,83 et 0,21 après au moins six mois de traitement. Cinquante patients (48,54%) avaient une lésion radiologique au diagnostic. Quatre-vingt-seize patients (93,20%) avaient du méthotrexate dans leurs traitements au diagnostic avec une posologie moyenne de 15,62 mg par semaine. Huit patients (7,77%) ont reçu de l'hydroxychloroquine, 3 patients ont reçu de la Sulfasalazine et 1 patient du Léflunomide. Quatre-vingt-quinze patients (92,23%) avaient une corticothérapie au diagnostic avec une posologie moyenne de 16,80 mg par jour. Cinquante-cinq patients (53,40%) avaient une activité élevée au diagnostic selon le DAS28CRP et 75 patients (72,82%) selon le CDAI. Quatre-vingt-neuf patients (86,41%) étaient bons réponders selon les critères de EULAR avec 61 patients (68,54%) en rémission. Cinquante-trois patients (51,46%) avaient une amélioration majeure selon le CDAI et le SDAI.

**Conclusion :** Le traitement de la PR au Burkina fait appel essentiellement au Méthotrexate, l'hydroxychloroquine et la Sulfasalazine en association avec une corticothérapie. Les résultats après au moins six mois de traitement sont très encourageants. Les combinaisons thérapeutiques d'ARMM associée à une stratégie de « contrôle serré » sont les gages d'une bonne prise en charge de la PR dans notre contexte où les biothérapies sont inaccessibles. **Mots clés :** polyarthrite rhumatoïde, ARMM, réponse thérapeutique Burkina Faso.

---

### **CO 33- Surcharge pondérale et efficacité du traitement de la polyarthrite rhumatoïde au centre hospitalier universitaire de Bogodogo.**

**Zongo Y E,** Nonguierma V, Ouédraogo A, Abassiri A, Savadogo B, Kaboré F, Zabsonré/Tiendrebeogo WJS, Ouédraogo DD  
*Service de rhumatologie CHU de Bogodogo*

**Introduction :** La polyarthrite rhumatoïde (PR) est le rhumatisme inflammatoire chronique le plus fréquent. Les moyens thérapeutiques actuels permettent d'obtenir une rémission de la maladie. Cependant, certains facteurs semblent influencer les résultats du traitement. Le but de notre étude était de déterminer l'influence de la surcharge pondérale sur l'efficacité du traitement de la PR chez les patients au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bogodogo. **Patients et méthode :** il s'est agi d'une étude transversale analytique couvrant la période de janvier 2019 à novembre 2021. Les patients vus en consultation durant cette période et dont le diagnostic de PR a été retenu ont été inclus dans l'étude. Les données ont été recueillies sur des fiches de collecte, saisies et analysées sur Epi info dans sa version 7.2.2.6. Le test ANOVA a été utilisé pour la comparaison des moyennes. **Résultats :** Cent patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de 50,46 ans  $\pm$  14,85 ans et le sex-ratio de 0,16. Le poids moyen des patients était de 72,05 Kg  $\pm$  17,15 kg. L'indice de masse corporelle moyen était de 26 Kg/m<sup>2</sup> de surface corporelle  $\pm$  5,79 Kg/m<sup>2</sup> avec des extrêmes de 17 Kg/m<sup>2</sup> et 44 Kg/m<sup>2</sup>. Vingt-quatre pour cent (24%) des patients étaient en obésité et 30 % en surpoids. Quarante-vingt-six pour cent (86%) des patients étaient sous methotrexate et corticoïde au début du traitement. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative de la moyenne d'âge et de la moyenne de la CRP selon le statut pondéral. Soixante-treize pour cent des patients ayant un IMC inférieur à 25 était en rémission selon le DAS28 contre 58,33% des patients obèse avec une moyenne DAS28 respectivement de 2,29  $\pm$  1,03 et 2,63  $\pm$  0,90, P = 0,027. **Conclusion :** L'excès de masse pondérale est fréquent au cours de la polyarthrite rhumatoïde. L'obésité est associée à une moins bonne réponse thérapeutique selon le score DAS 28 chez nos patients. **Mots clés :** polyarthrite rhumatoïde, IMC, réponse thérapeutique.

---

### **CO 34- Evaluation des effets indésirables de l'hydroxy chloroquine chez les patients suivis pour une maladie systémique au service de médecine interne du centre hospitalier national DALAL JAMM : étude portant sur 100 cas.**

**Fall Biram Codou** (1) ; B. Diaw (1) , F. Sadio (1) ; A. Salane (1) ; AC. Ndao (2) ; A. Gaye (1) ; AA. Fall (1) ; S. Ndongo (1)  
*(1) Médecine interne, C.H.N DALAL JAMM, Dakar, Sénégal ; (2) Médecine interne, C.H.U Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal*

**Introduction :** Les maladies systémiques constituent un groupe hétérogène de maladies et syndromes auto-immuns et / ou auto-inflammatoires diffus. L'HCQ, dérivé de l'antipaludéen, chloroquine, est largement utilisée dans le traitement de fond de nombreuses maladies systémiques. Des l'avènement de la pandémie COVID19 cette molécule occupait une place de choix dans l'arsenal thérapeutique, elle peut cependant être à l'origine d'effets indésirables pouvant entraîner l'arrêt du traitement. Ainsi, la surveillance est de mise. **Matériels et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique, portant sur 100 patients atteints d'une maladie systémique et ayant reçu l'HCQ en traitement de fond et suivis de septembre 2016 à septembre 2020 au service de Médecine Interne de l'hôpital Dalal Jamm. La méthode française d'évaluation de l'imputabilité médicamenteuse a été utilisée. **Résultats :** 100 patients ont été inclus dont 93 femmes avec un sex ratio de 0,08. L'âge moyen était de 44,41 ans avec des extrêmes allant de 16 à 72 ans. L'indication de l'HCQ était principalement la PR 64%. 35 patients déclaraient au moins un effet indésirable (EI). Parmi les 234 EI déclarés, on notait 13 qui étaient imputables à l'HCQ avec un score d'imputabilité **I3** et 28 d'imputabilité plausible (**I2**). Ces EI étaient principalement ophtalmologiques, dermatologiques, digestifs, musculaires, neuropsychiatriques. Par contre aucun EI cardiologique imputable à l'HCQ n'a été détecté et il n'y avait aucun allongement du QTc. **Conclusion :** L'HCQ occupe une place de choix dans le traitement des maladies systémiques. Du fait d'une potentielle cardiotoxicité, elle est déconseillée par certains scientifiques dans la COVID 19. Notre étude a confirmé la rareté de la maculopathie et des EI cardiaques. Les EI dermatologiques étaient plus fréquents.

---

### **CO 35- Epidémiologie des spondyloarthrites : Etude de 770 observations au Sénégal**

**Diallo S\***, Niasse M\*, Sabounej M\*, Abba A\*, Guèye YA\*, Diedhiou I\*\*, Diouck FS\*

*\*Service de rhumatologie, CHU Aristide Le Dantec, Dakar-Sénégal, \*\*Service de rhumatologie, Hôpital Principal, Dakar-Sénégal*

**Introduction.** L'épidémiologie des spondyloarthrites (SpA) est surtout étudiée en Occident. Notre objectif était de déterminer le profil épidémiologique des SpA dans un service de rhumatologie. **Patients et méthodes.** Etude rétrospective réalisée dans le service de rhumatologie du CHU Aristide Le Dantec de Dakar, sur une période de 8 ans (Janvier 2012 et Décembre 2020). Les patients étaient suivis en consultation externe ou hospitalisés. Le diagnostic des SpA était établi après confrontation des arguments épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques, en accord avec les critères de classification d'Amor, de l'ESSG, de New York et d'ASAS. **Résultats.** Ainsi, 770 patients étaient inclus, soit une prévalence hospitalière de 1,03%. Ils étaient de genre féminin dans 497 cas (64,5 %) et masculin dans 273 cas (35,5%), d'âge moyen de 47,28 ans au moment du diagnostic (extrêmes :14 ans et 92 ans). Tous les âges sont affectés : les formes pédiatriques étaient notées chez 9 patients (1,16%), celles gériatriques (65 ans et plus) chez 103 patients (13,37%) et celles entre 17 et 64 ans chez 658 patients (85,45%). La majorité des patients était originaire du Sénégal : 620 patients (80,5%) et en dehors du Sénégal : 150 patients (19,5%). Les patients résidaient en milieu urbain et rural respectivement dans 50,51% et 49,49% des cas. Ils étaient célibataires dans 12% des cas et mariés dans 88% des cas, non scolarisés à la langue officielle (le français) dans 59,5% des cas et sans profession dans 54% des cas. Les formes familiales étaient notées dans 22,07% des cas. L'Ag HLA-B27 recherché chez 437 cas était présent chez 225 patients (51,48%). Une intoxication tabagique était notée chez 44 patients (5,71%). Les infections imputables

aux SpA étaient dues à : Chlamydiae trachomatis : 24 cas (3,11%), Salmonella : 9 cas (1,16%), Mycoplasma : 8 cas (1,03%), Ureaplasma Urealyticum : 5 cas (0,64%) et VIH-1 : 2 cas (0,25%). Les autres pathologies associées étaient : le syndrome métabolique : 10% des cas, les pathologies auto-immunes : 5,8% des cas, les infections (tuberculose, hépatite B) : 1,6% et les cancers : 0,1% des cas. Le délai diagnostique était de 6 ans en moyenne. Le mode de début était progressif, insidieux et brutal respectivement dans 67%, 28% et 5% des cas. Les formes cliniques des SpA étaient : la spondylarthrite ankylosante : 647 cas (84%), les arthrites réactionnelles : 46 cas (5,9%), le rhumatisme psoriasique : 36 cas (4,7%), le rhumatisme des MICI : 15 cas (1,9%), le SAPHO : 3 cas (0,4%), les SpA juvéniles : 9 cas (1,16%) et SpA indifférenciées : 14 cas (1,8%). Sous traitement (médicaments conventionnels, physiques, chirurgicaux), l'évolution fut favorable sauf chez 3 patients décédés (0,3%). **Conclusion.** L'incidence des SpA dans notre milieu hospitalier est en progression sans aucun doute en raison de sa meilleure reconnaissance. Nos résultats rejoignent globalement ceux de la littérature, notamment occidentale, avec cependant une moindre association avec l'Ag HLA-B27. L'étude se poursuit afin de mieux déterminer le rôle respectif des facteurs génétiques et environnementaux dans la pathogénie de la maladie.

---

### CO 36- Formes familiales de spondyloarthrites : étude de 39 familles multiplex au Sénégal.

**Diallo S\***, Niasse M\*, Traoré A\*, Guèye YA\*, Diedhiou I\*\*, Diouck FS\*

\*Service de rhumatologie, CHU Aristide Le Dantec, Dakar-Sénégal, \*\*Service de rhumatologie, Hôpital Principal, Dakar-Sénégal

**Introduction.** Les spondyloarthrites (SpA) sont des rhumatismes inflammatoires, intéressant de façon prédominante le squelette axial. Ce sont principalement, la spondylarthrite ankylosante (SPA), le rhumatisme psoriasique (RP), les arthrites réactionnelles (AR), les rhumatismes des entérocolopathies inflammatoires (RCH : rectocolite hémorragique, MC : maladie de Crohn), le syndrome synovite, acné, pustulose, hyperostose, ostéite (SAPHO), certaines formes des arthrites juvéniles idiopathiques et les SpA indifférenciées. Elles sont multifactorielles résultant de facteurs de risques génétiques (attestés par leur liaison avec l'Ag HLA-B27) et environnementaux agissant de concert. L'étude des formes familiales de SpA est l'une des méthodes d'évaluation du poids de la composante génétique dans leur déterminisme. Notre étude avait pour objectif de déterminer la prévalence de SpA au sein de familles de cas-index atteints de SpA. **Patients et méthode.** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée de Février à Décembre 2018 dans le service de Rhumatologie du CHU Aristide le Dantec de Dakar au Sénégal. A partir de patients atteints de SpA (avérées dont le diagnostic a été retenu en accord avec les critères diagnostiques usuels), un dépistage systématique avait été effectué chez les apparentés du cas-index après confection de l'arbre généalogique et recueil du consentement. **Résultats.** Ainsi, pendant la période d'étude, 39 familles avaient été colligées à partir de 39 cas-index. Les cas-index étaient composés de 18 hommes (46%) et 21 femmes (54%), d'âge moyen au moment du diagnostic de 50 ans (extrêmes entre 10 ans et 83 ans). L'atteinte articulaire des cas-index était axiale (tous les cas), associée à une atteinte périphérique (35 cas), des manifestations extra-articulaires (22 cas dont 2 psoriasis, 2 MICI), Ag HLA-B27+ (26 cas). Les familles totalisaient 866 membres dont les cas-index, répartis entre 2 générations (7 familles), 3 à 4 générations (30 familles) et 5 générations (2 familles). Le nombre moyen de patient atteint par famille était de 4 (extrêmes : 2 et 20). Le taux de consanguinité était de 23,07% des cas. Au sein des familles, 197 membres atteints de SpA dont les cas-index étaient retrouvés, soit une prévalence familiale de 23%. Une décroissance de la prévalence des SpA était notée en fonction du degré d'apparenté : elle était plus élevée chez les apparentés du 1<sup>er</sup> degré (120 membres), suivie de celle du 2<sup>ème</sup> degré (77 membres) puis du 3<sup>ème</sup> degré (aucun membre), avec une variabilité des formes cliniques de SpA qui étaient dominées par les SpA indifférenciées. Sous traitement symptomatique et de fond, kinésithérapie, l'évolution fut globalement favorable. **Conclusion.** Notre étude montre une fréquence familiale élevée des connectivites (23% des cas), alors que celle-ci dans la population générale notamment occidentale est faible (en moyenne 0,5% pour la SPA). Cette agrégation familiale suggère l'existence d'une composante génétique attestée par la positivité de l'allèle HLA-B27 chez 67% des cas-index). La décroissance du degré d'apparenté et la variabilité des formes cliniques de SpA, confirment le caractère multifactoriel de la maladie. L'étude se poursuit afin de confirmer ces résultats.

---

### CO 37- Formes familiales de la spondylarthrite ankylosante au service de rhumatologie de l'hôpital national Ignace Deen de Conakry

**Barry A** (1), Kamissoko AB (1), Conde K (1), Touré M (1), Camara G (1)

(1) service de rhumatologie de l'Hôpital National Ignace Deen de Conakry ; Auteur correspondant : Abdoulaye BARRY ; [drabdkaala2010@gmail.com](mailto:drabdkaala2010@gmail.com)

**Objectif :** déterminer le profil épidémiologique des formes familiales de la SA dans le service de rhumatologie de l'hôpital national Ignace Deen (Conakry). **Patients et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de 18 mois allant du 01 Mai 2018 au 31 octobre 2019. Ont été inclus dans cette étude, tous les membres de familles multiplex de SA de sexes différents dont l'âge étaient  $\geq 18$ ans répondant aux critères diagnostiques de New-York modifiés. **Résultats :** Huit familles multiplex ont été colligées à partir de 8 cas-index composés de 7 hommes et 1 femme pour un sex-ratio égale à 7, d'âge moyen de  $34 \pm 8$  ans au moment du diagnostic (extrêmes : 19-43 ans). Le délai moyen de diagnostic chez les propositus était de  $11,9 \pm 6,9$  (extrêmes : 3-19ans). La SA était axiale chez tous les patients ; L'antigène HLA-B27 avait été réalisé chez 15 patients sur 42, dont 13 étaient positifs soit 86,7%. Les familles totalisaient 1105 membres. La famille la plus petite comprenait 4 générations et était composée de 44 membres et la plus grande de 5 générations composée de 216 membres. Soixante-seize mariages consanguins étaient répertoriés sur un total de 131 soit 58%. **Conclusion :** La rareté de ces formes familiales de SA rend donc difficile l'approche des théories pouvant expliquer cette prédisposition familiale. Toutefois, la poursuite des études génétiques de la maladie sur un échantillon plus important est cependant indispensable pour permettre non seulement sa meilleure compréhension, mais également sa meilleure prise en charge. **Mots clés :** Spondylarthrite Ankylosante, Familiales, service rhumatologie, hôpital national Ignace Deen, Guinée.

---

### CO 38- Atteintes rénales du lupus érythémateux systémique dans le service de rhumatologie CHU de Cocody

**Bamba A<sup>1</sup>**, Gbané M<sup>1</sup>, Traore A<sup>2</sup>, Coulibaly Y<sup>1</sup>, Kpami Ync<sup>1</sup>, Djaha KJM<sup>1</sup>, Coulibaly A<sup>1</sup>, Ouattara B<sup>1</sup> Diomandé M<sup>1</sup>, Eti E<sup>1</sup>, Daboiko JC<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Service de rhumatologie du CHU de Cocody (Côte d'Ivoire), <sup>2</sup> Service de rhumatologie du CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire)

**Objectif** : Décrire les caractéristiques socio-démographiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et les caractéristiques évolutives de la néphropathie lupique. **Patients et méthode** : Etude rétrospective à visée descriptive sur les dossiers de patients suivis dans le service de rhumatologie du CHU de Cocody pour lupus érythémateux systémique sur une période de 21 ans allant de janvier 1998 à décembre 2019. Ont été inclus tous les patients lupiques et ayant une néphropathie et répondant aux critères de l'ACR 1982. **Résultats** : La prévalence de la néphropathie lupique (NL) était de 60%. Tous les patients étaient de sexe féminin. L'âge moyen était de 32,3 ans. L'atteinte rénale était retrouvée au diagnostic du LES dans 52,3% des cas et dans 38% au cours de l'évolution du LES. Les œdèmes des membres inférieurs étaient le signe physique le plus retrouvé dans 47,6% des cas suivi de l'hypertension artérielle dans 26,1% des cas. La protéinurie était présente chez tous nos patients et se présentait sous la forme d'un syndrome néphrotique dans 21,4% des cas. 59,2% des patients avait une insuffisance rénale. La moyenne du taux d'hémoglobine était de 8,2 g/dl. Les anomalies immunologiques étaient la présence d'Ac anti DNA natif, de FAN, d'Ac Anti SSA et Ac Anti RNP dans respectivement 93,1% ; 92,8% ; 89,4% ; 84,2% des cas. Quatre patients (9%) avaient réalisé la biopsie rénale (deux glomérulonéphrite lupique de classe III et une glomérulonéphrite lupique de classe IV). Le dernier résultat n'était pas parvenu. Le protocole thérapeutique était fait d'une corticothérapie à fortes doses et d'un immunosuppresseur (cyclophosphamide ou mycophénolate de mofétil). 7 patients avaient eu un protocole Euro-lupus (dont 3 avaient eu les 6 cures) et 2 patients étaient sous mycophénolate mofétil. L'évolution était favorable chez 12 patients (28,5%) et défavorable chez 16 patients dont 12 cas de décès (28,5%). 11 patients perdus de vue. **Conclusion** : La néphropathie lupique a une prévalence élevée en milieu rhumatologique à Abidjan. Les œdèmes des membres inférieurs, la protéinurie et l'insuffisance rénale étaient prédominants. Un faible taux de réalisation de la biopsie rénale et un traitement partiellement réalisé avec une évolution défavorable dans notre contexte. **Mots-clés** : Lupus, rein, CHU Cocody, Abidjan.

### CO 39- Réponse thérapeutique des patients suivis pour lupus érythémateux systémique dans le service de rhumatologie du centre hospitalier universitaire de Bogodogo

**Yaméogo WN<sup>1</sup>**, Ayouba Tinni I<sup>1</sup>, Zoromé AA<sup>2</sup>, Savadogo JE<sup>1</sup>, Mba C<sup>1</sup>, Ilboudo A<sup>1</sup>, Ki MBR<sup>1</sup>, Ouédraogo M<sup>1</sup>, Soubeiga R<sup>1</sup>, Zabsonre/Tiendrébéogo WJS, Ouédraogo DD

Service de rhumatologie CHU de Bogodogo<sup>1</sup>, service médecine interne CHU Bogodogo<sup>2</sup>, **Auteur correspondant**: Wendyam Nadège Yaméogo **adresse**: [nadgevameogo96@yahoo.com](mailto:nadgevameogo96@yahoo.com)

**Objectif** : Analyser la réponse thérapeutique des patients suivis pour lupus érythémateux systémique (LES) dans le service de rhumatologie du CHUB de janvier 2006 à décembre 2020. **Patients et méthode** : Il s'est agi d'une étude transversale et analytique à collecte rétrospective des données menée dans le service de rhumatologie du CHUB au Burkina Faso, du 01 janvier 2006 au 31 décembre 2020. Le diagnostic de LES a été retenu sur la base de l'existence d'au moins quatre des critères ACR/EULAR, avec la preuve quantitative ou qualitative de l'immuno-positivité aux auto-anticorps anti-DNA natif et anti-Sm au moins. **Résultats** : L'hydroxychloroquine était la molécule prescrite en traitement de fond chez 27 patients (soit 93,10%). Sous traitement, l'évolution a été marquée par une rémission clinique chez 15 patients (soit 55,17%) et un score SELENA SLEDAI moyen à  $4,2 \pm 3,97$  avec des extrêmes de 0 à 13 contre  $9,07 \pm 6,64$  avec des extrêmes de 0 à 23 de score SELENA-SLEDAI moyen ( $p=0,001$ ) sur une année de suivis. Sur le plan immunologique, le taux moyen des anticorps anti-ADN natif était de  $93,08 \pm 117,43$  UI au diagnostic contre  $20,08 \pm 13,48$  UI au contrôle ( $p=0,041$ ) avec un intervalle temps moyen de  $5,25 \pm 4,01$  ans avec des extrêmes de 0,41 et 15 ans. **Conclusion** : Une évolution sous traitement a pu être constatée, marquée par une amélioration sur le plan clinique et une réponse sur le plan immunologique. **Mots clés** : Réponse thérapeutique, LES, Burkina Faso

### CO 40- Les myopathies inflammatoires au Burkina Faso: étude multicentrique à propos de 17 cas.

**Savadogo B<sup>1</sup>**, Bonkougou M<sup>1</sup>, Sougué C<sup>2</sup>, Kaboré F<sup>1</sup>, Traoré F<sup>3</sup>, Zabsonré/Tiendrébéogo WJS<sup>1</sup>, Niamba P<sup>4</sup>, Ouédraogo DD<sup>1</sup>.

1- Service de rhumatologie du CHU de Bogodogo, 2- Service de médecine interne du CHU de Bobo, 3- Service de dermatologie de Ouahigouya, 4-Service de dermatologie-vénérologie du CHU Yalgado Ouédraogo

**Objectif** : Etudier les myopathies inflammatoires dans les CHU de Bogodogo, Yalgado, Souro Sanou et Ouahigouya. **Patients et Méthodes** : Il s'agit d'une étude transversale rétrospective descriptive allant de 2016 à 2021. Elle s'est déroulée dans les CHU de Bogodogo, Yalgado, Souro Sanou et Ouahigouya. Tous les cas de myopathies inflammatoires qui répondaient aux critères de l'ENMC ont été inclus. **Résultats** : Durant la période d'étude, 17 cas de myopathies ont été colligés dont 9 cas de dermatomyosites et 5 cas de polymyosites, 2 cas de syndrome des anti synthétases. L'âge moyen était de 38,52 ans avec des extrêmes entre 17-60 ans. Le sex ratio est de 0,13. 14 sur 17 patients avaient une atteinte musculaire dont 6 PM et 8 DM. Les atteintes cutanées étaient prédominées par l'œdème du visage avec rash héliotrope, aucune atteinte rénale n'a été notée, 11 patient avait une atteinte pulmonaire associée à une pneumopathie interstitielle, les atteintes cardiaques étaient de 2 (Thrombophlébite et une cardiomyopathie). La biopsie a été réalisée chez 3 était en faveur de PM et DM. Le CPK moyen était de 1799,73 UI/L. Les anticorps retrouvés à l'immunologie étaient antiJO, anti PL7et PL12. L'EMG a montré 2 atteintes chez 2 patients associés à un syndrome myogène et une polyneuropathie axonale sensitive et motrice. Seize patients étaient sous corticoïdes, 11 patients sous Hydroxychloroquine, 5 patients sous immunosuppresseurs et 1 patient sous Méthotrexate. L'évolution était favorable chez 4 patients, 7 perdus de vues et 5 décès. 1 cas de cancer associé à un carcinome hépatique. **Conclusion** : Le diagnostic des myopathies est révolutionné par l'immunologie dans notre série. Il était caractérisé par le syndrome des anti synthétases. **Mots clés** : Myopathie, dermatomyosite, polymyosite, myosite à chevauchement

**CO 41- Une nouvelle variante du gène COL6A1 trouvée dans une famille malienne atteinte de myopathie congénitale Pamanta I.S<sup>1</sup>**, Maiga A.B<sup>2</sup>, Bamba S<sup>1</sup>, Cissé L<sup>2</sup>, Touré S<sup>1</sup>, Diallo S<sup>1</sup>, Diarra S<sup>2,3</sup>, Diallo S<sup>4</sup>, Kodio B<sup>5</sup>, Kané F<sup>2</sup>, Tamega A<sup>2</sup>, Yalcouyé A<sup>2</sup>, Diallo S.H<sup>4</sup>, Ba H<sup>6</sup>, Guinto C.O<sup>2</sup>, Fischbeck K<sup>3</sup>, Landouré G<sup>2</sup>, Cissé I Ah<sup>1</sup>, du Consortium H3Africa  
1-Service de Rhumatologie, CHU du Point « G », 2-Service de Neurologie, CHU du Point «G», 3-Service de Neurogénétique, NINDS, NIH, Bethesda, MD, 4- Service de Neurologie, CHU de Gabriel Touré, Bamako, Mali; 5- Clinique Primum Non Nocere; 6- Service de Cardiologie, CHU de Gabriel Touré, Bamako, Mali, Auteur correspondant : Ibrahim Sory PAMANTA. Email : [pamantaibrahimsory@yahoo.fr](mailto:pamantaibrahimsory@yahoo.fr)

**Introduction** : Les myopathies congénitales sont un groupe de troubles musculaires précoces, Elles comprennent les myopathies liées au collagène VI, qui sont un spectre de maladies musculaires comprenant principalement la dystrophie musculaire congénitale d'Ullrich (UCMD) et la myopathie de Bethlem (BM). Elles se manifestent par une faiblesse et une atrophie musculaire, une raideur des grosses articulations contrastant avec une hyperextensibilité des distales. Elles peuvent se compléter d'un dysfonctionnement respiratoire sévère et des altérations cutanées, Elles sont dues à des mutations géniques COL6A1, COL6A2 et COL6A3. Bien que décrites rares, nous rapportons une variante nouvelle du gène COL6A1 dans une famille malienne consanguine avec trois frères et sœurs affectés en Afrique subsaharienne. **Matériels et méthodes** : Les patients et leurs proches ont été recrutés avec leur consentement libre et informé. Leur examen clinique a été pluridisciplinaire : rhumatologues, neurologues et cardiologues. Un prélèvement du sang périphérique des membres de la famille, pour réaliser des tests génétiques après extraction de l'ADN et séquençage de l'exome entier. Les variantes putatives ont été confirmées par séquençage Sanger et la prédiction de pathogénicité a été vérifiée. **Résultat** : Trois enfants âgés de dix ans ; de 5 ans et 17 mois issus d'un mariage consanguin ont été référés dans le service de Rhumatologie, pour une faiblesse musculaire progressive d'apparition précoce. Il s'agissait de deux garçons et d'une fille. L'examen physique relève chez tous les patients un déficit moteur plus proximal que distal, une atrophie musculaire sévère, et une hypotonie. Un flexum irréductible des coudes et des genoux contraste avec une hyperlaxité des petites articulations. La peau était d'aspect caoutchouteux. On note par ailleurs une exophthalmie et un encombrement dentaire. Il n'y avait pas de signes d'atteinte cardiaque ni pulmonaire recensés. Les examens biologiques étaient sans particularité excepté une hypocalcémie chez deux patients. Le taux de CPK était normal chez tous. L'EMG à l'aiguille a montré des signes myopathiques. Le séquençage de l'exome entier a isolé une nouvelle variante de site d'épissage dans le gène COL6A1 (c.98-1G>C). Le variant a été trouvé pathogène par les outils de prédiction (score CADD = 33 ; score Fathmm = 0,98 ; score de conséquence = 6). Le séquençage de Sanger a confirmé la ségrégation de la variante avec le statut de la maladie dans la famille. **Conclusion** : Les myopathies congénitales sont de distribution variable dans le monde. Cette nouvelle variante du gène COL6A1 dans une famille suggère des études de cohortes importantes en Afrique pour en mieux préciser l'épidémiologie génétique africaine et envisager des perspectives thérapeutiques. **Mots clés** : Myopathies congénitales, COL6A1, Nouvelle variante, Mali, Afrique.

**SESSION 5 : ARTHROPATHIES  
MICROCRISTALLINES ET LA  
THÉRAPEUTIQUE DES PATHOLOGIES  
RHUMATISMALES**

**Mercredi 16 mars 2022  
16h00 – 16h50**

**CO 42- Profil épidémiologique et facteurs associés chez les patients ayant une arthropathie microcristalline au cours de 14 ans de consultation au service de rhumatologie**

**Gongnet P.**, Sankara V, Ilboudo KA, Kounda TT, Mba FC, Kambou I, Kompaoré E.E, Bonkougou M, Kaboré F, Zabsonré/Tiendrebeogo.WJS , Ouédraogo DD

Service de rhumatologie du CHU de Bogodogo Email : [pgongnet@gmail.com](mailto:pgongnet@gmail.com)

**Introduction** : les arthropathies microcristallines (AM) résultent d'un dépôt intra-auriculaire ou péri articulaires de microcristaux. Elle regroupe trois entités la goutte, la chondrocalcinose (CCA) et le rhumatisme à hydroxyapatite (RH). Le diagnostic de certitude nécessite une analyse du liquide synovial. **L'objectif** : Etudier les aspects épidémiologiques des arthropathies microcristallines au cours de 14 ans de consultation de rhumatologie et d'en déterminer les facteurs associés. **Méthode** : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique de 2006 à 2019. **Résultats** : Ont été inclus 442 cas d'AM. La goutte représentait 425 cas (96,15 %), la CCA 16 cas (3,62%) et le rhumatisme à hydroxyapatite 1 cas (0,23 %). L'âge moyen était de 56,30 ans ± 14,42. Le sex-ratio était de 3,8 pour les AM, de 4,12 dans la goutte et 0,78 dans la CCA. Deux cent cinquante-cinq (57,69%) résidaient en zone urbaine. La douleur était inflammatoire dans 141 cas (33,18 %) et mécanique dans 107 cas (25,18 %). L'HTA représentait la comorbidité la plus rencontrée, 177 cas (40,25%). Sur 442 patients, 74 avaient une complication donc 60 cas de tophi, 11 cas de néphropathie uratique et 3 cas de lithiase rénale. Le genre masculin était statistiquement associé à la survenue de la goutte ; et le genre féminin pour la chondrocalcinose respectivement (P=0,001) et (P=0,002). **Conclusion** : Les affections microcristallines concernent l'homme d'âge mûr dans notre contexte. La goutte était la plus représentée. Le genre masculin était associé à la survenue de la goutte et féminin pour la chondrocalcinose. **Mots clés** : Arthropathie microcristalline, chondrocalcinose, hydroxyapatite, Ouagadougou/Burkina Faso.

**CO 43- Aspects étiologiques des arthropathies microcristallines à Cotonou**

**Agbokponto Bénicius**, Dossou-yovo H, Badirou F.L, Zomalhèto Z.

Service de rhumatologie du CNHU-HKM de Cotonou

**Introduction** : Nombreux sont les patients présentant le profil clinique d'une arthropathie microcristalline dans notre milieu. Cependant, le diagnostic de certitude que représente la mise en évidence des microcristaux s'avère très rare dans le contexte africain en général et en particulier au Bénin. L'objectif de ce travail était de préciser les principaux microcristaux identifiés dans les arthropathies microcristallines à Cotonou. **Patients et méthode** : Etude transversale, prospective, descriptive étendue sur la période allant de Juin 2021 à Décembre 2021, portant sur 78 patients présentant au moins une synovite, ayant consulté au cours de la période d'étude et ayant fait l'objet d'un prélèvement de liquide synovial, suivi d'une analyse cytologique et chimique. Les données recueillies ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS Statistics21. **Résultats** : Sur les 78 patients dont les prélèvements du liquide synovial ont été analysés, 59 étaient des femmes (75,6%) soit un sex ratio de 0,32. L'âge moyen des patients était de 58,82 ± 11,81 [29 - 83] ans. Les sites articulaires de prélèvement étaient largement dominés par le genou (75 cas : 96,1%), suivi du poignet (2 cas : 2,6%) et de l'épaule (1 cas : 1,3%). Les microcristaux étaient identifiés dans 73 cas soit 93,6%. Le microcristal le plus fréquemment retrouvé était l'urate monosodique (43 cas : 55,1%), suivi de l'hydroxyapatite (15 cas : 19,2%), le pyrophosphate de calcium (13 cas : 16,7%) et le cholestérol (2 cas : 2,6%). **Conclusion** : Les arthropathies microcristallines sont fréquentes en consultation rhumatologique. La certitude du diagnostic étiologique par l'identification des microcristaux est bien possible dans nos contrées lorsque les conditions d'analyse sont réunies. **Mots clés** : arthropathies-microcristaux-diagnostic- étiologie-Cotonou.

**CO 44- Arthropathies microcristallines chez le sujet âgé de plus de 60 ans en consultation de rhumatologie de 2006 à 2019 : aspects épidémiologiques et facteurs associés.**

**Kaboré Z.V.**, Sankara V., Gongnet T., Abdoul-A., Nikiéma P.I., Amoussou Ablo P.L.R.O., Compaoré G.A.V., Zabsonré/Tiendrébéogo W.J.S., Kaboré F., Ouédraogo DD.

**Introduction** : Les arthropathies microcristallines (AM) sont caractérisées par des dépôts intra-auriculaires ou périarticulaires de microcristaux. Elle regroupe trois entités la goutte, la chondrocalcinose (CCA) et le rhumatisme à hydroxyapatite (RH). **Objectif** : Etudier les aspects épidémiologiques des arthropathies microcristallines chez le sujet âgé de plus de 60ans reçus en consultation de rhumatologie dans la ville de Ouagadougou de 2006 à 2019 et d'en déterminer les facteurs associés. **Patients et Méthodes** : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique de 2006 à 2019. **Résultats** : Ont été inclus 171 cas d'am. La goutte représentait 161 cas (95%), la CCA 10 cas (5%) et le rhumatisme à hydroxyapatite 0 cas. L'âge moyen était de 68 ans dans la goutte et 69 dans la CCA. Le sex ratio était de 3,02 dans la goutte (p=0,001) et 0,43 dans la CCA (p=0,532). 85 patients (53%) goutteux provenaient du milieu urbain contre 3 patients (30%) dans la CCA. La douleur représentait le principal motif de consultation 163 cas (95%). Elle était inflammatoire dans 49 cas de goutte (30%) et mécanique dans 6 cas de CCA (67%). 116 patients goutteux (73%) avaient une durée d'évolution de moins de 5 ans contre 10 cas (100%) dans la CCA. L'HTA était rencontrée dans 42 cas de goutte (26%) et aucune comorbidité n'a été retrouvée dans la CCA. Le genre masculin était associé à la survenue de la goutte (p=0,001). Le milieu de résidence (p=0,399), la profession (p=0,078) et la durée d'évolution (p=0,385) n'étaient pas associés à la survenue de la goutte. **Conclusion** : Dans notre étude, la goutte représentait l'arthropathie microcristalline la plus fréquemment rencontrée, avec un âge moyen de 68 ans. La douleur de type inflammatoire était la plus fréquemment rencontrée dans la goutte et la CCA. La majorité des patients (goutte et CCA) avait une durée d'évolution de moins de 5 ans. Le genre masculin était associé à la survenue de la goutte. **Mots clés** : l'arthropathie microcristalline, sujet âgé, goutte, la chondrocalcinose.

#### **CO 45- La goutte, profil épidémiologique-clinique et thérapeutique dans le Service de Médecine du CHR de Sikasso**

**Touré, M.I.<sup>1</sup>** ; Touré S<sup>2</sup> ; Traoré M<sup>1</sup> ; Diallo DM<sup>1</sup> ; Dolo A<sup>1</sup> ; Touré S<sup>1</sup> ; Sangaré F<sup>2</sup> ; Diallo. S<sup>2</sup> ; Diakité. F<sup>3</sup> ; Pamanta. AS<sup>2</sup> ; Kodio B<sup>4</sup> ; Cissé I Ah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Service de Médecine, Hôpital de Sikasso, Sikasso, Mali ; <sup>2</sup>Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire du Point G, Bamako, Mali ; <sup>3</sup>Service de Médecine, Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE, Bamako, Mali ; <sup>4</sup>Clinique Primum Non Nocere, Bamako, Mali ;

**Objectif** : Notre objectif est d'étudier le profil épidémiologique-clinique et thérapeutique de la goutte dans le Service de Médecine du CHR de Sikasso. **Méthodologie** : Il s'agit d'une étude prospective d'une année allant du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2021 portant sur les patients souffrant de goutte. Le diagnostic a été retenu selon les critères de l'American College of Rheumatology (ACR). **Résultats** : Soixante neuf patients ont été retenus sur 581 consultations. Le sexe masculin prédominait avec 82,6% et un sexe ratio de 4,75. L'âge moyen était de 52,7 ans avec des extrêmes de 30 et 82 ans. L'hypertension artérielle [56,5%], le diabète [11,6%] étaient les comorbidités associées. L'IMC supérieur à 25 [66,5%] et un traitement diurétique [26,1%] étaient les principaux facteurs de risque recensés. La symptomatologie était marquée par une monoarthrite [34,8%], une oligoarthrite [40,6%], une polyarthrite [14,5%] et une tendinopathie [10,1%] siégeant au genou dans 86,4% des cas. Les autres articulations affectées ont été l'hallux [47,8%], la cheville [36,2%] et le talon [13%]. L'évolution était principalement chronique [47,8%] avec des tophi [7,2%] et des érosions osseuses [8,7%]. L'hyperuricémie a été constatée chez 98,2% à un taux moyen de 92 mg/l. La CRP était augmentée dans 68,1% à un taux moyen de 48 mg/l. Le traitement a comporté en plus du régime pauvre en purine :

- Les antalgiques de palier II [98,6%] ;
- La colchicine 1 mg en fonction de la tolérance [92,8%] ;
- Les AINS de préférence les anti Cox 2 [94,2%] ;
- L'allopurinol à une dose moyenne de 200 mg adaptée selon l'uricémie chez tous ;
- La vitamine C 500 mg si intolérance au précédent [4,3%] ;
- Le citrate d'hydrogène et de sodium chez les patients ayant une lithiase [7,2%].

**Conclusion** : La goutte n'est pas rare à l'Hôpital Régional de Sikasso. L'homme est le plus affecté. La forme oligoarticulaire prédomine. Elle intéresse le genou et la MTP. **Mots clés** : Goutte-Epidémiologie-Clinique-Sikasso

#### **CO 46- La goutte à Abidjan : expérience du service de rhumatologie du CHU de Cocody**

**Diomandé M.<sup>1</sup>** Konaté I<sup>1</sup>, Bamba A<sup>1</sup>, Coulibaly Y<sup>1</sup>, Kpami YNC<sup>1</sup>, Coulibaly AK<sup>1</sup>, Djaha KJM<sup>1</sup>, Gbané M<sup>1</sup>, Ouattara B<sup>1</sup>, Daboiko JC<sup>2</sup>, Eti E<sup>1</sup>

<sup>1</sup>-Service de rhumatologie du CHU de Cocody (Abidjan-Côte d'Ivoire), <sup>2</sup>-Service de rhumatologie du CHU de Bouaké

**Objectif** : Partager l'expérience du service de rhumatologie dans la gestion de la maladie goutteuse. **Patients et méthodes** : Etude rétrospective et analytique menée au service de rhumatologie du CHU de Cocody à Abidjan sur une période de 10 ans allant de Janvier 2011 à Décembre 2020 et portant sur des dossiers de patients hospitalisés pour une goutte répondant aux critères de Rome 1963 et/ou de New York 1966 et/ou de l'ACR 1977. **Résultats** : La fréquence hospitalière de la goutte était de 2,55% soit 106 gouttes sur 4157 affections rhumatologiques recensées pendant la période d'étude. Les hommes prédominaient (84,91%) avec une moyenne d'âge de 57,07±14 ans. Les comorbidités (84,85%) étaient largement dominées par l'HTA (80%). Un antécédent d'hyperuricémie était présent (20,75%). Le délai diagnostique était de 72,37±27,17 mois. Les motifs d'hospitalisation étaient dominés par la polyarthrite (50,47%). On notait une hyperuricémie (82,08%) avec une uricémie moyenne de 86,16± 27,96mg/l. La goutte chronique concernait 49,06% des patients et était constituée par les tophi (71,15%), l'arthropathie uratique (48,08%) et l'atteinte rénale (53,85%). Ces tophi siégeaient principalement aux coudes (59,46%) et aux pieds (59,46%). L'arthropathie uratique siégeait principalement aux pieds (68%) et étaient constituées de lacunes (72%) et du « pied hérissé » (44%). La néphropathie uratique était la principale atteinte rénale (92,86%). La colchicine constituait le principal médicament de la crise (94,34%) et l'allopurinol le principal traitement de fond (65,79%). L'observance de la prise a été notée dans 10,38% des cas. Les composantes de l'observance étaient le traitement symptomatique (33,02%), médicaments hypouricémisants (28,30%), le régime hypouricémiant (34,91%) et le respect du suivi ambulatoire (17,92%). On notait parmi les 106 patients, 8 décès dont 3 par insuffisance rénale chronique et 5 de causes inconnues. L'âge adulte mur (P=0,01), l'HTA (P=0,00), l'obésité (P=0,03), l'antécédent d'hyperuricémie (P=0,00), le délai diagnostique tardif (P=0,00), l'hyperuricémie (P=0,00) et la non-observance du régime (P=0,01) étaient significativement associées à la goutte chronique. **Conclusion** : La goutte est rare en hospitalisation rhumatologique à Abidjan et touche les hommes hypertendus. Elle se manifeste par une polyarthrite avec une hyperuricémie et la goutte chronique touche près d'un patient sur deux. La colchicine et l'allopurinol constituent les principaux traitements. **Mots-clés** : Crise de goutte - goutte chronique - Abidjan.

#### **CO 47- Mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique pour les patients suivis pour goutte au centre hospitalier universitaire de Bogodogo**

**Soubeiga R.B.** Ouédraogo M.I, Savadogo J.E, Ki M.R, Ouédraogo M, Yaméogo W.N, Ayouba Tinni I, Kaboré F, Zabsonré/Tiendrébeogo W.J.S, Ouédraogo DD

Service de rhumatologie du CHU-Bogodogo

**Introduction** : Le traitement de la goutte est un traitement de longue durée. L'éducation thérapeutique vise à aider les patients et leurs familles à comprendre la maladie et le traitement, et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie. **Objectif** : Mettre en place un programme d'éducation thérapeutique pour les patients goutteux suivis au Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo. **Patients et Méthodes** : Il s'est agi d'une étude transversale prospective descriptive et évaluative du 1<sup>er</sup> Mars 2018 au 28 février 2019. Ont été sélectionnés les dossiers des patients répondant au critère diagnostiques de goutte d'ACR-EULAR. Deux ateliers de même contenu ont été organisés avec une évaluation individuelle à 3 mois et 6 mois. **Résultats** : Vingt-neuf patients ont été inclus. Les patients qui avaient une connaissance des complications de la maladie étaient au nombre de 15 (53,57%). En début d'étude, 19 patients (65,5%) prenaient un traitement hypouricémiant et 17 patients (58,62%) de la

colchicine. Les patients en surpoids étaient au nombre de 12 (41,38%). Le nombre moyen de crises douloureuses était de 2,15 crises par patient. Trois mois après les séances d'éducation thérapeutique, 16 (61,5%) patients n'avaient plus signalé de crises, 13 (54,16%) patients avaient perdu du poids et 22 (84,62%) patients étaient observant au traitement médicamenteux. En fin d'éducation thérapeutique, tous les patients étaient sous traitement hypouricémiant, tous les patients savaient gérer les crises avec de la colchicine ( $p=0,03$ ). Le nombre moyen de crises était de 0,36 crises. Les patients observant au traitement médicamenteux étaient au nombre de 21 (87,5%). **Conclusion** : La prise en charge de la goutte passe nécessairement par l'éducation thérapeutique du patient. Cette éducation nous a permis d'atteindre certains objectifs du traitement notamment l'observance du traitement, la gestion du poids et l'auto prise en charge de l'accès douloureux. **Mots-clés** : goutte, hyperuricémie, éducation thérapeutique, Afrique.

#### **CO 48- Connaissances, attitudes, pratique de la prise en charge de la goutte par les médecins généralistes de la ville de Ouagadougou (Burkina Faso).**

**Kompaoré E.**, Toé A, Ilboudo A, Kounda T, Mba Fotsing C, Kambou I, Kaboré F, Bonkougou M, Zabsonré/Tiendrebeogo WJS, Ouedraogo DD

*Service de rhumatologie du CHU-Bogodogo*

**Introduction** : La goutte est la première pathologie microcristalline dans le monde. Elle est le plus souvent associée à un syndrome métabolique et constitue un facteur de risque cardiovasculaire. Le but de notre étude a été de connaître les modalités de la prise en charge de la goutte par les médecins généralistes à Ouagadougou. **Objectif** : Etudier les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des médecins généralistes sur la prise en charge de la goutte. **Matériel et Méthode** : Il s'agit d'une étude transversale CAP sur les recommandations EULAR de prise en charge de la goutte auprès de médecins généralistes (MG). Deux cent médecins généralistes inscrits au tableau de l'ordre des médecins ont été interrogés par un questionnaire électronique et manuscrite. **Résultats** : Sur 200 questionnaires envoyés, 170 réponses valides ont été reçues, soit un taux de réponse de 85 %. La crise aiguë de goutte était connue par 167 (98,2%) médecins. Le dosage sanguin d'acide urique était fait par 161 MG (94,7%) pour diagnostiquer la goutte. L'hypertension artérielle et le diabète étaient associés à la goutte par 159 MG (93,5%). L'Allopurinol était choisi par 150 MG (88,2%) comme traitement de fond, prescrit systématiquement devant une hyperuricémie par 57 (33,5%) et à vie chez 94 MG (55,3%). La colchicine était le traitement de première intention dans la crise aiguë chez 160 (94,1%) des médecins. En cas de comorbidités, si les diurétiques sont utilisés chez un patient goutteux 114 (67,1%) médecins avaient proposé d'arrêter les diurétiques et de les remplacer par une autre classe d'antihypertenseur. Pour l'éducation du patient, la perte de poids et un régime pauvre en purines étaient recommandés respectivement par 128 (75,3%) et 138 (81,2%) médecins. La pratique des médecins conformément aux recommandations de l'EULAR n'était pas en adéquation dans 120 (71,1%) MG. **Conclusion** : Cette étude confirme un besoin important de formation continue au profit des MG. Une meilleure prise en charge de la goutte passe par une collaboration adéquate entre le rhumatologue et le MG. **Mots clés**: Goutte, médecins généralistes, diagnostic, traitement, Afrique.

#### **CO 49- Modalités de prescription des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) par voie orale par les médecins au Burkina Faso lors de la prise en charge d'épisodes douloureux aigus ostéoarticulaires non traumatiques : étude préliminaire.**

**Kaboré Z.V.**, MBA C., Abdoul-Aziz., Nikiéma P.I., Amoussou Ablo P.L.R.O., Kompaoré G.A.V., Zabsonré/Tiendrébeogo W.J.S., Kaboré F., Ouedraogo DD.

*Service de rhumatologie du CHU Bogodogo*

**Objectif** : comparer les attitudes de prescription des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) entre médecins généralistes et spécialistes. **Méthode** : Il s'est agi d'une étude transversale comparative allant de janvier à mars 2021. Les praticiens étaient répartis en 2 groupes. Le groupe des médecins généralistes du CHU Bogodogo et le groupe des médecins spécialistes qui prenait en compte les médecins rhumatologues, neurologues et les résidents de ces 2 spécialités. Les attitudes de prescription des AINS ont été comparées dans les 2 groupes. **Résultats** : soixante-sept praticiens étaient inclus répartis en 34 praticiens dans le groupe médecins généralistes et 33 dans le groupe des médecins spécialistes. Les attitudes de prescription des AINS sont représentées dans le tableau I. **Conclusion** : Les médecins spécialistes prescrivent plus fréquemment les AINS dans les situations cliniques normales que les médecins généralistes. **Mots clés** : anti-inflammatoires non stéroïdiens, médecins généralistes, médecins rhumatologues. Tableau I : comparaison des modalités de prescription des AINS des médecins.

		<b>Généralistes (n=34)</b>	<b>Spécialistes (n=33)</b>	<b>p</b>
Les 3 AINS les plus prescrits	Sex ratio (H/F)	2,7	0,57	0,002
	Ketoprofene	17	26	0,014
	Celecoxib	17	24	0,048
	Diclofenac	16	17	0,036
Situations cliniques normales	Gonarthrose en poussée ou lombalgie commune	13	29	0,00004
	Gonalgie ou Lombalgie inflammatoire	32	9	0,00004
	Gonalgie ou Lombalgie inflammatoire avec UGD	5	1	0,105

Situations cliniques à risque	Gonalgie ou lombalgie mécanique avec UGD	0	2	0,238
	Gonalgie ou lombalgie Mécanique + UGD sous IPP	8	6	0,5903
	Gonarthrose en Poussée + UGD sous IPP	22	10	0,004
	Mécanique + grossesse M6	3	1	0,3181
	Gonarthrose Poussée + grossesse M6	2	0	0,253
	Lombalgie sur terrain IRC	4	0	0,06
	Diclofenac + Artériopathie périphérique	8	4	0,1848
	Celecoxib+ AVC hémorragique	3	1	0,3181

### CO 50- Tolérance de la corticothérapie par voie générale en rhumatologie au CHU Gabriel Touré de Bamako.

**Fatoumata Diakité**<sup>1</sup>, Boureima Kodio<sup>2</sup>, Sidi Touré<sup>2</sup>, Fanta Sangaré<sup>2</sup>, Mohomedine Touré<sup>2</sup>, Idrissa Ahmadou Cissé<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Département de Médecine Générale, CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali, <sup>2</sup>Service de Rhumatologie, CHU du Point G, Bamako, Mali

**Introduction :** La corticothérapie demeure une thérapeutique extrêmement utilisée par voie générale en rhumatologie. Elle a changé le pronostic des maladies inflammatoires chroniques. Cependant, son utilisation reste émaillée d'effets indésirables.

**Objectif :** Evaluer les effets indésirables d'une corticothérapie systémique chez les patients admis dans le département de médecine du CHU Gabriel Touré. **Patients et méthode :** Il s'est agi d'une étude observationnelle rétrospective des dossiers de patients admis dans le département de médecine du CHU Gabriel Touré. Nous avons inclus les patients ayant reçu une corticothérapie systémique. **Résultats :** Nous avons colligé 33 dossiers sur 94 patients admis. Il s'agissait majoritairement de femmes à 75,8 % (25 cas). La moyenne d'âge des patients était de 43,9±17,81 ans. La polyarthrite rhumatoïde a été la maladie la plus représentée nécessitant la prise de corticoïde dans 23 cas (69,7%). Une comorbidité a été observée chez 5 patients (15,2%). La voie d'administration était essentiellement orale uniquement (30/33). La prednisone était la molécule la plus utilisée (29/33). La durée moyenne du traitement était de 27,36 ± 13,70 mois. La dose initiale était majoritairement l'équivalent de 20 mg de prednisone par jour (16/33). Une décroissance à la dose de 5mg de l'équivalent de prednisone a été obtenue chez 18 patients (54,5%). Au moins un effet indésirable a été observé chez 35,1 % des patients. Les effets indésirables les plus observés étaient la prise de poids et l'hypertension artérielle respectivement à 39,4% (13 cas) et 21,2% (7cas). La durée moyenne d'apparition des effets secondaires était de 6,8 ± 5,09 mois. **Conclusion :** Les effets indésirables ont été observés chez un peu plus du tiers des patients. Ils étaient majoritairement mineurs. **Mots clés :** corticoïdes ; effets indésirables ; maladies inflammatoires.

### CO 51- Contribution à la valorisation de plantes à propriété anti-inflammatoire utilisées dans la prise en charge des affections rhumatismales au Burkina Faso

**Aminata P. Nacoulma**<sup>\*1</sup>, Gontili Reine Elodie Karambiri, N. Romaric Média <sup>2</sup>, Dieu-Donné Ouedraogo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Université Joseph KI-ZERBO, Unité de Formation et de Recherche en Sciences de Santé (UFR-SDS), 03 BP 7021 Ouagadougou 03, Burkina Faso. <sup>2</sup> Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), 09 BP 24 Ouagadougou 09, Burkina Faso.

\* Corresponding Author: [aminata.nacoulma@ujkz.bf](mailto:aminata.nacoulma@ujkz.bf); [natanac5@gmail.com](mailto:natanac5@gmail.com)

**Introduction :** La polyarthrite rhumatoïde, un exemple de rhumatisme inflammatoire chronique et auto-immune, constitue un véritable problème de santé publique. Sa prévalence au Burkina Faso était de 2.1 en 2011 pour une prise en charge médicamenteuse quasi inaccessible aux populations à faible revenu. Ainsi, dans un environnement économique défavorable, le recours à la pharmacopée et la médecine traditionnelle se présente comme alternative non négligeable en matière de santé.

**Objectifs :** Notre étude avait pour but de rechercher des évidences scientifiques à l'utilisation médicinale de dix (10) plantes exploitées pour le traitement des affections rhumatismales. **Méthodes :** Pour ce faire, nous avons réalisé une méta-analyse des données de la littérature scientifique pour déterminer les facteurs de consensus et les niveaux de fidélité d'utilisation à l'international de ces plantes. Puis nous avons recherché les analogies structurales des métabolites secondaires des plantes recensées avec les structures chimiques des médicaments antirhumatismaux. **Résultats :** L'analyse de 26595 articles scientifiques a indiqué que l'activité anti-inflammatoire de ces plantes retenait le niveau maximum de consensus à l'international. De même, il est ressorti que *Trichilia emetica Vahl* (35,25%), *Guiera senegalensis J.F.G.mel.* (31%), *Calotropis procera(Ait) Ait.F.* (28,29%) et *Crescentia cujete L.* (25,12%) présentaient un niveau de fidélité supérieur à 25%, indiquant leur utilisation préférentielle dans la prise en charge des douleurs articulaires. La recherche des analogies structurales a montré des similitudes entre les métabolites secondaires de type phénolique et triterpénique présents dans les plantes, comparés aux médicaments modernes. Cependant, des composés à propriété anti-inflammatoire avérée comme les limonoïdes de *Trichilia emetica Vahl*, les iridoïdes de *Crescentia cujete L.* et les alcaloïdes indoliques de *Guiera senegalensis J.F.G.mel.*, ne présentant pas d'analogies structurales avec les antirhumatismaux actuels, ont été identifiés. **Conclusion :** Notre étude a permis de confirmer l'usage traditionnel des plantes pour la prise en charge des douleurs articulaires d'origine inflammatoire, à travers des évidences scientifiques basées sur la détermination du niveau de fidélité et du facteur de consensus d'usage. En outre, l'étude des analogies structurales a permis de suggérer des composés à fort potentiel thérapeutique pouvant servir de modèle pour le développement de nouveaux médicaments antirhumatismaux. **Mots-clés :** facteur de consensus, niveau de fidélité, *Trichilia emetica Vahl*, *Guiera senegalensis J.F.G.mel.*, *Calotropis procera (Ait) Ait . F.* , *Crescentia cujete L.*

**CO 52- Aspects épidémiologiques des ostéoarthropathies mécaniques et dégénératives dans la ville de Ouagadougou**

**Avouba Tinni Ismael**<sup>1\*</sup>, Ouedraogo WSR<sup>1</sup>, Yameogo NW<sup>1</sup>, Savadogo JE<sup>1</sup>, Ouedraogo M<sup>1</sup>, Ki RB<sup>1</sup>, Soubeiga RB<sup>1</sup>, Kabore F<sup>1</sup>, Bonkougou M1, Zabsonre/Tiendrebeogo WJS<sup>1</sup>, Ouedraogo DD<sup>1</sup>

*1. Service de Rhumatologie Hôpital de District de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso. Auteur correspondant : AYOUBA TINNI Ismael ; Email: [iayoubatinni2@gmail.com](mailto:iayoubatinni2@gmail.com)*

**Introduction :** L'ostéoarthropathie mécanique et dégénérative est une affection rhumatologique fréquente dans le monde. Elle est constituée de l'arthrose, des troubles statiques, des anomalies transitionnelles et des dystrophies. C'est le premier motif de consultation en rhumatologie. **Objectif :** Déterminer le profil épidémiologique des ostéoarthropathies mécaniques et dégénératives après quatorze années d'activités rhumatologique dans la ville de Ouagadougou. **Methodologie :** Il s'agissait d'une étude rétrospective sur dossiers cliniques de Rhumatologie, menée du 1er Février 2006 au 31 Décembre 2019. Ont été retenus, les patients ayant consulté en rhumatologie au Centre Hospitalier Universitaire Bogodogo ou dans une formation sanitaire de la ville de Ouagadougou dans laquelle existe une consultation rhumatologique. **Resultats :** Treize milles neuf cents soixante-dix-sept patients ont été inclus dans notre étude. Il s'agissait de 9102 femmes (65.18%) et de 4875 hommes (34.81%). L'âge moyen était de 51.43± 14,72 ans. La majorité des patients ont consulté pour une douleur dont le rachis lombaire était le principal siège 8187 patients (41%) suivi du genou 5108 patients (25.58%). Les antécédents pathologiques majeurs étaient dominés par l'hypertension artérielle (30.70%), l'ulcère gastroduodénal (16.05%), le diabète sucré (7,09%). La douleur était le premier motif de consultation chez 99% des patients. L'arthrose était le principal diagnostic avec 13104 cas (94,14%). La lombodiscarthrose représente 72.32% (2738) des consultations. L'arthrose des membres était dominée par la gonarthrose 92,03% (8258). Les anomalies transitionnelles étaient dominées par la Lombalisation de S1 39,63% (172). Les troubles statiques étaient représentés essentiellement par la scoliose avec 946 (38,87%) cas. Les dystrophies osseuses étaient représentées par la maladie d'OSGOOD SCHLATTER avec 44,34% (47) des patients. **Conclusion :** Les ostéoarthropathies mécaniques et dégénératives sont des affections fréquentes en consultation rhumatologique. Elle représente la première cause de consultation rhumatologique dans la ville de Ouagadougou. **Mots clés :** Ostéoarthropathies mécaniques et dégénératives, Arthrose, Ouagadougou/Burkina Faso.

**CO 53- Facteurs associés à la survenue de l'arthrose dans la ville de Ouagadougou (Burkina Faso)**

**Avouba Tinni Ismael**<sup>1\*</sup>, OUEDRAOGO WSR<sup>1</sup>, Yameogo NW<sup>1</sup>, Savadogo JE<sup>1</sup>, Ouedraogo M<sup>1</sup>, Ki RB<sup>1</sup>, Soubeiga R<sup>1</sup>, Kabore F<sup>1</sup>, Bonkougou M1, Zabsonre/Tiendrebeogo WJS<sup>1</sup>, Ouedraogo DD<sup>1</sup>

*1. Service de Rhumatologie Hôpital de District de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso AYOUBA TINNI Ismael ; Email: [iayoubatinni2@gmail.com](mailto:iayoubatinni2@gmail.com)*

**Introduction :** L'arthrose est la pathologie dont la prévalence est la plus élevée en rhumatologie. C'est le premier motif de consultation en rhumatologie. Elle est à l'origine de douleurs et d'altérations de la fonction articulaire, ce qui, à l'échelle d'une population, a des conséquences socioéconomiques importantes. **Objectif :** Déterminer les facteurs associés à la survenue de l'arthrose après quatorze années d'activité rhumatologique dans la ville de Ouagadougou. **Methodologie :** Il s'agissait d'une étude rétrospective sur dossiers cliniques de Rhumatologie, menée du 1er Février 2006 au 31 Décembre 2019. Ont été retenus, les dossiers cliniques de tous les patients ayant consulté en rhumatologie dans le service de consultation externe du Centre Hospitalier Universitaire Bogodogo ou dans une formation sanitaire de la ville de Ouagadougou où existe une consultation rhumatologique. **Resultats :** Treize milles quatre patients ont été inclus dans notre étude sur 23550 patients reçu en consultation de rhumatologie soit une fréquence de 55,64%. Il s'agissait de 8604 (65,66%) femmes et de 4500 (34,34%) hommes soit un sex-ratio à 0,52. La moyenne d'âge était de 52.05± 14,32 ans. La douleur était le premier motif de consultation chez 99% des patients. Le rachis lombaire était le principal siège de la douleur chez 8187 (41%) patients suivi du genou chez 5108 (25,58%) patients. Les antécédents pathologiques majeurs étaient dominés par l'hypertension artérielle chez 3627 (37,70%), l'ulcère gastroduodénal chez 1867 (19,40%) et le diabète sucré chez 834 (8,67%) des patients. Il existait une relation statistiquement significativement entre HTA et la survenue de lombalgie et de Gonarthrose. On notait également une relation statistiquement significative entre la survenue de la lombalgie et de la Gonarthrose avec le diabète sucré. L'arthrose des membres représentait 8968 (62,47%) des cas, dans ce sous-groupe, la gonarthrose représentait 8258 (92,10%) des cas. Au niveau rachidien on notait 7721 cas d'atteinte vertébrale. L'atteinte du rachis lombaire représentait 6055 (78,42%) des patients. **Conclusion :** L'arthrose à Ouagadougou, a les mêmes facteurs de risque de survenue et de progression qu'en Occident. L'évaluation de ces facteurs de risque chez un patient peut permettre d'adapter des stratégies thérapeutiques, en prévention primaire ou secondaire. **Mots clés :** Ostéoarthropathies mécaniques et dégénératives, Arthrose, Ouagadougou/Burkina Faso.

**CO 54- La lombalgie commune chez le personnel soignant au chu de Brazzaville**

**Lamini N'soundhat N.E**<sup>1</sup>, Angala RA<sup>1</sup>, Nkouala-Kidédé C.D<sup>1</sup>, Bakala M.J.E<sup>1</sup>, Akoli E<sup>1</sup>, Missengue A<sup>2</sup>

*1.Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, 2.Service de médecine du travail, Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville*

**Objectif :** Décrire le profil de la lombalgie commune chez le personnel soignant exerçant au CHU de Brazzaville. **Patients et méthode :** Etude transversale, descriptive et analytique, menée au CHU de Brazzaville, du 1<sup>er</sup> Mars au 1<sup>er</sup> octobre 2021, portant sur le personnel soignant lombalgique consentant à participer à l'étude. Les variables d'étude étaient épidémiologiques, cliniques, morphologiques et thérapeutiques professionnelles. Les variables ont été recueillies à l'aide d'une fiche d'enquête administrée en français et en langues nationales. **Résultats :** La fréquence de la lombalgie commune chez le personnel soignant était de 38,9%. L'âge moyen était de 42,69 ± 9,77 ans et un sex-ratio de 0,3. Les infirmiers étaient majoritaires représentant 72,1%(n=80) du personnel soignant. La lombalgie s'exprimait dans 96,4% des cas par une douleur localisée sans irradiation radiculaire. L'évolution était chronique dans 93,7%. Le principal facteur déclenchant était un effort de soulèvement (51,4%).

La discopathie dégénérative était la principale anomalie radiographique (72,0%). Les facteurs de risque associés étaient l'âge ( $p=0,095$ ), le sexe féminin ( $p=0,001$ ), la surcharge pondérale ( $p=0,005$ ), la profession infirmière ( $p<0,049$ ), l'ancienneté au travail ( $p<0,001$ ), les gestes et postures de travail ( $p<0,001$ ). Le sport apparaissait comme un facteur protecteur ( $p<0,001$ ). Les mesures thérapeutiques professionnelles consistaient en un arrêt de travail dans 44% des cas avec une durée moyenne de 11+/- 17 jours. **Conclusion** : Affection fréquente chez le personnel soignant, la lombalgie commune mériterait à être classée parmi les maladies professionnelles. **Mots clés** : lombalgie commune, facteurs de risques associés, personnel soignant, CHU de Brazzaville.

---

**CO 55- Prévalence de la douleur neuropathique dans les lombalgies et lombosciatalgies communes au CHU de Cocody Coulibaly AK**, Djaha K J-M, Bamba A, Coulibaly Y, Kpami YNC, Koffi A M-T, Diomandé M, Gbane M, Ouattara B, Eti E  
*Service de rhumatologie du CHU de Cocody (Abidjan – République de Côte d'Ivoire)*

**Objectif** : déterminer la prévalence des douleurs neuropathiques chez les patients ayant une lombalgie ou une lombosciatique commune. **Patients et méthode** : Il s'agissait d'une étude prospective au CHU de Cocody à Abidjan sur une période de 3 mois (mai 2018 à juillet 2018). Le questionnaire DN4 a été utilisé pour le diagnostic de la douleur neuropathique chez les 323 patients atteints de lombalgie ou de lombosciatique commune. **Résultats** : Il s'agissait de 231 femmes et 92 hommes avec un âge moyen de 47,46 ans. La douleur neuropathique était retrouvée chez 108 patients soit 33,5% de l'effectif ayant un score DN4  $\geq 4$ , avec une prédominance féminine (82 femmes, soit 75,9% et 26 hommes, soit 24,1%) et les ménagères étaient les plus représentées (38,8%). Les différents types de douleurs neuropathiques trouvés étaient la sensation de fourmillements (98,1%), la sensation d'engourdissement (92,5%), la sensation de brûlures (86,1%), la sensation de décharges électriques (85,1%). Les principales étiologies étaient la hernie discale (49,2%), la lombodiscarthrose (47,7%), la lombarthrose (28,2%) et le spondylolisthésis (28,2%). Tous nos patients avaient bénéficié d'un traitement antalgique, de pallier II au minimum selon les critères de l'OMS et 97,5 % des patients avaient reçu des anti-inflammatoires non stéroïdiens. Dans notre étude, 103 patients (31,18%) avaient reçu des anti-inflammatoires stéroïdiens par voie générale, notamment des corticoïdes et 70,6% des patients avaient reçu des antineuropathiques. Des séances d'infiltration du rachis à base de corticoïdes avaient été réalisées chez 31,3% des patients, la prescription de ceinture de maintien lombaire a été faite chez 35,3% des malades et les séances de rééducation fonctionnelles avaient été prescrites dans 36,3% des cas. **Conclusion** : La douleur neuropathique est fréquente chez les patients atteints de lombalgies communes et lombosciatiques suivis en consultation. Le questionnaire DN4 étant validé et d'utilisation facile nous semble être un bon outil pour en faire l'évaluation.

---

**CO 56- Troubles sexuels au cours de la lombalgie/lombosciatique commune chronique.**

**Nikiema WBF**, Tiemtoré AS, Nikiema/Ouedraogo S, Compaore I, Diabiri M, Kabore ZR, Miaoudou C, Son A, Sawadogo A, Kabore FA, Zabsonré/Tiendrebeogo WSJ, Ouedraogo DD.

*Service de Rhumatologie du CHU de Bogodogo (CHU-B), Ouagadougou, Burkina Faso.*

**Introduction** : la lombalgie/lombosciatique commune chronique est un problème majeur de santé publique. Elle constitue au Burkina Faso le premier motif de consultation dans le service de rhumatologie. Cette affection n'est pas sans conséquence sur la vie sexuelle et sociale des patients. Dans notre contexte, les données spécifiques sur ce sujet sont rares. **Objectif** : Etudier les troubles sexuels chez les patients souffrant de lombalgie/lombosciatique commune chronique dans le service de rhumatologie du CHU de Bogodogo. **Méthode** : il s'est agi d'une étude transversale descriptive, bi centrique et en un seul passage qui s'est déroulée du 10 Mai au 10 Septembre 2019. Les patients reçus en consultation pour une lombalgie/lombosciatique commune chronique ont été inclus. Les questionnaires MSQH, IIEF6, HES, FIS1, et SQoL ont été utilisés pour évaluer les troubles sexuels et apprécier la qualité de vie sexuelle chez nos patients. **Résultats** : Cent quatorze patients suivis pour la lombalgie/lombosciatique commune chronique ont été inclus dont 84 femmes et 30 hommes. L'âge moyen était de  $46,53 \pm 3,5$ ans. La fréquence globale des troubles sexuels était de 81,58%. Les femmes étaient les plus concernées par ces troubles soit 77,42% (72). Les principaux troubles sexuels rencontrés étaient la dysfonction érectile (70%), les troubles du désir et de l'orgasme sexuel à 53,57%. Les douleurs réduisaient fortement la vie sexuelle des patients chez 36,1% (26) des femmes contre 28,57% (6) chez les hommes. Le score moyen de qualité de vie sexuelle était de  $53,1 \pm 27,64$ . **Conclusion** : La vie sexuelle des patients souffrant de lombalgie/lombosciatique commune chronique est fréquemment affectée, provoquant ainsi des troubles sexuels. Ces troubles sont dus aux conséquences physiologiques, psychologiques et/ou sociales de cette affection. La sexualité doit donc être intégrée dans la prise en charge des malades souffrant de lombalgie/lombosciatique commune chronique. **Mots clés** : Lombalgie/lombosciatique commune chronique, Troubles sexuels, qualité de vie sexuelle.

**CO 57- Profil scanographique des fractures non traumatiques du rachis : étude multicentrique à propos de 150 cas à Ouagadougou****BM-A Tiemtore-Kambou**<sup>1,2</sup>, N-A Ndé-Ouedraogo<sup>1,2</sup>, RA Kabore<sup>2</sup>, A Koama<sup>1</sup>, Dr Bayala<sup>1</sup>, IFN Sieba<sup>1</sup>, K Ilboudo<sup>1</sup>, AD Sankara<sup>3</sup>, H Kabore<sup>3</sup>, R Cisse<sup>4</sup>*1 : Service d'imagerie médicale et radiologie interventionnelle CHU- Bogodogo ; 2 : UFR SDS Université Joseph KI-ZERBO ; 3 : Centre d'Imagerie Médicale de Ouagadougou (CIMO) ; 4 : Service de Radiologie CHU Yalgado OUEDRAOGO**E-mail : [kbenildema@yahoo.fr](mailto:kbenildema@yahoo.fr)*

**Objectif** : Étudier les aspects scanographiques des fractures non traumatiques du rachis au niveau de trois centres d'imagerie de Ouagadougou. **Méthode** : Étude multicentrique transversale descriptive et analytique à collecte rétrospective. Étaient inclus les patients de 15 ans et plus, ayant réalisé un scanner du rachis et présentant au moins une fracture vertébrale non traumatique de juin 2016 à juin 2021. Les variables étaient les antécédents, les données sociodémographiques, cliniques et scanographiques. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Epi info version 7.2.2. **Résultats** : Cent cinquante patients ont été inclus avec un âge moyen de 60,12 ans. Le sex-ratio (H/F) était de 1,27. Les lombalgies (40,83%), les lombosciatalgies (15,83%) étaient les principaux motifs d'exploration. Les signes cliniques étaient des troubles moteurs chez 62 patients, la claudication intermittente chez 53 patients (35,33%) et la para parésie chez 7 patients (4,67%). Les scanners étaient sans injection de produit de contraste d'emblée chez 91 (60,67%) patients, sans et après injection chez 51 (34%) patients. Le rachis lombaire était atteint chez 83 patients (55,33%), puis le rachis dorsal chez 40 patients (26,67%). Les lésions siégeaient en L5 dans 15 cas (10,00%), T12 dans 10 cas (6,67%) et L4 dans 7 cas (4,67%). Au niveau cervical 2 cas (2,7%) ont été retrouvés au-dessus de C7. Les fractures corporeales représentaient 96,67% (145 cas). Elles étaient corporeales simples dans 122 cas (83,45%), cunéiforme antérieure 12 cas (8,28%), et en galette 7 cas (4,83%). Le recul du mur postérieur existait dans 37 cas (24,67%). La discopathie dégénérative était retrouvée dans 89 cas (59,33%) Les anomalies des parties molles étaient associées aux lésions fracturaires dans 35 cas (23,33%), les lésions inflammatoires avec fuseau para vertébral représentaient 65,71% soit 23 cas. Les étiologies étaient non tumorales avec l'ostéoporose chez 36%, la spondylodiscite chez 19,33% des patients et la drépanocytose chez 4%. Les étiologies tumorales concernaient 14,67 % des patients dont 23% de tumeurs primitives osseuses et 77% de tumeurs secondaires métastatiques. Il y avait un lien statistiquement significatif entre la fracture corporeale vertébrale non traumatique et la déminéralisation osseuse (P-value=0.0162), les anomalies des parties molles (P-value=0.0060), et la spondylodiscite (P-value=0.0008) et entre l'âge et l'ostéoporose (P-value=0.004). **Conclusion** : Le scanner constitue un outil performant dans le diagnostic étiologique de la fracture vertébrale. L'ostéoporose est l'étiologie la plus fréquente du fait de sa prédominance chez les sujets âgés. **Mots clés** : Fractures vertébrales ; aspects scanographiques ; multicentrique, Ouagadougou.

**CO 58- Spécificités radiologiques de la lombarthrose au CHU de Bogodogo****BM-A Tiemtore-Kambou**<sup>1,2</sup>, B Sylla<sup>1</sup>, S Compaore A Koama<sup>1</sup>, L Kere<sup>1</sup>, M Tall<sup>1</sup>, B Benaou-Ouattara<sup>1</sup>, K Ilboudo<sup>1</sup>, D R Bayala<sup>1</sup>, L Sawadogo<sup>1</sup>, IFN Sieba<sup>1</sup>, N-A Nde-Ouedraogo<sup>1,2</sup>, R Cisse<sup>1</sup> :*1. Service d'imagerie médicale et radiologie interventionnelle CHU- Bogodogo ; 2 : UFR SDS Université Joseph KI-ZERBO, Email : [kbenildema@yahoo.fr](mailto:kbenildema@yahoo.fr)*

**Introduction** : L'importance du problème des lombalgies n'est plus à démontrer. Parmi les nombreuses causes possibles de ces douleurs, l'une des plus courantes est l'arthrose lombaire. L'arthrose correspond à une dégénérescence de l'ensemble des tissus des articulations. **Objectif** : Étudier les spécificités de la lombarthrose en radiographie et en tomodensitométrie au CHU de Bogodogo. **Méthodologie** : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive à collecte rétrospective de janvier 2020 à décembre 2021. Étaient inclus tous les patients reçus au CHU de Bogodogo chez qui le diagnostic de lombarthrose a été posé à la radiographie et ou à la tomodensitométrie. Les variables étudiées étaient les données socio démographiques, les aspects radiographiques et tomodensitométriques des lombarthroses. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel epi info dans sa version 7.2.3. **Résultats** : Les comptes rendus sélectionnés étaient de 861. L'âge moyen des patients était des 48,34 ans. La tranche d'âge de 55 à 70 ans était la plus représentée à 40,42%. Le genre féminin était le plus touché avec 62,02% (534). La lombalgie était l'indication de l'imagerie dans 64,11% (552 patients). L'évolution de la symptomatologie n'était pas précisée dans 89,55% (771). Elle évoluait depuis plus d'un an dans 4,5% (39 patients). La radiographie standard était demandée dans 77,35% (666). La tomodensitométrie avait été le mode d'exploration chez 195 patients soit 22,64 %. La minéralisation osseuse était satisfaisante chez 513 (59,65%) patients. La rectitude lombaire était retrouvée dans 22,29% (192). Les lésions siégeaient au niveau de L4 et L5. La condensation des plateaux vertébraux existait chez 147 patients. Les géodes étaient absentes chez 798 patients. Les ostéophytes n'étaient absents que chez 4,52 % (39). Il n'y avait pas d'atteinte zygapophysaire dans 73,52% (633). L'atteinte discale existait dans 56,44% avec un pincement de l'interligne articulaire dans 36,24% (312). Le mur postérieur était normal chez 759 patients. Les parties molles para vertébrales étaient sans anomalie dans 96,16%. Il existait une concordance radio clinique dans 93,34% (804 patients). **Conclusion** : La lombarthrose au CHU de Bogodogo survient chez des femmes de 55 à 70 ans ayant des lombalgies de façon chronique motivant la demande de la radiographie le plus souvent. La rectitude associée à des ostéophytes dominaient le tableau radiologique. L'atteinte discale existait chez plus de la moitié des patients. **Mots clés** : lombarthrose, radiographie, tomodensitométrie, CHU- Bogodogo.

### CO 59- Les lombalgies de l'adulte jeune : étude scanographique.

**Adjirata Koama**<sup>1</sup>, Bénilde Marie Ange Tientore-Kambou<sup>1,3</sup>, Nina Astrid Ndé/Ouedraogo<sup>1,3</sup>, Lisa Nidjergou Keré<sup>1</sup>, Donald Bayala<sup>1</sup>, Lydia Sawadogo<sup>1</sup>, Bamis Ouattara Benaou<sup>1</sup>, Mohammed Tall<sup>1</sup>, Karim Ilboudo<sup>1</sup>, Ousséni Diallo<sup>2,3</sup>, Rabiou Cisse<sup>2,3</sup>

1 : Service d'imagerie médicale et de radiologie interventionnelle du CHU de Bogodogo, Burkina Faso. 2 : Service de radiologie, CHU Yalgado Ouédraogo (CHUYO), Burkina Faso. 3 : Université Joseph Ki Zerbo de Ouagadougou, Burkina Faso. Correspondant : Dr KOAMA Adjirata. Email: [adjikoama@gmail.com](mailto:adjikoama@gmail.com)

**Introduction :** Les lombalgies sont un problème mondial de santé public. En France elle représenterait plus de 20% des consultations de rhumatologie [1]. Le scanner permet de rechercher une cause anatomique chez l'adulte jeune [2]. L'objectif de ce travail était d'étudier les aspects scanographiques de la lombalgie de l'adulte jeune afin d'améliorer la prise en charge. **Matériel et méthode :** Il s'est agi d'une étude transversale descriptive menée sur une période de 16 mois, de septembre 2020 à janvier 2022 au CHU de Bogodogo. Nous avons inclus tous les patients chez qui nous avons réalisé un scanner du rachis lombaire pour lombalgie et dont l'âge était compris entre 18 et 35 ans. **Résultats :** Nous avons collecté en 16 mois, 32 patients sur un total de 295 scanners du rachis lombaire réalisés, soit une incidence de 10,85%. L'âge moyen des patients était de 28 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 25 à 30 ans. On notait une prédominance féminine avec un sex ratio à 0,68. Dans 56,2% des cas les lombalgies étaient associées à des radiculalgies. Le scanner était normal dans 9,4% des cas et pathologique dans 90,6% des cas. La pathologie était dominée par les affections dégénératives. Nous avons noté une protrusion discale dans 71,87% des cas, non conflictuelle dans 43,75 % des cas et conflictuelle dans 28,12% des cas ; une hernie discale dans 15,62% des cas, conflictuelle dans 12,5% des cas ; une lombarthrose dans 18,75% des cas ; une arthrose sacro-iliaque dans 6,25% des cas et une arthrose zygapophysaire dans 3,12% des cas. La pathologie constitutionnelle était représentée par le canal lombaire étroit dans 3,12% des cas et les anomalies transitionnelles dans 6,25% des cas. On retrouvait une sacro iléites dans 9,37% des cas et une lyse isthmique dans 6,25% des cas. La pathologie tumorale représentait 3,12% des cas. **Conclusion :** Bien que le facteur psychosocial joue un rôle important, Les lombalgies de l'adultes jeunes ont souvent une base organique dominée par la pathologie dégénérative discale dans notre série. **Mots-clés :** lombalgies, adulte jeune, scanner.

### CO 60- Evaluation d'un programme simplifié d'auto rééducation pour lombalgie.

**R. Toé**, Y. Tiaho, F. Ouattara, R. Tamini, B. Nikiema, F. Bakiono et S. Gandema

Médecine Physique et de Réadaptation – Centre Médical Camp Général Aboubacar Sangoulé LAMIZANA – Ouagadougou – Burkina Faso. [romatoe19@gmail.com](mailto:romatoe19@gmail.com)

**Rationnel et objectif principal :** Véritable problème de santé publique, les lombalgies se caractérisent par leur retentissement surtout fonctionnel et psychologique pouvant devenir incapacitant. En dépit de nombreuses approches thérapeutiques développées, les errances thérapeutiques restent légion chez les lombalgiques. Il paraît alors important de développer d'autres stratégies simples centrées sur le patient. Cette étude vise à évaluer un programme simplifié d'auto rééducation non contraignant afin de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie du lombalgique. **Méthodologie :** Il s'est agi d'une étude longitudinale à visée descriptive réalisée dans deux structures sanitaires de la ville de Ouagadougou du 1<sup>er</sup> avril 2019 au 31 décembre 2021 portant sur 82 lombalgiques. Un programme simplifié d'auto rééducation non contraignant basé sur une éducation aux mesures d'économie articulaire du rachis, des exercices d'endurance et de renforcement isométrique des extenseurs et des abdominaux, a été prescrit pour trois mois. Les principales variables étudiées étaient l'intensité douloureuse, l'endurance des abdominaux et extenseurs, le retentissement sur les activités professionnelles et les AVQ. Les comparaisons ont été faites à l'aide du Chi<sup>2</sup> et du test t de Student. **Résultats :** L'âge moyen était de 41,1 ans +/-9,9 avec un sex-ratio de 1,28. La fréquence de la lombalgie est passée à 76,8% avec une diminution significative de l'intensité douloureuse (p<0,001), de l'importance du syndrome postural assis (p=0,012), du retentissement professionnel et sur les AVQ (p<0,001). L'étude a montré une amélioration significative de l'endurance des abdominaux et des extenseurs avec une amélioration du rapport Extenseurs/Fléchisseurs (p=0,001). Le programme incluant l'hyperextension du rachis était significativement associé à une réduction de la lombalgie. La principale difficulté était les douleurs en début de programme. **Conclusion :** Le programme simplifié d'auto rééducation par son caractère non contraignant est une option de prise en charge envisageable du lombalgique. **Mots clés :** Lombalgie – Syndrome postural – Retentissement – Auto rééducation.

### CO 61- Traitement chirurgical per cutanée à l'ozone de la lomboradiculalgie commune par hernie discale

**Zabsonré DS**<sup>1</sup>, Congo Kabore SZ<sup>1</sup>, Zabsonré/Tiendrébéogo WJS<sup>2</sup>, Ouiminga K<sup>3</sup>, Bonkougou V<sup>1</sup>, Delis JL<sup>1</sup>, Haro Y<sup>1</sup>, Zougrana I<sup>1</sup>, Sanou A<sup>1</sup>, Kabré A<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Service de Neurochirurgie CHU Yalgado Ouedraogo de Ouagadougou ; <sup>2</sup>Service de Rhumatologie CHU de Bogodogo de Ouagadougou ; **Auteur :** Denléwendé Sylvain ZABSONRE; Email : [dzabsonre@gmail.com](mailto:dzabsonre@gmail.com)

**Introduction :** L'ozonothérapie intra discale consiste à l'injection intra discale d'ozone médicale à des fins thérapeutiques. Il s'agit d'un traitement chirurgical per cutané innovant de la lomboradiculalgie (encore appelé discolyse per cutané à l'ozone) dont l'utilisation est récente dans notre service. Le but de ce travail était de rapporter notre expérience sur cette pratique. **Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive à collecte prospective, sur une période de cinq ans allant du 1<sup>er</sup> Juillet 2016 au 30 Juin 2021, incluant tous les patients consentants chez qui le diagnostic de hernie discale a été posé à l'imagerie et ayant bénéficié d'une discolyse à l'ozone. Les patients devaient être revu pour leur suivi à une semaine, deux semaines, un mois, trois mois. **Résultats :** Une discolyse lombaire à l'ozone a été pratiquée chez 298 patients soit 96,12% des interventions chirurgicales pour hernie discale lombaire. L'indication de la discolyse était lomboradiculalgie invalidante dans 63,8% ; parésiante dans 8,4 ; hyperalgique dans 24,9%. La discolyse avait concerné 1 niveau dans 143 cas (48%) ; le disque L4-L5 dans 224 cas (75,17%) ; 2 niveaux dans 129 cas (43,3%) et 3 niveaux dans 26 cas (8,7). Une semaine après la discolyse 61,07% étaient guéris ; 36,24% améliorés et 2,68% stationnaire. A 1 mois, on notait 88,9% de guérisons ; 5,7% d'améliorations ; 2,0% de rechutes. A 3 mois, il y avait 91,28% de guérisons ; 3,4% d'améliorations ; 3,0% de récurrences. **Conclusion:** Depuis sa pratique dans notre service, la discolyse représente le traitement le plus utilisé pour la prise en charge de la lomboradiculalgie

par hernie discale. L'évolution clinique favorable des patients à court et moyen terme dénote de l'efficacité du traitement. **Mots clés** : hernie discale, ozonothérapie, chirurgie percutanée, lomboradiculalgie.

---

### **CO 62- Récidives post-opératoires des signes cliniques dans les affections dégénératives du rachis (ADR).**

**Zabsonré DS<sup>1</sup>**, Adéniran FA<sup>1</sup>, Zabsonré/Tiendrébéogo WJS<sup>2</sup>, Ouiminga K<sup>3</sup>, Houensou H<sup>1</sup>, Delis JL<sup>1</sup>, Haro Y<sup>1</sup>, Zoungrana I<sup>1</sup>, Sanou A<sup>1</sup>, Kabré A<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Service de Neurochirurgie CHU Yalgado Ouedraogo de Ouagadougou ; <sup>2</sup>Service de Rhumatologie CHU de Bogodogo de Ouagadougou ; <sup>3</sup>Service de neurochirurgie CHU de Tengandogo de Ouagadougou ; **Auteur** : Denléwendé Sylvain ZABSONRE; **Email** : [dzabsonre@gmail.com](mailto:dzabsonre@gmail.com)

**Introduction** : Les affections dégénératives du rachis (ADR) sont très fréquentes dans notre pratique. Elles requièrent parfois un traitement chirurgical. Celui-ci peut conduire à une récurrence dont la prise en charge devient plus laborieuse. Le but de ce travail était de décrire la prise en charge de ces récurrences dans notre contexte. **Méthodes** : Il s'agissait d'une étude rétrospective, sur sept ans (2014-2020). Nous avons inclus tout patient présentant un antécédent de chirurgie pour une ADR et qui a consulté pour une récurrence des signes cliniques. **Résultats** : Il y avait 541 cas d'antécédent de chirurgie du rachis, dont 43 cas de récurrence (7,95%) avec 38 (88,37%) de récurrences lombaires et 5 (11,62%) cervicales. L'âge moyen était de 54,76 ans, sex-ratio de 0,95. La femme au foyer représentait 25,58%. Le délai moyen entre la chirurgie et récurrence était de 3,18 ans. La TDM avait été réalisée dans 28 cas (65,11%) et l'IRM dans 25 cas (58,14%). Le diagnostic à la récurrence était un canal lombaire rétréci dans 15 cas (34,88%) ; une fibrose dans 11 cas (25,58%). Le traitement conservateur était efficace chez 13 patients (30,22%). Une chirurgie percutanée (discolyse à l'ozone) avait été réalisée dans 18 cas (41,86%), une chirurgie classique dans 9 cas (20,93%). Après un recul moyen de 11,29 mois, l'évolution était favorable dans 33 cas (76,74%). **Conclusion** : Les récurrences postopératoires des ADR étaient assez fréquentes chez les femmes au foyer après la cinquantaine. La chirurgie percutanée a été la plus pratiquée avec des résultats satisfaisants. **Mots clés** : rachis dégénératif, récurrence, radiculalgie, chirurgie.

---

### **CO 63- Cervicalgies et névralgie cervicobrachiale communes : aspects épidémiologiques, diagnostiques et facteurs associés au CHU de Bogodogo.**

**Kaboré Z. R<sup>1</sup>**, Nikiema/Ouedraogo S<sup>1</sup>, Nikiema B.F<sup>1</sup> Compaore I<sup>1</sup>, Diabri M<sup>1</sup>, Miaoudou C<sup>1</sup>, Son A<sup>1</sup>, Tiemtoré As<sup>1</sup>, Kabore F<sup>1</sup>, Zabsonre/Tiendrebéogo J<sup>1</sup>, Ouedraogo DD<sup>1</sup>

*1* : Service de Rhumatologie Centre hospitalier universitaire de Bogodogo,

**Auteur correspondant** : KABORE Ziwendtaoré René ; **Email** : [morganrene2003@yahoo.fr](mailto:morganrene2003@yahoo.fr)

**Introduction** : les cervicalgies communes sont des douleurs de la région postérieure du rachis cervical qui surviennent en dehors d'un contexte traumatique. La névralgie cervico-brachiale (NCB) traduit la souffrance d'une racine nerveuse du plexus brachial. Leurs prévalences sont élevées dans la population générale estimées entre 10 % et 15% en France. **Objectif** : étudier les aspects épidémiologiques, diagnostiques et les facteurs de risque associés aux cervicalgies et NCB commune dans le service de Rhumatologie du CHU de Bogodogo de mars 2006 à octobre 2019. **Méthodologie** : il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique à collecte rétrospective portant sur les aspects épidémiologiques, diagnostiques et les facteurs de risque associés aux cervicalgies et NCB communes dans le service de rhumatologie du CHU de Bogodogo de mars 2006 à octobre 2019. **Résultats** : Cent quarante-cinq patients ont été inclus pendant la période d'étude. L'âge moyen des patients était de 53 ans avec des extrêmes de 21 an et 88 ans. Quatre-vingt patients (55,2%) étaient de genre féminin. Quarante-six patients (37,1%) consultaient pour une cervicalgie isolée et quarante-sept (32,4%) pour une NCB bilatérale. Cinquante-cinq patients (60,7%) avaient une atteinte monoradiculaire C5. La douleur était modérée (EVA = 6 ou 7) chez cinquante-six (51,8%) patients. Seize patients (48,4%) avaient une hypoesthésie et trois (9%) une hyperesthésie. L'arthrose était présente chez quatre-vingt-dix-huit (67,5%) patients avec une atteinte cervicale étagée chez cinquante-huit (40%) patients. Le traitement médical a reposé sur les antalgiques dans 89,6% des cas. Une régression de la symptomatologie a été observée chez cent neuf (92,3%) patients. Une corrélation existait entre l'âge et la survenue de lésions radiologiques ( $p = 0,046$ ) et entre la profession et la survenue de lésions radiologiques ( $p = 0,049$ ). En effet les signes radiologiques étaient plus fréquents chez les patients les plus âgés et chez les patients exerçant une profession libérale. **Conclusion** : le risque neurologique reste la complication majeure des cervicalgies et des NCB communes. L'impact du retentissement fonctionnel et psychologique mérite aussi d'être étudié afin de mieux appréhender la qualité de vie des patients qui souffrent de cette affection. **Mots clés** : cervicalgie, névralgie, arthrose, Afrique

---

### **CO 64- Facteurs associés aux tendinopathies de la coiffe des rotateurs en consultation de rhumatologie dans la ville de Ouagadougou**

**Kounda.T.T<sup>1</sup>**, Mba.F.C<sup>1</sup>, Kambou.I<sup>1</sup>, Kompaore.E.E<sup>1</sup>, Gongnet.P<sup>1</sup>, Ilboudo.K.A<sup>1</sup>, Bonkoungou.M<sup>1</sup>, Kabore.F<sup>1</sup>, Zabsonré/Tiendrebéogo.WJS<sup>1</sup>, Ouedraogo.D.D<sup>1</sup>

*1*. Service de Rhumatologie Hôpital de District de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso ; **Email** : [Tedkounda@gmail.com](mailto:Tedkounda@gmail.com)

**Introduction** : L'incidence des tendinopathies de l'épaule en population générale n'est pas clairement établie, estimée à travers une revue de la littérature entre 7 et 67 %. Ce qui est connu en revanche, est leur augmentation avec l'âge, le fait qu'elles soient le 3e motif de consultation pour les pathologies musculo-squelettiques et qu'elles représentent plus de la moitié des douleurs de l'épaule. **Objectif** : Le but de ce travail a été d'identifier les facteurs associés aux tendinopathies de la coiffe des rotateurs. **Patients et Méthode** : Nous avons mené une étude observationnelle descriptive et analytique entre 2006-2019 portant sur 23550 patients vus en consultation dans la ville de Ouagadougou. Etaient inclus les patients ayant une tendinopathie de la coiffe des rotateurs, et chez qui le taux de complétude des dossiers cliniques était à au moins 75%. Un seuil de significativité à 0,05 a été retenu. Une analyse bivariée a été faite à partir des variables dont la p valeur était strictement inférieure à 0.20. **Résultats** : Sur 1280 des patients ayant une tendinopathie de l'épaule 796 (62,18 %) étaient de genre féminin et 484(37,81%) de genre masculin soit un sex-ratio de 0,6. L'âge moyen était de 54,7±12,0 avec des extrêmes de 10 ans et 103 ans. Il existait une relation statistiquement significative entre tendinopathie de l'épaule et groupes d'âge de 30 à 50 ans 455(36,6%) avec  $p=0,003$  et de plus de 50 ans 793(41,1%) avec ( $p=0,001$ ). On notait également une relation statistiquement significative entre

tendinopathie de l'épaule et le sexe masculin à 39,7% avec ( $p < 0,001$ ), le diabète ( $p = 0,002$ ) le surpoids ( $p = 0,03$ ) et l'obésité ( $p = 0,01$ ). **Conclusion** : Les tendinopathies de l'épaule sont des affections fréquentes en pratique rhumatologique à Ouagadougou. Les facteurs associés à une tendinopathie de la coiffe des rotateurs étaient le genre masculin, l'âge, le diabète, le surpoids et l'obésité. **Mots clés** : Tendinopathie, coiffe des rotateurs, facteurs associés, Afrique.

---

#### **CO 65- Tendinopathie de l'épaule : résultats préliminaires sur le devenir fonctionnel et qualité de vie chez les patients suivis en rééducation CHU-Bogodogo**

**Tiaho Y<sup>1</sup>**, Sebgo B<sup>1</sup>, Ouedraogo C<sup>1</sup>, Toé R<sup>2</sup>, Outtara F, Zanga B.O<sup>1</sup>, Zoungrana A<sup>1</sup>, Guiguemde T<sup>1</sup>, Gandema S<sup>3</sup>.

*1. Service de Médecine Physique et de Réadaptation CHU-Bogodogo ; 2. Service de Médecine Physique et de Réadaptation de la Clinique Médicale du Camp Général Aboubacar Sangoule Lamizana (CMCGASL) ; 3. Service de Médecine Physique et de Réadaptation du CHU-Souro Sanou*

**Introduction** : évaluer le devenir fonctionnel et la qualité de vie des patients suivis en rééducation pour une tendinopathie de l'épaule. **Méthodologie** : étude transversale à visée descriptive allant du 1<sup>er</sup> Août 2021 au 31 Janvier 2022. Tous les patients souffrant d'une tendinopathie de l'épaule ont été inclus. Les variables clés étudiées étaient l'intensité de la douleur à l'échelle visuelle analogique (EVA) avant et après les séances de rééducation, la gêne dans les activités de la vie quotidienne (AVQ) et la qualité de la vie par l'échelle SF-36. **Résultats** : la fréquence de la tendinopathie était de 5,02% ; l'âge moyen des patients était de 56,5±8,75ans avec un sexe ratio de 0,2. La tendinopathie siégeait dans 58,33% à droite et bilatérale dans 16,67% des cas. La durée moyenne d'évolution des symptômes était de 6,33±3,77 mois. Le score moyen de l'EVA avant rééducation était de 7,66±0,88. Les patients exprimaient principalement comme gênes dans les AVQ : une gêne pour le sommeil (100%), gêne pour l'habillage (75%), toilette (41,67%), gêne au travail (25%). Nos patients ont bénéficié d'un nombre moyen de séances de rééducation égal à 12,16±1,89. Le score moyen de l'EVA après les séances était de 2,25±0,62. Les patients n'exprimaient aucune gêne dans les AVQ après la rééducation. Au plan de la qualité de vie, on a obtenu avant la rééducation des sous scores SF-36 respectifs de 29%, 13,08%, 13% pour la douleur, l'état physique, et l'état émotionnel. Après la rééducation, ces sous scores SF-36 étaient toujours respectivement de 76,83%, 62,91%, 62% pour la douleur, l'état physique et l'état émotionnel. **Conclusion** : La rééducation a permis d'éliminer la gêne ressentie au cours des AVQ chez les patients souffrant de tendinopathie de l'épaule et d'améliorer leur qualité de vie. **Mots clés** : tendinopathie épaule, rééducation, qualité de vie.

---

#### **CO 66- Quels sont les facteurs de récurrences de la ténosynovite de De Quervain ?**

**Zabsonré/Tiendrebeogo W. J.S.<sup>1</sup>**, Kaboré F. <sup>1</sup>, Sougué C.<sup>2</sup>, Tiaho Y.<sup>3</sup>, Yaméogo C. <sup>1</sup>, Bo

Bogodo nkoungou M. <sup>1</sup>, Ouedraogo DD. <sup>1</sup>

*1-Service de rhumatologie du CHU de Bogodogo ; 2-Service de médecine interne CHU Sanou Souro ; 3-Service de médecine physique et de réadaptation*

**Objectif** : Déterminer les facteurs de récurrence de la ténosynovite de De Quervain en consultation de rhumatologie au Centre hospitalier Universitaire de go. **Patients et méthodes** : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique incluant 124 patients suivis dans le service de rhumatologie du CHU de Bogodogo du 06 février 2006 au 23 juin 2017. Ont été inclus dans notre étude tous les patients de 18 ans et plus chez qui, le diagnostic d'une ténosynovite de De Quervain a été posé et qui bénéficiaient d'une infiltration de corticoïdes (Cortivazol, Bétaméthasone). La récurrence était définie par la réapparition de la maladie après une période de 6 semaines de guérison complète. Etaient exclus les patients perdus de vue (tous les patients n'ayant pas respectés les rendez-vous et/ou injoignables). Le test de Chi-carré ( $X^2$ ) a été utilisé pour la comparaison des proportions avec  $p = 0,05$  comme seuil significatif. **Résultats** : Vingt-sept cas de récurrences de ténosynovite de De Quervain ont été notifiés soit 25,71% des patients. L'âge moyen était de 46,80 ans (des extrêmes de 29 et 66 ans). Les femmes représentaient 24 cas (88,88%) soit un sex ratio de 0,12. Neuf (33,33%) agents de bureau ont présenté une récurrence ; et Vingt (74,07%) des patients ayant récidivés avaient une activité avec hypersollicitation de la main. Le délai moyen de récurrence était de 15,24 mois avec des extrêmes de 1 et 72 mois. Tous les patients ont bénéficié lors de la récurrence d'un traitement médical, aucun patient n'a bénéficié d'une prise en charge chirurgicale. L'évolution a été favorable dans 20 cas (74,04%), la persistance douloureuse était notée chez 6 patients (22,22%). Les facteurs de récurrence notifiés étaient l'infection à VIH (4cas avec  $p = 0,004$ ), l'obésité (4 cas avec  $p = 0,03$ ), le fibrome utérin (3cas avec  $p = 0,04$ ). **Conclusion** : la récurrence est fréquente lors des ténosynovites de De Quervain. La détermination de facteur de récurrence dès le premier épisode permet d'envisager une prise en charge adaptée et de réduire ainsi le taux de récurrence. **Mots clés** : ténosynovite de De Quervain, récurrence, Burkina Faso.

---

#### **CO 67- Syndrome du canal carpien : formes cliniques et étiologiques en consultations de rhumatologie au Gabon.**

**Missounga L.<sup>1</sup>**, Nziengui Madjinou MIC<sup>1</sup>, Mwenpindi Malékou D<sup>1</sup>, Nseng Nseng IR<sup>1</sup>, Mouendou Mouloungui EG<sup>1</sup>, Efemba CD<sup>1</sup>, Guilengui VA<sup>1</sup>.

*<sup>1</sup> Service de rhumatologie et réadaptation fonctionnelle, CHU de Libreville, BP 2228 Gabon.*

**Rationnel et Objectif principal** : le syndrome du canal carpien (SCC) est le plus fréquent et le plus caractéristique des syndromes canalaires. Nous voulions en déterminer les formes cliniques et étiologiques en milieu rhumatologique gabonais.

**Méthodologie** : étude rétrospective de cas de SCC diagnostiqués sur la présence d'acroparesthésies des mains rapportées et provoquées par tests de Tinel et de Phalen avec ou sans signes ENMG. Les SCC inclus étaient ceux des patients adultes examinés en consultations de rhumatologie au CHU de Libreville entre janvier 2010 et décembre 2019. **Résultats** : parmi 9050 patients examinés en dix ans, le SCC représentait 846 cas (9,3 %). Il s'agissait de 84 hommes (10 %) et de 762 femmes (90 %) d'âge moyen de 58 ± 2,3 ans [28 – 85]. Le SCC s'avérait bilatéral dans 660 (78 %) et unilatéral dans 186 cas (22 %) avec une durée moyenne de 3 ± 0,6 ans. Les formes cliniques étaient les suivantes : sensitives pures, amyotrophiques et avec déficit moteur dans 724 cas (85,5 %), 51 (6 %) et 71 cas (8,4 %) respectivement. Au plan étiologique les formes primitives idiopathiques représentaient 690 cas (81,5 %) et les causes suivantes étaient celles retrouvées : diabète ( $n = 72$  ; 8,6 %), goutte ( $n = 30$  ; 3,5 %), PR et autres RIC ( $n = 26$  ; 3 %), hypothyroïdie et grossesse ( $n = 11$  ; 1,3 %) chacune, IRC hémodialysée ( $n = 5$  ; 0,6 %), kyste synovial et fracture du poignet ( $n = 2$  ; 0,2 %) chacun. **Conclusion** : en milieu rhumatologique gabonais le SCC affecte surtout la femme avec prédominance de formes symptomatiques et idiopathiques conformément à la littérature.

**68- Coxarthrose : aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques à Ouagadougou**

**Nikiema/Ouedraogo S<sup>1</sup>**, Ouedraogo B. M<sup>1</sup>, Compaoré I<sup>1</sup>, Diabri M<sup>1</sup>, Kabore Z. R<sup>1</sup>, Miaoudou C<sup>1</sup>, Son A<sup>1</sup>, Tiemtore As<sup>1</sup>, Ouedraogo T<sup>2</sup>, Kabore F<sup>1</sup>, Zabsonré/Tiendrebeogo WJS<sup>1</sup>, Ouedraogo DD<sup>1</sup>

*1 : centre hospitalier universitaire de Bogodogo 2 : Polyclinique notre Dame de la Paix NIKIEMA/OUEDRAOGO Safiatou ; Email : [dr\\_safiatou@yahoo.fr](mailto:dr_safiatou@yahoo.fr)*

**Introduction** : La coxarthrose est une altération dégénérative du cartilage articulaire de la hanche. Il s'agit de la seconde localisation de l'arthrose après la gonarthrose en Afrique noire. C'est une pathologie invalidante du fait de son retentissement sur les activités de la vie courante. **Objectif principal** : Décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de la coxarthrose. **Méthodologie** : Il s'est agi d'une étude transversale à partir d'une collecte rétrospective de données de patients reçus en consultation de chirurgie générale et chirurgie orthopédique pour une coxarthrose diagnostiquée selon les critères de l'ACR entre le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et le 31 décembre 2017. **Résultats** : Cinquante-cinq patients dont 29 hommes ont été inclus soit un sex-ratio de 1,1. L'âge moyen était de 41,5 ans avec des extrêmes de 18 ans et 76 ans. La coxarthrose était secondaire chez 44 patients (80%). Une ostéonécrose de la tête fémorale avait été rapportée chez 23 patients (52,3%), une ostéoarthritis chez 10 patients (22,7%), une dysplasie de la hanche chez 5 patients (11,4%) et un antécédent de traumatisme de la hanche chez 6 patients (13,6%). La douleur était mécanique chez 31 patients (56,4%) et 21 patients (38,2%) avaient une douleur localisée à la hanche droite. La limitation des mouvements était rapportée chez 50 patients (96,4%) et la boiterie chez 36 patients (65,4%). Le pincement de l'interligne articulaire était présent chez tous les patients et le siège était supéro-externe chez 28 patients (50,9%). La coxarthrose était au stade IV (Kellgren et Lawrence) chez 28 patients (50,9%). Les antalgiques ont été prescrits chez 49 patients (89,1%), une prothèse totale de la hanche réalisée chez 30 patients (54,5%) et la rééducation chez 21 patients (38,2%). L'évolution a été bonne chez 34 patients (61,8%). **Conclusion** : La coxarthrose touche surtout l'adulte jeune de genre masculin. Le facteur de risque majeur était l'ostéonécrose de la tête fémorale. La lésion radiographique majeure était le pincement de l'interligne articulaire supéro-externe. Le traitement a été surtout chirurgical et a consisté à la pose de prothèse totale de hanche. **Mots clés** : Coxarthrose, douleur, prothèse totale de hanche.

**CO 69- Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs de 70 arthroplasties intermédiaires non totalisables de hanche à l'Hôpital Protestant Schiphra de Ouagadougou**

**Porgo A.**, Bonkian G., Ouedraogo A., Pilabre H., Fayama G., Lankoande D., Mare Z., Tall M.

*Hôpital Protestant Schiphra*

**But** : Etudier les arthroplasties intermédiaires non totalisables de hanche réalisées à l'Hôpital Protestant Schiphra du 1er Janvier 2017 au 31 Décembre 2019 afin en optimiser la prise en charge. **Introduction** : Les fractures du col fémoral sont fréquentes surtout chez le sujet âgé. Elles nécessitent un diagnostic précoce et précis. Leur prise en charge doit être rapide pour autoriser un lever le plus précoce possible afin de réduire les complications. Chez le sujet jeune, le traitement reste conservateur. Chez le sujet âgé le gold standard est le remplacement prothétique. **Matériels et Méthodes** : Nous rapportons les résultats d'une étude rétrospective descriptive sur 36 mois (janvier 2017 - décembre 2019) portant sur les patients opérés pour arthroplastie intermédiaire non totalisable de hanche réalisées à l'Hôpital Schiphra afin d'optimiser la prise en charge. **Résultats** : Soixante-dix patients (70) ont été inclus (42 femmes, 28 hommes) d'un âge moyen de 72 ans (50, 100 ans). La hanche droite était concernée dans 55,71% des cas. Les accidents de la vie courante type domestique représentaient la principale cause (74%). La voie d'abord de Hardinge était la plus pratiquée à 54%. 62 patients ont été évalués sur le plan fonctionnel avec des résultats très satisfaisants (93,5%). **Conclusion** : Les fractures du col fémoral sont très fréquentes chez le sujet âgé. La PIH reste l'option thérapeutique permettant d'obtenir de bons résultats fonctionnels et une amélioration de la qualité de vie à moindre coût. **Mots clés** : PIH, Hôpital Protestant Schiphra, Hardinge.

**CO 70- Evaluation radiographique et fonctionnelle des ostéotomies tibiales de valgisation par ouverture médiale avec comblement par autogreffe dans les gonarthroses sur genu varum**

**Tapsoba E.**, Porgo A., Bonkian G., Ouedraogo A., Pilabre H., Lankoande D., Tall M.

*Service d'Orthopédie -Traumatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo ; E-mail : [edtapsob@gmail.com](mailto:edtapsob@gmail.com)*

**But** : Evaluer les résultats et les facteurs influençant les résultats fonctionnels des ostéotomies tibiales de valgisation par ouverture médiale avec comblement par autogreffe dans la gonarthrose sur genu varum afin en optimiser la prise en charge. **Introduction** : Les ostéotomies autour du genou représentent des solutions chirurgicales satisfaisantes dans le traitement de la gonarthrose. Elles sont pratiquées depuis le 19<sup>ème</sup> siècle dans les déformations majeures, en particulier chez les enfants. Leurs applications dans la gonarthrose est plus récente et remontent à la seconde moitié du 20<sup>ème</sup> siècle. **Matériels et méthodes** : Il s'est agi d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique allant du 01 septembre 2017 au 31 janvier 2021 chez des patients ayant bénéficié d'un traitement par OTV par ouverture médiale avec comblement par autogreffe. **Résultats** : Sur une période de 41 mois, 14 patients ont été opérés pour genu varum et ont bénéficié d'une OTV par ouverture médiale avec comblement de greffon. L'âge moyen de nos patients était de 44 ans (21 -61 ans), avec un sexe-ratio de 0,75 à prédominance féminine. La douleur était le maître symptôme. Le score EVA a été utilisé pour son appréciation. L'OTV a significativement améliorée le score EVA qui est passé de 92,9% (2/10-10/10) en préopératoire à 14,28% (2/10-10/10) en postopératoire au recul moyen de six mois. Le délai moyen de consolidation était de 88 jours (60 – 120 jours). 11 patients sur 14 étaient satisfaits des résultats fonctionnels post opératoires. **Conclusion** : L'ostéotomie tibiale de valgisation par ouverture interne avec comblement d'autogreffe reste un moyen thérapeutique de choix dans le traitement chirurgical du genu varum. C'est une technique opératoire satisfaisante dans le traitement des stades 1 et 2 de la gonarthrose fémoro-tibiale médiale isolée sur genu varum du sujet jeune. **Mots clés** : ostéotomie, tibiale, valgisation, genu varum.

### CO 71- Les affections du pied vues consultation de rhumatologie au Burkina Faso

**Tiendrebeogo B E.** Sawadogo H. Zabsonre /TiendrebeogoWJS. Kabore F., Ouédraogo D, Sougué C., Ouédraogo M., Sompoudou C.

1-Service de rhumatologie de l'Hôpital Militaire de Ouagadougou ;2-Service de rhumatologie CHU Bogodogo ;3-Service de rhumatologie CHU Sanou Sourou (Bobo Dioulasso) ;4-Service de rhumatologie du CHU de Ouahigouya.

**Objectif :** Rapporter les principales étiologies des affections du pied vues en consultation de rhumatologie au Burkina Faso. **Patients et méthode :** Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique qui s'est étendue sur une période de 02 ans (Janvier 2020 à Décembre 2021) qui a inclus des patients qui ont consulté dans l'un des 04 centres pendant la période d'étude, porteurs d'affections du pied confirmé par un rhumatologue et ayant un dossier médical bien renseigné. **Résultats :** 212 patients ont été recrutés sur 3074 consultants, soit une fréquence hospitalière de 6,89 %. On notait 81 (38,2 %) hommes et 131(61,8%) femmes, soit un sex ratio de 0,61. L'âge moyen était de 44 ans avec des extrêmes de 06 et 80 ans. 14,62 % de nos patients avaient des pieds creux et 6,13% des pieds plats ; un antécédent de traumatisme du pied était noté dans 3,78 % des cas. La douleur de la cheville (38,24 %) et la talalgie plantaire (26,47%) étaient les principaux motifs de consultation. Une prescription d'orthèse plantaire était notée chez 23,58 % des patients. Les principales entités nosologiques étaient la pathologie mécanique dégénérative (68,87 %), la pathologie rhumatismale inflammatoire (25,94%), la pathologie infectieuse (2,83%), la pathologie ostéoarticulaire des affections générales (1,42 %) et la pathologie tumorale (0,94 %). **Conclusion :** Notre étude montre une rareté des affections du pieds en consultation de rhumatologie ; Elles sont dominées dans notre contexte par la pathologie mécanique dégénérative et la pathologie rhumatismale inflammatoire. **Mots clés :** Affections du pied, consultation de rhumatologie, Burkina Faso.

### CO 72- Apport de l'échographie dans le diagnostic des pathologies rhumatologiques en pratique courante au Burkina Faso.

**Sougué Charles<sup>1</sup>**, Kaboré F<sup>2</sup>, Tiendrebeogo WJS<sup>2</sup>, Ouédraogo DD<sup>2</sup>;

<sup>1</sup>Service de médecine interne du CHU Sourô Sanou, Bobo-Dioulasso/Burkina Faso ; <sup>2</sup>Service de rhumatologie du CHU de Bogodogo/Burkina Faso ; Auteur **correspondant** : Dr Sougué Charles, **E-mail** : [souguecharles@gmail.com](mailto:souguecharles@gmail.com).

**Introduction :** L'échographie occupe de plus en plus une place importante dans la prise en charge des patients en rhumatologie. Cette étude décrit la place de l'échographie dans le diagnostic des pathologies rhumatologiques au Burkina Faso. **Matériel et méthodes :** Nous avons mené une revue des pratiques échographiques ayant un impact diagnostic pour les pathologies rhumatologiques à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso de Novembre 2018 à janvier 2022. **Résultat :** L'échographie permettait d'effectuer une bonne description des lésions articulaires, enthesiopathiques, aponévrotiques, ligamentaires, tendineuses, musculaires, et nerveuses. Elle permettait d'orienter fortement l'étiologie mécanique ou inflammatoire de certaines lésions, et le diagnostic de certains rhumatismes inflammatoires chroniques, microcristallines, et des pathologies infectieuses et tumorales. **Conclusion :** L'échographie est d'un grand apport dans le diagnostic des pathologies mécaniques et inflammatoires en pratique rhumatologique de routine au Burkina-Faso. **Mots clés :** Echographie, musculo-squelettique, Rhumatologie, Burkina Faso.

### CO 73- La rhumatologie interventionnelle échographique en pratique courante au Burkina Faso

**Sougué Charles<sup>1</sup>**, Kaboré F<sup>2</sup>, Tiendrebeogo WJS<sup>2</sup>, Ouédraogo DD<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Service de médecine interne du CHU Sourô Sanou, Bobo-Dioulasso/Burkina Faso. <sup>2</sup>Service de rhumatologie du CHU de Bogodogo/Burkina Faso. Dr Sougué Charles, **E-mail**: [souguecharles@gmail.com](mailto:souguecharles@gmail.com).

**Introduction :** L'échographie occupe de plus en plus une place importante dans la prise en charge thérapeutique des patients en rhumatologie. Cette étude est un rapport des gestes écho-guidés que nous effectuons en pratique de routine au Burkina Faso. **Matériels et méthodes :** Nous avons mené une revue des techniques de rhumatologie interventionnelle échographique que nous effectuons en pratique de routine à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso de Novembre 2018 à janvier 2022. **Résultats :** Les gestes écho guidés en pratique de routine concernaient toutes les articulations périphériques et la colonne vertébrale. Pour les gestes classiques, il s'agissait des ponctions/infiltrations intra-articulaires et abarticulaires. Pour les gestes techniques avancées, il s'agissait surtout de la ponction-fragmentation-lavage des calcifications de la coiffe, l'infiltration du nerf supra-scapulaire, et l'infiltration des articulations inter-apophysaires postérieures. Plus rarement, l'infiltration costo-transverse et le bloc inter-scalénique étaient effectuées. **Conclusion :** La rhumatologie interventionnelle échographique est en plein développement au Burkina-Faso. Les gestes complexes sont faisables en pratique de routine. **Mots clés :** infiltration, interventionnel, échographie, Burkina Faso.

### CO 74- Profil ostéodensitométrique de la femme ménopausée en Côte d'Ivoire : A propos de 82 cas

**Yao Konan JC<sup>1</sup>**, Traoré Aissata<sup>1</sup>, Koffi Enock<sup>1</sup>, Goua JJ<sup>1</sup>, Kouakou E<sup>1</sup>, Ouali B<sup>2</sup>., Daboiko JC<sup>1</sup>

Services de rhumatologie, CHU de Bouaké et CHU de Cocody.

**Introduction :** L'ostéoporose est une maladie diffuse du squelette caractérisée par une diminution de la solidité osseuse augmentant le risque de fracture. Son diagnostic est possible grâce à la mesure de la masse osseuse (DMO) et la prise en compte de facteurs de risques. Elle est réalisée dans plusieurs circonstances notamment chez la femme ménopausée présentant un ou plusieurs facteurs de risques ostéoporotiques. **Objectif :** Décrire le profil ostéodensitométrique des femmes ménopausées et identifier les facteurs de risque ostéoporotique. **Patients et Méthodes :** Il s'est agi d'une étude prospective à visée analytique et descriptive sur une période de 6 mois portant sur les femmes ménopausées bénéficiant d'un dépistage de l'ostéoporose par ostéodensitométrie. Les paramètres étudiés étaient la race, l'âge de la puberté et de la ménopause, antécédent personnel de fracture ostéoporotique et familial de fracture du col fémoral chez parent de 1<sup>er</sup> degré, prise prolongée de corticoïdes, tabagisme et alcoolisme. **Résultats :** Sur 120 femmes, 82 femmes ont été retenus avec un âge moyen de 64 ans et des extrêmes de 35 et 90 ans. Parmi ces femmes, 46 (56,1%) avaient une DMO normale. L'ostéoporose était dépistée chez 24 cas dont 02 avec T-

score  $\leq$  -2,5 et 22 avec T-score  $<$  -2,5 (avec présence d'une ou plusieurs fractures). Les facteurs de risques d'ostéoporose étaient la notion de fracture familiale du col du fémur ( $p=0,006$ ), la puberté tardive ( $p=0,021$ ), la ménopause précoce (1 cas) ( $p=0,382$ ), la corticothérapie au long cours (2 cas) ( $p=0,856$ ), le tabagisme (18 cas) ( $p=0,837$ ) et l'alcoolisme (1 cas) ( $p=0,116$ ). **Conclusion :** L'ostéoporose apparaît chez la femme ménopausée d'un âge moyen de 64 ans. Sa prévalence dans notre étude était de 29,3% selon le T-score rachis. Les facteurs de risques identifiés étaient la puberté tardive et la notion de fracture familiale du col fémoral. **Mots-clés :** Ostéoporose, Ostéodensitométrie, Ménopause, Cote d'Ivoire.

---

#### **CO 75- Le devenir des patients drépanocytaires hétérozygotes AS référés dans le Service de Rhumatologie du CHU Point G de 2019 à 2020**

**Fanta SANGARE<sup>1</sup>**, Seydou F. DIALO<sup>1</sup>, Sidi TOURE<sup>1</sup>, Boureima KODIO<sup>3</sup>, Mohomodine TOURE<sup>4</sup>, Fatoumata K. DIAKITE<sup>2</sup>, Ibrahim S. PAMANTA<sup>1</sup>, Idrissa Ah. Cisse<sup>1</sup>.

1. Rhumatologie, CHU du Point G, Bamako-Mali. 2. Médecine Interne, CHU de Gabriel Touré, Bamako-Mali. 3. Clinique PRIMUM NON NOCERE, Bamako-Mali. 4. Médecine Interne, Hôpital régional de Sikasso, Mali. Email: [Julimak56@yahoo.fr](mailto:Julimak56@yahoo.fr)

**Introduction :** La drépanocytose hétérozygote ou trait drépanocytaire AS est une maladie monogénique à transmission autosomique. Ces sujets hétérozygotes sont cliniquement sains. Affection très fréquente et représente 5 à 7 % de la population mondiale. Les populations noires africaines, du pourtour de la méditerranée, l'Asie sont les plus touchées. Au cours de nos consultations rhumatologiques nous avons reçu en deux ans 129 patients AS référés du Centre de Recherche et de Lutte contre la Drépanocytose au Mali (CRLD) pour des douleurs ostéoarticulaires sur trait drépanocytaire forme AS. L'affection étant cliniquement muette, l'objectif de l'étude serait de rechercher la ou les causes de ces ostéoarthralgies et le devenir des patients. **Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective transversale allant du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2020 regroupant tous les patients drépanocytaires forme AS référés du CRLD pour prise en charge sans distinction de sexe ni d'âge. Ont été systématiquement exclus les dossiers incomplets et/ou sans suivis. La collecte des données utilise une fiche d'enquête et leur analyse effectuée sur SPSS 20.0. **Résultats :** Sur 129 dossiers répertoriés 86 ont été retenus avec un âge moyen de 35,86 avec des extrêmes de [5 à 70 ans]. Les femmes ont été les plus touchées 60 soit 69,8% et la tranche d'âge de 30 à 40 ans (27,8%). Soixante-onze (82,6%) avaient au moins un antécédent médico-chirurgical connu dont 3 (3,5%) du groupe B+ avaient été transfusés, 12 cas d'HTA (14%), 8 cas de diabète (9,3%), 1 cas de goutte et 1 cas de tuberculose osseuse. Les malades se plaignaient tous de douleurs plutôt inflammatoires chez 38 (42,2%). L'arthralgie était la plus fréquente 48 (55,8%) polyarticulaire soit 20 cas (23,3%). Dix (11,6%) étaient arthritiques. L'atteinte osseuse était présente chez 9 patients (10,5%). L'anémie a été retrouvée chez 24 (27,9%). Les diagnostics : d'arthrose 46 (53,6%), 30 cas de RIC (rhumatisme inflammatoire chronique) dont 7 PR (8,1%), 9 cas de Rhumatismes indifférenciés, 5 cas de goutte (5,8%), 4 cas de LES (4,7), 2 cas de Rhupus (2,3%) et 2 cas de coxalgie (2,3%), 5 cas d'ONATF (5,8%) et 1 cas de thrombophlébite ont été retenus. Après 6 mois de suivi 54 patients soit 63,5% étaient très peu symptomatiques avec un traitement adéquat. **Discussion :** En concordance avec la littérature nous n'avons pas trouvé de preuve de causalité du trait drépanocytaire AS avec ces différentes affections chez ces patients. En effet d'autres facteurs de risque ont été recensés chez les patients souffrant d'ONATF et de thrombophlébite tels que le diabète et l'HTA. La prise en charge n'était pas différente de celle des patients indemnes de falciformation. Les complications et événements indésirables ne se distinguent pas de celles des patients non porteurs de trait drépanocytaire. **Conclusion :** Le devenir des patients hétérozygotes n'est point différent de celui de la population générale. **Mots clés :** drépanocytose AS, Rhumatologie, Mali.

---

#### **CO 76- Etude de la fragilité et des syndromes gériatriques chez les patients âgés vus en consultation rhumatologique**

**Kambou/Hounsounou IVS**, Ouedraogo LSP, Yameogo WN, Mba FC, Ilboudo KA, Kounda TT, Gongnet P, Kompaoré E, Bonkougou M, Kaboré F, Zabsonré/Tiendrebeogo WJS, Ouédraogo DD.

Service de rhumatologie du CHU-Bogodogo, E-mail : [melyhouns@yahoo.com](mailto:melyhouns@yahoo.com)

**Introduction :** Les maladies interagissent avec les effets du vieillissement pour entraîner des complications spécifiques de la gériatrie appelées les syndromes gériatriques. La prévention d'apparition de syndrome gériatrique en soins primaires paraît nécessaire. Le but est ainsi de garder l'autonomie de la personne âgée. **Objectifs :** Décrire le profil gériatrique des patients âgés vus en consultations rhumatologiques. **Patient et méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive qui s'est déroulée du 11-13 Octobre 2021 lors de consultations gratuites offertes par la Société burkinabè de Rhumatologie à l'occasion de la Journée mondiale des personnes âgées. Ont été inclus dans notre étude, tous les patients dont l'âge était supérieur à 60 ans. Les informations ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire comprenant les renseignements socio-démographiques et les scores gériatriques. **Résultats :** Cent trente-huit (138) patients ont été inclus. L'âge moyen était de 69,02 ans  $\pm$  6,47 ans. Il y avait soixante-deux (62) patients de sexe masculin et soixante-seize (76) patients de sexe féminin. Le sex ratio était de 0,8. Selon le score de Field, trente-trois (33) (31,43%) patients étaient dans un état pré fragile et vingt-trois (23) (21,9%) patients étaient fragiles. La moyenne était de 1,2 correspondant à un état pré fragile. Le score ADL avait permis d'objectiver deux (02) (1,54%) patients présentant une dépendance majeure, six (06) (4,62%) patients étant dépendant total pour toutes les activités et cent douze (112) (86,15%) patients indépendants. Le score « Get up and go test » avait permis d'identifier quatre-vingt-treize (93) (71%) patients indépendants pour les principaux transferts et un (01) (0,76%) patient nécessitant une assistance requise. Selon le score Mini GDS, quarante (40) (50%) patients avaient une forte probabilité de dépression. Nous avons également utilisé le score MNA qui nous a permis de mettre en évidence cinquante-deux (52) (40,62%) patients ayant un risque de malnutrition et six (06) (4,68%) patients dans un état de malnutrition avérée. Sur la base du score MMS, nous avons retrouvé neuf (09) (33%) patients ayant une atteinte mentale sévère, une atteinte mentale modérée chez cinq (05) (18,51%) patients et chez trois (03) (11,11%) patients, une atteinte mentale légère avec une moyenne de 16,66 correspondant à une atteinte mentale modérée. **Conclusion :** L'évaluation des patients âgés à l'aide des différents scores est très importante, car elle permet de détecter et de comprendre certaines affections du sujet âgé. **Mots clés :** Syndromes gériatriques- Fragilité-Patients âgés-Afrique.

---

### CO 77- Facteurs associés à la fragilité des personnes âgées dans le service de rhumatologie du CHU de Bogodogo

**Mba FC<sup>1</sup>**, Amoussou Ablo PLRO<sup>1</sup>, Gongnet P<sup>1</sup>, Compaoré GAV<sup>1</sup>, Kaboré V<sup>1</sup>, Nikiema PI<sup>1</sup>, Modi YE<sup>1</sup>, Abdoul-Aziz<sup>1</sup>, Nonguierna V<sup>1</sup>, Ouedraogo M<sup>1</sup>, Sankara V<sup>1</sup>, Kabore F<sup>1</sup>, Bonkougou M<sup>1</sup>, Zabsonré/Tiendrebeogo WJS<sup>1</sup>, Ouedraogo DD<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Service de rhumatologie, CHU de Bogodogo, Email : [mbacvrille4@gmail.com](mailto:mbacvrille4@gmail.com)

**Introduction** : Selon la définition de l'ONU en 2005, une personne âgée est une personne ayant 60 ans ou plus. La fragilité est un syndrome correspondant à une vulnérabilité physiologique liée au vieillissement. Lors d'une déstabilisation aiguë, un patient âgé fragile risque de perdre son autonomie. Les données sont rares dans notre contexte.

**Objectif** : Déterminer les facteurs associés à la fragilité des personnes âgées dans le service de Rhumatologie du CHU Bogodogo. **Patients et méthode** : Il s'agit d'une étude descriptive et analytique allant du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 31 Mai 2021, réalisée dans le service de Rhumatologie du CHU Bogodogo au près des patients hospitalisés. Nous avons inclus dans l'étude tout patient âgé de soixante ans et plus. Nous avons utilisé les Critères de Fried pour évaluer la fragilité, le Mini Nutritional Assessment (MNA) pour évaluer l'état nutritionnel et l'échelle de Dépression Gériatrique (GDS) pour évaluer la dépression.

**Résultats** : Cent dix-huit patients étaient inclus dans notre étude. L'âge moyen était de  $70,51 \pm 7,29$  ans. Soixante-deux (52,5%) patients étaient de sexe masculin et cinquante-six (47,5%) patients étaient des femmes. Le sex-ratio était de 1,1. Les patients âgés de [60-65[ ans et [65-70[ ans étaient au nombre de trente-quatre (57,6%). Cent (84,7%) patients étaient mariés et cent quatorze (96,61) patients vivaient en famille et aucun patient n'était en institution. Selon le score de Fried quatre-vingt et un (71,2%) patients étaient fragiles. Vingt-deux (18,64%) patients étaient malnutris et onze (9,32%) patients étaient atteints de dépression sévère. **Conclusion** : la connaissance des facteurs associés à la fragilité permet de développer des actions de santé à destination des personnes âgées. **Mots-clés** : fragilité, sujet âgé, critères de Fried, rhumatologie.

---

### CO 78- Douleur chronique chez l'hémodialysé

**Bikinga Yasminatou<sup>1</sup>**, Kawané Ulrich<sup>1</sup>, Karambiri Adama<sup>1</sup>, Ouédraogo Saidou<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service de néphrologie-hémodialyse, CHU Bogodogo. Email: [byasminatou@yahoo.fr](mailto:byasminatou@yahoo.fr)

**Introduction** : Nonobstant les progrès réalisés ces dernières années dans l'amélioration de la prise en charge de l'hémodialysé, la douleur chronique reste un problème préoccupant qui altère la qualité de vie de l'hémodialysé. **Objectif** : évaluation de la prévalence, des facteurs de risque ainsi que la prise en charge de la douleur chronique chez l'hémodialysé. **Méthodologie** : Il s'agit d'une étude transversale monocentrique réalisée du 24/01/2022 au 14/02/2022 à l'unité d'hémodialyse du CHU Bogodogo incluant les patients hémodialysés. Un questionnaire leur a été administré et portait sur les caractéristiques de la douleur, le retentissement sur la vie quotidienne et les différents traitements. La douleur était chronique si elle persistait plus de 3 mois, l'intensité a été évaluée à l'aide de l'échelle visuelle analogique. **Résultats** : Nous avons inclus 51 patients. Le sexe ratio F/H était de 1,2 avec 54,1% de femmes, l'âge moyen des patients était de  $45 \pm 28$  ans. 49% des participants avaient un niveau socio-économique bas. La durée moyenne en hémodialyse était de 18 mois avec une fréquence de deux séances par semaine. 96,07% des patients étaient hypertendus. La prévalence de la douleur chronique était de 90,2%. 50% avaient une douleur intermittente, 17,39% une douleur continue. La douleur était fréquente chez 15,21% des patients et rare chez 17,39% des patients. 46,94% des patients avaient une douleur d'intensité sévère ; la douleur était très sévère chez 28,57% et insupportable chez 8,16% des patients. L'origine ostéoarticulaire était la localisation la plus fréquente et retrouvée chez 58,82% des patients. Le retentissement sur l'activité quotidienne était présent chez 37,25% des patients notamment sur la marche (41,17%) et sur le travail (41%). La proportion de patients sous traitement antalgique était de 29,4% et 13,89% des patients sous traitement antalgique notait une amélioration. **Conclusion** : La douleur chronique est fréquente dans notre contexte et retentit sur la qualité de vie de l'hémodialysé. Sa prise en charge reste cependant incomplète et inadéquate. **Mots clés** : douleur chronique-hémodialyse-retentissement.

---

### CO 79- Les technopathies du cyclisme : expérience de la couverture médicale du Tour Cycliste International du Faso 2021

**A. R. Cissé<sup>1\*</sup>**, A. Savadogo<sup>1</sup>, B. Nana<sup>1</sup>, O. Diallo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut des Sciences du Sport et du Développement Humain, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso), \*Correspondant : [c6abdoul@gmail.com](mailto:c6abdoul@gmail.com)

**Rationnel et objectif principal** : L'engouement autour du cyclisme est grandissant au Burkina Faso. Cette discipline se caractérise par un mouvement répété de pédalage. L'efficacité du réglage du vélo et la maîtrise des gestes techniques sont indispensables pour réduire les souffrances musculosquelettiques encore appelées technopathies. Cette étude avait pour but de rapporter l'expérience de la gestion de ce type de lésion au sein du peloton du Tour du Faso 2021. **Méthodologie** : Tous les coureurs ayant consulté l'équipe médicale du Tour pour des douleurs musculosquelettiques non consécutives à une chute ont été examinés. **Résultats** : Le peloton du 33<sup>ème</sup> Tour Cycliste International du Faso était composé de 82 coureurs venus d'Europe et d'Afrique. La moyenne d'âge était de  $26,9 \pm 6,2$  ans avec des extrêmes de 19 et 48 ans. Quarante pourcents des coureurs avaient moins de 10 ans de pratique du cyclisme. Dix-huit cas de technopathies ont été enregistrés dont une coureuse participante à la course féminine. **Conclusion** : La traumatologie sportive liée au cyclisme doit impérativement prendre en compte les technopathies. Ces lésions doivent être présentes à l'esprit de tout médecin qui s'engage dans la couverture médicale d'un événement cycliste. **Mots clés** : cyclisme, technopathie, Tour du Faso.

**CO 80- Dénutrition chez les personnes adultes vivant avec le VIH suivies dans l'unité de soins ambulatoires d'infectiologie du centre hospitalier universitaire de Bogodogo de Ouagadougou (Burkina Faso)****Zoromé K. A. Aziz**, Yameogo T.C, Yameogo S, Bouda M, Zongo A, Guingane A, Dienderé E.A, Tieno H.*Centre hospitalier universitaire de Bogodogo, Correspondant: [zoromeaziz115@gmail.com](mailto:zoromeaziz115@gmail.com)*

**Introduction :** L'infection par le VIH est un problème majeur de santé publique, et les troubles nutritionnels sont présents chez les patients vivant avec le VIH. Notre objectif était d'étudier la dénutrition chez les personnes adultes infectées par le VIH en précisant la fréquence et les facteurs associés. **Patients et méthodes :** Nous avons réalisé une étude transversale descriptive et analytique entre septembre 2020 et février 2021. Elle a concerné les personnes infectées par le VIH suivies dans l'unité de soins ambulatoires d'infectiologie du centre hospitalier universitaire de Bogodogo. La dénutrition a été définie par un indice de masse corporelle inférieure à 18,5 kg/m<sup>2</sup>. Un échantillonnage systématique a été réalisé. L'analyse des données a été faite avec les logiciels Sphinx et STATA. Pour l'identification des facteurs associés une régression logistique univariée et multivariée a été faite. **Résultats :** 227 personnes vivant avec le VIH ont été incluses. L'âge moyen était de 43,68ans +/- 10,8. La fréquence de la dénutrition était de 8,8 % avec un sex-ratio de 0,66. Les patients dénutris infectés par le VIH de type I et les dénutris de grade I de l'OMS respectivement 95 % et 65% de la population. L'albuminémie était inférieure à 25 g/l étaient dans 80% des cas. Les facteurs associés à la survenue de la dénutrition étaient les maladies opportunistes surtout la tuberculose (p=0,008), le fait de ne pas manger à satiété (p=0,000), le dernier taux de CD4 inférieur à 200(p=0,000). **Conclusion :** La dénutrition est courante chez les personnes vivant avec le VIH de la file active du CHU de Bogodogo. Elle est associée au stade clinique de l'infection et à l'insatisfaction des besoins nutritionnels. La prise en charge des personnes vivant avec le VIH doit rester holistique telle que mentionnée dans les directives nationales. **Mots clés :** Dénutrition -VIH- CHU de Bogodogo.

**CO 81-: Facteurs limitant la réalisation de la charge virale chez les PVVIH à l'hôpital de jour du CHU Yalgado OUEDRAOGO.****I. Diallo**<sup>1,2</sup>, M. W. Tapsoba<sup>1</sup>, S. Ouedraogo<sup>6</sup>, A. Sawadogo<sup>3</sup>, A. Ouedraogo<sup>2</sup>, M. Savadogo<sup>2</sup>, A. Sondo<sup>2</sup>, J. Zoungrana<sup>4</sup>, E. A. Dienderé<sup>5</sup>, A. Poda<sup>4</sup>, Y. J. Drabo<sup>1</sup>.

*1.Hôpital de jour (Prise en charge VIH)/Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso ; 2.Service de Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso ; 3.Service de Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Régional de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso ; 4.Service de Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Souro SANOU, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso ; 5.Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso ; 6.Département de Santé Publique, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso*

**Introduction :** Au Burkina Faso, 16% des patients avaient réalisé leur charge virale selon le Programme Sectoriel Santé de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST en 2018. **Objectif :** Etudier les facteurs limitant la réalisation de la Charge Virale (CV) chez les PVVIH sous traitement ARV, suivies à l'hôpital de jour du CHU-YO. **Matériels et méthodes :** Etude transversale portant sur des facteurs limitant la réalisation de la CV chez les PVVIH sous TARV suivis à l'hôpital de jour jusqu'au 30 juin 2018. Ont été inclus, des patients n'ayant pas réalisés leur CV durant la période d'étude. Les données recueillies ont été traitées à l'aide du logiciel Epi Info dans sa version 7.2.2.16. **Résultats :** Le taux de non réalisation de la charge virale en 2018 était de 48,82% (n=1918). La moyenne d'âge des patients était de 47,41 ans ± 8,31 ans, le sex-ratio (H/F) de 0,44. Les patients qui avaient déjà entendu parler de la CV et du taux de CD4 représentaient respectivement 63,29% et 74,88%. Les explications sur la CV et taux de CD4 ont été reçues respectivement par 27,05% et 46,86%. Les facteurs limitant la réalisation de la charge virale étaient : l'inaccessibilité au médecin (16,43%), le non-respect des rendez-vous (28,50%), la non prescription de l'examen de la charge virale par les médecins (14,01%), le voyage (27,85%), les problèmes familiaux (10,12%), la distance (13,29%), le mauvais accueil (5,06%), la stigmatisation (14,59%). **Conclusion :** Indicateur important dans le suivi des PVVIH, le taux de réalisation de la CV malgré sa gratuité reste faible. La sensibilisation, la disponibilité des intrants, une bonne maintenance des équipements contribueraient à l'atteints des objectifs « 95-95-95 ». **Mots clés :** VIH ; facteurs limitants la réalisation ; hôpital de jour ; Centre Hospitalier Yalgado Ouedraogo.

**CO 82- Infections sexuellement transmissibles au Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo****Nomtondo Amina Ouédraogo**<sup>1,2\*</sup>, Yanogo Delwendé<sup>1</sup>, Gilbert Patrice Tapsoba<sup>1,2</sup> Sidnoma Muriel Ouédraogo<sup>1,2</sup>, Marcellin Bonkougou<sup>3</sup>, Joelle Zabsonré/ Tiendrebeogo<sup>2,3</sup>, Dieu-donné Ouédraogo<sup>2,3</sup>, Yobi Sawadogo<sup>2,4</sup>, Adama Ouattara<sup>2,4</sup>, Charlemagne Ouédraogo<sup>2,4</sup>, Nessimé Nina Korsaga<sup>2,5</sup>, Barro Fatou<sup>2,6</sup> Pascal Niamba<sup>1,2</sup> Adama Traoré<sup>1,2</sup>

*1.Service de dermatologie-vénérologie, du CHU Yalgado Ouédraogo, 2.Unité de formation et de recherché en science de la santé, Université Joseph Ki-Zerbo ; 3.Service de rhumatologie du CHU Bogodogo ; 4.Service de gynéco-obstétrique et médecine de la reproduction CHU Bogodogo ; 5.Unité de dermatologie de l'hôpital de District de Boulmiougou ; 6.Service de dermatologie-vénérologie du CHU de Tengandogo*

**Introduction :** En 2019, à l'échelle mondiale, on estimait à 376 millions le nombre de personnes qui contractaient les principaux types d'infections sexuellement transmissibles curables chaque année au sein de la population âgée de 15 à 49 ans. Faire le point sur la situation actuelle des IST en milieu hospitalier à Ouagadougou en général et plus spécifiquement au CHU Bogodogo a été l'objet de notre étude ? **Matériel et méthode :** Nous avons mené une étude transversale descriptive sur une période de 05 ans du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 Décembre 2020 dans deux services cliniques celui de gynéco-obstétrique et médecine de la reproduction, et celui de rhumatologie, ainsi que le laboratoire de bactériologie-virologie, parasitologie-mycologie du CHU Bogodogo à Ouagadougou. **Résultats :** Nous avons colligé 617 dossiers de patients ayant IST dont 98 dans les services cliniques et 519 au laboratoire, 57 cas en dermatologie vénérologie, 41 cas d'IST au service de gynécologie-

obstétrique. L'âge moyen était de 38,73ans avec un écart type de 14,80. Le sexe féminin prédominait à 63,02% et le sex-ratio était de 0,59. Le niveau d'instruction secondaire était 43,88%. Le revenu mensuel de 40,82% des patients était compris entre 50 000 et 100 000 f CFA. Le type de pratiques sexuelles retrouvé était le rapport génito-génital à 97,65%, puis génito-oral à 37,65% et génito-anal à 3,53%. L'âge moyen des premiers rapports sexuels était de 17 ans avec un écart-type de 6 ans. Le nombre moyen de partenaires sexuels était de 5 pour 23,47% avec des extrêmes de 0 à 20 partenaires. L'usage du préservatif était régulier chez 30,61%. Les principaux syndromes IST retrouvés dans les services cliniques étaient la végétation vénérienne 59,34%, l'écoulement génital 25,28%, l'ulcération génitale 12,09%. En ce qui concerne les services du laboratoire les cas d'infection à VIH étaient majoritaires à 47%, suivi de l'hépatite B à 32%. **Conclusion** : Les IST restent d'actualité surtout chez les jeunes, de sexe féminin avec un diversification des pratiques sexuelles. La vigilance doit rester de mise. **Mots clés** : IST, VIH, hépatite B, rapport sexuel génito-oral

---

### **CO 83- Pronostic intrahospitalier de l'embolie pulmonaire au Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo.**

**L W A Ouedraogo<sup>1</sup>, T A A Seghda<sup>1</sup>, G R C Millogo<sup>2</sup>, A K Samadoulougou<sup>1</sup>**

*Service de cardiologie du CHU-Bogodogo*

**Introduction-Objectif.** La prévalence de la maladie thrombo-embolique veineuse est en constante croissance dans les séries hospitalières au Burkina Faso. L'objectif de l'étude était de déterminer les facteurs pronostics afin de réduire la morbi-mortalité. **Matériel et méthode.** Il s'est agi d'une cohorte prospective observationnelle à visée analytique du 5 Mai 2017 au 31 Août 2019 dans le service de cardiologie du CHU-Bogodogo dans laquelle ont été inclus les patients admis pour embolie pulmonaire. Les données cliniques, biologiques, électro-échocardiographiques étaient les variables d'intérêts collectées auprès des patients. Les facteurs prédictifs de décès ont été obtenus en comparant 'décédés' vs « 'non décédés'. Nous avons supposé que les données suivaient une loi normale. Le test de khi carrée a été utilisé et une valeur  $p < 0,05$  a été retenue comme seuil de significativité. L'analyse multivariée a intégré les facteurs prédictifs ayant une valeur  $p < 0,2$ . **Résultats:** Notre étude a inclus 146 cas d'embolie pulmonaire. Nous avons observé une prévalence féminine de 53,42%. La sédentarité 46,58% (n=68), l'obésité 36,30% (n=53), étaient les facteurs de risque thromboembolique prédominants. Les embolies pulmonaires à haut risque de décès représentaient 13,01% (n=19) et le risque intermédiaire haut 1,37% (n=2). Pour la prise en charge, la majorité des patients ont bénéficié d'une héparinothérapie (99,32%) avec relais par les antivitamines K (96,58%). La mortalité globale était de l'ordre de 2,02% (n=15). Les variables associées significativement au décès étaient : le collapsus ( $p=0,000$ ), la saturation périphérique en oxygène inférieur à 90 ( $p=0,037$ ), la fréquence respiratoire supérieure à 30 ( $p=0,006$ ), des ondes T négatives en antéro-septoapical à l'ECG ( $p=0,026$ ). **Conclusion** : une meilleure connaissance des facteurs prédictifs de décès devrait permettre de réduire la morbi-mortalité associée à l'embolie pulmonaire. **Mots clés** : Pronostic, embolie pulmonaire, risque de décès.

---

### **CO 84- Adhésion des patients diabétiques de type 2 (DT2) au projet thérapeutique : la place de la relation médecin-patient**

**Solo Traoré<sup>1\*</sup>, Lassané Zoungrana<sup>2,5</sup>, Constant B. Paré<sup>2</sup>, Désiré L. Dahourou<sup>3</sup>, Yempabou Sagna<sup>4,7</sup>, René Bognounou<sup>7</sup>, Hervé Tiéno<sup>2,6</sup>, Oumar Guira<sup>2,5</sup>**

*1-Service de médecine interne du Centre Hospitalier Régional de Ziniaré, Ziniaré; 2- Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou; 3- Institut de Recherche en Sciences de la Santé, Ouagadougou; 4- Institut Supérieur des Sciences de la Santé, Université Nazi BONI, Bobo Dioulasso, 5- Service de médecine interne du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, 6- Service de médecine interne du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, Ouagadougou, 7- Service de médecine interne du Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou, Bobo Dioulasso. \* [fredotraore@yahoo.fr](mailto:fredotraore@yahoo.fr)*

**Introduction** : Le manque d'adhésion des patients au projet de soin est un phénomène extrêmement fréquent. L'OMS va jusqu'à déclarer que résoudre ce problème permettrait probablement d'améliorer davantage l'efficacité des soins plus que n'importe quel progrès médical. **Objectif** : Etudier les facteurs d'adhésion des patients diabétiques au projet thérapeutique et parmi ceux-ci, le rôle des attitudes de leurs médecins traitants afin d'améliorer leur contrôle glycémique. **Méthodologie** : Il s'est agi d'une étude transversale qui s'intéressait aux patients diabétiques de type 2, âgés d'au moins 18 ans, suivis et traités en milieu hospitalier à Ouagadougou entre le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et le 31 décembre 2018. L'échelle des attitudes des médecins généralistes favorisant l'adhésion au traitement de Baumann a été utilisée. L'observance était mesurée à l'aide du questionnaire de Morisky. Un double anonymat a été garanti. La confidentialité des informations recueillies était respectée. **Résultats** : Au total, 270 patients ont été inclus. L'équilibre glycémique et la bonne observance médicamenteuse étaient retrouvés respectivement chez 26,30% et 49,04% des patients. Les scores moyens des items des fonctions de communication, d'éducation et d'information variaient entre 7,62 à 8,68. Le score global moyen d'adhésion était de 91 ( $\pm 9,61$ ). L'attitude du praticien n'a pas apprécié différemment selon le sexe. Les patients de moins de 40 ans et ceux scolarisés semblaient ne pas avoir une bonne impression de leurs soignants. Contrairement à ces derniers, ceux qui dépensaient plus de 30000 FCFA par mois pour leur traitement semblaient peu exigeants. La mauvaise observance et le déséquilibre glycémique compromettaient la relation médecin-malade. **Conclusion** : Les patients interrogés en milieu hospitalier ont une bonne perception des attitudes professionnelles de leurs médecins favorisant l'adhésion au traitement. Ces données subjectives permettraient d'explorer des interventions permettant de modifier les croyances de santé des patients diabétiques de type 2. **Mots clés** : adhésion - diabétiques de type 2 - projet thérapeutique - relation médecin-malade.

---

### CO 85- Traitement de l'hypertension artérielle en primo-consultation chez les patients atteints de maladie rénale chronique au CHU Yalgado Ouédraogo

**Sinon N. B.<sup>1</sup>**, Bonzi Y.J<sup>1</sup> ; Ouattara A<sup>2</sup>, Coulibaly G. <sup>1</sup>

1-Service de Néphrologie-Hémodialyse du CHU YO ; 2-Université Saint Thomas d'Aquin (USTA); Auteur correspondant : [naadyabega@gmail.com](mailto:naadyabega@gmail.com).

**Introduction :** L'hypertension artérielle (HTA) et la maladie rénale chronique (MRC) sont des problèmes de santé publique. A travers une étude transversale, nous avons décrit le traitement anti-HTA chez les patients atteints de MRC en primo-consultation de Néphrologie. **Patients et méthodes:** Nous avons revu les dossiers des patients MRC suivis dans le service entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2016 et avons retenu les patients hypertendus âgés d'au moins 18 ans et déjà traités avant leur première consultation dans le service. Nous avons recherché les informations sur le traitement anti-HTA antérieurement prescrit. Les variables quantitatives ont été présentées en moyenne  $\pm$  écart type et les variables qualitatives en fréquences absolues et relatives. **Résultats:** Au total 340 patients ont été retenus (Hommes : 178 ; Femmes : 162) dont l'âge moyen était de  $56 \pm 14,6$ . Les patients qui prenaient un seul traitement étaient au nombre de 149 (43,8%) et ceux qui prenaient au moins deux antihypertenseurs étaient au nombre de 129 (37,94%). La monothérapie était retrouvée chez les patients atteints d'HTA grades 1 et 2 respectivement dans 45 cas (21,2%) et 33 cas (15,6%). La bithérapie était prescrite chez 23 patients (10,8%) atteints d'HTA grade 3. La trithérapie était utilisée pour 32 cas (15,2%) ; la quadrithérapie pour sept cas (3, 2%). Au cabinet, 235 patients (74,6%) avaient une pression artérielle  $\geq 140$ mm Hg. **Conclusion:** Notre étude a trouvé une fréquence élevée de monothérapie chez les patients atteints de MRC et HTA avec une HTA mal contrôlée chez la majorité des patients au cabinet. **Mots clés :** HTA ; MRC ; Traitement ; Ouagadougou

---

### CO 86- Complications de l'hypertension artérielle chez les patients atteints de maladie rénale chronique en primo-consultation

**Sinon N. B.<sup>1</sup>**, Bonzi Y.J<sup>1</sup> ; Ouattara A<sup>2</sup>, Coulibaly G. <sup>1</sup>

1-Service de Néphrologie-Hémodialyse du CHU YO ; 2-Université Saint Thomas d'Aquin (USTA) ; Auteur correspondant : [naadyabega@gmail.com](mailto:naadyabega@gmail.com); Ouagadougou Burkina Faso

**Introduction :** L'hypertension artérielle (HTA) est fréquente chez les patients atteints de maladie rénale chronique (MRC). Elle est bien souvent révélée au stade de complications. A travers une étude transversale, nous avons étudié les complications de l'HTA chez les patients atteints de MRC vus en primo-consultation néphrologique. **Patients et méthodes :** Nous avons revu les dossiers des patients MRC suivis dans le service entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2016 et avons retenu les patients hypertendus âgés d'au moins 18 ans. Nous avons recherché les informations sur les complications rencontrées en primo-consultation. Les variables quantitatives ont été présentées en moyenne  $\pm$  écart type et les variables qualitatives en fréquences absolues et relatives. **Résultats :** Au total trois cent quarante patients (178 hommes et 162 femmes) d'âge moyen  $56 \pm 14,6$  ont été sélectionnés. L'hypertrophie ventriculaire gauche était la complication la plus fréquente avec 20 patients (8,2%) suivie de l'insuffisance cardiaque gauche, droite et globale avec 19 cas (5,5%). La rétinopathie hypertensive était présente dans 14 cas (4,12%). Les accidents vasculaires cérébraux ischémique et hémorragique étaient respectivement de six cas (1,8%) et trois cas (0,9%). La fibrillation auriculaire était présente dans quatre cas (1,2%), l'infarctus du myocarde dans quatre cas (1,1%), l'œdème aigu du poumon dans deux cas (0,5%). **Conclusion :** Notre étude a trouvé une disparité des complications liées à HTA chez les patients vus en primo-consultation néphrologique. **Mots clés :** HTA ; MRC ; Complications ; Ouagadougou

**CO 87- Les intoxications médicamenteuses chez l'enfant : aspects épidémiologiques et cliniques à l'hôpital d'enfant Béchir Hamza de Tunis****Wendmetta Hubert Sawadogo**<sup>1,2\*</sup>, Salem Yahyaoui<sup>2,4</sup>, Asma Bouzirir<sup>3,4</sup>, Aïda Borgi<sup>3,4</sup><sup>1</sup>Service de pédiatrie, CHR-Dori, BP 66, Burkina Faso, <sup>2</sup>Service médecine infantile C, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza, Tunis, <sup>3</sup>Service de réanimation polyvalente, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza, <sup>4</sup>Faculté de médecine de Tunis, Université de Tunis El MANAR, Tunisie. \*Auteur correspondant : [wendmettah@gmail.com](mailto:wendmettah@gmail.com)

**Introduction :** Les intoxications médicamenteuses constituent un problème de santé publique et son ampleur n'est pas connue en Tunisie. Notre objectif était d'étudier les aspects épidémiologiques et cliniques des intoxications médicamenteuses chez l'enfant. **Méthodes :** une étude rétrospective et descriptive sur quatre ans de tous les patients hospitalisés pour intoxication médicamenteuse dans le service de médecine infantile C de l'Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis a été réalisée. Ont été exclus, les patients dont les dossiers étaient incomplets ou inexploitable et ceux qui avaient une pathologie sous-jacente. **Résultats :** Nous avons dénombré 111 cas et l'incidence hospitalière était de 0,67%. Le sex-ratio était de 1,4%. L'âge moyen était de 53±42,70 mois et la tranche d'âge de 12 à 59 mois représentait 67,5% des cas. Les patients étaient issus de patients à niveau socio-économique bas (49%). Ils n'avaient pas d'antécédents pathologiques notables (81%). L'intoxication survenait à domicile (90%) et était accidentelle (87%). La voie d'absorption était orale (91%). Le délai de consultation était de moins de deux heures chez 48,4% des patients. Les neurotropes étaient les plus incriminés (39%) suivis des antalgiques (12%). Les patients étaient asymptomatiques (65,7%) et un bilan paraclinique a été demandé chez 36,2% des patients. Le traitement était fait d'un lavage gastrique (42,9%) et d'un antidote (19%). L'évolution était favorable dans tous les cas. Le séjour moyen hospitalier était de 2,5±1,9 jours. L'âge jeune, le genre masculin (p=0,01) et les mères femmes au foyer favorisaient la survenue d'intoxication accidentelle. La durée d'hospitalisation était plus longue chez les filles (p=0,04), les patients avec des troubles de la conscience et dans les intoxications volontaires. **Conclusion :** l'intoxication médicamenteuse en pédiatrie concernait les enfants d'âge préscolaire et était en majorité accidentelle. Sa prévention passe par une sensibilisation pour un rangement adéquat des médicaments. **Mots-clés :** intoxication, médicament, accident, enfant.

**CO 88- Profil biologique des intoxications aiguës accidentelles (IAA) des enfants de 0 à 15 ans au centre hospitalier universitaire pédiatrique Charles De Gaulle (CHUP-CDG) de Ouagadougou.****Sogue Rachid**, Soudré Fabienne, Ouédraogo Faiza, Kagoné Moussa, Kouraogo Arnaud, Karfo Raoul, Kiba Alice, Kabré Elie, Sakandé Jean, Yé Diarra.

Centre hospitalier universitaire pédiatrique Charles De Gaulle (CHUP-CDG) de Ouagadougou.

Mail : [assaidsokey01@gmail.com](mailto:assaidsokey01@gmail.com)

**Introduction :** Les IAA constituent un problème de santé publique dans le monde du fait de leur fréquence, de leurs diversités et des difficultés liées à leur prise en charge. L'objectif du présent travail était d'étudier les aspects biologiques des IAA chez les enfants de 0 à 15 ans au CHUP-CDG sur une période de 3 ans, allant du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 31 décembre 2020. **Matériels et méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale à collecte rétrospective de données, sur une période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 31 décembre 2020 au CHUP-CDG de Ouagadougou. Les enfants de 0 à 15 ans victimes d'IAA ont été inclus dans cette étude. **Résultats :** La fréquence hospitalière des IAA était de 2,13%. L'âge moyen des patients était de 18,82 mois. Le sexe masculin représentait 58,03%. Les intoxications par phytothérapie (39,38%) et par produits caustiques (19,69%) étaient les plus retrouvées. A l'entrée, sur le plan biologique, l'hémogramme montrait 40,35% d'anémie, 26,90% d'hyperleucytose, 12,28% de leucopénie et 11,70% de thrombopénie. A la biochimie, une bilirubine totale élevée (36,36%), une CRP élevée (43,33%), une PCT élevée (68,75%), des ALAT élevées (35,71%), des ASAT élevées (28,57%), une hypercréatininémie (15,97%) étaient retrouvées. L'ionogramme sanguin mettait en évidence une baisse des ions bicarbonates (64,23%), une hyponatrémie (33,78%), une hypoprotéinémie (21,47%), une hyperkaliémie (12,16%) et une hypercalcémie (43,59%). Le taux de mortalité était de 16,06%. **Conclusion :** Les intoxications sont à la base de multiples troubles hématologiques et biochimiques qui doivent être identifiés et pris en charge de manière adéquate. **Mots clés :** intoxication aiguë accidentelle, enfants, profil biologique.

**CO 89- analyse de la mortalité chez les enfants de moins de 15 ans dans un service de chirurgie générale.****Béré Bernadette**, Ouédraogo Salam, Kambiré Jean-Luc, Ouédraogo Souleymane, Zongo Paowendtaoré Valentin, Tapsoba W. Toussain, Ouédraogo S. Francis, Traoré Yakouba, Ouédraogo Issou, Bandré Emile, Wandaogo Albert.Université de Ouahigouya, Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR/SS) de Ouahigouya. Burkina Faso. Courriel : [bberna05@yahoo.fr](mailto:bberna05@yahoo.fr)

**But :** L'analyse des décès est une des méthodes de recherche approfondie et qualitative des causes et circonstances entourant un décès d'un patient. Il permet d'améliorer la prise en charge des patients. **Méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale et rétrospective. Les patients de moins de 15 ans décédés dans le service durant la période du 1<sup>er</sup> janvier 2019 et le 31 décembre 2020 ont été inclus. Les paramètres étudiés ont été la fréquence ; les données cliniques ; le traitement. **Résultats :** Nous avons enregistré 31 décès chez les moins de 15 ans soit une fréquence de 26,63‰ (31/1164). L'âge moyen des patients décédés était de 6,6 ans. Le sex ratio a été de 2,4. La douleur abdominale 58%, le coma 22,6%, les brûlures 16% ont été les principaux motifs de consultation. Les diagnostics retenus ont été majoritairement les traumatismes crano-encéphaliques graves 25,8%, les péritonites aiguës généralisées 22,6% et les brûlures 16%. Le bilan paraclinique demandé a été indisponible dans 35,5% des cas. Nous avons réalisé chez 45% des patients une laparotomie. La létalité a été de 6,25 % pour les brûlures ; 6% pour les péritonites et 3,8% pour les traumatismes crâniens. Le séjour moyen du patient dans le service a été de 156,76 heures. Quinze

patients (48,4%) sont décédés dans les 24 premières heures d'hospitalisation. **Conclusion** : L'analyse des décès est une nécessité pour des soins de qualités. **Mots clés** : Mortalité, chirurgie, enfant.

### **CO 90- Prévalence de l'hémophilie chez les femmes et filles au sein d'une cohorte d'apparentées des patients hémophiles suivis au Burkina Faso en 2022.**

**Koumpingnin Nébié**<sup>1,2</sup>, Nestor Fasnéwende Yougbaré<sup>3</sup>, Salam Sawadogo<sup>1,2</sup>, Jérôme Kouliadiati<sup>1,4</sup>, Donatien Kima<sup>3</sup>, Ghislaine Yaméogo<sup>3</sup>, Myriam Minoungou<sup>4</sup>, Eléonore Kafando<sup>1,3</sup> and Awa Oumar Touré<sup>5</sup>

1 Laboratoire d'Hématologie, UFR SDS, Université Joseph KI-ZERBO, BP 7021, Ouaga 01 2 Centre National de Transfusion Sanguine, 01 BP 5372 Ouagadougou 01, Burkina Faso 3 Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique (CHU CDG), Charles de Gaulle, BP 1198 Ouagadougou 4 Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo, 03 BP 7022 Ouagadougou, Burkina Faso 5 Département d'Hématologie, Université Cheikh Anta Diop, BP 5002, Dakar, République du Sénégal

**Introduction** : L'hémophilie est une maladie hémorragique héréditaire rare de transmission liée au chromosome sexuel X dû à un déficit partiel ou total en Facteur VIII (Hémophilie A) ou en Facteur IX (hémophilie B) de la coagulation sanguine. Jadis considérée comme une pathologie exclusive du sujet masculin, les études montrent aujourd'hui que des femmes parmi les conductrices pouvaient en souffrir. Cette étude vise à déterminer la prévalence des femmes hémophiles parmi les conductrices au Burkina Faso. **Matériel et méthode** : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive réalisée au mois de janvier 2022 qui a consisté à inclure des femmes conductrices certaines ou probables de l'hémophilie, puis à réaliser chez elles le dosage des FVIII et IX après un interrogatoire à la recherche de manifestations cliniques hémorragiques chez elles à l'aide du questionnaire standardisé Bleeding Assessment tool (BAT). **Résultats** : Au total, 34 mères biologiques et apparentées ont été incluses provenant de l'entourage de 23 hémophiles connus et suivis. Selon le taux de FVIII et IX, 5 femmes sur 34 soit 14,7% pouvaient être classées en hémophilie mineure, c'est-à-dire avaient un taux de Facteur entre 5 et 40%. Aucune d'elles n'était en dessous des 5% de FVIII ou FIX caractérisant une hémophilie modérée ou sévère. Sur le plan clinique les événements hémorragiques comprenaient les épistaxis (1 cas), les hémorragies de la cavité buccale (1 cas), les saignements post chirurgie (1 cas) et post traumatismes (1 cas). Une seule mère a eu le score hémorragique le plus élevé de 6 selon le BAT soit 2,9%. **Conclusion** : Notre étude a relevé une prévalence de 14,7% d'hémophiles parmi les mères et apparentées des hémophiles, montrant que comme décrit ailleurs, l'hémophilie féminine est une réalité qui doit désormais être prise en compte, notamment dans l'approvisionnement en concentrés de Facteurs anti hémophiliques. **Mots clés** : Hémophilie, Femmes et filles, Facteur VIII, Facteur IX, Score hémorragique.

### **CO 91- Incidence des hémoglobinopathies et fréquences alléliques des variants de l'hémoglobine au Burkina Faso**

**Sawadogo Salam**<sup>1,\*</sup>, Nebié Koumpingnin<sup>1</sup>, Kima Donatien<sup>2</sup>, Traore Hélène<sup>3</sup>, Père Ouedraogo Paul<sup>4</sup>, Ouedraogo Dieudonné<sup>5</sup>, Berges Gloria<sup>5</sup>, Zamané Hyacinthe<sup>1,6</sup>, Kafando Eléonore<sup>1,2</sup>

1 : Laboratoire d'Hématologie, Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso ; 2 : Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles De Gaulle, Ouagadougou, Burkina Faso 3 : Centre Hospitalier Universitaire Sanou Souro, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso ; 4 : Hôpital Saint Camille de Ouagadougou, Burkina Faso 5 : Centre Médical Protestant Schiphra, Ouagadougou, Burkina Faso 6 : Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

**Introduction** : Les hémoglobinopathies, principalement la drépanocytose, sont les troubles monogéniques les plus fréquents. En raison d'un avantage sélectif vis-à-vis du paludisme, certaines de ces anomalies sont particulièrement fréquentes en Afrique subsaharienne. Au Burkina Faso, les données sur les hémoglobinopathies et la drépanocytose sont rares, majoritairement de sources hospitalières et concentrées sur Ouagadougou et ses environs. Notre étude visait à évaluer l'incidence et les fréquences alléliques des principales hémoglobinopathies et variants de l'hémoglobine au Burkina Faso. **Matériels et méthodes** : Nous avons mené une étude transversale de 2015 à 2019 à Ouagadougou et Bobo Dioulasso auprès des nouveau-nés des deux sexes et de toute ethnie, quel que soit le statut hémoglobinique des parents. Il s'agissait d'un dépistage néonatal et les différentes fractions de l'hémoglobine ont été détectées par focalisation isoélectrique sur des échantillons de sang de cordon. La confirmation des fractions anormales a été faite par électrophorèse en chromatographie liquide à haute performance sur du sang veineux. Les proportions et les incidences cumulées des différentes hémoglobinopathies ont été calculées. L'équation d'équilibre de Hardy-Weinberg a été utilisée pour calculer les fréquences génotypiques et alléliques. Le niveau de significativité a été fixé à  $p < 0,05$ . **Résultats** : Sur 11 337 nouveau-nés inclus, 47,8 % étaient de sexe masculin et 60,2 % provenaient de Bobo-Dioulasso. Une fraction d'hémoglobine anormale a été retrouvée chez 27,1%, ce qui représente une incidence cumulée de 1:4 nouveau-nés. L'incidence de la drépanocytose était de 1,9 % (1 : 53 nouveau-nés en incidence cumulée). Les homozygotes SS représentaient environ 27,9 % des cas de drépanocytose. Les hémoglobinoses C (HbCC et Hb C $\beta$ -thalassémie) représentaient 1,1 %. L'incidence de la drépanocytose était plus élevée à Bobo-Dioulasso (OR= 1,5 ; IC 95 % [1,09-2,1] ;  $p = 0,013$ ). Les fréquences génotypiques observées étaient significativement différentes de celles attendues ( $p < 0,001$ ). Les allèles  $\beta^S$  et  $\beta^C$  représentaient respectivement 5,1 et 9,9 %. **Conclusion** : Cette étude a montré une incidence élevée des hémoglobinopathies. De tels résultats posent la question de l'existence et de l'efficacité des stratégies de contrôle de la maladie, principalement la drépanocytose dans notre pays. **Mots-clés** : Variant hémoglobine ; drépanocytose ; dépistage néonatal ; iso-électrofocalisation

### **CO 92- Facteurs associés à la progression de l'anémie chez les patients ayant une maladie rénale chronique suivis dans le service de néphrologie et hémodialyse du centre hospitalier universitaire yalgado Ouedraogo (CHU-YO) : étude de cohorte historique.**

**Dianda A**<sup>1</sup>, Bonzi Y<sup>1</sup>, J. Bakouan A. M. P<sup>2</sup>, Coulibaly G<sup>1</sup>

1-Service de Néphrologie-Hémodialyse du CHUYO ; 2-Université Saint Thomas d'Aquin (USTA)

**Introduction** : L'anémie est une complication de la maladie rénale chronique (MRC) qui s'aggrave proportionnellement au déclin de la fonction rénale. L'objectif de cette enquête était d'étudier les facteurs associés à la progression de l'anémie chez les patients atteints de MRC stade 3. **Patients et méthodes** : Les dossiers des patients suivis entre le 1<sup>er</sup> Janvier 2011 et le 31

Décembre 2020 dans le service de néphrologie et hémodialyse pour MRC stade 3, portant une anémie (taux d'hémoglobine inférieure à 13g/dl chez l'homme et inférieure à 12g/dl chez la femme) sans autre cause évidente ont été sélectionnés. Ont été exclus les patients, polytransfusés ou traités par agent stimulant de l'érythropoïèse. Les patients retenus ont été revu tous les 6 mois pendant au moins trois ans. Pour l'analyse statistique, le test de Chi-carré a été utilisé pour les variables qualitatives avec un seuil de significativité  $p < 0,05$ . **Résultats :** Au total 51 patients (22 hommes) ont été suivis pendant trois ans avec une durée moyenne de  $19,7 \pm 26,3$  mois. L'âge moyen était de  $60 \pm 13,7$  ans. Les facteurs associés à la progression de l'anémie étaient : une poussée aigue d'insuffisance rénale chez neuf patients (17,6% ;  $p=0,01$ ), les épisodes d'infections quatre patients (7,8% ;  $p=0,04$ ) et l'âge supérieur 55 ans avec une fréquence 66,66% ( $p=0,01$ ). **Conclusion :** La MRC est une pathologie courante dans notre pratique quotidienne. Dans notre enquête, les poussées aiguës d'insuffisance rénale et les infections constituaient les facteurs associés à la progression de l'anémie. Au regard la taille de notre échantillon, une étude sur des échantillons plus grande serait nécessaire pour confirmer nos résultats. **Mots clé :** anémie, MRC stade 3, progression, CHU-YO.

### **CO 93- Prévalences, étiologies, pronostic et facteurs associés au décès des personnes âgées de 60 ans et plus souffrant de maladies fébriles hospitalisées dans le secteur de médecine au CHU de Bogodogo**

**Ky YHD<sup>1</sup>,** Diendéré EA<sup>1</sup>, Ouédraogo LSP<sup>1</sup>, Savadogo JE<sup>2</sup>, Zoromé AA<sup>1</sup>, Bouda<sup>1</sup> M, Zongo A<sup>1</sup>, Guingané A<sup>1</sup>, Yaméogo S<sup>1</sup>, Zabsonré/Tiendrébeogo WJS<sup>2</sup>, Ouédraogo DD<sup>2</sup>, Tiéno H<sup>1</sup>.

1. Service de médecine interne du CHU-Bogodogo 2. Service de rhumatologie du CHU-Bogodogo

Ky Yoma Honorine Diane, Mail : [yoma.ky95@gmail.com](mailto:yoma.ky95@gmail.com) ; Burkina Faso

**Introduction :** la fièvre est un symptôme fréquemment rencontré chez les patients hospitalisés. Plusieurs facteurs prédisposent à la survenue de la fièvre chez les personnes âgées hospitalisées. Cependant les étiologies de la fièvre chez les personnes âgées sont insuffisamment connues dans notre contexte. **Matériels et méthode :** il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique avec collecte rétrospective. L'analyse des données recueillies a porté sur les dossiers des patients hospitalisés dans le secteur de Médecine (Médecine Interne, Néphrologie, Cardiologie, Neurologie, Rhumatologie) du CHU Bogodogo allant de la période du 1er Janvier 2019 au 31 Décembre 2020. Les patients âgés de 60 ans et plus et ayant présenté une température  $> 38^{\circ}\text{C}$  objectivée à l'admission ou en cours d'hospitalisation ont été inclus dans l'étude. **Résultats :** Sur mille cinq cent soixante-trois (1563) patients, 252 (16,1%) ont présenté au moins un épisode fébrile dont pour 182 (72,2%) une fièvre objectivée à l'admission. Les patients de sexe masculin étaient majoritaires (53,6%). L'âge s'étendait de 60 à 90 ans avec un âge médian de 69,8. Les principales affections observées étaient les pneumopathies (50 ; 20,4%), le paludisme (30 ; 12,2%), les dermohypodermes bactériennes non nécrosantes (9,8%) et les infections urinaires (9,4%). La fièvre a été attribuée à des causes infectieuses chez 174 patients (69,1%) dont celles nosocomiales (infections urinaires associées aux soins et escarres surinfectées...) chez 16 patients (6,4%). Les points d'appels infectieux, retrouvés chez 65,5% étaient majoritairement respiratoires. Les bactéries identifiées étaient *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* et *Staphylococcus Aureus* avec des profils multirésistants. Les causes non infectieuses retrouvées chez 42 patients (16,7%) étaient réparties en causes vasculaires (11%), tumorales (2%) et autres (3,7%). Les causes indéterminées étaient de 7,9%. La mortalité était de 23,8%. Aucun facteur sociodémographique ou comorbidité étudié n'était associé statistiquement à la mortalité. **Conclusion :** Les étiologies infectieuses prédominaient chez les personnes âgées hospitalisées et la mortalité est élevée. Des études impliquant des effectifs plus importants contribueraient à une identification des facteurs associés au pronostic défavorable des patients âgés hospitalisés. **Mots clés :** fièvre, personnes âgées, maladies fébriles.

### **CO 94- Automédication en dermatologie-vénérologie**

**Nomtondo Amina Ouédraogo<sup>1,2\*</sup>,** Adissa Ouédraogo<sup>2</sup> Sidnoma Muriel Ouédraogo<sup>1,2</sup> Gilbert Patrice Tapsoba<sup>1,2</sup>, Fagnima Traoré<sup>3</sup>, Nessimé Nina Korsaga/Somé<sup>1,5</sup>, Barro Fatou<sup>1,5</sup> Pascal Niamba<sup>1,2</sup>, Adama Traoré<sup>1,2</sup>

1. Unité de formation et de recherche en science de la sante, Université Joseph Ki-Zerbo 2. Service de Dermatologie Vénérologie, du CHU Yalgado Ouédraogo 3. Service de Dermatologie du CHU R de Ouahigouya 4. Unité de dermatologie de l'hôpital de District de Boulmiougou 5. Service de dermatologie-vénérologie du CHU de Tengandogo

**Introduction :** L'automédication est une pratique courante dans la vie des patients pour de multiples raisons ; La facilité d'accès aux médicaments dans les officines pharmaceutiques. Le phénomène des « médicaments de rue » et la tradition thérapeutique, le manque d'assurance maladie. Le caractère affichant des maladies de la peau est un facteur supplémentaire à cette pratique par les patients. Ainsi nous avons voulu étudier les déterminants de l'automédication chez les patients consultants en dermatologie. **Patients et méthodes :** Il s'est agi d'une étude descriptive analytique sur une période de 06 mois de mars à septembre 2021 réalisée dans trois structures sanitaires publiques de Ouagadougou. Étaient inclus dans l'étude, les patients ayant pratiqués une automédication dans le cadre de la prise en charge de leur dermatose et consentant à participer à l'étude sans distinction de sexe, ni d'âge. **Résultats :** Sur un échantillon de 1604 patients ayant consulté dans les trois services, 250 patients ont pratiqué une automédication soit 15,6%. L'âge moyen des patients était de 30,9 ans. Les élèves / les étudiants (28,8%) et les personnes évoluant dans le secteur informel (26,8%) étaient majoritaires. Les conseils et ou la pression de l'entourage étaient les principales motivations (54%) à l'automédication. Les produits traditionnels représentaient 42,8%, les médicaments vendus en officine 22%, les « médicaments de la rue » 3,6%, l'association de médication 26,8%. Pour les médications traditionnelles, *Khaya senegalensis* 11,9%, *Tamarindus indica* 8,9% et *Azadirachta indica* 5,9% étaient les plantes les plus utilisées en cataplasme, bain ou breuvage. Pour les médications modernes, les antibiotiques représentaient 22,1%, les antalgiques non opiacés 16,8%, les antifongiques 15,8%, les antihistaminiques 10,4%. Les médicaments de la liste I représentaient 81%. Les principales dermatoses ayant fait l'objet de l'automédication étaient immuno-allergiques et celles inflammatoires (52,8%). La dermatose serait restée stationnaire selon 38,4% des patients et aggravée selon 37,5% après l'automédication. **Conclusion :** Cette étude renforce le fait que le premier recours au soin des patients se fait vers les traitements traditionnels même en cas d'automédication. Pour les produits pharmaceutiques, les médicaments de la liste I sont les plus utilisés en automédication. Ce qui doit interpeller à une meilleure sensibilisation de la population sur les dangers de l'automédication. **Mots clés :** Automédication, médicament de la liste I, antibiotique, tradition thérapeutique, *Khaya Senegalensis*

**C0-95- Difficultés diagnostiques des Infections Ostéoarticulaires Afrique subsaharienne**

**Lamini N'soundhat Norbert E.**<sup>1,2</sup> ; Maître de Conférences agrégé.

*1. Faculte de Sciences de la Santé (université Marien NGOUABI) ; 2. Service de Rhumatologie (Centre Hospiatlier Universitaire de Brazaville)*

Les infections ostéoarticulaires (IOA) constituent une urgence diagnostique et thérapeutique, non seulement du fait des risques septiques puis de décès, mais également du risque fonctionnel encouru, consécutif à la destruction des structures articulaires. Plusieurs facteurs prédisposent à la survenue de ces infections ostéoarticulaires parmi lesquels le diabète sucré, l'immunodépression notamment au VIH, les hémoglobinopathies, l'insuffisance rénale, les rhumatismes inflammatoires chroniques, la toxicomanie, l'alcoolisme et les gestes invasifs (chirurgie-infiltration). Le diagnostic des infections ostéoarticulaires repose sur un trépied, regroupant des arguments cliniques, morphologiques et biologiques en particulier la mise en évidence du germe. La précocité de diagnostic conditionne le pronostic et permet de mettre en route rapidement un traitement adapté, tenant compte de l'identification du germe et de l'étude de sa sensibilité aux antibiotiques.

En Afrique Sub-saharienne, les infections ostéoarticulaires sont fréquentes. Elles constituent une cause fréquente de morbidité à l'origine de handicap parfois sévère, mais aussi de mortalité. Elles touchent aussi bien les enfants que les adultes, de genre masculin et féminin. Malgré les progrès de l'antibiothérapie, leur prise en charge reste encore un problème majeur. Leur diagnostic demeure tardif du fait de l'insuffisance du plateau technique notamment bactériologique, mais aussi de la précarité des patients, des croyances, des interprétations sociales. L'identification du germe constitue ainsi la principale difficulté. L'écologie bactérienne demeure ainsi imprécise. Elle semble dominée comme en Occident par le Staphylocoque doré pour les infections ostéoarticulaires périphériques et par le bacille tuberculeux pour les spondylodiscites infectieuses. Ainsi, le diagnostic est avant tout présomptif reposant sur l'imagerie, en particulier l'imagerie en coupe. Si la tomodensitométrie s'est largement développée en Afrique Sub-saharienne, l'imagerie par résonance magnétique (IRM) demeure peu accessible du fait de son coût élevé et de son indisponibilité dans la plupart de nos pays. En Afrique Sub saharienne, l'IRM est surtout prescrite en cas de lombalgie ou lomboradiculalgie inflammatoire déficitaire ou en cas de doute diagnostique.

**Conclusion** : En Afrique subsaharienne, le diagnostic des infections ostéoarticulaires demeure présomptif. Il est limité par l'insuffisance du plateau technique morphologique et bactériologique nécessaire au diagnostic, mais aussi par la précarité des patients qui doivent assumer seuls le coût élevé des investigations paracliniques. **Mots clés** : infection ostéoarticulaire, arthrite, ostéite, spondylodiscite infectieuse, Afrique.

**CO 96- Epidémiologie des pathologies infectieuses ostéoarticulaires au cours des 14 ans de pratique rhumatologique dans la ville de Ouagadougou (Burkina Faso)**

**Ilboudo KA<sup>1</sup>**, Sankara V<sup>1</sup>, Gongnet P<sup>1</sup>, Kompaore EE<sup>1</sup>, Kambou/Hounsounou IS<sup>1</sup>, Mba F C<sup>1</sup>, Kounda TT<sup>1</sup>, Kaboré F<sup>1</sup>, Bonkougou.M, Zabsonré/Tiendrébéogo WJS<sup>1</sup>, Ouédraogo DD<sup>1</sup>.

1. *Service de rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo*

**Objectif.** Etudier le profil épidémiologique des infections ostéoarticulaires observées dans le service de rhumatologie du CHU de Bogodogo. **Patients et méthode.** Etude rétrospective à visée descriptive sur dossier de patients vus en consultation rhumatologique dans la ville de Ouagadougou, chez qui le diagnostic d'une infection ostéoarticulaire a été posé durant la période de février 2006 – décembre 2019. **Résultats** Durant la période d'étude, 225 patients (0,95%) sur 23550 ont été reçus pour une infection ostéoarticulaire. Il s'agissait de 123 hommes et 102 femmes soit une sex-ratio à 1,2. L'âge moyen était de 47,50 ± 17,24 ans avec des extrêmes de deux ans et 85 ans. L'horaire de la douleur était inflammatoire chez 158 patients (70,22 %), avec des facteurs de comorbidités à savoir : 41 cas (18,22%) Hypertension artérielle, 10 cas (4,44%) de drépanocytoses, 08 cas (3,56%) de diabète et 7 cas (3,11%) de VIH. Trente un (13,77%) cas de diagnostic certain d'une infection ostéoarticulaire ont été posés, avec 13 cas (41,93%) à staphylocoque et 4 cas (12,90%) à bacille de koch. Les différentes pathologies mises en évidence se composaient comme suit : 128 cas (56,89%) de spondylodiscites, 71 cas (31,56%) Arthrites périphériques, 11 cas (4,89%) de spondylites, 5 cas (2,22%) d'ostéites, 5 cas (2,22%) d'ostéomyélites, 3 cas (1,33%) d'arthrites postérieures et 2 cas (0,89%) de myosites. L'atteinte du rachis lombaire était le siège le plus fréquent dans : 113 cas (88,28%) de spondylodiscites, 9 cas (81,82%) de spondylites et 3 cas (100 %) arthrites postérieures. Le genou a été le siège d'une infection dans 28 cas (39,44%). **Conclusion.** Les infections ostéoarticulaires sont dominées par les spondylodiscites notamment d'origine tuberculeuse, avec des atteintes au niveau lombaire, suivi par les arthrites périphériques dues aux staphylocoques au niveau des genoux. La difficulté du diagnostic réside dans la mise en évidence du germe dans notre contexte. **Mots clés :** infection ostéoarticulaire, spondylodiscite, arthrite postérieure, arthrite septique, ostéite, ostéomyélite.

**CO 97- Infections osseuses non vertébrales à la radiographie au CHU de BOGODOGO**

**BM-A Tientore-Kambou<sup>1,2</sup>**, A K Savadogo<sup>1</sup>, O Traore<sup>1</sup>, A Koama<sup>1</sup>, L Kere<sup>1</sup>, M Tall<sup>1</sup>, B Benao-Ouattara<sup>1</sup>, K Ilboudo<sup>1</sup>, D R Bayala<sup>1</sup>, L Sawadogo<sup>1</sup>, IFN Sieba<sup>1</sup>, N-A Nde-Ouedraogo<sup>1,2</sup>, R Cissé<sup>1</sup>.

1. *Service d'imagerie médicale et radiologie interventionnelle CHU BOGODOGO* 2. *UFR SDS Université Joseph KI-ZERBO*  
Auteur correspondant : [kbenildema@yahoo.fr](mailto:kbenildema@yahoo.fr)

**Introduction :** Les infections ostéoarticulaires (IOA) représentent des situations cliniques très diverses, allant de l'urgence thérapeutique au diagnostic difficile d'infection larvée. Les infections osseuses sont fréquentes et peuvent grever le pronostic fonctionnel et parfois vital. **Objectif :** décrire les aspects radiographiques de infections osseuses à la radiographie. **Méthodologie :** il s'est agi d'une étude transversale descriptive à collecte rétrospective de février 2020 à janvier 2022. Étaient inclus tous les patients présentant une radiographie chez qui le diagnostic d'infection osseuse a été évoqué. Les données sociodémographiques ainsi que les aspects radiographiques ont été étudiés. Les résultats ont été analysés à l'aide du logiciel Epi info dans sa version 7.2.3. **Résultats :** Cinquante-six patients ont été inclus avec un âge moyen de 41 ans et des extrêmes de 3 et 80 ans. La tranche d'âge de 16 à 45 ans était la plus représentative dans 41%. Les hommes étaient plus représentés 32 (7,1%) soit un sex-ratio de 1,33. Les indications étaient mentionnées sur tous les bulletins d'examen permettant de retrouver 59 symptômes. L'ulcération (22 patients soit 37,3%) la tuméfaction (15 cas soit 25,4%) et la douleur (13 patients soit 22%) étaient les symptômes les mieux représentés. L'évolution mentionnée chez 26 patients était chronique dans 77 cas et subaiguë dans 15,3% des cas. Le diabète dans 46,1% des cas était l'antécédent le plus retrouvé chez 13 patients où les antécédents ont été mentionnés. L'ostéolyse existait chez 30,1% (46 patients) et les ostéo-condensations chez 15% (23 patients). L'ostéolyse était de type IC chez les patients chez qui elle a été précisée (16 patients). Les lésions étaient plus localisées à droite et bilatérales chez 2 patients. Les fémurs étaient atteints dans 28,6% (16 patients) suivis des métatarsiens (16,07%). L'ostéite était le diagnostic posé dans 46,4% (26 patients) suivie de l'ostéomyélite chronique dans 35,71%. **Conclusion :** Les patients ayant une infection osseuse sont des sujets masculins d'environ une quarantaine d'année, avec des douleurs, une ulcération et une tuméfaction évoluant de façon chronique se présentant pour une radiographie. Celle -ci retrouve souvent des lésions lytiques de type IC localisées à droite au niveau fémoral à type d'ostéite. La radiographie standard reste le premier examen à pratiquer en cas de suspicion d'infection ostéoarticulaire, permettant d'éliminer certains de ses diagnostics différentiels et de réaliser un suivi évolutif. **Mots clés :** infections osseuses, radiographie, CHU Bogodogo

**CO 98- Spondylodiscites infectieuses chez le sujet âgé en milieu rhumatologique au Togo**

**Kakpovi K<sup>1</sup>**, Diallo I<sup>1</sup>, Oniankitan S<sup>2</sup>, Atake AE<sup>3</sup>, Beasngar Kimngar JB<sup>4</sup>, Yibe P<sup>4</sup>, Mba ED<sup>2</sup>, Lokou P<sup>2</sup>, Koffi-Tessio V<sup>4</sup>, Tagbor KC<sup>2</sup>, Fianyo E<sup>2</sup>, Houzou P<sup>3</sup>, Oniankitan O<sup>4</sup>, Mijiyawa M<sup>4</sup>.

1. *Service de rhumatologie, CHR Kara, kara – Togo* 2. *Service de rhumatologie, Hôpital de Bè, Lomé –Togo* 3. *Service de rhumatologie, CHU Kara, Kara – Togo* 4. *Service de rhumatologie, CHU - SO, Lomé -Togo*

**Objectif :** décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs des spondylodiscites infectieuses chez le sujet âgé en milieu rhumatologique au Togo. **Méthode :** il s'est agi d'une étude transversale menée sur les dossiers des patients âgés d'au moins 65 ans, souffrant de spondylodiscite infectieuse et hospitalisés dans 04 services de rhumatologie depuis leurs dates de création respectives jusqu'au 31 décembre 2020. Le diagnostic de la spondylodiscite infectieuse a été radioclinique et biologique. **Résultats :** 83 (49 femmes, 34 hommes) des 1281 patients (6,48%) examinés ont souffert d'une spondylodiscite. L'âge moyen à la consultation était de 70,59 ± 5,09 ans, et la durée moyenne d'évolution de 12 mois. La spondylodiscite était d'origine tuberculeuse (89,20%). Elle siégeait le plus souvent aux segments lombaire (56,62%) et dorsal (21,69 %). L'atteinte était multifocale dans 12,05% des cas. Elle était associée à une atteinte pulmonaire dans 22,64

% des cas. Une complication neurologique a été objectivée dans 48,19%. Les principaux facteurs de risque identifiés étaient la promiscuité (48,82%), l'éthylisme chronique (18,07%), l'infection par le VIH (8,43%), le diabète (6,03%) et la drépanocytose (6,03%). L'évolution sous traitement médical, a été favorable chez 57 patients (68,68%). **Conclusion** : La spondylodiscite infectieuse demeure un motif fréquent d'hospitalisation, l'origine tuberculeuse en est la plus fréquente. Outre le sous-développement et l'insuffisance d'hygiène, les autres facteurs de risque sont dominés par l'éthylisme chronique et l'infection par le VIH. **Mots clés** : Infection – Tuberculose – spondylodiscite – vieillissement- Afrique Noire.

---

#### **CO 99- Etude du mal de pott et des spondylodiscites présumées tuberculeuses traites pendant plus de douze mois en rhumatologie au CHU de Cocody.**

**Ouattara B.**, Sékongo K., Gbané M., Bamba A., Coulibaly A., Coulibaly Y., Kpami N., Djaha K.M., Diomandé M., Eti E  
*Service de rhumatologie-CHU de Cocody-Abidjan-Côte d'Ivoire*

**Objectif général** : Répertorier les raisons de la prolongation du traitement antituberculeux dans le mal de Pott et les spondylodiscites présumées tuberculeuses au-delà de douze mois dans le service de rhumatologie du CHU de Cocody. **Matériels et méthode** : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive des cas de mal de Pott et de spondylodiscites présumées tuberculeuses colligés sur la période allant de Janvier 2017 à Juin 2020. Les données étudiées étaient socio-démographiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques. **Résultats** : Vingt prescriptions soit 5,19% sur 385 pour affection tuberculeuse avérée ou présumée du rachis, ont été prolongés au-delà de douze mois. Il s'agissait de mal de Pott (7 cas) et de spondylodiscites présumées tuberculeuses (13 cas), diagnostiqués chez 12 hommes et 8 femmes, âgés en moyenne de 36,9 ans (extrêmes de 9 et 72 ans). Les antécédents significatifs étaient : 2 cas de traitement antituberculeux antérieur, 7 cas de contage tuberculeux avéré dont un cas index était résistant primaire au moins à la rifampicine, 4 cas d'infection à VIH sous traitement, 1 cas de diabète et 1 cas de maladie drépanocytaire. Les atteintes disco-vertébrales étaient uniques (12 cas) et multiples (8 cas), compliquées d'abcès des parties molles paravertébrales et/ou épidual dans 16 cas. Le traitement antituberculeux obéissait au protocole standard durant les douze premiers mois, avec prises supervisées dans 1 cas. Une bonne évolution clinique à 12 mois était notée dans 19 cas. Une décision de prolongation du traitement de consolidation au-delà de 12 mois était prise dans 16 cas, motivée par la présence à l'imagerie d'abcès associés ou non à une non-formation de bloc vertébral (15 cas), une aggravation clinique et radiologique des lésions (1 cas) et la non-réalisation de l'imagerie (4 cas). Le délai moyen de prolongation du traitement antituberculeux était de 9,2 mois (extrêmes de 1 et 24 mois). La durée totale moyenne du traitement était de 21,2 mois (extrêmes de 13 et 36 mois). **Conclusion** : La persistance d'un abcès et ou la non-formation de bloc vertébral à l'imagerie étaient les principales raisons de la prolongation du traitement antituberculeux dans le mal de Pott confirmé ou non. Dans notre contexte de travail, la preuve de la présence de germes vivants au sein des abcès qui conforterait davantage la décision de prolongation du traitement n'a pu être faite. **Mots clés** : Mal de Pott – Spondylodiscites présumées tuberculeuses -Traitement antituberculeux prolongé- Rhumatologie.

---

#### **CO 100- Facteurs prédictifs du syndrome de compression médullaire lente dans le mal de Pott à Abidjan**

**Diomandé M.**<sup>1</sup>, Soro HR<sup>1</sup>, Bamba A<sup>1</sup>, Coulibaly Y<sup>1</sup>, Kpami YNC<sup>1</sup>, Coulibaly AK<sup>1</sup>, Djaha KJM<sup>1</sup>, Gbané M<sup>1</sup>, Ouattara B<sup>1</sup>, Daboiko JC<sup>2</sup>, Eti E<sup>1</sup>

*1-Service de rhumatologie du CHU de Cocody (Abidjan-Côte d'Ivoire), 2-Service de rhumatologie du CHU de Bouaké*

**Objectif** : Identifier les facteurs prédictifs du syndrome de compression médullaire lente dans le mal de Pott à Abidjan. **Patients et méthodes** : Etude rétrospective et analytique menée au service de rhumatologie du CHU de Cocody à Abidjan sur une période allant de Janvier 2010 à Juin 2021 et portant sur des dossiers de patients hospitalisés pour une spondylodiscite tuberculeuse probable ou confirmée compliquée d'un syndrome de compression médullaire lente : **Résultats** : La fréquence hospitalière du syndrome de compression médullaire lente était de 24,38% soit 79 cas sur 329 spondylodiscites tuberculeuses. Les hommes prédominaient (51,90%). L'âge moyen était de 42,83±18,23 ans. L'antécédent tuberculeux, la notion de contage tuberculeux et le statut VIH positif étaient notés dans respectivement 5,10%, 21,51 % et 12,65% des cas. Le délai diagnostique moyen du mal de Pott était de 11,8 mois et celui de la compression médullaire de 4,83 mois. On notait des signes d'imprégnation tuberculeuse (84,97%). Le syndrome de compression médullaire comprenait le syndrome rachidien (97,20%), le syndrome lésionnel (53,16%) dominée par la névralgie intercostale (73,80%) et le syndrome sous-lésionnel (81%) où prédominaient les troubles moteurs (59,49%) et les troubles des réflexes (73,41%). La tomodensitométrie était l'imagerie diagnostique de choix (84,81%) et l'étage dorsal était le plus atteint (60,75%). L'épidurite granulomateuse constituait le mécanisme de compression prédominant (73,41%). La corticothérapie a été utilisée (55,69%) et la neurochirurgie concernait 27,84% des patients. L'évolution était marquée par une récupération complète (36,71%), incomplète (15,18%), un déficit stationnaire (1,26%) et 46,83% étaient perdus de vue. Le niveau socioéconomique bas (P=0,020), la raideur rachidienne (P=0,03), les abcès des parties molles (P=0,001), la spondylodiscite cervicale (P<0,001), dorsal (P<0,001), dorsolombaire (P=0,04) étaient prédictifs de la compression médullaire. En analyse multivariée, les abcès des parties molles (P=0,013), la spondylodiscite cervicale (P=0,007), dorsolombaire (P=0,032) et lombaire (P< 0,001) étaient les facteurs associés à la survenue du syndrome de compression médullaire. **Conclusion** : Les facteurs prédictifs de compression médullaire étaient : niveau socioéconomique bas, raideur rachidienne, abcès des parties molles, siège cervical, dorsal et dorsolombaire. En analyse multivariée, l'abcès des parties molles, la spondylodiscite cervicale, la spondylodiscite dorsolombaire et la spondylodiscite lombaire étaient les facteurs prédictifs. **Mots-clés** : Facteurs prédictifs - syndrome de compression médullaire lente - mal de Pott - Abidjan

---

#### **CO 101- Dépression au cours du mal de Pott au centre hospitalier universitaire de Bogodogo (étude cas-témoins)**

**Savadogo B.**, Abassiri KEA., Ouédraogo A., Nonguierma V., Bonkoungou M., Kaboré F., Zabsonré/Tiendrébéogo WJS., Ouédraogo DD.

*Service de rhumatologie du CHU de Bogodogo*

**Objectif** : Etudier la dépression chez les patients suivis pour un mal de Pott dans le CHU de Bogodogo. **Patients et méthode** : il s'est agi d'une étude comparative cas-témoins menée du Mai 2018 au Mai 2021 dans le service de rhumatologie du centre

hospitalier universitaire de Bogodogo. La dépression a été évaluée par l'échelle de Hamilton, confirmée par le PHQ-9 et le GHQ-12. **Résultats** : Durant la période d'étude, 135 patients ont été inclus. Les témoins étaient au nombre de 90 et 45 cas de mal de Pott. Trente un (68,9%) patients qui souffraient de mal de Pott avaient une dépression versus 35 (38,9%) des patients souffrant de rachialgies communes. Les principaux facteurs associés à la survenue de la dépression étaient la présence de contracture à l'examen clinique (OR=2,73, IC [1,73-6,80], p=0,03) et la présence des abcès à l'IRM (OR=2,26 ; IC [1,82, 9,3] p=0,021). La vie en couple est un facteur protecteur (OR=0,24, IC [0,06-090], p=0,02). **Conclusion** : La dépression est fréquente au cours du mal de Pott. Un dépistage et un accompagnement psychologique des patients présentant un mal de Pott s'avère ainsi nécessaire. **Mots clés** : mal de Pott, dépression, Bogodogo.

---

#### **CO 102- Tuberculose ostéoarticulaire extra-rachidienne à Abidjan**

**Mariam Gbané** ; Aboubacar Bamba, You Nina Kpami, Yaya Coulibaly, Baly Ouattara, Edmond Eti

*Service de rhumatologie du CHU de Cocody d'Abidjan*

**Objectif** : Préciser les aspects diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques de la tuberculose ostéoarticulaire extra-rachidienne (TOER). **Matériels et méthodes** : Etude rétrospective à visée descriptive et analytique sur une période de 14 ans (Janvier 2006 à Décembre 2020). 73 patients étaient atteints d'une TOER. **Résultats** : La TOER représentait 06 % (73 cas) de la tuberculose ostéoarticulaire (1232 cas). On notait 46 hommes et 27 femmes. Le sex-ratio était de 1,70 et l'âge moyen était de 41 ans. Le délai moyen de consultation était de 4,3 mois. Le contage tuberculeux était noté dans 28,8% des cas et les antécédents tuberculeux dans 9,6% des cas. La douleur était le motif de consultation le plus fréquent (98,6 %). Bien que toutes les articulations étaient touchées, l'atteinte des membres inférieurs représentait 98,5% et la hanche était la localisation majoritaire (58%) suivie du genou (27,5%). La TOER était associée à une atteinte rachidienne dans 26,1 % des cas. La TDM réalisée (71,2%) a permis de faire le diagnostic radiologique dans 94,3% des cas en mettant en évidence des ostéoarthrites (48,2%) ou des ostéoarthromyosites (44,1%). La bacilloscopie a été recherchée chez la moitié des patients (51%), elle était positive dans 8 cas. La PCR a été positive dans 58,3% des cas. Le diagnostic de la TOER a été présomptif chez dans 67% des cas, la confirmation de la tuberculose (bactériologique et/ou histologique) a été faite dans 33% des cas. Le protocole antituberculeux de 1<sup>ère</sup> ligne a été utilisé dans 97% des cas. La durée de traitement était de 12 mois (42%) des cas. Dix patients ont eu une durée de traitement plus longue supérieure à 12 mois. Onze patients présentaient des séquelles fonctionnelles. **Conclusion** :

La TOER est une forme rare de la tuberculose, à caractère pauci-bacillaire et d'évolution chronique dont les sites de prédilection sont les membres inférieurs. Elle constitue une source de handicap fonctionnel si elle n'est pas prise en charge précocement. **Mots clés** : Tuberculose ostéoarticulaire-Diagnostic- TDM –Afrique.

---

#### **CO 103- connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes sur le mal de pott dans les hôpitaux de bases et de références de Brazzaville**

**Lamini N'soundhat N.E**<sup>1</sup>, Angala RA<sup>1</sup>, Nkouala-Kidédé C.D<sup>1</sup>, Ntsietankazi R.M<sup>1</sup>, Akoli E<sup>1</sup>.

*1- Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville*

**Objectif** : Apprécier les connaissances, les attitudes et les pratiques des médecins généralistes sur le mal de Pott dans les hôpitaux de bases et de références de Brazzaville. **Patients et Méthode** : Etude transversale de type CAP, menée dans les hôpitaux de base et de référence de Brazzaville, du 3 avril au 3 septembre 2021 (6 mois). Elle portait sur les médecins généralistes ayant consenti de participer à l'étude. Les variables d'étude portaient sur les données épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques du mal de Pott. **Résultats** : Sur un échantillon de 70 médecins enquêtés, le niveau de connaissances était globalement satisfaisant (71,6%). Les domaines d'insuffisances concernaient la maladie elle-même à savoir la présentation clinique, paraclinique et la chimiothérapie antituberculeuse qui apparaissent peu satisfaisante. L'attitude des médecins était de considérer le mal de pott comme une affection grave justifiant d'une prise en charge urgente. Le niveau de pratique des médecins généraliste était moyen, il porte essentiellement sur la recherche de comorbidité et ignorait l'aspect de contagiosité de cette affection à déclaration obligatoire. **Conclusion** : Les connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes apparaissent globalement satisfaisantes mais méritaient à être renforcer notamment concernant les aspects cliniques, paracliniques et thérapeutiques du mal de Pott.

**CO 104- Aspects épidémiologiques et histopathologiques des tumeurs osseuses au Togo : A propos de 149 cas.**

**Houzou P<sup>1</sup>**, Fiany E<sup>2</sup>, Toyou E<sup>1</sup>, Koffi-Tessio VES<sup>3</sup>, Lokou P<sup>3</sup>, Oniankitan S<sup>3</sup>, Diallo ML<sup>2</sup>, Atake AE<sup>3</sup>, Tagbor KC<sup>2</sup>, Tiadjeri M<sup>1</sup>, Yibe P<sup>2</sup>, Kakpovi K<sup>4</sup>, Oniankitan O<sup>3</sup>, Mijiyawa M<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo, <sup>2</sup>Service de rhumatologie, Hopital de Bè, Lomé, Togo, <sup>3</sup>Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, Togo, <sup>4</sup>Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Tomde, Kara, Togo, Adresse mail : [h\\_prenam@yahoo.fr](mailto:h_prenam@yahoo.fr)

**Objectifs** : L'objectif de notre étude était d'étudier les aspects épidémiologiques et histopathologiques des tumeurs osseuses diagnostiquées au Togo. **Matériel et méthode** : Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive analytique portant sur les tumeurs osseuses diagnostiquées du 1<sup>er</sup> janvier 2001 au 31 décembre 2020 au Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologique du CHU SO. Les paramètres étudiés étaient la fréquence des tumeurs osseuses, l'âge, le sexe, le siège, les types de lésion et les facteurs associés à la malignité des tumeurs. **Résultats** : Au cours de la période d'étude, 149 cas de tumeurs osseuses ont été colligés soit une fréquence annuelle de 7,45 cas/an. L'âge médian des sujets était de 29 ans avec des extrêmes de 1 an et 85 ans. Les deux sexes étaient atteints pour un Sex-ratio H/F = 1,29. Selon le siège des tumeurs osseuses, la mandibule (22,8%) et le maxillaire (18,8%) étaient les os les plus examinés, suivis du tibia (11,4%), et du fémur (8,1%). Au plan histologique, les tumeurs bénignes étaient retrouvées dans 65,8 % des cas, suivies des tumeurs malignes primitives (21,5%) et des métastases (12,7%). Parmi les tumeurs bénignes, les fibromes osseux prédominaient (26,5%), suivis de l'améloblastome bénin (21,4%), les tumeurs à cellules géantes bénignes et les dysplasies fibreuses (9,2%). Concernant les tumeurs malignes primitives des os, l'ostéosarcome était la plus décrite (31,3%), suivi du chondrosarcome (15,6%). Concernant les métastases il s'agissait de carcinome épidermoïde (73,7%), d'adénocarcinome kystique (15,8%) et d'adénocarcinome papillaire (10,5%). Les facteurs associés à la malignité des tumeurs osseuses étaient l'âge supérieur ou égal à 29 ans et le sexe masculin. **Conclusion** : Les tumeurs osseuses sont relativement fréquentes au Togo, atteignent surtout le sexe masculin, elles se localisent aussi bien sur les os de la face que des membres. L'examen anatomopathologique et immunohistochimique des lésions osseuses demeure une étape importante à la prise en charge de ces tumeurs. **Mots-clés** : Tumeur osseuse, fibrome osseux, carcinome, ostéosarcome, Togo.

**CO 105- Métastases osseuses du cancer de la prostate : une cohorte prospective au CHU Yalgado Ouédraogo**

**Brahima Kirakova**, Moussa Kaboré, Clôtaire Alexis Marie Kiemdiba Donega Yameogo, Yanick Traore, Fasnéwindé Aristide Kabore

Service d'Urologie-andrologie, CHU-YO, Ouagadougou, Email : [kobrahi@yahoo.fr](mailto:kobrahi@yahoo.fr).

**Introduction** : La survenue d'une métastase osseuse est un événement très fréquent dans l'évolution du cancer de la prostate. Plus de deux tiers des patients ayant un carcinome de prostate ont ou développeront des métastases osseuses. Au Burkina Faso le cancer de la prostate est généralement diagnostiqué à un stade avancé. Le but de la présente étude était de décrire le profil clinique des patients présentant un adénocarcinome de la prostate avec métastases osseuses. **Matériel et méthodes** : Nous avons réalisé une étude de type cohorte prospective entre Juin 2018 et mai 2021 dans le service d'urologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo. Quarante-vingt (80) patients présentant un adénocarcinome prostatique avec des métastases osseuses ont été suivis. **Résultats** : L'âge moyen des patients était de 68,5ans ±8,2 avec des extrêmes de 50ans et 93ans. Le PSA total moyen était de 986,1ans±1933,6 avec des extrêmes de 17 ng/ml et 11301 ng/ml. Le score moyen du Gleason était de 7,3±0,9 avec des extrêmes de 6 et 10. Les douleurs osseuses étaient les principales manifestations cliniques des métastases osseuses. Une scintigraphie osseuse a été réalisée chez tous les patients dans le cadre du bilan d'extension. Le rachis était le principal site des métastases osseuses. Une castration médicale a été réalisée chez 78,75% (63/80) des patients contre 21,25% (17/80) pour la castration chirurgicale. Au total 26 (32,5%) patients ont présenté une résistance à la castration. Le délai moyen d'atteinte de la résistance à la castration était de 15,28±8,8 avec des extrêmes de 01 mois et 48 mois. Parmi les patients en résistance à la castration, l'acide zolédronique a été administré chez 06 patients. Neuf (09) patients ont été perdus de vue. Le taux de mortalité était de 17% (12/71). **Conclusion** : Le cancer de la prostate est un cancer très ostéophile. Les complications liées aux métastases osseuses altèrent considérablement la qualité de vie des patients. Leur prise en charge reste difficile dans notre contexte. **Mots-clés** : Cancer de la prostate, métastases osseuses.

**CO 106- Profil épidémiologique, clinicopathologique et thérapeutique des patients atteints de cancers avec métastases osseuses dans le Service Oncologie-Hématologie clinique du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo (CHU-B) au Burkina Faso.**

**Bambara HA<sup>1,2</sup>**, Tiendrebeogo WJS<sup>1,3</sup>, Sawadogo PI<sup>2</sup>, Sanou F<sup>2</sup>, Kaboré F<sup>1,3</sup>, Rouamba BAM<sup>2</sup>, Ouédraogo DD<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Unité de Formation et de recherche en Sciences de la Santé, Université Joseph KI-ZERBO, <sup>2</sup>Service oncologie hématologie clinique du Centre Hospitalier et Universitaire Bogodogo, <sup>3</sup>Service de Rhumatologie du Centre Hospitalier et Universitaire Bogodogo. Auteur principal : BAMBARA H Aboubacar : Email : [boubabambara@hotmail.com](mailto:boubabambara@hotmail.com)

**Objectif principal** : Etudier le profil épidémiologique, clinicopathologique et thérapeutique des patients atteints de cancers avec métastases osseuses dans le service Oncologie-Hématologie Clinique du CHU B. **Méthodologie** : Etude transversale rétrospective descriptive avec une période d'étude allant du 1<sup>er</sup> Avril 2017 au 31 Octobre 2019 dans le service Oncologie-Hématologie Clinique du CHU B. Ont été inclus, tous les patients cancéreux hospitalisés ou reçus en consultation dans le service durant notre période d'étude avec métastases osseuses confirmées par des examens anatomopathologiques, d'imageries médicales et/ ou à la scintigraphie osseuse. **Résultats** : Les métastases osseuses ont été notées chez 65 patients soit 11,43 % des patients cancéreux enregistrés durant la période d'étude. Les hommes représentaient 50,77% (33 patients). L'âge moyen était de 58 ans [28 et 85 ans]. Les motifs de consultation étaient des douleurs osseuses dans 55,93% des cas suivies de l'impotence fonctionnelle d'un membre dans 25,42% des cas. Les cancers primitifs étaient le sein (36,91%) suivis de la prostate (27,69 %). Le carcinome canalaire infiltrant était noté dans 24 cas (38,71%) suivi de l'adénocarcinome avec 32,26 % des cas.

Les métastases osseuses ont été découvertes par le scanner chez 54 patients (83,08 %) suivis de la scintigraphie osseuse chez 40,74 % des patients. Les biphosphonates ont été administrés chez 38,85% des patients. **Conclusion** : Le bilan d'extension devrait être systématique afin de déceler des métastases osseuses et permettre une prise en charge adaptée des patients atteints de cancer. **Mots clés** : Cancers – Métastases osseuses- Service oncologie hématologie clinique CHU Bogodogo

---

#### **CO 107- Profil histologique et évolution des tumeurs intra rachidiennes opérées**

**Zabsonré DS<sup>1</sup>**, Ouattara S, Klamadji S<sup>1</sup>, Delis JL<sup>1</sup>, Haro Y<sup>1</sup>, Zoungrana I<sup>1</sup>, Sanou A<sup>1</sup>, Kabré A<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Service de Neurochirurgie CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou <sup>2</sup>Service d'anatomo pathologie du CHU de Ouagadougou Denléwendé Sylvain ZABSONRE; [dzabsonre@gmail.com](mailto:dzabsonre@gmail.com)

**Introduction** : Les tumeurs intrarachidiennes sont peu fréquentes. Leur diagnostic positif est basé sur l'imagerie médicale surtout l'IRM. L'anatomopathologie apporte la certitude du diagnostic. La chirurgie est le traitement de choix pour la plupart d'entre elles. Le pronostic est fonction de la nature histologique et de l'état clinique initial du patient. Nous rapportons le profil histologique et l'évolution des tumeurs intra rachidiennes opérées dans notre service. **Méthodes** : Il s'agissait d'une étude rétrospective sur une période 10 ans. Ont été inclus les cas opérés confirmés à l'histologie (23 cas). Quatre dossiers non exploitables ont été exclus. **Résultats** : Les patients ont consulté en moyenne 79 jours après les premiers symptômes pour un syndrome de compression médullaire lente dans 11 cas. Sept TDM et 14 IRM permettaient d'objectiver 4 tumeurs intramédullaires, 9 intradurales, 1 extra durale et 5 localisations non précises. L'histologie concluait à un méningiome dans 11 cas, un neurinome dans 3 cas. Elle a conclu au même diagnostic que l'imagerie médicale dans 7 cas (4 TDM et 3 IRM). L'exérèse était macroscopiquement complète dans 14 cas, partielle dans 5 cas. Après un recul de 6 mois, 6 patients avaient récupéré totalement, 9 partiellement. **Conclusion** : Le diagnostic était tardif. L'IRM décrivait mieux la lésion, mais était limitée dans l'approche histologique. Les méningiomes dominaient. L'exérèse était le plus souvent complète. Les suites opératoires étaient favorables. **Mots clés** : Tumeur, rachis, méningiome, neurinome, épépendymome.

---

#### **CO 108- Peut-on prédire la survie des métastases vertébrales en milieu rhumatologique ?**

**S. Oniankitan<sup>1</sup>**, YR. Konu<sup>2</sup>, ML. Diallo<sup>3</sup>, P. Lokou<sup>1</sup>, P. Houzou<sup>3</sup>, AE. Atake<sup>4</sup>, VES. Koffi-Tessio<sup>1</sup>, KC.Tagbor<sup>4</sup>, E. Fianyo<sup>4</sup>, E. Djounwe Mba<sup>3</sup>, P. Yibe<sup>3</sup>, K. Kakpovi<sup>5</sup>, O. Oniankitan<sup>1</sup>, M. Mijiyawa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service de rhumatologie, CHU Sylvanus Olympio de Lomé, Togo <sup>2</sup>Département de Santé Publique, Université de Lomé, Lomé, Togo <sup>3</sup>Service de rhumatologie, CHU de Kara, Togo <sup>4</sup>Service de rhumatologie, Hopital de Bè, Lomé, Togo <sup>5</sup>Service de rhumatologie, CHR de Tomde, Kara, Togo Adresse mail : [sadatoniankitan@gmail.com](mailto:sadatoniankitan@gmail.com)

**Objectif**. Evaluer la survie des patients souffrant de métastases vertébrales en milieu rhumatologique togolais. **Patients et méthodes**. Il s'est agi d'une étude transversale multicentrique à visée descriptive et analytique de 5 ans portant sur les patients hospitalisés pour des métastases vertébrales. Le diagnostic a été posé sur des arguments cliniques, radiologiques et histologiques. Les scores pronostiques de Tokuhashi modifié et de Tomita ont été calculés et comparés à la survie documentée des patients. **Résultats**. Des 6972 rhumatisants examinés en 5 ans, 82 souffraient de métastases vertébrales (1,17%). Le sex-ratio hommes/femmes était de 1,82 et l'âge moyen de 62,2 ± 12,2 ans (extrêmes : 27 et 86 ans). La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 9,2 ± 4,5 mois (extrêmes : 2 et 25 mois). Les métastases osseuses étaient révélatrices dans 91,46 % des cas. Le cancer de la prostate (46 cas ; 56,10 %) et du cancer du sein (12 cas ; 14,63 %) étaient les étiologies prédominantes. Vingt-trois patients (28,04%) ont survécu moins de 6 mois, 28 (34,14%) ont survécu entre 6 et 12 mois et 31 (37,82%) ont survécu pendant plus de 12 mois. La survie des patients était statistiquement associée aux prédictions pronostiques des trois catégories (bon, modéré et mauvais) du score de Tomita (p < 0,001) alors que le score modifié de Tokuhashi répondait essentiellement aux prédictions pronostiques bon et mauvais (p < 0,001). Les métastases condensantes étaient statistiquement associées à une meilleure survie (p < 0,02). Les cancers de la prostate et du sein étaient associés à une meilleure survie alors que les sites primitifs associés à une mauvaise survie étaient le foie et l'utérus. **Conclusion**. Les scores modifiés de Tokuhashi et de Tomita sont utiles en pratique courante, reproductibles et peuvent servir d'outils pronostiques pour le choix du traitement des métastases rachidiennes. **Mots clés**. Métastases vertébrales / Score pronostique / Survie / Togo

---

#### **CO 109- Manifestations rhumatologiques des tumeurs : Etude de 573 observations colligées dans le service de rhumatologie et de cancérologie du CHU Aristide Le Dantec, au Sénégal**

**Diallo S\***, Niasse M\*, Dimitri W\*, Dème M\*\*, Diop M\*\*Diédhiou I\*\*\*, Guèye Y\*, Diouck FS\*

\*Service de rhumatologie, CHU Aristide Le Dantec, Dakar-Sénégal, \*\*Service de cancérologie CHU Le Dantec, \*\*\*Service de rhumatologie, Hôpital Principal, Dakar-Sénégal

**Introduction**. La tumeur est une prolifération clonale anormale de cellules bénignes ou malignes d'un organe ou système d'organes (tumeur solide ou hématologique). Elle est susceptible de s'accompagner de manifestations rhumatologiques. Notre objectif était de déterminer les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives des manifestations rhumatologiques des tumeurs colligées dans les services de rhumatologie et de cancérologie du CHU Aristide Le Dantec de Dakar Sénégal. **Patients et méthodes** Etude rétrospective sur une période de 3 ans (Janvier 2016 et Décembre 2019). Les patients étaient suivis en consultation externe ou hospitalisés. Les manifestations rhumatologiques traduisaient une atteinte articulaire, péri-articulaire, voire systémique. Quant aux tumeurs, leur diagnostic avait été établi après confrontation des arguments épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques. Pour chaque observation, avaient été analysées les données démographiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives. **Résultats**. Ainsi, avaient été colligées 573 observations (prévalence hospitalière : 0,95%) ; chez 371 femmes (64,7%) et 202 hommes (35,3%), d'âge moyen au diagnostic de 47 ans (extrêmes : 4 ans-96 ans). La majorité des patients (97%) était originaire du Sénégal et 3% des pays limitrophes. L'intoxication tabagique était notée dans 6,45% des cas ; la notion de cancer familial dans 6% des cas. Les circonstances de découverte dominées par les manifestations osseuses, étaient inaugurales de la tumeur dans 24% des cas, concomitantes du diagnostic de celle-ci dans 53% des cas et évolutives du diagnostic de la tumeur dans 23% des cas. Le délai au diagnostic était en moyenne de 2 ans. Le mode de début était progressif dans 94% des cas. L'examen clinique objectivait chez 1 patient sur 3 des signes

rhumatologiques dominés par ceux osseux, suivis de ceux musculaires puis articulaires. Les examens biologiques objectivaient une anémie dans 52,3% des cas, une hypercalcémie dans 32% des cas. Les radiographies objectivaient des métastases osseuses chez 60,5% des cas, ostéolytiques dans 75% des cas, condensantes et mixtes dans des proportions égales. Les tumeurs étaient dominées par celles malignes (91%), suivies de celles bénignes (5%) et indéterminées (4 %). Les tumeurs malignes étaient solides dans 97,7% et sanguines dans 2,3% des cas. Les tumeurs bénignes solides sont dominées par les exostoses et celles malignes solides par des cancers gynécologiques. La prise en charge thérapeutique reposait sur les moyens suivants dont certains étaient associés chez un même patient : le traitement médical instauré dans les cas (dont une chimiothérapie : 78% des cas, une corticothérapie : 58%, prise de bisphosphonates : 14%), la radiothérapie : 16% des cas et la chirurgie : 20% des cas. L'évolution était marquée par le décès dans 12% des cas. **Conclusion :** Notre étude indique une hétérogénéité des manifestations rhumatologiques comme des tumeurs associées. Elle indique aussi que les manifestations rhumatologiques sont dominées par les métastases osseuses surtout de cancers gynécologiques, d'où l'intérêt d'un dépistage systématique.

**CO 110- Covid-19 et Maladies systémiques à Dakar : enquête transversale chez 131 patients.**

**Kane B.S (1)\***, Ndao A.C (1), Lemrabort A.T (2), Fall B.C (1), Niasse M (3), Dieng M (1), Sow M (1), Lèye A (1), Ndongo S (1), Diallo S (1), Pouye A (1).

(1) Service de Médecine Interne, UCAD. (2) Service de Néphrologie, UCAD. (3) Service de Rhumatologie, UCAD. \*Réseau "AMIS"

**Introduction :** L'objectif de notre étude était d'évaluer l'impact de la pandémie de Covid-19 sur le suivi des patients atteints de maladies inflammatoires systémiques et l'adhésion de ces patients à la vaccination contre le SARS-CoV-2. **Patients et méthodes :** Nous avons mené une enquête transversale multicentrique dans les services de Médecine Interne, de Rhumatologie et de Néphrologie à Dakar. Les patients étaient inclus en accord avec les critères de consensus internationaux. L'enquête a porté sur les dossiers concernant 13 questions et a été complétée par un entretien téléphonique avec 38 questions potentielles. Les réponses étaient collectées grâce à une application Web puis exportées et analysées avec le logiciel SPSS 26. **Résultats :** Du 1<sup>er</sup> Août au 31 Octobre, 131 patients ont été inclus avec un âge moyen de 41,5 ans (+/-12,4) et un sex-ratio de 0,08. Les pathologies inflammatoires étaient dominées par la polyarthrite rhumatoïde (47,3%) et le lupus (22,9%). Les patients ont rapporté avoir raté un ou plusieurs rendez-vous de suivi dans 45%, une rupture médicamenteuse (33,6%) avec une poussée de leur maladie dans 31% des cas. 07 patients ont présenté une infection confirmée à SARS CoV-2. 47 (35,8%) patients ont été vaccinés : Johnson-Johnson (40,4%), Astrazeneca (27,7%) et Sinopharm (31,9%). La peur des effets secondaires du vaccin et des effets du vaccin sur la maladie systémique étaient les principales raisons de non adhésion à la vaccination. **Conclusion :** La pandémie de covid-19 a eu un impact non négligeable dans le suivi des patients atteints de maladies inflammatoires systémiques. L'hésitation vaccinale est une réalité chez ces patients. **Mots-clés :** Connectivites ; Rhumatismes inflammatoires ; Covid-19 ; Vaccination.

**CO 111- impact de la covid-19 chez les patients suivis pour maladie systémique au Service de Médecine Interne du Centre Hospitalier National DALAL JAMM.**

Fall Biram Codou (1) ; B. Diaw (1), Ndiaye A (1) ; A. Gaye (1) ; AC. Ndao (2) ; A. Salane (1) ; AA. Fall (1) ; S. Ndongo (1)

(1) Médecine interne, C.H.N DALAL JAMM, Dakar, Sénégal; Email: [biramfall86@gmail.com](mailto:biramfall86@gmail.com)

(2) Médecine interne, C.H.U Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal

**Introduction :** L'évolution constante de la pandémie de la covid-19 a soulevé de nombreuses questions dont la protection et la prise en charge des personnes considérées à risque comme celles atteintes de maladies systémiques. La pandémie de la covid-19 a un effet considérable sur les maladies systémiques, d'abord sur le risque d'infection par le SARS-CoV-2 mais aussi sur la gestion des soins et des traitements durant cette urgence sanitaire mondiale. **Patients et Méthodes :** Nous avons mené une étude transversale et descriptive au service de Médecine Interne du centre hospitalier national Dalal Jamm sur une période de deux mois (août et septembre 2020). Nous avons interrogé par appel téléphonique afin d'évaluer les impacts de la pandémie de la covid-19 chez les patients suivis pour une maladie systémique. **Résultats :** 101 patients ont été interrogés. Les maladies systémiques étaient dominées par la polyarthrite rhumatoïde avec 73 cas soit 72,28% associée ou non à d'autres connectivites. La prédominance féminine était nette avec 93 femmes sur 8 hommes soit un sex-ratio de 0,09. L'âge moyen était de 42,5 ans avec des extrêmes de 19 et 72 ans. La modification du traitement durant la pandémie a été noté chez 7 patients dont 5 apportées par le médecin traitant et 2 par le patient lui-même. Ces modifications n'étaient pas en rapport avec la pandémie. La majorité de nos patients (63) avait des difficultés d'approvisionnement de leur traitement pendant la pandémie. Cette difficulté d'approvisionnement concernait surtout l'hydroxychloroquine (53,97%) et le méthotrexate (38,10%). La vulnérabilité vis-à-vis à la covid-19 était rapportée par 62 patients dans notre étude. La vulnérabilité était liée à la maladie dans 91,9% et liée au traitement immunosuppresseur dans 16,12%. Dans notre étude, 6 Patients étaient considérés comme des cas contacts dont un testé positif à la covid-19. 2 patients étaient considérés comme des cas suspects et n'ont pas été testés. 80,20% de nos patients respectaient les mesures barrières. Les gestes barrières les plus respectés étaient le port de masque et le lavage des mains (98,02% chacun). Plus de la moitié de nos patients ne sortaient pas durant la semaine (54,46%). Le nombre moyen de sortie par semaine était de 1,97. Concernant l'évaluation du niveau d'anxiété, 19,8% des patients étaient anxieux dont 70% avec un niveau d'anxiété modérée et 30% un niveau d'anxiété sévère. En analyse multivariée, les facteurs associés à l'anxiété étaient : la modification du traitement, la vulnérabilité liée à la maladie. **Conclusion :** La pandémie de la covid-19 a eu beaucoup d'impacts sur la prise en charge des maladies systémiques, notamment sur l'accessibilité de certains médicaments. Nos patients suivis pour maladie systémiques se sont sentis vulnérables face à cette pandémie. Le développement de la télémédecine devrait nous permettre d'éviter l'exposition de nos patients. **Mots clés :** covid 19 / maladie systemique / Dakar.

**CO 112- COVID-19 chez les patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques (RICs) à Bamako au Mali : étude observationnelle de 56 cas vus**

Boureima KODIO<sup>1</sup>, Idrissa AH Cisse<sup>2</sup>.

1-Rhumatologie, Clinique Primum Non Nocere, Bamako, Mali, 2-Rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire du Point G, Bamako, Mali.

**Objectif principal :** Décrire le profil clinique et évolutif des patients suivis pour RICs infectés par le SARS COV2 (COVID 19). **Patients et méthode :** Il s'est agi d'une étude prospective transversale menée dans les cliniques Primum Non Nocere, Polyclinique Guindo et Polyclinique Pasteur de Bamako, du 26 Mars 2020 au 31 Décembre 2022, ayant inclus les patients atteints de RICs infectés par la COVID 19. Le diagnostic de COVID 19 était retenu sur un test RT –PCR positif et/ou des lésions à la TDM thoracique compatibles. Les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutifs ont été analysés. **Résultats :** Cinquante-six (56) patients ont été inclus, dont (78,6%) de femmes, d'âge moyen de 63 ans (extrêmes de 20 et 92 ans). Les RICs recensés étaient le Lupus Systémique (53.57%), la Polyarthrite Rhumatoïde (23.21%) , la Spondylarthrite (7.14%), la

Vascularite systémique (7.14%), la Polymyosite (5.37%) et la Sclérodermie systémique (3.57%) , traités par glucocorticoïdes et/ou immunosuppresseurs. La durée moyenne de suivi était de 48 mois. La COVID 19 se manifestait cliniquement par la toux (100 %), l'arthralgie (98,2%), la fatigue (96%), la fièvre (92%) et la dyspnée( 89%). Le bilan biologique était marqué par une CRP positive (84%), une VS accélérée (56%), une thrombocytose (55%), une hyperleucocytose (48%), une anémie (38%) et une hyperuricémie (32%). Le diagnostic de COVID 19 était par une PCR positive (91%) et/ou une opacité alvéolaire pulmonaire en verre dépoli à la TDM (56 %). La forme clinique modérée était prédominante (57%) avec 3 admissions en soins intensifs. La rupture temporaire du traitement de fond a été chez 23% des patients. Le traitement de la COVID19 comportait une corticothérapie brève (100%), l'azithromycine (95%), l'hydroxychloroquine (93%) , l'isocoagulation AVK (32%) et l'oxygénothérapie chez 3 patients. L'évolution est émaillée par 3 décès en réanimation. Les patients ne sont pas vaccinés dans 79 % des cas. **Conclusion** : La complication infectieuse au cours des RICs demeure la hantise du rhumatologue. Nous n'avons pas observé une exposition singulière des patients atteints de RICs à la COVID 19. Les RICs ne constituaient pas un facteur gravant le pronostic vital. **Mots clés** : Rhumatisme, COVID 19, Bamako, Mali.

---

### **CO 113- Prévalence de l'infection au Covid 19 chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde sous Cs DMARD dans le Centre hospitalier Intercommunal Robert Ballanger**

**Sompougou C<sup>1,3</sup>**, Zabsonré /Tiendrébéogo WJS<sup>2</sup>, Meunier M<sup>1</sup>, WALAH MABOM AD<sup>1</sup>, Saint-Marcoux B<sup>1</sup>, Ouédraogo DD<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> Service de Rhumatologie du CHI Robert Ballanger, Aulnay-sous-Bois, France ; <sup>2</sup>Service de Rhumatologie du CHU de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso ; <sup>3</sup> Service de Dermatologie du CHU Régional de Ouahigouya, Burkina Faso

**Objectifs** : Déterminer la prévalence de l'infection au Covid 19 chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) sous Cs DMARD. **Méthodes** : Etude rétrospective à visée descriptive sur une période de 12 mois (01 Janvier 2021 au 31 Décembre 2021) qui a inclus les patients les patients ayant une PR sous Cs DMARD et qui ont eu des tests diagnostiques du covid 19 positifs. **Résultats** : Nous avons retenu 147 patients. Au cours de la période d'étude 15 cas d'infection au Covid ont été rapportés soit une prévalence de 10,2%. Notre groupe était composé de 12 femmes (80 %) et 3 hommes (20 %). L'âge moyen était de 55 ans +/- 16,45 avec des extrêmes de 30 et 80 ans. La durée moyenne d'évolution de la PR était de 3 ans. La PR était en rémission avant l'infection chez 13 patients (86,67%). Le méthotrexate était le DMARD le plus prescrit chez 14 patients (93,33%). Les comorbidités retrouvés étaient les maladies cardiovasculaires chez 4 patients (26,7%), un diabète chez 3 patients (20%), un asthme et une insuffisance rénale chez 1 patient. Un surpoids retrouvé chez 7 patients (46,67%). Onze patients soit 73,33% n'avaient reçu aucune dose du vaccin anti Covid. Douze patients soit 80% étaient symptomatiques. Les manifestations cliniques étaient une toux chez 10 patients (66,67%), une fièvre chez 7 patients (46,67%), une agueusie et une anosmie respectivement chez 6 et 4 patients. Le diagnostic biologique était fait par une PCR chez 13 patients. **Conclusion** : Cette étude montre que la prévalence de l'infection Covid ne semble pas élevée chez les patients PR sous Cs DMARD. **Mots clés** : Covid 19 - PR - Méthotrexate.

---

### **CO 114- Vaccination contre la grippe, le pneumocoque et la COVID : où en sommes-nous en été 2021 pour nos patients sous immunosuppresseurs et quelle évolution par rapport à 2012 ? Etude multicentrique.**

**KAE.Abassiri<sup>1</sup>**, P Coquerelle<sup>2</sup>, N Cleenewerck<sup>1</sup>, CD Nguyen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>CH Béthune-Beuvry, <sup>2</sup>CH Lens, <sup>3</sup>CH de St Omer

**Objectif** : Evaluer l'état vaccinal des patients atteints de RIC sous immunosuppresseurs pour les 3 vaccins recommandés dans 3 établissements. **Patients et méthode** : Etude transversale réalisée entre Mai et Aout 2021 avec données recueillies auprès de 166 patients atteints de RIC dont 102 sous biothérapie et 64 sous DMARD. Les paramètres étudiés étaient le statut vaccinal et les raisons de non vaccination, en les comparant avec les données de 2012 d'une étude similaire concernant 51 patients sous biothérapie. **Résultats** : La couverture vaccinale globale (biothérapie et DMARD) pour le pneumocoque était de 81% et de 84% pour la covid (82% sous biothérapie). Pour la grippe, elle est passée de 75% à 78% entre 2020 et 2021. Concernant les patients sous biothérapies par rapport à 2012, en 2021, le taux de vaccination contre le pneumocoque est passé de 88% à 82,7% ; et contre la grippe de 72% à 77%. Les raisons de non vaccination en 2021 contre la grippe étaient la non proposition par un médecin dans 7,2%, la disponibilité dans 4,3 %, la crainte des effets secondaires et le refus par manque de confiance dans 5,3% chacun. Les raisons de non vaccination pour la covid étaient la crainte d'un nouveau vaccin dans 9,2%, la non disponibilité dans 3,9% et la non proposition dans 1,9%. La vaccination contre le pneumocoque (p<0,001), la grippe en 2020 (p<0.001) et contre la covid (p=0,004) sont associées à une meilleure vaccination contre la grippe en 2021. Pour la vaccination contre la covid-19, les facteurs associés sont l'âge (p<0,001), la vaccination contre la grippe en 2020 (p=0.0027) et 2021 (p=0,004). **Conclusion** : La couverture vaccinale antigrippal semble s'améliorer. Il est plus difficile de conclure pour le pneumocoque car vaccination non annuelle. Le meilleur taux concerne la vaccination contre la covid. **Mots-clés** : Vaccination, RIC, biothérapie, covid

---

### **CO 115- Pronostic comparé de l'embolie pulmonaire chez les patients infectés au COVID-19 et les patients non infectés au COVID-19 à Ouagadougou.**

**Kambiré Yibar<sup>1,2</sup>**, Millogo GRC<sup>2,3</sup>, Kologo K.J<sup>2,3</sup>, Agossou V<sup>3</sup>, Thiam/Tall A<sup>2,3</sup>, Somé NH<sup>1</sup>, Konaté L<sup>1</sup>, Yaméogo NV, Samadoulougou AK<sup>2,4</sup>, Zabsonré P<sup>2,3</sup>.

<sup>1</sup> Département de Médecine et Spécialités Médicales, CHU de Tengandogo, Ouagadougou, <sup>2</sup> Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso, <sup>3</sup> Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, <sup>4</sup> Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, Ouagadougou.

Correspondant : Yibar Kambiré, E-mail : [kambirey@yahoo.fr](mailto:kambirey@yahoo.fr)

**Rationnel et objectif principal** : La prévalence (20% à 23%) et la mortalité de l'embolie pulmonaire (EP) sont plus élevées chez les patients hospitalisés pour COVID-19 en Occident. Au Burkina Faso, il n'y a pas d'étude comparative sur l'EP selon le statut COVID-19. Notre objectif était de déterminer le pronostic de l'EP selon le statut COVID-19. **Méthodologie** : Une étude transversale, multicentrique, analytique, rétrospective a été réalisée dans trois CHU et une clinique privée de

Ouagadougou du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021. Elle a inclus les patients consécutifs hospitalisés pour EP confirmée à l'angioscanner thoracique et ayant réalisé un test COVID-19. Les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques et pronostiques ont été recueillies et analysées grâce au logiciel Epi info 7. Une analyse multivariée a permis la comparaison du pronostic des patients selon le statut COVID-19. Le seuil de signification a été de  $p < 0,05$ . **Résultats** : Cent soixante et six patients atteints d'EP (dont 96 à COVID-19+) ont été inclus. La prévalence de l'EP au cours de la COVID-19 était de 7,05%. L'âge moyen des patients était de  $56,88 \pm 16,60$  ans. Il était de  $61,54 \pm 16,97$  ans pour les patients COVID-19+ contre  $49,62 \pm 15,88$  ans pour les patients COVID-19-. La dyspnée, la douleur thoracique et la toux étaient les symptômes dominants (respectivement 98,19% ; 86,14% et 68,67%). Le syndrome de condensation pulmonaire ( $94,79\%$  VS  $87,14$  ;  $p=0,007$ ), la désaturation périphérique ( $97,92\%$  VS  $42,85$  ;  $p=0,0003$ ) et le syndrome de détresse respiratoire ( $69,79\%$  VS  $24,28$  ;  $p=0,006$ ) étaient plus fréquents chez les patients COVID-19+. A l'angioscanner thoracique, une pneumopathie à COVID-19 était notée chez 96,87% des patients COVID-19+. Le taux de décès hospitalier global a été de 19,88%. Il était plus élevé chez les patients COVID-19+ ( $27,08\%$  VS  $10\%$   $p=0,0024$ ). L'âge > 65 ans et la pneumopathie à COVID-19 étaient les facteurs indépendants de décès. **Conclusion** : La COVID-19 est associée à une sévérité clinique et à une surmortalité chez les patients présentant une embolie pulmonaire. **Mots clés** : Embolie pulmonaire, COVID-19, pronostic, Burkina Faso.

---

#### **CO 116- « Covid long » : un problème sous-estimé et mal contrôlé**

**L. Zoungrana<sup>1</sup>**, S. Traoré, AP Tonde<sup>1</sup>, P Sawadogo, R Bognounou<sup>1</sup>, C Ouédraogo, S Zoungrana I Diallo<sup>1</sup>, EA Dienderé<sup>2</sup>, Y Sagna<sup>1</sup>, H Tieno<sup>2</sup>, O Guira<sup>1</sup>, YJ Drabo<sup>1</sup>.

*1. Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso, 2. Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso, Email: [zoelassane@yahoo.fr](mailto:zoelassane@yahoo.fr)*

**Objectifs**: Etudier les symptômes post Covid chez les patients hospitalisés à la Clinique Frany de Ouagadougou, Burkina Faso. **Méthodes** : Étude transversale descriptive réalisée pendant trois mois (juillet, août septembre 2021) chez les patients hospitalisés pour Covid 19 à la clinique Frany de Ouagadougou entre 2020 et 2021. **Résultats** : Les patients ayant accepté de répondre à la consultation et/ou aux questionnaires par téléphone étaient au nombre de 102. L'âge moyen était 58,2 ans et la sex-ratio (H/F) 0,78. La durée moyenne depuis la sortie d'hospitalisation était de 5,4 mois. L'hypertension artérielle et le diabète étaient les pathologies chroniques fréquentes avec respectivement chez 52,2 % et 45,9% Les symptômes signalés par les patients étaient représentés par l'asthénie physique majeure (67,6%) , un épuisement (17,6%), dyspnée d'effort intermittente (12,7%), douleurs thoraciques à type d'oppression (15,7%), palpitations (10,7%) , faiblesses des membres inférieurs (14,7%) , intolérance de la station debout prolongée (15,6%), céphalées ( 8,8%) ; Paresthésies (10,7%) , troubles de l'odorat (38,2%), trouble du gout (21,5%), des acouphènes (13,7%), odynophagie (6,8%) , douleurs musculaires diffuses ( 28,4%), douleurs tendineuses ( 24,5%), douleurs articulaires (33,3%), insomnies (42,1%) ,baisse de l'appétit (18,6%) ; anxiété (20,5%), trouble de la mémoire (7,8%), diarrhée (6,3%). Le nombre moyen de consultations générales pour ces symptômes était de 4 par patient depuis leurs sorties. Les examens para-cliniques demandés n'étaient pas contributifs dans 83,3%. **Conclusion** : Des symptômes post Covid-19 apparaissent ou persistent plusieurs semaines après l'infection. Ce phénomène, dit « Covid long », intrigue et inquiète car méconnus des patients et des agents de santé, conduisant à la multiplication des consultations, des prescriptions non justifiées et une automédication. Il nécessite une prise en charge organisée et la mise en place d'un suivi multidisciplinaire post Covid des patients. **Mots Clés** : Covid 19, Symptômes post Covid, Burkina Faso.

**CA 1- Difficultés diagnostiques du lupus bulleux : à propos d'un cas clinique sur peau noire**

**Ouédraogo M.**, Bonkougou M, Ki R, Soubeiga R, Savadogo J.E., Ayouba T I, Yaméogo W.N, Zabsonré/Tiendrebeogo W.J.S., Ouédraogo DD.

*Service de rhumatologie CHU de Bogodogo*

**Introduction** : le lupus bulleux est une forme non spécifique et non vasculaire du lupus érythémateux bulleux. Il s'agit d'une forme rare atteignant moins de 5% des patients. Nous rapportons le cas d'une patiente lupique ayant présenté des lésions bulleuses sur peau noire. **Observation** : il s'est agi d'une patiente de 15ans, élève, suivie pour un lupus érythémateux systémique (LES) sévère (cutané, articulaire et rénal) depuis mars 2021 (DNA natif : 225 U/L ; Histone : 220 U/L ; Sm D1 :222 U/L ; RPP/Po : 220 U/L ; SSA/Ro : 125 U/L ; SSB/La : 75 U/L ; U1SnRNP : 222 U/L). PU 24H : 1.19g/24h. Elle a été traitée par hydroxychloroquine 200mg par jour associé au début par une corticothérapie en raison de 1mg/kg de prednisone. Elle a été hospitalisée à deux reprises dans le service pour des poussées de LES et réadmise en novembre 2021 pour des éruptions cutanées d'évolution aigue avec un prurit modéré et une polyarthralgie inflammatoire dans un contexte d'altération de l'état général. L'examen notait un état général stade III OMS, une fébricule à 38°C, cinq articulations douloureuses, pas d'articulations gonflées, des bulles de taille variable tendues à contenu clair sur des plaques érythémateuses siégeant sur le visage, le tronc, l'abdomen, le dos, les poignets et les dos des mains atteignant une surface corporelle d'environ 16% ; s'y associaient des macules cicatricielles hypochromiques, des pétéchies sur les paumes et les plantes et des exulcérations des muqueuses. La biologie notait une anémie à 9,6g/dl microcytaire hypochrome, une CRP à 51,79mg/l, une protéinurie des 24 heures à 0,45g/l et un Score de SELENA/SLEDAI coté à 7. L'histologie montrait des bulles sous épidermiques et de petites bulles de siège intra épidermique. La cavité des bulles contenait des sérosités et des cellules inflammatoires notamment de nombreux polynucléaires neutrophiles et éosinophiles. Le derme superficiel était le siège d'un infiltrat inflammatoire à prédominance polynucléaires neutrophiles et éosinophiles. Le diagnostic du lupus bulleux a été discuté devant la répartition des bulles et l'histologie. L'évolution a été marquée par la persistance de la symptomatologie après 6 semaines de traitement à base de prednisone 1mg/kg et d'hydroxychloroquine. Ce qui a motivé l'administration de la dapsone qui au bout de 2 semaines permettait une régression des symptômes. **Conclusion** : le lupus bulleux peut survenir soit au moment du diagnostic ou au cours de l'évolution du lupus érythémateux systémique en fonction de la sévérité. Il pose un problème de diagnostic avec les autres dermatoses bulleuses auto immunes du fait de l'existence de formes intriquées. La difficulté dans notre contexte de travail est la non disponibilité de l'immunofluorescence directe et indirecte. **Mots clés** : lupus érythémateux systémique, lupus bulleux, dermatoses bulleuses.

**CA 2- Lupus pédiatrique et VIH congénital, une association rare à prise en charge thérapeutique antagoniste.**

**Yaméogo WN.** Ayouba Tinni I, Savadogo JE, Ouédraogo M, Ki R, Soubeiga R ZabsonreTiendrebeogo WJS, Ouédraogo DD  
*CHU Bogodogo service de rhumatologie, Email : [nadgemyameogo96@yahoo.com](mailto:nadgemyameogo96@yahoo.com)*

**Introduction** : La coexistence du syndrome d'immunodéficience acquise avec le lupus érythémateux systémique est rare, surtout dans la population pédiatrique. La prise en charge thérapeutique est idem à celle chez l'adulte. Nous rapportons un cas pédiatrique. **Observation** : il s'est agi d'une patiente de 11 ans, genre féminin, séropositive au VIH de type 1 suivie depuis l'âge de 18mois avec une charge virale indétectable, sous Abacavir-Dolutégravir-Ritonavir/jour et cotrimoxazole 480mg/jour. Elle a été admise pour une polyarthralgie inflammatoire chronique associée à une dyspnée d'effort d'évolution chronique dans un contexte d'altération de l'état général. L'examen notait un état général stade III OMS, une conscience claire, une fébricule à 37,8 degrés Celsius, huit articulations douloureuses, une polysérite (pleurésie et péricardite) des lésions dermatologiques non spécifiques du LES fait d'une alopecie, une mélanodermie, des cheveux frisés, roux et cassant. Le bilan biologique avait montré une anémie normocytaire normochrome à 9,9 g/dl, protéinurie de 24h: 0,885g/24heures. Le bilan immunologique : antinucléaire positif = 1280 UI/ml. Ac anti ADNnatif = 380 IU/ml, Ac anti Sm= 33U/ml, Ac anti-histones négatif. La radiographie pulmonaire montrait un épanchement pleural bilatéral modéré. L'échographie doppler cardiaque notait un épanchement liquidien péricardique de petite abondance. Le diagnostic de lupus érythémateux systémique sur terrain de VIH a été retenu. Un traitement fait de corticoïde 10mg/jour et hydroxychloroquine 200mg/jour a été associé à sa trithérapie antirétrovirale. La patiente fut ré-hospitalisée à deux reprises pour une dyspnée sans fièvre, les examens physiques et l'imagerie avaient noté un épanchement pleural bilatéral de grande abondance à gauche avec un syndrome inflammatoire biologique, une absence de germe dans le liquide pleural. L'azathioprine dose 50mg/jour fut associé au traitement antérieur sans succès. **Conclusion** : le LES et le VIH sont deux pathologies dont les objectifs thérapeutiques sont divergents au point où leur association chez un même patient complique la prise en charge. **Mots clés** : LES, enfant, VIH.

**CA 3- syndrome de chevauchement, lupus érythémateux systémique et dermatomyosite : à propos d'un cas sur peau noire à Ouagadougou**

**Gongnet P.** Bonkougou M, Ilboudo KA , Kounda TT, Mba FC, Kambou I, Kompaoré EE, Kaboré.F, Zabsonré/Tiendrebeogo WJS, Ouedraogo DD

*CHU Bogodogo service de rhumatologie, Email : [Pgongnet@gmail.com](mailto:Pgongnet@gmail.com)*

**Introduction** : L'association lupus érythémateux systémique (LES) et une myopathie inflammatoire (MI) est rare ; 4 à 16% des patients atteints de LES ont une myosite associée. Tous les types de MI sont possibles. Nous rapportons un cas de syndrome de chevauchement LES et dermatomyosite (DM) sur peau noire. **Observation** : Patiente de 21 ans élève, présentant de façon répétitive des céphalées et des poly arthralgie évoluant depuis six(06) mois, sans antécédent familial de connectivite. Elle est hospitalisée pour une polyarthrite et une faiblesse musculaire, associée à des papules érythémateuses prurigineuses évoluant dans un contexte de fièvre, d'altération de l'état général et une toux productive évoluant depuis six mois. L'examen physique notait au niveau dermatologique : des papules de Gottron en regard des articulations des mains et des coudes, des genoux et un érythème lilacé héliotrope des paupières. Les papules érythémateuses prurigineuses, siégeant au tronc, aux membres

thoraciques et au visage, donnant l'aspect d'érythème en aile de papillons, des papules hyper chromiques disséminées aux paumes des mains avec des placards qui desquamaient. On notait également une atteinte des muqueuses buccales avec un trouble de déglutition. L'examen rhumatologique rapportait un syndrome myogène des ceintures scapulaire et pelvienne. S'y associait une arthrite des petites et grosses articulations (genoux, coudes, poignets, MCP et IPP). Le reste de l'examen notait un syndrome de condensation pulmonaire bilatéral. Le tout était associé à des crises comitialités. Au niveau paraclinique, la biologie objectivait un taux d'hémoglobine à 6,1g/dl; la CRP :47,87 mg /l ;CPK :765UI/l élevée ;l'hémoculture, ECBU ,et le liquide articulaire étaient stériles ;Protéinurie de 24h:1,232g/l ; urémie :6,3 mmol /l ;sérologie VIH négatif , AgHBs négatif, Ac anti HBC négatif; le bilan immunologique notait ADNdb :négatif,SmD1 : positif ;SS-A/Ro :(52)Positif ;SS-B/La :positif ;U1-snRNP :Positif ;Jo1 :Négatif ;Ku70/80 Aspect radiographie du thorax est en faveur d'une bronchopathie bilatérale . Le scanner cérébral était normal. Le diagnostic de LES avec atteinte cutanée, articulaire, neurologique, pulmonaire et rénale associée à une DM a été retenu. Elle a bénéficié de hydroxy chloroquine 400mg par jour, corticoïdes bolus et oral, protocole EUROLUPUS (une dose). L'évolution a été marquée par le décès au cours de son hospitalisation suite à une détresse respiratoire. **Conclusion** : L'association lupus érythémateux systémique (LES) et dermato myosite (DM) est rare, mais la survenue des complications pulmonaire et rénale ont rendu la prise charge difficile dans notre contexte de travail. **Mots clés** : Lupus érythémateux systémique, dermatomyosite, chevauchement.

---

#### CA 4- Pneumopathie Interstitielle Diffuse et Anti-CCP au cours de la polyarthrite rhumatoïde : « je t'aime, moi non plus »

**S. Touré**<sup>1</sup> ; IS. Pamanta<sup>1</sup> ; F. Diakit<sup>2</sup> ; B. Kodio<sup>3</sup> ; F. Sangaré<sup>1</sup> ; D. Seydou<sup>1</sup> ; M. I. Touré<sup>4</sup> ; Toloba Y<sup>5</sup> Cissé I AH. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de Rhumatologie, CHU du Point G, Bamako, Mali ;<sup>2</sup> Service de Médecine Interne, CHU Gabriel TOURE, Bamako, Mali ;<sup>3</sup> Clinique Primum No Nocere, Bamako, Mali ;<sup>4</sup> Hôpital Régional de SIKASSO, Bamako, Mali ;<sup>5</sup> Service de Pneumophtisiologie, CHU du Point G, Bamako, Mali

**Introduction** : Les manifestations respiratoires sont fréquentes au cours des connectivites et responsables d'une morbidité et mortalité. La pneumopathie interstitielle diffuse (PID) est l'atteinte pulmonaire redoutée au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Nous rapportons le cas d'un patient PR avec PID et un taux élevé d'Anti-CCP. **Observation** : Le sieur F. O. âgé de 75 ans, ancien tabagique (30 paquet-année), est porteur de prothèse totale aux deux genoux. Il a consulté le 09 Novembre 2021 pour polyarthrite subaiguë invalidante évoluant depuis trois semaines et intéressant les grosses et moyennes articulations : épaule gauche, mains, poignets, coudes, chevilles, avant-pieds et genoux. Il rapportait un gonflement, une raideur et un dérouillage matinal de plus de 4 heures, une dyspnée d'effort depuis 08 mois et une sensation fébrile vespérale. L'examen physique retrouva une synovite de l'IPP 4<sup>e</sup> rayon main droite, aux poignets ; une bursite prépatellaire bilatérale ; un squeeze test positif aux mains et aux pieds et une palpation douloureuse des articulations sus citées. L'examen neuromusculaire révélait une amyotrophie des quadriceps. Le bilan sanguin retrouva une CRP positive à 44,03 mg/l (N<6) ; des ANA Screen >1280 UE fluorescence type homogène (N<80) ; des facteurs rhumatoïdes positifs à 90 UI/ml (N<30), des Anti-CCP à 1324 UI/ml (N < 5). La crase sanguine est normale.

La radiographie standard des mains et des pieds retrouva une déminéralisation en bande des MCP et des MTP sans érosion. La TDM du thorax a montré des opacités réticulaires, un épaississement des septa interlobulaire prédominant aux bases et en périphérie ; un aspect pseudo-kystique en rayon de miel dans les régions sous-pleurales et une distorsion des scissures et des bronchioles. Ceci évoque surtout une fibrose pulmonaire. La spirométrie concluait une BPCO post tabagique stade II de GOLD. Le patient a été classé PR selon les critères ACR/EULAR 2010 très active : DAS-28 = 5,9. L'arthroplastie des genoux a occulté la prise en charge de la PID concomitante en Avril 2021. Une rémission clinique (DAS-28 = 2,57) est obtenue avec la corticothérapie, la kinésithérapie et le traitement de fond (salazopyrine et hydroxychloroquine). **Conclusion** : Le taux élevé d'Anti-CCP semble suggestif de PID. **Mots clés** : Pneumopathie Interstitielle Diffuse, polyarthrite rhumatoïde, Bamako.

---

#### CA 5- une myopathie invalidante mais bénigne !

**Ouédraogo A**<sup>1</sup>, Ould Hennia A<sup>1</sup>, Sélami M<sup>1</sup>, Enache C<sup>1</sup>, Savadogo JE<sup>1</sup>, Kaboré F<sup>2</sup>, Zabsonré/Tiendrébeogo WJS<sup>2</sup>, Ouédraogo DD<sup>2</sup>

<sup>1</sup>. Centre Hospitalier Louis Pasteur de Chartres ; <sup>2</sup>. Centre Hospitalier Universitaire Bogodogo Ouagadougou Burkina Faso

**Introduction** : La douleur musculaire à début retardé ou post exercice appelé aussi D.OM.S. (Delayed Onset Muscle Soreness) est une douleur qui fait suite dans les 12 à 24 heures à un effort intense ou des mouvements de décélération inhabituelle et excentrique. Il s'agit d'une pathologie musculaire du sportif dont la présentation clinique fait évoquée une polymyosite, ou encore un syndrome des loges. Nous rapportons à ce propos deux observations cliniques. **Observation** : Deux patientes âgées de 44 ans et 36 ans sans antécédents médicaux, qui ont consulté pour des courbatures diffuses avec des douleurs musculaires et une gêne à la mobilisation des articulations. Cette symptomatologie est survenue 24 heures après une séance de sport avec au programme un travail de traction à la poulie haute pour la première et de l'aérobic avec des pompes pour la seconde. L'examen physique des patientes retrouve un oedème des membres supérieurs, extensif à la partie haute du thorax ferme, indolore et ne prenant pas le godet. Pas de limitation ni de douleurs à la mobilisation des articulations. Le reste de l'examen somatique était normal en particulier l'examen neurologique et vasculaire. Le bilan biologique a montré la présence dans les deux cas d'un syndrome inflammatoire biologique et une élévation des enzymes musculaire : CPK 77800 UI/L et 52613 UI/L, CRP 15 mg/l et 16 mg/l respectivement, évoquant en premier lieu une poly-myosite. L'échographie des membres supérieurs a montré la présence d'un oedème sous cutané et musculaire actif au doppler intéressant certains chefs musculaires des biceps, du deltoïde, des pectoraux et du groupe des extenseurs du coude et du poignet. L'oedème musculaire avait une limite nette avec les muscles non atteints réalisant un " aspect de chat gris, chat noir". Par ailleurs absence de collection ou de rupture des fibres musculaires. L'évolution était favorable dans les deux cas sous hydratation et antalgique. **Conclusion** : La sémiologie échographique des chefs musculaires incriminés dans l'exercice sportif au cours du DOMS est très caractéristique permettant de redresser le diagnostic. **Mots clés** : DOMS, myopathie, échographie musculaire.

---

### **CA 6- « De jeunes artères temporales indurées » : une artérite temporale juvénile.**

**Kane B.S (1) \***, Kane A (2), Ndao A.C (1), Dieng M (1), Sow M (1), Pouye A (1).

\*Réseau "AMIS"

(1), *Service de Médecine Interne, UCAD-Sénégal.* (2) *Service de Pédiatrie, UCAD-Sénégal.*

**Introduction :** L'artérite à cellules géantes ou Maladie de Horton est la vascularite primitive la plus fréquente après 50 ans. L'âge de survenue après 50 ans est l'un de ses critères diagnostiques. Nous décrivons l'observation d'une artérite temporale chez un sujet jeune. **Observation :** Un patient âgé de 18 ans a été adressé à notre consultation de maladie systémique pour l'exploration d'une tuméfaction de l'artère temporale (AT) gauche évoluant depuis 5 ans. L'augmentation de volume était progressive, indolore et entrecoupée de quelques picotements. Il n'existait pas de céphalées, de claudications de la mâchoire, d'hyperesthésie du cuir chevelu ou d'arthralgies inflammatoires des ceintures. L'état général était conservé, les constantes stables. L'examen met en évidence une artère temporale gauche turgescente, indurée sans abolition du pouls temporal. Le reste de l'examen vasculaire et somatique était normal.

Les explorations biologiques étaient normales en dehors d'une légère éosinophilie. Nous complétons notre consultation par la réalisation d'une échographie de l'AT qui mettait en évidence un signe du Halo sans anévrisme artériel. La biopsie de l'AT confirme la panartérite temporale sans cellules géantes. Le diagnostic d'une artérite temporale juvénile a été retenu. Un traitement par la colchicine et une surveillance ont été proposés puis une excision chirurgicale à distance. **Conclusion :** Nous avons rapporté l'observation d'une vascularite extrêmement rare avec moins de 40 cas rapportés dans la littérature. Elle survient avant 40 ans et histologiquement, il existe une panartérite temporale sans cellules géantes à la différence de l'artérite à cellules géantes (ex Maladie de Horton). **Mots-clés :** Artérite temporale ; échographie ; Halo.

---

### **CA 7- Maladie de Bessel-Hagen, première description chez le sujet noir africain au Gabon.**

**Nziengui Madjinou MIC**, Mwenpindi Malekou D, Nseng Nseng Ondo IR, Missounga L.

*Service de Rhumatologie et réadaptation fonctionnelle, CHU de Libreville, BP 2228, Gabon*

**Introduction :** L'exostose est une tumeur osseuse bénigne pouvant être solitaire, ou multiple, sporadique ou héréditaire. Cette affection a plusieurs synonymes : exostose héréditaire, maladie exostosante ou maladie de Bessel-Hagen pour les formes multiples. Nous en rapportons un cas. **Observation :** Madame IM, 44 ans, aux origines franco-gabonaises a consulté pour gonalgies chroniques invalidantes, d'horaires inflammatoires sur fond de polyarthralgies diffuses chroniques. Son examen clinique retrouvait des genoux douloureux, tuméfiés sans choc rotulien, en flessum, avec des mouvements de flexion-extension impossibles du fait de la douleur. Au plan biologique, il n'y avait pas de syndrome inflammatoire, pas d'anomalies du bilan phosphocalcique. Au plan morphologique, les radiographies des genoux et des épaules mettaient en évidence de volumineuses lacunes déformantes des régions métaphyso-épiphysaires des fémurs, des tibias, des péronés sans rupture des corticales ; et des lésions lacunaires épiphysio-métaphysaires débutantes au niveau des humérus. Ce tableau était fortement évocateur de maladie des exostoses multiples (MEM) devant les aspects radiologiques. La prise en charge a consisté en un traitement symptomatique mais la patiente restait très algique. L'évolution était marquée par l'extension des exostoses sur d'autres articulations (chevilles, articulations coxo-fémorales, poignets, MCP, IPP), les genoux restant le site douloureux prédominant. Une prise en charge chirurgicale par arthroplastie des genoux a été prévue. La MEM reste une affection rarement rapportée à ce jour dans la littérature et particulièrement en Afrique subsaharienne. Le diagnostic de l'exostose est essentiellement radiologique. Son traitement n'est pas bien codifié. La complication rare la plus redoutée reste la transformation en chondrosarcome, ce qui requiert une surveillance régulière clinique et radiologique de ces patients, surtout en cas d'une exostose multiple, comme décrit chez notre patiente.

---

### **CA 8- SYNDROME DE VEXAS : première observation au centre hospitalier départemental de la Vendée (France).**

**Kaboré Fulgence**, Woaye-Hune Pascal, Marsan Fanny, Charret Laurie, André Vincent, Cozic Céline, Tea dit Tran Alexandre, Antilogus Ana, Varin Stéphane, Caulier Michel, Cormier Grégoire.

*Centre Hospitalier Départemental de la Vendée (France).*

**Introduction :** Le syndrome de Vexas (**V**acuoles intracytoplasmiques des progéniteurs médullaires, **E**1 ubiquitine ligase, liés au chromosome **X**, syndrome **A**uto-inflammatoire et mutation **S**omatique) est de description récente [1]. Il s'agit d'une maladie auto-inflammatoire liée à des mutations somatiques du gène UBA1 du chromosome X. Il se traduit par de l'inflammation, des troubles hématologiques, une fièvre, des atteintes articulaires, des atteintes cutanées (vascularite leucocytoclasique ou dermatose neutrophilique), des chondrites, des thromboses veineuses, des atteintes pulmonaires entre autres. **Observation :** Monsieur LB, 72 ans, a pour principaux antécédents une HTA, un carcinome urothélial opéré et en rémission depuis 2008. Il présente en juillet 2021 un tableau d'altération de l'état général fébrile, une douleur inflammatoire de l'épaule gauche, des lésions purpuriques des membres inférieurs, un érythème noueux, une diarrhée, et des myalgies diffuses. Le bilan infectieux exhaustif est négatif hormis un quantiféron positif et un ECBC positif à *Mycobacterium insubricum*. La biologie retrouve une CRP à 189 mg/L, une anémie macrocytaire à 10,7 g/dl, et une légère cytolyse (1,5N) avec cholestase (2-3N). Le bilan immunologique ne retrouve ni antinucléaire, ni ANCA. Le scanner thoracique réalisé devant l'apparition d'une dyspnée retrouve des lésions réticulo-nodulaires bilatérales aux lobes inférieurs. La biopsie cutanée retrouve une vascularite et le TEP-scanner retrouve une hyperfixation diffuse des gros troncs artériels, sans argument pour une maladie de Horton à la biopsie d'artère temporale. Le myélogramme et biopsie ostéo-médullaire ne trouve pas d'hémopathie. Il a reçu une antibiothérapie empirique et une quadrithérapie antituberculeuse sans amélioration. Une amélioration transitoire et incomplète est obtenue avec une corticothérapie débutée à 100 mg/jour. Un séquençage du génome met en évidence une mutation de type p.Met41Val de UBA1 à 56% et la relecture du myélogramme retrouve la présence de vacuoles dans le cytoplasme des cellules myéloblastiques confirmant ainsi le diagnostic de Vexas. Depuis lors, Mr LB est en rémission clinique et paraclinique sous KINERET 1 injection/jour. **Conclusion :** le syndrome de VEXAS est à évoquer devant un tableau de panvascularite corticorésistante. Il affecte les hommes âgés de plus de 50 ans. L'efficacité de l'Anakinra reste à confirmer par des études de cohorte. **Mots clés :** Vexas, mutation, auto-inflammatoire.

---

### CA 9- Pyoderma Gangrenosum associée a une probable maladie de Crohn clinique

**S Diallo**<sup>1\*</sup>; F Sangaré<sup>1</sup>; I.S Pamanta<sup>1</sup>; B Kodio<sup>2</sup>; S Touré<sup>1</sup>; M.I Touré<sup>4</sup>, F Diakité<sup>3</sup>; B Nanakassé<sup>1</sup>; I. AH Cissé<sup>1</sup>

1. *Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire du Point G. Bamako, Mali*; 2. *CLINIQUE PRIMUM NON NOCERE*; 3. *Med Interne, Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE, Bamako*; 4. *Med Interne Hôpital Régional de Sikasso*

**Introduction :** Le *Pyoderma gangrenosum* (PG) est une dermatose neutrophilique s'associant dans la moitié des cas à une maladie systémique, dysimmunitaire ou néoplasique. Celles-ci sont le plus souvent une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI). Nous rapportons ici un cas de pyoderma gangrenosum associée à la maladie de Crohn (MC). **Observation :** Il s'agit d'un patient de 31 ans porteur du trait drépanocytaire AS ayant rapporté des épisodes de dysenteries faites de 5 à 8 selles glaireuses par jour non sanguinolentes. Il présentait une polyarthralgie intéressant les grosses articulations (chevilles, genoux, épaules) associée à des myalgies et une ostéalgie intermittente dans un contexte d'asthénie et de perte de poids non chiffrée. L'examen dermatologique met en évidence deux ulcérations superficielles étendues, l'une cicatricielle au niveau de la face dorsale du tronc et la seconde en voie de cicatrisation au niveau du tiers inférieur du membre inférieur gauche. La biopsie des lésions cutanées avait conclu à l'absence d'infections mais aspect compatible avec un pyoderma gangrenosum. Le bilan biologique réalisait un syndrome inflammatoire avec une vitesse de sédimentation accélérée (22 mm à la première heure), une CRP à 73,38 mg/L et une anémie de type inflammatoire avec un taux d'hémoglobine à 9,6 g/dl. Le bilan immunologique était sans anomalies : anticorps anti-nucléaires et facteur rhumatoïde négatifs. La sérologie HIV est négative ainsi que la recherche du *Mycobacterium tuberculosis*. La preuve endoscopique d'une MICI n'est pas encore établie. La corticothérapie associée aux soins locaux avec greffe de peau seine a constitué la base du traitement. Plusieurs auteurs rapportent dans la littérature des cas de PG surtout dans la localisation au niveau du tronc survenus sur des terrains de MICI. **Conclusion :** L'association du PG à la MC peut avoir des complications potentiellement graves, mais sa prise en charge ne diffère que très peu de celle de chacune des pathologies prise isolément. **Mots clés :** Pyoderma gangrenosum, Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, Mali.

### CA 10- La spondylarthrite ankylosante : à propos d'un cas et revue de la littérature.

**Auteurs :** **A Koama**<sup>1</sup>, Bma Tientoré-Kambou<sup>1,4</sup>, S Compaoré<sup>1</sup>, J Kiendrebeogo/Zabsonré<sup>2,4</sup>, NA Nde/Ouédraogo<sup>1,4</sup>, L Nidjergou Keré<sup>1</sup>, D Bayala<sup>1</sup>, L Sawadogo<sup>1</sup>, B Ouattara Benaou<sup>1</sup>, M Tall<sup>1</sup>, K Ilboudo<sup>1</sup>, O Diallo<sup>3,4</sup>, R Cissé<sup>3,4</sup>

1 : *Service d'imagerie médicale et de radiologie interventionnelle du CHU de BOGODOGO, Burkina Faso*. 2 : *Service de rhumatologie du CHU de BOGODOGO*, 3 : *Service de radiologie, CHU Yalgado Ouédraogo (CHUYO), Burkina Faso*.

4 : *Université Joseph Ki Zerbo de Ouagadougou, Burkina Faso*. Correspondant : Dr KOAMA Adjirata. Email: [adjikoama@gmail.com](mailto:adjikoama@gmail.com)

**Introduction :** La spondylarthrite ankylosante est un rhumatisme inflammatoire chronique se manifestant par des rachialgies. Il s'agit d'une pathologie rare avec une prévalence mondiale de l'ordre de 0,1 à 1,4%. L'imagerie tient une place importante dans son diagnostic. Nous rappelons les manifestations radiologiques de cette pathologie à travers un cas et une revue de la littérature. **Observation :** DS patiente de 37 ans, a été reçue en consultation de rhumatologie pour des rachialgies d'allure inflammatoire. Elle n'avait pas d'antécédant particulier. Le début remonterait à plus d'un an par la survenue de rachialgies cervicales, d'horaires inflammatoires avec limitation des mouvements. Puis progressivement est apparue une extension thoracique et lombaire avec raideur rachidienne généralisée et incapacité de se tenir debout. On retrouvait une notion de fessalgie bilatérale, de talalgie, de brûlures mictionnelles. L'examen physique a retrouvé un état général stade III OMS, une bonne conscience, un syndrome pelvi rachidien, un syndrome enthésiopathique et un syndrome artériel périphérique. La biologie retrouvait un syndrome inflammatoire avec une CRP à 62,28 mg/l, une anémie normochrome normocytaire avec un taux d'hémoglobine à 9,9 g/dl. La calcémie corrigée à 2,02 mmol/l. La radiographie du rachis cervico-dorso-lombaire retrouvait une baisse diffuse de la minéralisation osseuse, un trouble de la statique vertébrale à type de raideur cervicale et lombaire et d'exagération de la cyphose dorsale. On notait au niveau cervical des syndesmophytes du mur antérieur de C2 à C6, une synostose quasi complète des articulations inter-apophysaires postérieures ; au niveau thoracique on retrouvait une synostose quasi complète des articulations inter-apophysaires postérieures ; au niveau lombaire on notait des syndesmophytes étagés du mur postérieur de L1 à L5, une synostose des arcs vertébraux postérieurs. La radiographie du bassin retrouvait un pincement global des interlignes articulaires coxo-fémoraux et des syndesmophytes périarticulaires et une ankylose des sacro-iliaques confirmée par un scanner. Le diagnostic de spondylarthrite ankylosante axiale et périphérique en forte activité a été retenu. La patiente a été hospitalisée avec un traitement à base d'anti-inflammatoire, d'antalgiques, d'anticoagulant et d'une Kinésithérapie. L'évolution a été marquée par une régression de la douleur avec EVA passée de 10/10 à 3/10. **Conclusion :** L'imagerie joue un rôle important dans le diagnostic et le bilan lésionnel de la spondylarthrite ankylosante. Si la radiographie est traditionnellement utilisée dans la plupart des critères diagnostiques, elle montre souvent des lésions tardives. L'IRM pourrait permettre un diagnostic précoce des lésions inflammatoires. **Mots-clés :** spondylarthrite ankylosante, radiographie, IRM.

### CA 11- surinfection d'un tophus goutteux

**Kpami YNC**<sup>1</sup>, Bamba A<sup>1</sup>, Coulibaly Y<sup>1</sup>, Gbane M<sup>1</sup>, Traoré A<sup>2</sup>, Ouattara B<sup>1</sup>, Diomandé M<sup>1</sup>; Djaha Kouassi M<sup>1</sup>, Brahima A<sup>1</sup>, Nkitwoua V<sup>1</sup>, Coulibaly A<sup>1</sup>, Daboiko JC<sup>2</sup>, Eti E<sup>1</sup>

1- *Service de Rhumatologie du CHU de Cocody (Abidjan, Côte d'Ivoire)*; 2- *Service de Rhumatologie du CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire)*

**Introduction :** Les tophi correspondent à des dépôts sous cutanés d'urate de sodium. Ils peuvent s'ulcérer, laissant sourdre une bouillie blanchâtre stérile. Dans de rares cas, ils se surinfectent. Nous rapportons une observation de goutte tophacée polyarticulaire surinfectée. **Observation**  
Patient de 37 ans immunodéprimé au VIH sous traitement, avec notion d'intoxication alcool-tabagique, irrégulièrement suivi pour une goutte chronique polytophacée. Il a consulté pour une tuméfaction douloureuse globale d'installation brutale de

l'avant-bras gauche. Il existait auparavant un tophus fistulisé au coude gauche laissant sourdre un liquide blanchâtre. Le tableau évoluait en contexte de fièvre chiffrée à 39 °C et de frissons 5 jours avant son admission.

Examen physique : -Etat général conservé et une obésité grade 2 -Tuméfaction globale inflammatoire douloureuse de l'avant-bras gauche s'étendant au coude aux doigts (MCP). -Ulcération en regard d'un tophus du coude gauche laissant sourdre un liquide blanchâtre nauséabond. - Tophi sous cutanés de consistance ferme siégeant aux MTP droit, dos du pied droit et genou droit, aux pavillons des deux oreilles. Biologie : Hyperleucocytose à 11000 GB (PNN à 86%), CRP à 320 mg/l hyperuricémie à 76 mg/l. L'examen bactériologie du liquide issu du tophus fistulisé a mis en évidence des souches de Staphylococcus aureus sensible à la rifampicine, acide fusidique, norfloxacine et gentamicine. Diagnostic retenu : Goutte polyarticulaire surinfectée. **Traitement** : - Bi-antibiothérapie la gentamicine 160 mg pendant trois jours associé à ofloxacine 400 mg/jr avec relais de la gentamicine par l'acide fusidique 500mg\*3 /jr pendant une durée de 21 jours. - Traitement de la goutte : colchicine 1 mg/jr et fébuxostat 40mg /jr. - Traitement ARV. **Conclusion** : L'infection du tophus goutteux est exceptionnelle. Le diagnostic est fortement suspecté par la clinique et confirmé par la bactériologie. **Mots clé** : Goutte chronique-Tophi-Surinfection.

---

#### CA 12- Bi-anévrysme disséqué de l'aorte thoracique et abdominale révélant un syndrome de Marfan

**Ouédraogo M<sup>1</sup>**, Zongo E<sup>2</sup>, Zabsonré/T J<sup>2</sup>, Toé N<sup>2</sup>, Kénagnon D<sup>2</sup>, Tiendrébéogo E<sup>2</sup>, Sompougou C<sup>2</sup>, Kaboré F<sup>2</sup>, Sougué C<sup>2</sup>, Nonguierma V<sup>2</sup>, Ouédraogo DD<sup>2</sup>

1. Service de rhumatologie CHR Ziniaré ; 2. Service rhumatologie CHU Bogodogo

**Observation** : K.A patient de 36 ans est reçu le 05 Mars aux urgences médicales pour lombalgie aiguë d'installation brutale évoluant depuis 3H, d'emblée hyperalgique. On retrouvait comme antécédent un tabagisme. L'examen physique retrouvait un pectus excavatum modéré, une attitude en camptocormie, une asymétrie tensionnelle importante avec différentielle pincée, un souffle systolique, d'une insuffisance aortique, un syndrome rachidien lombaire peu marquée et une douleur à la palpation de l'abdomen. La radiographie du rachis lombaire était normale. L'échographie abdominale montrait une volumineuse formation épigastrique, rejoignant les deux reins de 114 mm de diamètre semblant se poursuivre avec l'aorte abdominale dilatée et démodulation du spectre doppler. L'angiographe objectivait une dilatation fusiforme de l'aorte depuis son origine jusqu'à hauteur de L<sub>5</sub> avec double anévrysme dont la section la plus importante est d'environ 79 mm au niveau de l'aorte ascendante et de 70mm au niveau de l'aorte descendante. Cette portion descendante présente une dissection étendue de T<sub>3</sub> jusqu'à T<sub>10</sub> sur son versant gauche. Le diagnostic de syndrome de Marfan avait retenu. L'évolution a été marquée par le décès du patient 5 jours plus tard, dans un tableau de choc hémorragique. **Conclusion** : L'anévrysme de l'aorte est une véritable urgence diagnostique et thérapeutique. Sa présence chez le sujet jeune devrait faire penser à un syndrome de Marfan. **Mots clés** : lombalgie, anévrysme aorte, syndrome Marfan, Burkina Faso.

---

#### CA 13- Dorsolomboradiculalgie déficitaire révélatrice d'une dissection aortique

**Ki M.B.R.F.**, Ouédraogo M., Savadogo J.E., Timni A., Yaméogo W.N., Soubeiga R., Kompaoré E., Kaboré F., Bonkoungou M., Zabsonré/Tiendrébeogo W.J.S., Ouédraogo DD

Service de rhumatologie du CHU-Bogodogo

**Introduction** : la dissection aortique est un processus pathologique aigu engageant le pronostic vital. Sa mortalité est croissante approchant 1% pour chaque retard d'une (01) heure dans le diagnostic dans les 48 premières heures. Moins de 2% est révélé par une paraplégie. Nous rapportons le cas d'un patient de 67 ans qui a présenté une dissection aortique révélée par une dorsolomboradiculalgie. **Observation** : Il s'est agi d'un patient de 67 ans admis pour une dorsolomboradiculalgie aiguë inflammatoire compliquée d'une paralysie brutale des membres inférieurs depuis une semaine. On notait dans ses antécédents des dorsolombalgies mécaniques chroniques. A l'examen général la température était à 38,5°C, la fréquence cardiaque à 111 battements par minute, la tension artérielle à 160/124mmHg et les pouls étaient bondissants et symétriques. L'examen rhumatologique notait un syndrome rachidien dorsolombaire. L'examen neurologique rapportait une paraplégie flasque avec abolition des réflexes ostéotendineux sans déficit sensitif et un trouble génito-sphinctérien (rétention aiguë d'urine et fécalome). A la biologie, les leucocytes étaient à 17390/mm<sup>3</sup> (PNN= 15129/mm<sup>3</sup> ; LYMP= 1043/mm<sup>3</sup>), la créatininémie à 165µmol/l avec un DFG à 46,50 ml/mn, la CRP à 9,27mg/l. La radiographie thoracique montrait une image suspecte d'anévrysme de l'aorte thoracique. L'angiographe thoracique a confirmé une dissection aortique type A de Stanford thoracique associée à un anévrysme aortique thoraco-abdominal. Le patient a été alors transféré à l'unité de soins intensifs en cardiologie. Deux jours après, il décédait dans un tableau de choc cardiogénique consécutif à une tamponnade cardiaque. **Conclusion** : la dissection aortique est une urgence extrême pouvant engager le pronostic vital. Le rhumatologue devrait penser à éliminer en urgence une dissection aortique devant un tableau de dorsolomboradiculalgie aiguë accompagné d'un déficit brutal. **Mots-clés** : dorsolomboradiculalgie, paraplégie, dissection aortique, anévrysme de l'aorte.

---

#### CA 14- Lombosciatique bilatérale révélatrice d'une lipomatose vertébrale épidurale idiopathique chez un sujet obèse : à propos d'un cas

**Kouakou ESCL<sup>1</sup>**, Yao KJC<sup>1</sup>, Traoré A<sup>1</sup>, Koffi JKE<sup>1</sup>, Goua JJ<sup>1</sup>, Sougué C<sup>2</sup>, Djaha KJM<sup>3</sup>, Diomandé M<sup>3</sup>, Gbané-Koné M<sup>3</sup>, Ouattara B<sup>3</sup>, Daboiko JC<sup>1</sup>, Eti E<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Bouaké, Côte d'Ivoire ; <sup>2</sup> Service de Rhumatologie, Hôpital Bodogodo, Ouagadougou, Burkina Faso ; <sup>3</sup> Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Abidjan, Côte d'Ivoire

**Introduction** : La lipomatose épidurale est une affection rare définie par une accumulation de graisse non encapsulée dans l'espace épidural entourant la moelle épinière au niveau thoracique ou le sac dural au niveau lombaire. Parfois asymptomatique, elle peut être responsable de rachialgies irradiant ou non aux membres inférieurs, de compression médullaire et/ou radiculaire selon sa localisation. Cette affection concerne dans la majorité des cas des patients recevant une corticothérapie au long cours. Nous rapportons un cas révélé par une lombosciatique bilatérale, non lié aux corticoïdes, associée à une obésité chez un patient de sexe féminin de 64 ans, dont l'exploration radiologique a mis en évidence une étroitesse de l'espace épidural par excès de graisse épidurale et dont l'évolution a été favorable grâce à un régime hypocalorique avec réduction pondérale. **Observation** :

Il s'agissait d'une patiente de 64 ans, obèse, avec hyperlipidémie mixte, reçue en hospitalisation pour une lombosciatique bilatérale L5, mécanique, sans facteur déclenchant, non déficitaire, sans troubles vésico-sphinctériens, claudicante avec limitation du périmètre de marche à 10 mètres. L'interrogatoire n'identifiait pas de consommation d'alcool ou de tabac, ni de corticothérapie au long cours. Elle pesait 108 kg pour 1.57 m, soit un IMC à 43.81 kg/m<sup>2</sup>. Il n'y avait pas de signes cliniques ou biologiques de Cushing, ni de dysthyroïdie. L'IRM lombaire objectivait un épaississement de la graisse épидurale qui apparaissait en hypersignal en pondération T1 de L1 à L3 en postérieur avec une accumulation circonférentielle dans le canal lombaire avec déformation en « Y » du sac dural en L5-S1, posant le diagnostic de lipomatose épидurale idiopathique. Il a été institué un traitement médical associant régime hypocalorique amaigrissant et activité physique en collaboration avec une diététicienne. Une réévaluation à 6 mois a permis de constater une réduction pondérale de 16 kgs avec amélioration de la symptomatologie clinique de 80 %. **Conclusion** : La lipomatose épидurale, pathologie rare, est une complication connue de la corticothérapie au long cours. Il faut y penser devant tout patient obèse présentant une symptomatologie de sténose canalaire. L'IRM permet un diagnostic précoce. Le traitement repose sur un régime hypocalorique avec réduction pondérale en l'absence de complications neurologiques. **Mots clés** : lombosciatique- lipomatose vertébrale épидurale – obésité.

---

#### **CA 15- Ostéomalacie hypophosphatémique compliquant un syndrome de Fanconi acquis secondaire au Ténofovir : à propos d'un cas**

**Savadogo W. Jean Emmanuel**<sup>1</sup>, Nikiema P<sup>1</sup>, Yaméogo N<sup>1</sup>, Tinni A<sup>1</sup>, Soubeiga R<sup>1</sup>, Ki R<sup>1</sup>, Ouédraogo M<sup>1</sup>, Kounda T<sup>1</sup>, Bikinga Y<sup>2</sup>, Kaboré F<sup>1</sup>, Bonkougou M<sup>1</sup>, Zabsonré/Tiendrebeogo WJS<sup>1</sup>, Ouédraogo DD<sup>1</sup>  
1. Service de Rhumatologie du CHU de Bogodogo, 2. Service de Néphrologie du CHU de Bogodogo ; Mail : [esavadogo91@gmail.com](mailto:esavadogo91@gmail.com).

**Introduction** : Le syndrome de « Lignac – de Toni – Debré – Fanconi » ou syndrome de Fanconi, est un défaut de réabsorption du tubule proximal du rein responsable d'une fuite urinaire d'électrolytes, de minéraux, glucose, acides aminés, protéines et d'eau de cause héréditaire ou acquise. **Observation** : Patiente de 61 ans hospitalisée pour des douleurs osseuses diffuses invalidantes et altération de l'état général. Elle est suivie depuis 2016 pour une infection au VIH 2 sous trithérapie (TDF-3TC-DTG) et traitée en 2017 pour un mal de pott dorsal et lombaire. L'examen clinique retrouvait une maigreur (IMC = 17,18 kg/m<sup>2</sup>), un syndrome rachidien dorsal et lombaire, un syndrome articulaire périphérique avec 06 articulations douloureuses sans articulations gonflées, une manœuvre de Trépied et de Patrick positive, un syndrome de condensation pulmonaire bilatéral. L'ionogramme sanguin montrait une urée et une créatinémie élevées, une hypophosphorémie, hypocalcémie, hyponatrémie, hypokaliémie et une hypochlorémie. Le dosage du 25 (OH) vitamine D était bas. La glycémie à jeun était normale. On notait une glycosurie à une croix et une protéinurie des 24 heures à 0,878 g/24h. Les radiographies du rachis dorsal, lombaire, du bassin, des hanches et du gril costal montraient une déminéralisation osseuse diffuse, une déformation du bassin en cœur de carte, une fracture linéaire non déplacé au 1/3 supérieur du fémur gauche, des stries de Looser-Milkman au 1/3 Supérieur du fémur droit. L'ostéodensitométrie montrait un T-score de - 5,1 à la colonne lombaire et -5,3 au col fémoral. Le diagnostic d'ostéomalacie hypophosphatémique compliquant un syndrome de Fanconi acquis secondaire au ténofovir a été retenu. Le Ténofovir a été substitué par de l'abacavir et les troubles hydro électrolytiques ont été corrigés. Les sulfates de morphine (action rapide et prolongé) et l'acide Zoledronique ont été utilisés pour soulager les douleurs. **Conclusion** : Les inhibiteurs nucléotidiques (TDF++) sont toxiques pour le tubule proximal expliquant ainsi l'association entre le ténofovir et le syndrome de Fanconi. Une surveillance rigoureuse de la fonction rénale au début du traitement et dans le suivi de tous les patients est plus que nécessaire. En cas de toxicité importante, le traitement doit être interrompu. **Mots clés** : Fanconi, ténofovir, TDF, VIH, Afrique.

---

#### **CA 15- Dysplasie fibreuse polyostotique : a propos de 02 cas**

**Savadogo W. Jean Emmanuel**, Ouédraogo M, Ouédraogo A, Ayouba T, Ki R, Soubeiga R, Yaméogo N, Kounda T, Kaboré F, Bonkougou M, Zabsonré/Tiendrebeogo WJS, Ouédraogo DD  
Service de rhumatologie du CHU-Bogodogo , Mail : [esavadogo91@gmail.com](mailto:esavadogo91@gmail.com).

**Introduction** : La dysplasie fibreuse (DF) des os est une affection bénigne, congénitale mais non héréditaire, due à une mutation somatique d'une cellule-souche chez l'embryon. Elle est caractérisée par une prolifération médullaire d'un tissu fibreux renfermant une ostéogenèse immature. Elle peut être mono ou polyostotique. **Observation 1** : Patient de 09 ans admis pour des déformations osseuses chroniques intéressant la tête et les membres inférieurs. Il est suivi dès le bas âge pour des douleurs osseuses diffuses et une fracture du fémur gauche au décours d'une chute. L'examen clinique retrouvait un état général stade II OMS, une asymétrie du visage, un raccourcissement de 02cm au membre inférieur gauche et des lésions cicatricielles siégeant à la face interne et externe de la cuisse gauche d'environ 5cm. Le bilan biologique montrait une anémie modérée microcytaire hypochrome avec hémoglobine à 10,6g/dl, une CRP à 3 mg/l. La radiographie des fémurs montrait des images d'ostéocondensations circonscrivant des lacunes sous corticales et par endroits un aspect dite « en verre dépoli ». La scintigraphie osseuse montrait une hyperfixation multiple et l'histologie était en faveur d'une DF. Le Pamidronate injectable 30mg a été administré pendant 03 jours. **Observation 2** : Patiente de 25 ans admise pour une douleur de la hanche droite invalidante évoluant depuis trois semaines suite à un traumatisme du bassin survenue lors d'un accident de la circulation routière. Par ailleurs depuis l'âge de huit ans, elle a une boiterie rattachée à une chute du haut d'un arbre et pris en charge chez un rebouteur. L'examen physique retrouvait une bascule du bassin du côté gauche, des genoux en varus bilatéraux, un raccourcissement de 2.5 cm du membre inférieur droit. La radiographie du bassin et des membres inférieurs montrait des ostéolyses arrondies ou ovalaires s'étendant du centre des espaces médullaires vers les corticales, avec souvent un liseré d'ostéocondensation périphérique à la lésion dite « en verre dépoli ». Le diagnostic de DF polyostotique a été retenu. L'acide zoledronique 4mg a été administré pendant 02 jours. **Conclusion** : La DF est une maladie rare. Le traitement est basé essentiellement sur les bisphosphonates. D'autres traitements tels que la thérapie ciblée sont encore d'évaluation. **Mots clés** : dysplasie fibreuse, polyostotique, pamidronate, acide zoledronique, Afrique.

---

**CA 17- Des douleurs de chevilles révélatrices d'une hémoglobinoses C associée à une  $\alpha \beta^+$  thalassémie : à propos d'un cas au CHU Yalgado Ouédraogo à Ouagadougou.**

**J. Kouliadiati (1)** ; S. Sawadogo (2) ; K. Nebie (3) ; M. Minoungou/nikiéma (4) ; D. Kabore (5) ; E. Kafando (6)

(1) Hématologie clinique, CHU YALGADO OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso ; (2) Laboratoire hématologie biologique, UFR SDS Université Ouaga 1 Pr Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso ; (3) Centre national de transfusion sanguine de Ouagadougou, UFR SDS Université Ouaga 1 Pr Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso ; (4) Laboratoire d'hématologie, C.H.U Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso ; (5) Hématologie, C.H.U Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso ; (6) Service de pédiatrie CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso.

**Introduction :** L'hémoglobinoses C associée à une  $\alpha \beta^+$  thalassémie est rarissime et est asymptomatique ou paucisymptomatique. Nous rapportons un cas compliqué d'une lithiase biliaire asymptomatique révélé par des arthralgies des chevilles. Ce patient été consulté au CHU Yalgado Ouédraogo au Burkina Faso. **Observation :** Mr T.Y. âgé de 45 ans, transporteur routier, hypertendu a consulté au service de l'hématologie clinique du CHU Yalgado Ouédraogo pour des douleurs épisodiques des chevilles de type mécanique. L'examen clinique notait un indice de masse corporelle à 27,77 Kg/m<sup>2</sup>, des conjonctives normo-colorées et une absence d'hépatosplénomégalie. L'hémogramme se caractérisait par : globules rouges à 6,2 T/L, hémoglobine à 13,4 G/dL, un VGM à 65,3 fL, un TCMH à 21,4 pG, une CCMH à 333,1 %, des Globules blancs à 7,5 G/L avec une formule leucocytaire normale, des plaquettes à 194 G/L. L'électrophorèse (capillaire) de l'hémoglobine précisait : hb A1 : 21,9 %, hbA2 : 6,5 %, hb F : 4,0 %, hb C : 67,6 %. La ferritine était à 145  $\mu$ g/L, le fer sérique à 19,9 mmol/L, la transferrine à 2,33G/L, le coefficient de saturation à 34 % et la capacité totale à 58  $\mu$ mol/L. La bilirubine totale était normale à 6,39  $\mu$ mol/L, la bilirubine conjuguée à 1,2  $\mu$ mol/L et la LDH à 104,4 UI/L. La protéinurie des 24H, l'urée, la créatinine, le débit de filtration glomérulaire et la glycémie à jeun étaient normaux. L'échographie abdominale retrouvait une lithiase vésiculaire de 12,6 mm d'allure non compliquée, une stéatose hépatique diffuse sur foie de taille normale ; le Fond d'œil montrait par ailleurs une excavation papillaire avec une suspicion de neuropathie glaucomateuse. **Conclusion :** L'hémoglobinoses C associée à une  $\alpha \beta^+$  thalassémie peut se compliquer de lithiase biliaire sans stigmates cliniques et biologiques de l'anémie.

**CA 18- Dermohypodermite bactérienne et infection ostéo-articulaire : à propos de deux cas**

**Zabsonré/Tiendrébogo W.J.S.**, Soubeiga R.B, Bonkougou M, Savadogo J.E, Yaméogo W.N, Ouédraogo M, Ki R, Ayouba Tinni I, Ouédraogo DD

Service de rhumatologie du CHU-Bogodogo

**Introduction :** La dermo-hypodermite aiguë bactérienne non nécrosante (DHABNN) est une inflammation aiguë à pyogène du derme et des tissus sous-cutanés. Elle peut se compliquer d'infections ostéoarticulaires par contiguïté ou par dissémination hémotogène. Nous rapportons deux observations de patients ayant l'association d'une DHABNN et d'une arthrite septique.

**Observation 1 :** Un patient de 47 ans était hospitalisé pour une jambe gauche inflammatoire. On notait comme antécédents des hospitalisations pour une dermo-hypodermite de la jambe gauche. Il était suivi pour un lymphœdème kaposien endémique de la jambe gauche. L'examen notait une température à 39°7, une tuméfaction douloureuse de la jambe et du genou, un choc rotulien et une ulcération des nodules de Kaposi. A l'hémogramme on notait une hyperleucocytose à 17750 à prédominance neutrophile (14320/mm<sup>3</sup>), une CRP à 328,74 mg/l. La ponction exploratrice du liquide articulaire du genou gauche notait un liquide purulent avec de nombreux leucocytes, des neutrophiles à 92%. La radiographie et l'échographie du genou montraient des lésions en faveur d'une ostéoarthrite. Le traitement antibiotique comportait de l'amoxicilline-acide clavulanique injectable et de la gentamycine, relayé par l'amoxicilline-acide clavulanique et l'ofloxacine en comprimé. L'évolution a été marquée par une régression de la douleur et de la CRP. **Observation 2 :** Une patiente de 65 ans, sans antécédent pathologique particulier, était hospitalisée pour un genou gauche inflammatoire avec une notion de plaie au niveau l'orteil. On retrouvait à l'examen une température à 38°6, une tuméfaction douloureuse du genou et de la jambe gauche. A la biologie, on notait des leucocytes à 10120/mm<sup>3</sup> avec des neutrophiles à 6861, une CRP à 108,95 mg/dl. La ponction exploratrice du liquide articulaire avait ramené un liquide purulent avec de nombreux leucocytes et des neutrophiles à 90%. Les lésions à la radiographie et à l'échographie étaient évocatrices d'une arthrite. Le traitement a été fait de l'amoxicilline-acide clavulanique et la gentamycine injectable, et relayé par l'amoxicilline-acide clavulanique et l'ofloxacine en comprimé. L'évolution a été marquée par une régression de la tuméfaction et de la CRP. **Conclusion**

L'association dermo-hypodermite et arthrite septique n'est pas rare et a un impact sur la durée de l'antibiothérapie. **Mots-clés :** Dermohypodermite, Infections ostéoarticulaires, Bactériologie, Afrique.

**CA 19- Une épaule douloureuse révélant une tuberculose ostéoarticulaire inhabituelle à Mycobacterium Tuberculosis résistant à la rifampicine**

**Coulibaly AK**, Djaha KJM, Diomandé M, Gbane M, Ouattara B, Coulibaly Y, Kpami YNC, Bamba A, Eti E

Service de rhumatologie du CHU de Cocody (Abidjan – République de Côte d'Ivoire)

**Objectif :** Rapporter un cas de tuberculose ostéoarticulaire inhabituelle à Mycobacterium Tuberculosis résistant à la rifampicine. **Observation :** Une Ivoirienne de 50 ans, lupique depuis 3 ans sous corticothérapie et hydroxychloroquine, vaccinée par le BCG, séronégative au VIH, sans antécédent de tuberculose ni de contagion tuberculeuse avérée consultait au service de rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Cocody pour une scapulargie droite invalidante. La symptomatologie s'était installée 12 mois avant l'hospitalisation de la patiente, et évoluait dans un contexte de fièvre, avec un discret amaigrissement. L'examen physique objectivait une tuméfaction de l'épaule, non luisante, sans élévation de la chaleur locale, associée à une douleur à la pression des repères osseux de l'épaule. La mobilisation de l'épaule était douloureuse, mais non limitée. Sur le plan biologique, la numération formule sanguine montrait un taux de globules blancs normal (5900 éléments/millimètre<sup>3</sup>) et une anémie à 9,3 grammes /décilitres hypochrome microcytaire. La vitesse de sédimentation était à 80 millimètres à la 1<sup>ère</sup> heure et la C réactive protéine était positive à 96 milligrammes par litre. Sur le plan radiologique, les radiographies standards de l'épaule ne montraient qu'une densification des parties molles sans lésions articulaire et/ou osseuse visualisables. La tomographie de l'épaule droite mettait en évidence une ostéite de la tête humérale et de l'acromion

compliquée d'abcès musculaires multifocaux (Voir figures 1, 2 et 3). La ponction échoguidée de l'épaule mettait évidence un liquide purulent au sein duquel la recherche directe de bacille-acido-alcoolo-résistant (BAAR) était revenue positive. Le genXpert et la culture avaient permis d'isoler le Mycobacterium Tuberculosis résistant à la rifampicine. L'épaule a été immobilisée et le protocole du programme national de lutte contre la tuberculose associant la kanamycine, l'éthambutol, la pyrazinamide, la moxifloxacine, la clofazimine, le prothionamide, l'isoniazide à forte dose en phase 1 pendant 4 mois et la pyrazinamide, la moxifloxacine, la clofazimine, l'éthambutol en phase 2 pendant une durée de 8 mois. **Conclusion** : Cette observation montre donc que les tuberculoses avec pharmacoresistance primitive sont possibles, d'où l'intérêt de la PCR et d'une culture systématique au moment du diagnostic.

---

#### **CA 20- Métastases crâniennes dans le cancer de la prostate : A propos de quatre cas dans le service d'urologie du CHU Yalgado Ouédraogo**

**Brahima Kirakova**, Clôtaire AMKD Yaméogo, Moussa Kabore, Achille Bedgo, Pingwendé YJR Traore, Fasnéwindé Aristide Kabore

Service d'Urologie-andrologie, CHU-YO, Ouagadougou, Email : [kobrahi@yahoo.fr](mailto:kobrahi@yahoo.fr).

**Introduction** : Le cancer de la prostate est le premier cancer urologique de l'homme. La survenue d'une métastase osseuse est un événement très fréquent dans l'évolution du cancer de la prostate. La localisation crânienne est rare. Nous rapportons quatre cas pris en charge dans le service d'urologie du CHU Yalgado Ouédraogo afin d'identifier les difficultés de diagnostic et de traitement de ces patients. **Observations** : Cette étude a porté sur quatre patients âgés de 55, 65, 66 et 69 ans. Un adénocarcinome métastatique était diagnostiqué chez tous les patients. Dans deux cas, les métastases crâniennes ont été la circonstance de découverte du cancer de la prostate. Dans les deux autres cas, les métastases crâniennes ont été découvertes lors du bilan d'extension d'un adénocarcinome prostatique. Le PSA total était respectivement de 715,10ng/ml, 6,9ng/ml, 9,2ng/ml et 100ng/ml. Une déprivation androgénique a été instituée chez tous les patients. Une régression des métastases crâniennes a été notée chez deux patients. Un patient est décédé quelques mois plus tard. **Conclusion** : Une tuméfaction crânienne chez un sujet de plus de 50 ans doit faire suspecter un cancer de la prostate. Il faut tenter délibérément d'exclure les métastases crâniennes chez tous les patients atteints de cancer avancé de la prostate. **Mots-clés** : Métastases, Crâne, cancer de la prostate.

---

#### **CA 21- Aspects épidémiologiques des pathologies vues en consultation de rhumatologie au centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya (CHUR-OHG) : Bilan de 6 mois**

**Sompoudou Camille**, Email : [sompcamille@yahoo.fr](mailto:sompcamille@yahoo.fr)

Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya (CHUR-OHG)

**Objectifs** : Déterminer le profil épidémiologique des affections rhumatologiques en consultation au CHUR de Ouahigouya. **Méthodes** : Etude rétrospective descriptive sur une période de 6 mois allant du 1<sup>er</sup> Avril 2020 au 30 Septembre 2020 qui a inclus les patients vus en consultation de rhumatologie, chez qui une affection rhumatologique a été diagnostiquée. **Résultats** : Cents quarante-huit patients ont été inclus dans notre étude. Il s'agissait de 89 femmes et de 59 hommes soit un sex ratio H/F de 0,66. L'âge moyen était de 50,90 ans avec des extrêmes de 16 et 81 ans. Le motif principal de consultation était la douleur à 100%. Le siège de la douleur était principalement le rachis lombaire dans 27,03%. L'horaire de la douleur était mécanique dans 85,14% des cas. La durée d'évolution chronique chez 120 patients soit 81,08%. Les antécédents pathologiques étaient dominés par l'hypertension artérielle (27,70%), l'ulcère gastro-duodénale (8,78%), le diabète (6,76%). Les ostéoarthropathies dégénératives étaient le chef de file des affections rhumatologiques avec 104 cas soit 84,93%. L'arthrose était le principal diagnostic retrouvé. Les rhumatismes inflammatoires étaient retrouvés chez 19 cas soit 12,84%. Les rhumatismes inflammatoires chroniques indéterminés représentaient 89,47% des cas. La polyarthrite rhumatoïde était retrouvée chez 2 patients. Une arthrite infectieuse était retrouvée chez 1 patient, il s'agissait d'une arthrite à VIH. Les arthropathies métaboliques étaient représentées par la goutte chez 2 patients de sexe masculin. Les rhumatismes abarticulaires étaient retrouvés chez 21 cas soit 14,19%. Une pathologie de coiffe des rotateurs était noté chez 85,71% des patients. Nous n'avons pas retrouvé de cas de pathologie tumorale. **Conclusion** : Notre étude montre que les affections rhumatologiques sont nombreuses et polymorphes. Les ostéoarthropathies dégénératives occupent le premier plan. **Mots clés** : Affections rhumatologiques – CHUR-Ouahigouya.

---

#### **CA 22- Luxation traumatique de la hanche chez l'enfant (à propos d'un cas)**

**Béré Bernadette**, Bouda Sibiri Abdoul Karim, Ouangre Abdourahmane, Belem Salifou, Ouédraogo Salam, Kambiré Jean-Luc, Ouédraogo Souleymane, Zongo Paowendtaoré Valentin, Bandré Emile.

Université de Ouahigouya, Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR/SS) de Ouahigouya. Burkina Faso. Courriel : [bberna05@yahoo.fr](mailto:bberna05@yahoo.fr)

**Introduction** : La luxation traumatique de hanche chez l'enfant est une pathologie rare. Elle représenterait seulement 5 % des luxations de hanche, tout âge confondu. Au cours de ce travail, nous rapporterons un cas de luxation traumatique de hanche chez l'enfant, et de précisons les particularités cliniques, thérapeutiques et son évolution à long terme à travers une revue de la littérature. **Résultat** : Il s'agit d'une fille de 12 ans, sans antécédents particuliers, victime d'une chute dans un puits ; avec réception sur la plante des pieds. Le bilan lésionnel a objectivé une luxation pure de la hanche droite de variété postérieure et iliaque. La réduction de la luxation a été réalisée sous anesthésie générale. La radiographie de contrôle a montré une hanche bien centrée. Le traitement ultérieur a consisté en une traction collée dans l'axe pendant 21 jours. L'enfant a été revu avec un recul de 1 an. La hanche a été jugée normale. **Conclusion** : Les luxations traumatiques de la hanche chez l'enfant diffèrent de celles de l'adulte par leur rareté, la facilité de leur réduction et leur meilleur pronostic.

---

**CA 23- Atteintes rénales chez le patient hospitalisé dans le service de dermatologie du centre hospitalier universitaire Yalgado OUEDRAOGO (CHU-YO)**

**Bonzi Y Juste**<sup>1</sup>, Tapsoba Patrice<sup>2</sup>, Gurira Nouridine<sup>1</sup>, Sanou Gaoussou<sup>1</sup>, Nitiema I Joel<sup>1</sup>, Traoré A S Hassan<sup>1</sup>, Coulibaly Gérard<sup>1</sup>, Niamba A Pascal<sup>2</sup>

1-Service de Néphrologie et Hémodialyse-CHU-YO ; 2-Service de Dermatologie-Vénérologie-CHU YO. E mail : [y\\_binzi@yahoo.fr](mailto:y_binzi@yahoo.fr)

**Objectif :** Étudier les atteintes rénales chez les patients hospitalisés dans le service de dermatologie-vénérologie du CHU-YO entre le 1er janvier 2010 et le 31 décembre 2019. **Patients et méthodes :** Nous avons constitué une série de cas à partir des dossiers cliniques des patients hospitalisés en dermatologie (durée  $\geq$  48 heures) et nous avons retenue ceux qui avaient une atteinte rénale définie par : une insuffisance rénale aiguë (Créatininémie  $>$  180  $\mu$ mol/L en 48 heures), Protéinurie significative (PU  $>$  0,5 g/j), insuffisance rénale chronique (DFGe  $<$  60 ml/min/ 1,73 m<sup>2</sup> depuis plus de 03 mois) et Insuffisance rénale indéterminée (doute sur le caractère aiguë). Les données ont été recueillies, analysées par SPSS et présentées sous forme de moyenne et de proportion. **Résultats :** Notre série était constituée de 31 cas (hommes : 13, femmes : 18 et âge moyen : 49,4  $\pm$  16,9 ans). Les atteintes rénales ont été retrouvées au cours de plusieurs affections de la peau : la 17 cas d'IRA (toxidermie : 10 ; dermohypodermite : 5 et Dermatose bulleuse auto-immune : 2) ; 12 cas de PU significative (lupus : 8, sclérodermie : 2 et dermatose bulleuse auto-immune : 2). **Conclusion :** Notre étude a identifié des atteintes rénales chez des patients de dermatologie dominée par l'IRA au cours de la toxidermie et une PU significative chez les patients lupiques. **Mots clés :** Dermatologie, IRA, PU, Atteintes rénales.

**CA 24- Accès au traitement par hémodialyse chez les patients atteints de maladie rénale chronique stade 5 au centre hospitalier universitaire yalgado Ouédraogo (CHU-YO).**

**Bonzi Y Juste**<sup>1</sup>, Compaoré K Seybatou<sup>2</sup>, Sanou G, Coulibaly G<sup>1</sup>

1-Service de Néphrologie Hémodialyse du CHU YO, 2-Université Saint Thomas d'Aquin

**Objectif :** Etudier l'accès au traitement de l'insuffisance rénale chronique terminale par hémodialyse dans le service de néphrologie et hémodialyse du CHU-YO sur la période du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2020. **Patients et méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale à collecte rétrospective de données sur 3 ans. Ont été inclus dans l'étude, les patients des deux sexes, âgés d'au moins 18 ans et atteints de MRC au stade 5 non dialysés. Les données collectées entre le 1<sup>er</sup> octobre et le 1<sup>er</sup> Décembre ont porté sur les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et sur le devenir des patients (dialysés ou non dialysés). Les résultats ont été analysés et présentés en moyennes, fréquences relatives et absolues. **Résultats :** Au total 588 patients ont été sélectionnés (âge moyen : 45,61  $\pm$  16,77 ans ; sex-ratio : 1,3). Ce sont 203 patients (34,52%) qui avaient eu accès à l'hémodialyse contre 385 patients. A la fin de l'étude ; parmi les patients hémodialysés 37 % étaient toujours en dialyse, 34,5% sont décédés et 28,6% avaient été déclarés perdus de vue. Les facteurs associés à l'accès à l'hémodialyse étaient le lieu de résidence et le niveau socioéconomique. **Conclusion :** l'accès à l'hémodialyse est très limité dans notre contexte et la mortalité était élevée chez ceux qui dialysaient. Un tel constat recommande un renforcement et la diversification des traitements de la MRC stade V. **Mots-clés :** MRC, Hémodialyse, CHU-YO, Burkina Faso

**CA 25- Aspects épidémiologiques cliniques paracliniques et thérapeutique de la sclérodermie systémique sur peau noire en milieu hospitalier à Ouagadougou**

**Bonkougou M**<sup>1</sup>, Tapsoba GP<sup>2</sup>, Tiendrébogo Wenlassida JS<sup>1</sup>, Delma FS<sup>2</sup>, Ouédraogo MS<sup>2</sup>, Ouédraogo A<sup>2</sup>, Korsaga-Somé N<sup>2</sup>, Ouédraogo DD<sup>1</sup>, Barro F<sup>3</sup>, Niamba AP<sup>2</sup>, Traoré A<sup>2</sup>

(1) Service de rhumatologie CHU Bogodogo, (2) service de Dermatologie CHU Yalgadogo Ouédraogo, (3) Service de Médecine CHU Tingandogo ; Email : [bonkougou\\_marcelin@yahoo.fr](mailto:bonkougou_marcelin@yahoo.fr)

**Introduction :** La sclérodermie systémique (SS) est une pathologie rare qui présente des variations interethniques et géographiques. Les aspects sur peau noire concernent surtout les Afro-américains. L'objectif de notre étude était de déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutifs de la SS chez le noir africain. **Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective, de 2010 à 2019, réalisée au service de dermatologie du CHU YO, portant sur les cas de SS sur peau noire. Le diagnostic était basé sur les critères de l'ACR. **Résultats :** Nous avons observé 62 cas de sclérodermie systémique sur 10 ans soit 7 cas par an. L'âge moyen était de 40 ans  $\pm$  1,04 avec sex-ratio de 0,08. Les patients avaient une sclérodermie systémique diffuse (70,37 % ; n=19) ou limitée (29,63 % ; n=8) avec un délai moyen de 16 mois avant la consultation. Tous les patients présentaient des atteintes cutanées, macules hypo ou achromies en mouchetures (96,60%), de sclérose cutanée, (88,8%) de sclérodactylie (59,26%), de phénomène de Raynaud (29 93%) et ulcération digitale (14, 81%). Les poly arthralgies (55,56%), des déformations articulaires (3, 70%) les reflux gastro œsophagiens (22,22%), des fausses diarrhées (11,11%) étaient retrouvés. L'imagerie avait objectivé une pneumopathie interstitielle (33,33 %), une HTAP (18,52%), une péricardite (11,11%) une œsophagite peptique (3,70%). La protéinurie était élevée dans 11,1%. Les AAN étaient positifs 80% (n=8), les anti-Scl 70 positifs dans 40 % (n=4) et anticentromères dans 50 % (n=5). La corticothérapie était associée à la D pénicillamine (55,56%) ou seule (47, 70%). L'évolution était marquée par le décès de 2(11,11%) patients et 22 (81,48%) patients perdus de vue. **Conclusion :** Les macules hypo chromiques en « moucheture », constituent une spécificité de la SS sur peau noire. Pour le syndrome de Raynaud, il est plus fréquemment rapporté en occident. L'HTAP semble plus fréquent sur peau noire. Certains autoanticorps spécifiques (anti RNA pool III, antifibrillarine, anti NOR90, anti TH/TO, anti PDGFR) n'ont pas été réalisés. La SS semble plus sévère chez le sujet à peau noire malgré le nombre important de perdus de vue. **Mots clés :** Macules hypo chromiques, peau noire, sclérodermie systémique, Ouagadougou.

## CA 26- Nodules pulmonaires et polyarthrite rhumatoïde : à propos d'un cas

L Nidergou-Kéré ; BMA Kambou-Tientoré, N Catharia<sup>1</sup>, M Diabri<sup>2</sup>, WJS Zabsonré/Tiendrebeogo<sup>2</sup>, DD Ouédraogo<sup>2</sup>.  
1.Service d'Imagerie médicale du CHU Bogodogo. 2.Service de Rhumatologie du CHU de Bogodogo. E-mail : [n.catharia@gmail.com](mailto:n.catharia@gmail.com)

**Introduction :** La polyarthrite est une maladie inflammatoire du système caractérisée par des atteintes aussi bien articulaires que systémiques extra articulaires parmi lesquelles l'atteinte pulmonaire. La découverte de nodules pulmonaires au cours de la PR est plus fréquente au scanner (20 à 25%) qu'à la radiographie thoracique (1 %). Notre objectif était d'illustrer à travers un cas l'aspect en imagerie des nodules pulmonaires rhumatoïdes et le problème diagnostique qu'ils posent. **Observation :** Il s'agissait d'une patiente de 66 ans avec antécédents de poly arthralgie évoluant depuis 10 ans ; admise pour une polyarthrite aiguë intéressant les petites et grosses articulations avec répartition bilatérale et symétrique. L'examen clinique notait un état général altéré stade 3 de l'OMS, un syndrome articulaire périphérique avec 38 articulations douloureuses, 22 articulations gonflées et un coup de vent cubital bilatéral. Les examens biologiques notaient à l'hémogramme une anémie à 11, 5g /dl microcytaire hypochrome, une CRP élevée à 43,47 mg/L, une augmentation des FR à 18 UI/L et des CCP2 à 330 UI/L. Les radiographies de face et 3/4 des mains prenant le poignet ainsi que des pieds notaient une déminéralisation en bande, un pincement des interlignes articulaires, des lésions érosives ainsi que des géodes. Une radiographie du thorax a mis en évidence un syndrome interstitiel bilatéral avec nodules pulmonaires confirmés à la tomодensitométrie. Devant la recherche négative d'une cause néoplasique et l'absence de syndrome infectieux le diagnostic de nodules rhumatoïdes a été retenu. Une biopsie associée à une étude du lavage broncho-alvéolaire, si elles étaient réalisées, conforteraient le diagnostic. **Conclusion :** La découverte de nodules pulmonaires au cours de la PR pose un problème de diagnostic étiologique. Le diagnostic de PR ne doit pas faire occulter les étiologies tumorales et infectieuses. **Mots clés :** Polyarthrite rhumatoïde, nodules rhumatoïdes, TDM thoracique, histologie.



**Rhumatologie  
Africaine  
Francophone**

**ISSN: 2424 - 7576**

*Revue éditée par la Société Africaine de Rhumatologie (SARh)*

*Site web: <https://rhumatoafrique.org>*