



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

SOUS LE HAUT PARRAINAGE DE
**PROFESSEUR
HOUNKPATIN BENJAMIN**
MINISTRE DE LA SANTÉ BENIN

SOUS LA PRÉSIDENTIE D'HONNEUR DE
**PROFESSEUR MARINA
D'ALMEIDA MASSOUGBODJI**
PROFESSEUR TITULAIRE DE CARDIOLOGIE



4ème CONCRÈS INTERNATIONAL DE LA SBC & 3ème
CONCRÈS INTERNATIONAL DE L'ASCAOC

LIVRE DES RESUMES



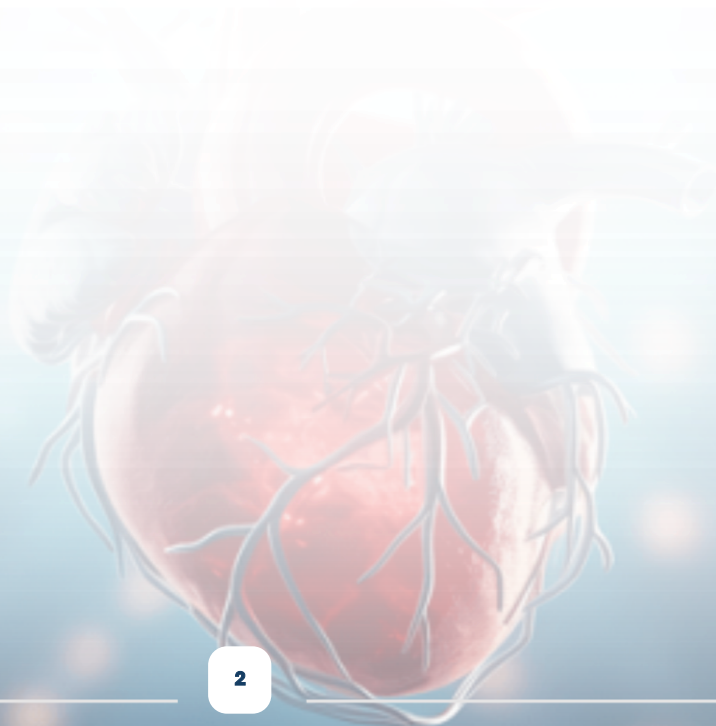
**La cardiologie africaine à l'épreuve d'un
double fardeau :** flambée des maladies
non transmissibles et impact des maladies
transmissibles

Livre des Résumés

PROGRAMME SYNOPTIQUE DU CONGRÈS.....	2
RESUMES DES CONFÉRENCES.....	6
RESUMES DES COMMUNICATIONS ORALES.....	32
RESUMES DES COMMUNICATIONS AFFICHÉES.....	75

00

Programme synoptique du congrès



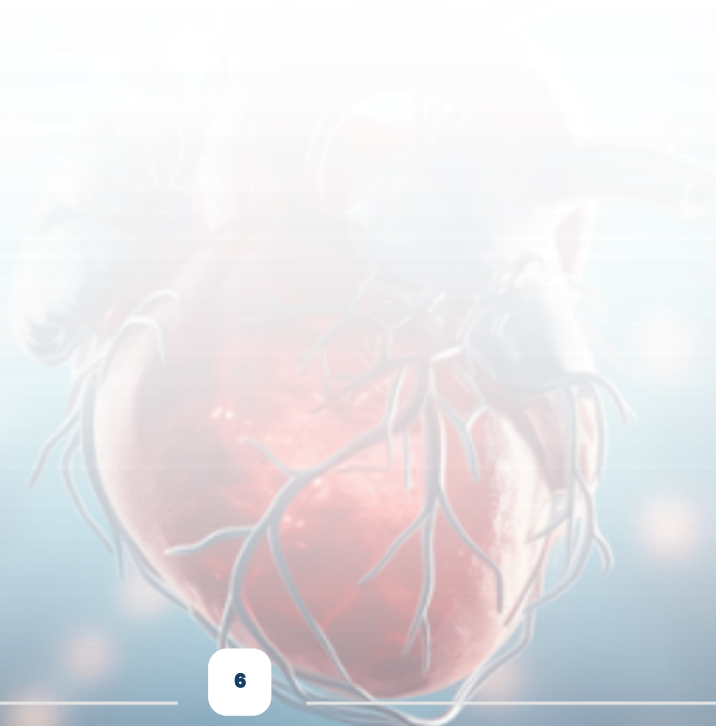
Horaires	Activités		
Jour -1 : Mercredi 04 décembre 2024			
09h00-14h30	Masterclass: Truc et astuces pour le diagnostic des cardiopathies infantiles		
Jour 1 : Jeudi 05 décembre 2024			
07h30-09h00	Hall du Palais des Congrès : Accueil-inscription et installation des participants		
09h00-10h00	Salle A Session 1-Plénière 1 : Épidémiologie des urgences cardiovasculaires : problèmes et solutions actuelles en milieu africain		
10h00-10h30	Pause-café		
10h30-11h45	Salle A		Salle B
	Session 2 : Apport de la cardiologie interventionnelle dans la prise en charge des urgences cardiovasculaires		Atelier 1 : Drainage péricardique
12h00-13h00	Salle A - Symposium 1 (SERVIER)		
13h00-14h00	Pause-déjeuner		
14h00-15h15	Salle A		Salle B
	Session 3 : Rythmologie		Atelier 2 : Prise de voie centrale
15h30-16h45	Salle A	Salle B	Salle C
	Session 4 : Insuffisance cardiaque (Communications orales) CO1 à CO8	Session 5 : cardiopathies congénitales et chirurgie cardiaque (Communications orales) CO9 à CO15	Session 6 : cœur et maladies générales/métaboliques & Imagerie cardiovasculaire (Communications orales) CO16 à CO23
17h00-18h00	Cérémonie d'ouverture + Hommages au Pr MASSOUGBODJI d'ALMEIDA Marina		

Horaires	Activités		
Jour 2 : vendredi 06 décembre 2024			
08h00-09h00	Salle A	Salle B	Salle C
	Session 7 : Pathologies vasculaires (Communications orales) CO24 à CO29	Session 8 : Pathologies vasculaires (Communications orales) CO30 à CO35	Session 9 : Epidémiologie (Communications orales) CO36 à CO41
09h15-10h15	Salle A		Salle B
	Session 10 : Cœur et VIH		Session 11 : cœur et drépanocytose
10h15-10h45	Pause-café		
10h45-11h45	Salle A - Session 12-Plénière 2: Obésité une approche holistique 1		
12h00-13h00	Salle A - Symposium 2 (Sanofi)		
13h00-14h00	Pause-déjeuner		
14h00- 15h00	Session 13- Plénière 3 : Obésité, une approche holistique 2		
15h15-16h15	Salle A		Salle B
	Session 14 : Cardio-pédiatrie		Atelier 3 : ECG des urgences cardiovasculaires
16h30-17h30	Salle A - Symposium 3 (menarrini)		
17h30-17h45	Pause-café		
18h00-19h15	Session 15- Plénière 4 : Chirurgie cardiaque en Afrique subsaharienne : état des lieux et perspectives (table ronde)		

Horaires	Activités		
Jour 3 : samedi 07 décembre 2024			
08h00-09h00	Salle A	Salle B	
	Session 16 : Epidémiologie (suite) & Education thérapeutique (Communications orale) CO42 à CO48	Session 17 : Rythmologie (Communications orales) CO49 à CO54	
9h15-10h45	Salle A		
11h00-12h00	Salle A - Symposium 4 (GH)		
12h00-12h30	Pause-café		
12h30-14h00	Salle A	Salle B	Salle C
14h00-14h30	Session 20 : Toxicité cardiovasculaire des thérapies anticancéreuses	Atelier 5 : Rédaction d'article scientifique : Recherche bibliographique	Atelier 6: Education thérapeutique
14h00-14h30	Cérémonie de clôture		
14h30	Pause-déjeuner		

I

Résumés des conférences



Session 1 : Épidémiologie des urgences cardiovasculaires : problèmes et solutions actuelles en milieu africain

CF1 : Evolution des facteurs de risque cardiovasculaires en Afrique subsaharienne : situation actuelle et perspectives

Conférencier : Pr TOURE ALI Ibrahim



Les facteurs de risque cardiovasculaire constituent un lourd fardeau de sante publique pour nos pays à revenu faible et même ceux à revenu intermédiaire surtout en Afrique subsaharienne.

Leur charge quant à la survenue des maladies cardiovasculaires augmente si rapidement en Afrique qu'ils grèvent les maigres budgets de sante tant au niveau individuel familial que national avec un lourd tribut payé par les populations tant sur le plan économique physique que psychique avec une lourde morbidimortalité. Il s'agit essentiellement de l'hypertension artérielle, du diabète de l'obésité de l'hypercholestérolémie du tabagisme du stress et de l'inactivité physique engendrant ou aggravant de lourdes complications aux pronostic fonctionnel et vital très élevé tels que l'insuffisance cardiaque, les syndromes coronariens les accidents vasculaires cérébraux les cardiomyopathies les maladies thromboemboliques etc...

Malheureusement, nos populations n'ont pas encore fini de payer les conséquences de notre environnement tropical et infectieux car les cardiopathies rhumatismales continuent de sévir lourdement dans nos régions surtout chez les enfants en âge scolaire entraînant un absentéisme et un retard scolaire important et un handicap intellectuel important et parfois vital

La récente pandémie du COVID19 nous a montré l'impact de certaines pathologies infectieuses et inflammatoires sur ces facteurs de risque cardiovasculaires avec complications parfois très graves.

Sante la sensibilisation et la prévention de ces facteurs de risque cardiovasculaires doivent être les maitres MOTS dans nos contrées pour réduire leur conséquences sur nos populations la mise en place de système de surveillance de prévention et de lutte axés sur ces facteurs de risque cardiovasculaire de manière multidisciplinaire pour toute notre région Afrique centrale et occidentale pour atteindre une sante globale pour l'ensemble de nos communautés.

CF2. Charge des urgences cardiovasculaires en Afrique : défis et perspectives

Conférencier : Yèssito Corine Nadège HOUHANOU

Ecole Nationale de Formation des Techniciens Supérieurs en Santé publique et Surveillance Epidémiologique (ENATSE), Université de Parakou, BP123 Parakou



Introduction

Les maladies cardiovasculaires sont devenues un problème de santé publique en Afrique en raison de leur fréquence croissante et leur gravité. Elles se présentent souvent sous la forme d'urgences qui engagent le pronostic vital immédiat des patients quelle qu'en soit l'origine (coronarienne, myocardique, péricardique, valvulaire, rythmologique, ou vasculaire). Il est important de décrire la charge des urgences cardiovasculaires

(UCV) en Afrique et de dégager des perspectives tenant compte des défis de prévention à relever par les systèmes de santé.

Contenu : Les UCV représentent 2 à 7% de l'ensemble des urgences et 10 à 46% des admissions en cardiologie selon des études menées dans des hôpitaux de référence en Afrique. Les UCV plus fréquentes sont : l'urgence hypertensive ; l'insuffisance cardiaque aigue ; l'accident vasculaire cérébral ; les syndromes coronariens aigus ; l'embolie pulmonaire ; les arythmies graves. La létalité varie entre 9 et 50%.

L'âge moyen des patients est compris entre 50 et 60 ans avec une prédominance masculine. L'incidence des principales UCV s'accroît et varie entre l'Afrique du Nord et Sub-Saharienne.

En plus des facteurs de risque cardiovasculaire classiques, principalement l'hypertension artérielle, les UCV sont favorisées par des infections, des comorbidités, des facteurs socioéconomiques, culturels et liés aux systèmes de santé.

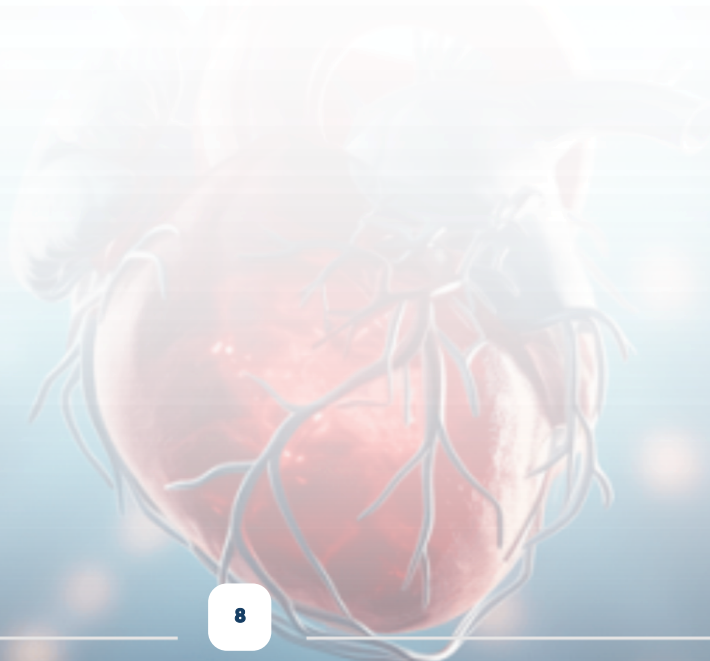
Les défis comprennent : la méconnaissance de la population ; l'insuffisance des mesures de prévention primaire ; l'accès limité aux soins spécialisés ; les retards et l'insuffisance des ressources de prise en charge ; la faible surveillance épidémiologique. Les perspectives doivent être axées notamment sur : le renforcement de l'éducation sanitaire et du dépistage des facteurs de risque ; le relèvement des plateaux techniques, la formation des ressources humaines spécialisées et autres mesures pour l'accessibilité et la qualité des soins.

Conclusion : La charge des UCV s'accroît en Afrique. Des interventions sont nécessaires pour réduire leur morbi-mortalité.

Mots clés : urgences cardiovasculaires – charge – défis – perspectives – Afrique

CF3. Approche globale pour la prise en charge des urgences cardiovasculaires et de leurs facteurs de risque

Conférencier : Abdoul Kane (Sénégal)



Session 2: Apport de la cardiologie interventionnelle dans la prise en charge des urgences cardiovasculaires

CF4. Diagnostic des urgences coronaires en Afrique sub saharienne : enjeux et défis à relever

Conférencier : N'GUETTA Roland

CF5. Angioplastie primaire dans les SCA ST+ en Afrique subsaharienne

Conférencier : AFFASSINOU Yaovi LOME (TOGO)



Introduction

L'angioplastie primaire est le traitement de choix du syndrome coronarien aigu. Elle a montré son bénéfice sur la morbi-mortalité.

Contenu : L'angioplastie primaire a débuté en Afrique subsaharienne avec l'installation de plusieurs salles et la disponibilité d'un personnel compétent et très motivé. Elle reste encore très faiblement pratiquée en raison de difficultés liées aux patients et à l'accessibilité géographique et financière des centres de prise en charge.

Des efforts sont faits aussi bien par les pouvoirs publics que par les cardiologues interventionnels pour disponibiliser cet outil thérapeutique irremplaçable à la population.

Conclusion : Le syndrome coronarien aigu est une urgence cardiologique en expansion en Afrique subsaharienne et l'angioplastie primaire est l'outil thérapeutique à développer dans tous les pays.

Mots clés : angioplastie primaire, thrombose de stent

CF6. SCA ST- : Quelle place pour la stratégie invasive

Conférencier : Yaméogo Valentin

CF7. Stratégie pharmaco-invasive dans la prise en charge des SCA ST+

Conférencier : DIAO Maboury



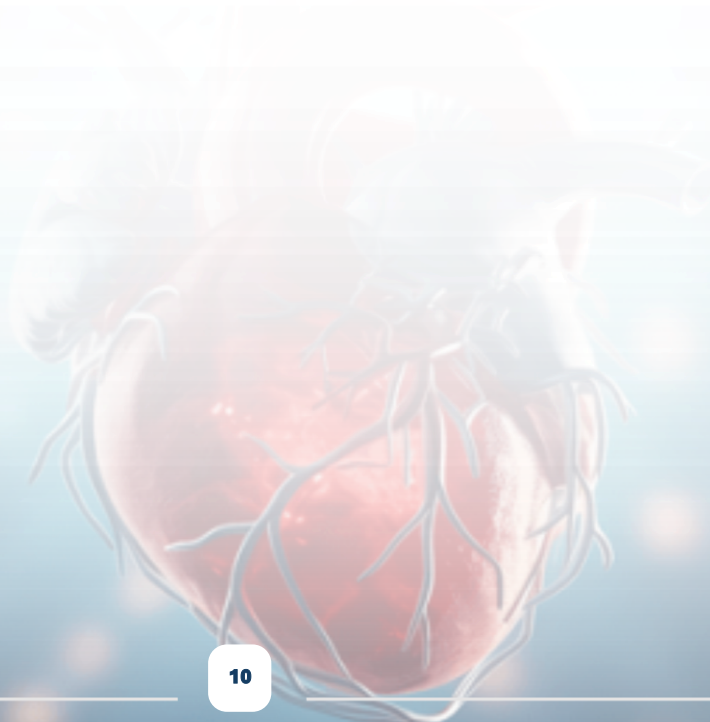
Introduction : Les syndromes coronariens aigus (SCA) sont en progression en Afrique. Le SCA avec sus-décalage persistant du segment ST (SCA ST+) constitue un problème de santé publique. C'est une affection grave, grevée d'une mortalité à 1 an de 10% et hospitalière entre 4 et 12%.

Contenu : C'est une course contre la montre « le temps c'est du muscle ». Son diagnostic doit être fait dans les 10 minutes après le premier contact médical et son traitement repose sur l'angioplastie primaire. Elle est facilitée par la stratégie pharmaco-invasive précoce pré-hospitalière en phase aiguë. La fibrinolyse avec la tenecteplase ou l'altéplase, doit être débutée immédiatement en l'absence de salle de coronarographie disponible ou de délai diagnostic-salle de coronarographie long dépassant 120 minutes. En Afrique, la streptokinase reste le fibrinolytique le plus disponible et doit être utilisée précocement (dans les 10 minutes). Cette fibrinolyse idéalement pré-hospitalière avant la 3^{ème} heure, a un impact sur la mortalité comparable à l'angioplastie primaire. La stratégie pharmaco-invasive est également basée sur les molécules anti-thrombotiques, anti-ischémiques, antalgiques. La prise en charge pré-hospitalière par rapport au traitement standard, a un effet bénéfique sur les critères principaux, sur la mortalité et les récurrences d'infarctus. Elle doit être privilégiée surtout en cas d'accès limité à l'angioplastie primaire comme en Afrique. Il repose sur les doses de charge d'aspirine, de clopidogrel, la fibrinolyse, l'anticoagulation à base d'énoxaparine. Cette thérapeutique permet un exeat précoce surtout si le patient est à faible risque : fraction d'éjection > 45 %, âge de moins de 70 ans, absence d'arythmie, atteinte mono ou bitronculaire et succès de l'angioplastie.

En outre, il faut un contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire et une réadaptation cardiaque.

Conclusion : La stratégie pharmaco-invasive reste une pierre angulaire dans le traitement des SCA ST+ en dehors de l'angioplastie primaire. Elle est essentiellement basée sur la fibrinolyse pré-hospitalière.

Mots-clés : SCA ST+, fibrinolyse, anti-thrombotiques, antiagrégants, Afrique sub-saharienne.



Session 3: Rythmologie

CF8. Pratique de la rythmologie interventionnelle au Bénin : état des lieux et perspectives.



Conférencier : SONOU D. J. Arnaud

La rythmologie interventionnelle au Bénin a connu ses débuts dans les années 1990 sous la forme de missions d'implantation de stimulateurs cardiaques. Les premières implantations totalement autonomes ont débuté en 2006, réalisées par le Professeur HOUENASSI sous l'impulsion de la Ministre de la Santé d'alors Professeur Marina MASSOUGBODJI et du Chef de Service Professeur Hippolyte AGBOTON. En 2006, le taux d'implantation de stimulateurs cardiaques était de 40% lorsque l'indication d'appareillage était posée. En 2018, ce taux est passé à 70%. La pratique rythmologique a connu un tournant en 2019 avec l'acquisition de compétences en électrophysiologie et en techniques ablatives.

Ainsi l'exploration électrophysiologique, les ablations de flutter atrial, de tachycardie jonctionnelle par réentrée intra nodale et par faisceau accessoire et la resynchronisation cardiaque ont enrichi l'offre de soins en la matière. En effet, trois implantations de stimulateur cardiaque triple chambre ont été faites en trois ans du fait de l'accessibilité financière limitée à cette technique pourtant efficace. En trois ans, 20 patients porteurs d'un faisceau accessoire ont été reçus. Quatre d'entre eux ont été explorés et la période réfractaire du Kent était inférieure à 300 millisecondes sous isoprénaline dans un cas. Trois ablations ont été faites.

Ainsi donc, l'avancée de la rythmologie au Bénin est une réalité. Cependant, des difficultés existent et s'articulent principalement autour du matériel lourd que les structures sanitaires peinent à acquérir et en assurer la maintenance. La formation des ressources humaines constitue le principal challenge du moment mais l'espoir est permis avec la collaboration régionale. Les perspectives sont nombreuses et doivent s'adapter aux réalités sanitaires locales

CF9. Nouveautés sur les méthodes non invasives d'exploration du rythme cardiaque : les objets connectés en rythmologie



Conférencier : Pascal Defaye

Unité de Rythmologie et Stimulation Cardiaque, Service de Cardiologie CHU de Grenoble Alpes et Université Grenoble Alpes 38043 Grenoble/France

Introduction : L'apparition des outils connectés en rythmologie a révolutionné l'approche de cette spécialité aussi bien pour le dépistage que pour le diagnostic et l'approche thérapeutique en cas de symptômes inexpliqués. Nous allons décrire les divers outils que nous pouvons utiliser notamment dans le dépistage de la fibrillation atriale, souvent asymptomatique et qui augmente le risque d'AVC.

Contenu : Le plus ancien examen utilisé pour le dépistage ou le diagnostic des troubles du rythme est l'examen Holter (1961). Ces examens ont fait d'énormes progrès en tant que miniaturisation et interprétation automatique aidé par l'intelligence artificielle.

Il y a maintenant des patchs faciles à utiliser qui peuvent être laissés sur le patient plusieurs semaines. La difficulté d'emploi est le prix, non remboursé dans les pays européens.

D'autres Holters plus simples peuvent être laissés en place plusieurs semaines et lu également très rapidement.

L'avènement des outils digitaux a totalement modifié notre approche avec les outils portés par le patient, notamment les montres connectées. Celles-ci pour le dépistage fonctionnent selon le principe de la photoplethysmographie (PPG). Il s'agit d'une source lumineuse émettant de la lumière vers le tissu qui est proportionnelle aux variations du volume sanguin. Toutes les 10 mn, le capteur évalue la régularité du rythme cardiaque sur une période de 30 secondes. Cette technique a permis de valider l'algorithme de l'Apple Watch confirmé par des patches ECG. L'Apple Watch™ est un outil permettant de diagnostiquer la FA.

Mais il ne suffit pas de traquer la FA avec la PPG, il faut également pour traiter valider obligatoirement l'ECG et l'outil le plus performant actuellement est la « smartwatch », notamment l'Applewatch™ ou la Withings™. Ces dispositifs ont la capacité, d'enregistrer un ECG monopiste type D1, interprété par l'algorithme de la montre et confirmé par un médecin. On peut parfaitement traiter un patient avec un diagnostic confirmé par une montre connectée : anticoagulants, antiarythmiques ou ablation.

Un autre outil est utilisé depuis une dizaine d'années, c'est le Moniteur Cardiaque Implantable (ILR). Celui-ci a également progressé, miniaturisé, implanté dans une salle de consultation au niveau sous cutanée. Ces petits appareils type Reveal Link™ ont une durée de vie de plus de 2 ans et permettent également de faire le diagnostic des syncopes inexpliquées ou de fibrillation atriale asymptomatique après un AVC/AIT.

Les dernières recommandations de l'ESC 2024 insistent sur la recherche systématique de la fibrillation atriale après 65 ans et même après 75 avec nécessité d'un ECG systématique lors de la consultation. Celui-ci peut parfaitement être réalisé par une montre connectée avec ECG.

Les prothèses implantables, stimulateur cardiaque et défibrillateur ont la possibilité par leurs fonctions mémoires d'enregistrer au niveau atrial ce qu'on appelle les AHRE (Atrial High Rate Episodes). Les études randomisées comparant utilisation des anticoagulants oraux directs à un placebo ou l'aspirine en cas de détection d'AHRE prolongés (moyenne de 4 H) sont décevantes : ARTESIA et NOAH-AFNET. Même si le risque d'AIT/AVC est diminué par les anticoagulants dans ARTESIA, le pendant est l'augmentation significative du risque hémorragique.

Conclusion : Les outils non invasifs connectés ont révolutionné les méthodes non invasives de dépistages d'anomalies du rythme cardiaque.

Pour le dépistage, il faut choisir le bon outil et c'est probablement la montre connectée qui est la plus efficace.

Ces outils connectés permettent également de façon rapide d'obtenir un diagnostic en cas de palpitations rare et inexpliquées

Quoi qu'il en soit, la performance des outils connectés est bonne mais pour traiter, il faut un tracé ECG monopiste, d'où l'intérêt des montres connectées.

Mots Clés : Objets connectés, Holter prolongé, montres connectées, moniteur cardiaque implantable, fonction mémoire type AHRE



CF10. Suivi du patient porteur d'un dispositif électronique cardiaque implanté

Conférencier : PESSINABA Souleymane



Introduction

Les dispositifs électroniques cardiaques implantés sont des dispositifs qui permettent de diagnostiquer et/ou de traiter un trouble de conduction de haut degré et/ou un trouble du rythme cardiaque. De plus en plus de patients sont et seront porteurs de ces dispositifs. Leur suivi est donc d'une importance capitale. Ces dispositifs sont essentiellement les stimulateurs cardiaques, les défibrillateurs cardiaques automatiques implantés et le holter ECG implanté.

Contenu : Le suivi de stimulateur cardiaque se fait généralement une fois par an et aussi en cas de nécessité. Il a pour but de vérifier le bon fonctionnement du dispositif et la durée résiduelle du stimulateur. Le suivi recherche les complications liées au dispositif mais aussi les arythmies cardiaques pour un traitement médical optimal.

Pour les défibrillateurs automatiques implantés, le contrôle se fait en général tous les 6 mois et en urgence en cas de choc. Le suivi dans ce cas a pour but de vérifier le bon fonctionnement du dispositif, la recherche de chocs appropriés ou non, la durée résiduelle du défibrillateur puis les complications liées au dispositif.

Le suivi du holter ECG recherche les troubles du rythme et les troubles de conduction cardiaque paroxystiques afin de faire un traitement adapté. Il se fait souvent tous les 4 mois et en cas d'événement.

Dans les cas, le suivi doit permettre de répondre aux questions qui se posent dans la vie courante du porteur du dispositif pour lui permettre de mener une vie aussi normale que possible.

Conclusion : Le nombre d'implantations de dispositifs électroniques cardiaques va croître, dans les années qui viennent, dans nos pays. Le suivi doit se faire en étroite collaboration entre le cardiologue traitant et le rythmologue afin d'améliorer la qualité de vie du porteur.

Mots clés : suivi, pacemaker, défibrillateur, holter.

CF11. Défis et Perspectives de la Rythmologie en Afrique de l'Ouest

Conférencier : Pr Adama KANE et équipe



Université Gaston Berger Saint-louis du Sénégal

La pratique de la rythmologie en Afrique de l'Ouest, bien qu'essentielle pour le traitement des troubles du rythme, est confrontée à des infrastructures insuffisantes, et un accès limité aux dispositifs médicaux avancés comme les pacemakers et les défibrillateurs implantables.

Avec seulement 29 pacemakers implantés par million d'habitants au Sénégal (47 fois moins qu'en Allemagne), les disparités dans les soins sont frappantes. Les infrastructures restent rares : par exemple, le Bénin ne dispose que d'une salle de coronarographie moderne. De plus, le coût élevé des équipements, combiné à une faible couverture maladie, complique davantage l'accès aux soins.

Face à ces obstacles, des initiatives prometteuses ont vu le jour. Le Diplôme Universitaire (DU) Africain de Stimulation Cardiaque, coordonné par l'Université Gaston Berger au Sénégal, forme des cardiologues pour répondre localement aux besoins. Depuis 2017, plusieurs promotions, représentant diverses nationalités, ont été diplômées, augmentant la capacité régionale à effectuer des procédures avancées.

Des solutions innovantes, telles que la réutilisation sécurisée des pacemakers, sont explorées pour pallier les contraintes financières. Les perspectives incluent le renforcement de la formation, le développement de pôles de compétence régionaux, et l'amélioration de la coopération sud-sud pour mutualiser les ressources et partager le savoir-faire.

En conclusion, la rythmologie en Afrique de l'Ouest requiert une mobilisation accrue des acteurs pour relever ces défis, améliorer l'accessibilité et garantir des soins de qualité pour tous.

Session 10 : Cœur et VIH

CF12. Mécanismes des atteintes cardiovasculaires au cours du VIH



Conférencier : IKAMA Méo Stéphane

Introduction : la pandémie à VIH/SIDA touche environ 38 millions de personnes dans le monde. Elle constitue un véritable problème de santé publique en Afrique subsaharienne où résident 70% des personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

Contenu : Depuis l'avènement du traitement antirétroviral hautement efficace (HAART), l'infection à VIH est devenue une véritable maladie chronique, en raison de l'amélioration de l'espérance de vie des patients. On assiste à une véritable transition épidémiologique entre les atteintes cardiovasculaires dues à l'immunosuppression (myocardite, péricardite), et l'augmentation des complications secondaires aux désordres métaboliques induits par les antirétroviraux (ARV). En effet, les complications cardiovasculaires, dominées par la maladie coronaire, représentent la troisième cause de décès et la quatrième cause d'hospitalisation chez les patients HIV+, après les complications infectieuses, oncologiques, et hépatiques. Les mécanismes pouvant expliquer la survenue de ces différentes atteintes cardiovasculaires (myocardite/cardiomyopathie dilatée, endocardite infectieuse, péricardite, maladie thromboembolique veineuse, maladie coronaire) sont mal ou non élucidés, mais l'origine est probablement multifactorielle. Parmi ces mécanismes, souvent intriqués, on peut évoquer : l'atteinte directe du myocarde par le VIH, les effets toxiques des ARV, les effets des toxines circulantes ou systémiques, les infections opportunistes et malignes (cytomégalovirus, cryptocoque, tuberculose, HPV 8, Esptein-Barr virus), la toxicité alcoolique, la toxicomanie intraveineuse, les désordres nutritionnels, les désordres métaboliques et lipidiques induits par les ARV, et enfin le rôle non négligeable des facteurs de risque cardiovasculaires préexistants. Ainsi, l'évaluation du risque cardiovasculaire chez les PVVIH sous ARV s'impose comme une nécessité pour améliorer leur prise en charge, et partant leur pronostic.

Conclusion : la compréhension des mécanismes qui sous-tendent les atteintes cardiovasculaires au cours du VIH constitue un gage pour une meilleure prévention.

Mots-clés : Cœur, VIH/SIDA, Pathogénie, Antirétroviraux, Prévention



CF13. Athérosclérose chez le PVVIH

Conférencier : DOHOU Hugues



Introduction

L'athérosclérose et l'infection au virus de l'immunodéficience humaine réalise sur un même terrain un double fardeau épidémiologique (véritable problème de santé publique) du fait des complications cardiovasculaires graves telles les AVC et les coronaropathies.

Contenu : L'athérosclérose est l'ensemble des processus qui conduit à la formation de plaques d'athérome au niveau des vaisseaux de moyens et gros calibres. Elle est favorisée par les facteurs de risque cardiovasculaire traditionnels qui peuvent être majeurs ou prédisposants.

Depuis l'avènement du traitement antirétroviral hautement actif (HAART), la morbi-mortalité des patients atteints du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) a diminué, conférant à cette pathologie un état d'inflammation chronique mais exposant parallèlement le sujet à des désordres métaboliques (dyslipidémie, résistance à l'insuline), à l'origine d'une accélération de l'athérosclérose. Une telle condition va favoriser la survenue des événements cardiovasculaires tels l'hypertension artérielle, les accidents vasculaires cérébraux, l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, les insuffisances coronaires, la maladie thromboembolique veineuse, l'insuffisance cardiaque, l'hypertension artérielle pulmonaire. Et ces complications sont d'autant plus fréquentes chez le PVVIH qu'elles surviennent sur terrain à risque cardiovasculaire modéré à élevé.

Nous rappelons par ailleurs, les comorbidités comme les infections opportunistes, l'hépatite C et d'autres conditions chroniques pouvant également contribuer à l'élévation du niveau du risque cardiovasculaire. De plus, les PVVIH sont plus susceptibles d'avoir des troubles psychologiques, comme la dépression, qui sont également liés à un risque accru de maladies cardiovasculaires.

Il importe donc d'assurer une bonne prévention cardiovasculaire afin de réduire chez les PVVIH l'incidence et la fréquence des facteurs de risque et des maladies cardiovasculaires.

Conclusion : L'athérosclérose chez les PVVIH est un problème de santé important qui résulte d'une combinaison de facteurs liés à l'infection par le VIH, aux traitements antirétroviraux et aux facteurs de risque traditionnels.

CF14. La maladie thromboembolique veineuse chez les personnes vivant avec le VIH

Conférencier : Dr Komlavi YAYEHD

Maître de Conférences Agrégé de Cardiologie. Université de Lomé, Faculté des Sciences de la Santé. CHU Campus, 03BP 30284 Lomé – Togo
Tel : +228 91428155. Email : kyayehd@gmail.com



Introduction : les manifestations de la pandémie du VIH/SIDA réalisent à une atteinte systémique avec des complications vasculaires. Si la toxicité artérielle a été vite comprise au cours de cette maladie, l'association entre le VIH et la MTEV a été pendant un moment l'objet d'une controverse. Cette conférence a pour objectif de présenter les aspects épidémiologiques, les implications physiopathologiques, le rôle des facteurs de risque conventionnels et non habituels, le rôle des médicaments antirétroviraux (ARV) et les interactions liées au traitement anticoagulant.

Contenu : Les études épidémiologiques montrent que la MTEV est 3 à 10 fois plus fréquentes chez les PVVIH que dans la population générale. Les mécanismes font appel à une physiopathologie multifactorielle et complexe impliquant inflammation chronique, hypercoagulabilité et dysfonction endothéliale. Il a été noté une

fréquence élevée des facteurs de risque thromboembolique veineuse classiques chez les PVVIH mais des facteurs liés au virus lui-même et certains facteurs non conventionnels comme la consommation excessive d'alcool et le tabac, ont également été rapportés. Les études révèlent une association faible ou insignifiante entre les médicaments ARV notamment les antiprotéases et le risque de survenue de MTEV. Cependant, il existe des interactions entre les ARV et les médicaments anticoagulants.

Conclusion : le risque de MTEV est élevé chez les PVVIH en raison de plusieurs facteurs qui sont imbriqués. Même si les médicaments ARV ne sont pas associés à un surrisque de MTEV, il est important d'insister sur les interactions entre les ARV et les anticoagulants pour assurer l'efficacité de la prise en charge et prévenir les récurrences de MTEV chez ces patients.

Mots clés : maladie thromboembolique, PVVIH, épidémiologie, physiopathologie, antirétroviraux.



Session 11 : cœur et drépanocytose

CF15. Mécanismes des atteintes cardiovasculaires chez le drépanocytaire



Conférencier : Alban ZOHOUN

Médecin Biologiste, Chef de service
MCA Hémato-Biologie ; UER Hématologie – Faculté des Sciences de la Santé –
Université d'Abomey Calavi ; 02 BP 2325 Cotonou Bénin

La drépanocytose est la plus fréquente des hémoglobinopathies et est reconnue depuis 2006 par l'Organisation Mondiale de la Santé comme une priorité de santé publique. Elle est due à la substitution d'un acide glutamique par une valine en position 6 dans la chaîne β de la globine. Cette substitution induit une mutation qui entraîne la formation d'une hémoglobine modifiée, anormale nommée hémoglobine S et l'absence de l'hémoglobine normale A. Les propriétés physico-chimiques de l'hémoglobine S favorisent la falciformation d'abord réversible puis irréversible des hématies, aboutissant à des manifestations récurrentes vaso-occlusives et hémolytiques avec une anémie franche. Il en résulte une atteinte multiviscérale avec un risque accru de complications cardiovasculaires notamment la dilatation et l'hypertrophie ventriculaire gauche, l'hypertension pulmonaire, l'ischémie myocardique, les troubles du rythme et la maladie thromboembolique veineuse.

L'analyse de cette interaction mettra en exergue la compréhension des mécanismes sous-jacents de la drépanocytose principalement l'anémie chronique et la diminution de la capacité oxyphorique et leurs conséquences sur la fonction cardiaque.

Les atteintes cardiovasculaires dans le contexte de la drépanocytose sont le résultat de mécanismes intriqués. Une surveillance cardiovasculaire régulière et un traitement préventif ciblé sont essentiels pour minimiser les risques et améliorer la qualité de vie des patients.

Mots clés : drépanocytose, crise vaso-occlusive, hémolyse, anémie, atteinte cardiovasculaire



CF16. Diagnostic des atteintes cardiovasculaires chez le drépanocytaire

Conférencier : CODJO H. Léopold

UER Cardiologie, Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey Calavi
01BP188 Cotonou, codjoleopold@yahoo.fr



Introduction : La drépanocytose est une maladie génétique très répandue en Afrique. La prévalence du gène de la drépanocytose varie de 10 % à 40 % dans certaines régions d'Afrique centrale et de l'Ouest. Son évolution est émaillée de complications chroniques dont celles cardiovasculaires. Le diagnostic précoce de ces complications doit constituer un objectif majeur du suivi du patient drépanocytaire.

Contenu : Le diagnostic des complications cardiovasculaires de la drépanocytose repose sur une évaluation clinique et paraclinique minutieuse.

Sur le plan clinique, il s'agit de la recherche systématique de symptômes tels que l'essoufflement, les douleurs thoraciques, les palpitations, les œdèmes ou le souffle cardiaque. Sur le plan paraclinique, l'électrocardiogramme permet de détecter des anomalies du rythme cardiaque et des signes d'ischémie ou d'hypertrophie pariétale. L'échoDoppler cardiaque est utilisé pour évaluer la fonction cardiaque, détecter l'hypertrophie ventriculaire, et mesurer la pression artérielle pulmonaire. Une place de choix doit être réservée au Stain Global Longitudinal dans la détection précoce de la dysfonction ventriculaire. L'imagerie par Rayonnement Magnétique cardiaque permet de visualiser les structures cardiaques et de détecter la fibrose myocardique. Une exploration pulmonaire peut être nécessaire pour évaluer l'impact cardiopulmonaire de la drépanocytose. Le dosage de la troponine et des NT-pro BNP contribue à évaluer respectivement l'ischémie myocardique et l'élévation des pressions cardiaques.

Les principales atteintes cardiovasculaires de la drépanocytose sont la dilatation et hypertrophie ventriculaire gauche, l'hypertension pulmonaire, l'ischémie myocardique par dysfonction de la microcirculation coronaire, les troubles du rythme et la maladie thromboembolique veineuse.

Conclusion : La multiplicité et la sévérité des atteintes cardiovasculaires au cours de la drépanocytose imposent leur reconnaissance précoce. Elle passe par une évaluation clinique et paraclinique systématique. Cette évaluation doit s'inscrire dans une approche préventive globale.

Mots-clés : Génétique, Drépanocytose, cardiovasculaire.

CF17. Prévention cardiovasculaire chez le drépanocytaire

Conférencier : Pr Mohamed M C B Omar LEYE

Cardiologue, Professeur titulaire des universités, UFR des sciences de la santé ;
Université Iba Der THIAM de Thiès.



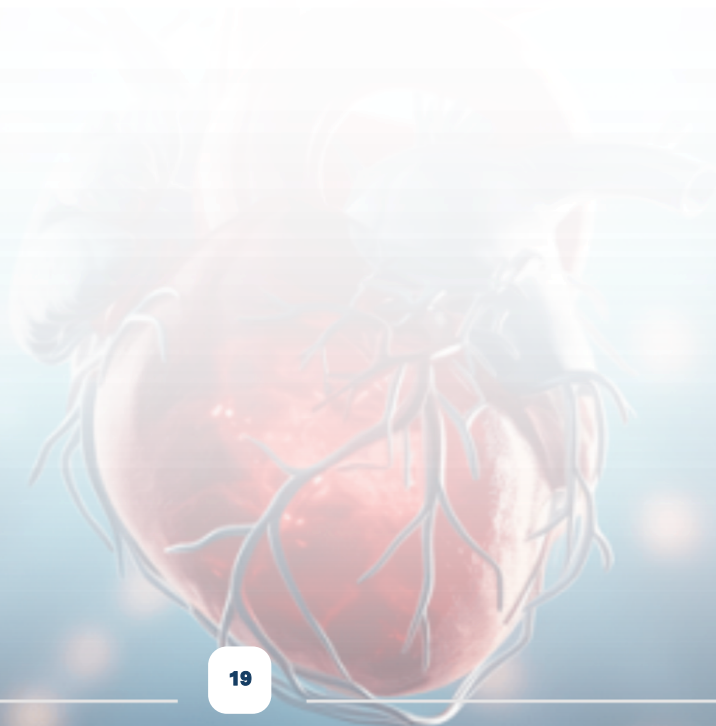
Introduction : La drépanocytose est une maladie héréditaire à transmission autosomique récessive. Elle est due à la mutation du gène codant pour la sous unité β de la globine qui est à l'origine de la formation d'une hémoglobine anormale appelée Hémoglobine S. La prévalence du gène de la drépanocytose en Afrique varie de 10 à 40%.

Contenu : Le cœur drépanocytaire est la traduction des manifestations cardiaques de la drépanocytose. Ces manifestations cardiovasculaires sont nombreuses et comprennent à la fois un dysfonctionnement systolique et diastolique ventriculaire droit et gauche, une élévation du débit cardiaque, une cardiomégalie et une ischémie myocardique. Une atteinte vasculaire diffuse est également décrite au cours de cette pathologie, à l'échelle microcirculatoire (occlusion capillaire, dysfonction endothéliale, altération de la vasomotricité) et macrocirculatoire (modifications des propriétés mécaniques des gros troncs artériels, sténoses et occlusions artérielles, notamment cérébrales). L'hypertension pulmonaire résultant d'une hémolyse intravasculaire a aussi été reconnue comme une complication majeure qui est indépendamment corrélée à la survie.

Plusieurs stratégies permettent un dépistage précoce, notamment pour un dépistage de la vasculopathie cérébrale qui repose sur la réalisation d'une échographie doppler transcrânienne. Sur le plan thérapeutique l'hydroxyurée et les échanges transfusionnels ont accumulé le plus de preuves dans la prévention et le traitement des atteintes vasculaires de la drépanocytose, plusieurs thérapies novatrices plus ciblées semblent très prometteuses.

Conclusion : Ces complications cardio-pulmonaires sont les causes de décès les plus courantes dans la drépanocytose rendant la prévention cardiovasculaire essentielle.

Mots clés : Drépanocytose, endothélium, hémoglobine S, cardiovasculaire, prévention.



Session 12 : Obésité une approche holistique 1



CF18. Obésité, véritable problème de santé publique

Conférencier : Ichaka MENTA

Introduction : l'obésité est une maladie chronique et complexe définie par des dépôts excessifs de graisse qui peuvent nuire à la santé selon l'OMS. Elle touche aussi bien les pays industrialisés que les pays en développement.

Contenu : Un problème majeur de santé publique à travers le Monde en général et en Afrique en particulier, où sa prévalence augmente de manière significative. Cette pathologie touche tous les sexes avec une prédominance féminine et toutes les tranches d'âge. La prévalence était estimée à 16% en 2022 selon l'OMS. Cette prévalence chez les adultes en Afrique est passée de 8,64% en 2010 à 12,08% en 2022. Chez les enfants en Afrique, la prévalence est passée de 2,92% en 2010 à 5,27% en 2022. Cela témoigne d'une hausse préoccupante de l'obésité dans les grandes villes africaines. L'obésité en Afrique est aggravée par les pratiques culturelles, les changements du mode de vie, la sédentarité et l'urbanisation. Cette pathologie, souvent associée à d'autres comorbidités telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et certains cancers, augmente la morbidité et la mortalité. Elle constitue un défi majeur pour les systèmes de santé africains, déjà confrontés à des maladies infectieuses, à de la dénutrition et à des infrastructures limitées.

Conclusion : Une approche multisectorielle est essentielle pour lutter contre l'obésité avec la promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière. Le développement professionnel continu des agents de santé et la sensibilisation des communautés sont également des actions importantes pour inverser la tendance et prévenir les complications liées à cette épidémie silencieuse.

Mots-clés : obésité, prévalence, facteurs, prévention

CF19. Physiopathologie de l'obésité

Conférencier : L. Medenou ^{1,2,3}, C. Adjovi ^{1,2}, B. Awede ^{1,2}, J. Tohngodo ^{1,2}



¹ Unité d'enseignement et de recherche en physiologie humaine faculté des sciences de la santé

² Centre de Recherche en Sciences Morphologiques Fonctionnelle Humaines (CRS-MORFOH)

³ Centre de dépistage de traitement et de suivi des diabétiques

L'obésité se définit comme une accumulation anormale ou excessive de graisse qui présente un risque pour la santé. Il s'agit d'une véritable pandémie mondiale avec une forte morbi-mortalité. Au Bénin les enquêtes STEPS de 2015 estimaient la prévalence de l'excès pondéral à près de 25% de la population. De nombreux mécanismes physiopathologiques sont impliqués dans la genèse et dans les complications de l'obésité.

Les facteurs étiopathogéniques impliqués dans la genèse de l'obésité sont surtout les facteurs génétiques, environnementaux, l'hygiène de vie, l'âge et une altération du microbiote intestinal. Ces facteurs ont tendance à créer et/ou entretenir un déséquilibre de la balance énergétique en faveur des apports, supérieurs aux dépenses. Au plan histo-physiologique l'obésité va se traduire par une raréfaction du tissu adipeux brun qui a des propriétés cardioprotectrices. Le tissu adipeux blanc va quant à lui subir une hypertrophie et une hyperplasie ainsi qu'une modification de son profil sécrétoire avec une surproduction de leptine et une diminution de l'adiponectine. En outre ce tissu blanc sera infiltré par les cellules immunitaires donnant lieu à

une inflammation qui va conditionner une insulino-résistance. Si ces anomalies se maintiennent dans le temps, elles conduiront à une fibrose du tissu adipeux qui va perdre sa capacité d'expansion ce qui va générer une lipotoxicité, un stress oxydatif, et un état pro inflammatoire. Ces anomalies constituent le continuum physiopathologique commun à de nombreuses maladies cardiovasculaires. Ainsi des pistes thérapeutiques potentielles ciblent soit le tissu adipeux blanc soit la protection du tissu adipeux brun, soit le phénomène inflammatoire en cours dans le tissu adipeux ou enfin le microbiote intestinal. Au nombre de ses méthodes thérapeutiques les plus efficaces à ce jour restent l'activité physique une meilleure alimentation mais également des thérapeutiques telle que les agonistes du GLP1 ou les Glitazones pour les patients diabétiques.

Mots clés : Obésité, tissu adipeux, adipokines, maladies cardiovasculaires.

CF20. COMPLICATIONS RESPIRATOIRES DE L'OBESITE

Conférencier : WACHINOU Prudence



Introduction

Les complications respiratoires de l'obésité constituent un enjeu majeur de santé publique, nécessitant une compréhension approfondie de leurs mécanismes et une prise en charge adaptée. Cette communication explore les différents aspects de cette problématique complexe.

Contenu

L'obésité entraîne des modifications anatomiques significatives, notamment une augmentation du tissu adipeux thoracique et une compression du diaphragme, conduisant à des altérations fonctionnelles importantes. Ces changements se manifestent par une diminution des volumes pulmonaires et une augmentation du travail respiratoire.

Parmi les principales complications, le syndrome d'apnées du sommeil (SAOS) occupe une place prépondérante, affectant significativement la qualité de vie des patients. Le syndrome obésité hypoventilation (SOH) et l'asthme constituent également des complications majeures. D'autres complications respiratoires ont été rapportées à savoir notamment l'hypertension pulmonaire et la maladie thrombo-embolique veineuse.

L'approche thérapeutique repose sur une évaluation initiale complète, incluant un bilan respiratoire, des explorations du sommeil et une évaluation cardiovasculaire. Les traitements spécifiques comprennent la mise sous pression positive continue (PPC) pour le SAOS et la ventilation non invasive (VNI) pour l'hypoventilation, associés à une approche globale centrée sur la perte de poids et la réhabilitation respiratoire.

La prévention et le suivi au long cours sont essentiels, mettant l'accent sur le contrôle du poids, l'hygiène de vie et le dépistage précoce. Une surveillance régulière et une éducation thérapeutique continue sont indispensables pour optimiser les résultats.

Conclusion

Les complications respiratoires de l'obésité sont dominées par le SAOS, le SOH et l'asthme. Leur prise en charge doit être à la fois multidisciplinaire et personnalisée pour améliorer le pronostic et la qualité de vie des patients.

Mots clés : obésité, SAOS, SOH, asthme, complications

Session 13 : Obésité, une approche holistique 2

CF21. Complications cardiovasculaires et métaboliques de l'obésité.

Conférencier : Lacroix Philippe

1. Department of Vascular Medicine and Vascular Surgery, Dupuytren 2 University Hospital, 16 rue Bernard Descottes 87042 Limoges Cedex, France
2. Univ. Limoges, EpiMaCT - Epidemiology of chronic diseases in tropical zone, Institute of Epidemiology and Tropical Neurology, OmegaHealth, Limoges, France
3. Inserm, U1094, EpiMaCT - Epidemiology of chronic diseases in tropical zone, Limoges, France
4. IRD, U270, EpiMaCT - Epidemiology of chronic diseases in tropical zone, Limoges, France



A côté de l'hypertension et du diabète l'obésité représente un des défis majeurs de la prévention cardiovasculaire tant actuelle que pour les décennies à venir. En 2022 au niveau mondial on estimait le nombre de sujets obèses à près de 890 millions. Ce désordre résulte de multiples facteurs associant des influences génétiques, neuro-endocrines, comportementales, socio-économiques et psychologiques. L'impact sur le système cardiovasculaire est net. Il est en rapport tant avec l'augmentation du risque d'hypertension, de dyslipidémie, de désordres glycémiques et de syndrome d'apnée du sommeil que de manière directe à travers le retentissement de l'excès de poids sur le système cardiovasculaire et les dysfonctions des adipocytes. Les complications induites sont multiples. Le risque d'insuffisance cardiaque qu'elle soit à fraction d'éjection conservée ou altérée est majoré. On note aussi un risque accru d'arythmie cardiaque, de mort subite et de rétrécissement aortique. Le caractère pro-athérogène de cette affection favorise l'expression de l'athérosclérose au niveau des différents lits vasculaires. En dernier lieu on constate sur le versant veineux une augmentation du risque de maladie thrombo-embolique. Au regard de ces données l'obésité et ses complications cardio-vasculaires ont fait l'objet de documents de consensus récents des sociétés de cardiologie nord-américaine et européenne.

Mots clés : obésité, cardiovasculaire

CF22. Perception psychosociale de l'obésité et prise en charge psychologique

Conférencier : KLIKPO Elvire



Introduction : La perception psychosociale de l'obésité explique les impressions, les jugements et interprétations sur l'obésité. Elle est l'exploration des croyances et attitudes vis-à-vis de l'obésité dans une communauté, un groupe social. Elle est variable d'une culture à l'autre. Le clinicien ne peut prendre en charge l'obésité sans tenir compte de la représentation psychosociale pour l'individu et son groupe social.

Contenu : L'obésité est une maladie chronique complexe qui se définit par un dépôt excessif de tissu adipeux. Selon l'OMS, environ 16 % des adultes de 18 ans et plus dans le monde étaient obèses en 2022. C'est un problème de santé publique. Cependant, le surpoids étant socialement perçu comme un signe d'aisance et de beauté, favorise la survenue de l'obésité. Des préjugés ou des biais cognitifs entretiennent le phénomène ; « celui qui prend du poids n'a pas de soucis, il s'alimente bien, il a suffisamment de moyens financiers, ... ». De plus, pour certaines personnes, la beauté se trouve dans les courbes du corps, les « apoutchous ». Mais

souvent, les personnes présentant une obésité sont en souffrance psychique, caractérisée par une diminution de l'estime de soi, une insatisfaction globale de la vie, de l'impulsivité, des sentiments de frustration et de culpabilité, et des difficultés relationnelles. Il n'est pas rare que l'obésité soit associée à la présence de troubles psychiques comme la dépression et l'anxiété.

Conclusion : Devant une obésité, il est primordial de rechercher les facteurs psychosociaux qui peuvent être à l'origine ou entraver la réduction de poids.

Mots clés : obésité, perception psychosociale, prise en charge

CF23. Prise en charge nutritionnelle de l'obésité

Conférencier : C. S. AZANDJEME^{1,2}

¹Service de Nutrition du Centre Hospitalier Universitaire-Mère Enfant Lagune, ²Institut Régional de Santé Publique, Université d'Abomey-Calavi, Route des esclaves, BP 188, Cotonou



Introduction: L'obésité est un réel problème de santé publique aussi sérieux que la malnutrition et les maladies infectieuses. Elle est actuellement considérée comme une maladie chronique, évolutive souvent associée à une invalidité et à la menace de complications graves. La présente conférence vise à clarifier les objectifs et le processus de prise en charge (PEC) nutritionnelle de l'obésité.

Contenu: L'obésité et la surcharge pondérale constituent un facteur de risque de plusieurs maladies non transmissibles dont les maladies cardiovasculaires, le diabète et les cancers.

Son ampleur est croissante dans un contexte de transition nutritionnelle et de pauvreté et de limitation d'accès aux ressources, tous favorables à son expansion. Les facteurs de risque sont biologiques, comportementaux, socio-culturels, environnementaux, et ceux liés au système de santé et de gouvernance.

La PEC nutritionnelle passe par une éducation structurée, adaptée à la personne, selon ses préférences et aversions, visant la réduction des apports tout en maintenant l'équilibre et la diversité alimentaires. Au-delà de la réduction du poids corporel, elle vise la régulation du métabolisme glucidique et lipidique.

L'accroissement de la dépense énergétique et la modulation du mode de vie, incluant la gestion du sommeil, la gestion psychologique du stress et des émotions, la promotion d'environnements sains, et la pratique d'exercices physiques, tout en déconstruisant le construit socio-culturel de l'image corporel en faveur de la surcharge pondérale, constituent les aspects non négligeables de la prise en charge de la personne obèse qui sont gages du retour à un état nutritionnel qui favorise la bonne santé.

Conclusion : La prise en charge nutritionnelle bien qu'essentielle dans la PEC globale de l'obésité, doit s'inscrire dans un cadre de co-construction, de collaboration multisectorielle. Des programmes de promotion de la santé, de prévention et de prise en charge holistique permettront de mieux contrôler ce phénomène.

Mots clés : Obésité, Prise en charge nutritionnelle, Promotion de la santé, Prévention, Multisectorialité.

Session 14 : Cardio-pédiatrie

CF24. Approche diagnostique devant un patient suspect de cardiopathie congénitale

Conférencier : T. Ake

Maitre Assistante de Cardiologie, Cardiologue Pédiatre
(+225) 07 07 676 501, evyaket@yahoo.fr



Les Cardiopathies Congénitales (CC) sont des affections cardiaques présentes à la naissance.

La gravité de ces cardiopathies congénitales est variable allant d'une affection mineure à une affection gravissime mettant en jeu, à très brève échéance, le pronostic vital de l'enfant.

Alors que dans les pays développés, 9 enfants sur 10 atteints de cardiopathie congénitale atteignent l'âge adulte, dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires le pronostic est loin d'être similaire.

L'approche diagnostique devant un patient suspect de cardiopathie congénitale est donc essentielle.

En effet, plus le diagnostic est précoce, plus les chances de survie sont grandes.

La démarche diagnostique initiale repose sur le bilan standard incluant les examens d'orientation que sont l'interrogatoire couplée à l'examen clinique, la mesure de la saturation per cutanée, la radiographie du thorax, l'électrocardiogramme, la biologie. L'échocardiographie, exploration de choix, apportera la certitude diagnostique complétée si besoin par le cathétérisme cardiaque et l'angiographie.

Les progrès de la technologie permettent d'enrichir à présent ladite démarche par la réalisation d'examens de pointe tels que le scanner cardiaque, l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ou la scintigraphie cardiaque en vue de précisions anatomiques et fonctionnelles.

Enfin les tests génétiques sont un appoint dans la prédiction.

L'exploration complète des CC est nécessaire pour la détermination du protocole thérapeutique le plus approprié et le schéma de surveillance le mieux adapté.

L'approche diagnostique des CC doit intégrer autant que faire ce peut le diagnostic anténatal des CC afin de permettre une prise en charge immédiate, dès la naissance, des CC à révélation néonatale.

Mots Clés : Cardiopathie Congénitale, Gravité variable, Bilan standard, Avancée technologique

CF25: Incidences échographiques en cardiologie pédiatrique, technique, résultats, approche échographique systématique

Conférencier : Pr Mohamed M. C. B. Omar LEYE

Cardiologue, Professeur titulaire des universités, UFR des sciences de la santé ;
Université Iba Der THIAM de Thiès



Introduction : Les cardiopathies congénitales se définissent comme des anomalies du cœur et ou des gros vaisseaux présentes dès la naissance dues à un défaut de développement survenue durant la vie embryonnaire. Par extension on y associe la persistance de structures fœtales après la naissance.

Contenu : Les cardiopathies congénitales dont la prévalence est de l'ordre de 8 à 9/1000 représentent les malformations les plus fréquentes chez l'enfant à la naissance.

L'échographie cardiaque a supplanté le cathétérisme cardiaque dans le diagnostic des cardiopathies congénitales permettant ainsi de faire un bilan exhaustif des lésions et une évaluation hémodynamique. Elle relègue ainsi au second plan le cathétérisme cardiaque qui s'est actuellement repositionné comme une méthode de choix dans le traitement des malformations cardiaques.

Afin d'exploiter au mieux les nombreuses opportunités de l'échographie cardiaque il est fondamental de bien connaître les incidences utiles au diagnostic des malformations cardiaques.

Conclusion : La réalisation d'un examen échographique de dépistage d'une cardiopathie doit être effectuée de façon systématique et reproductible afin de faire un bilan hémodynamique et anatomique exhaustif.

Mots clés : Cardiopathies congénitales, échographie, dépistage.

CF26 : Approche échographique devant un shunt gauche – droite

Conférencier : Dr Marielle A.D. GOUTON



Introduction : L'objectif de ce travail est d'exposer les aspects échocardiographiques caractéristiques des shunts gauche-droite, afin d'amener le clinicien à poser les indications de prise en charge thérapeutique.

Contenu : La coupe apicale 4 cavités permet de faire la distinction entre les shunts pré-tricuspidiens (CIA, RVPA) qui dilatent des cavités droites, et les shunts post-tricuspidiens (CIV, tronc artériel commun, persistance du canal artériel, fenêtre aorto-pulmonaire, fistules coronaro-camérales) qui dilatent les cavités gauches.

Pour les shunts pré-tricuspidiens, la voie sous-costale est indispensable pour analyser la paroi inter-auriculaire et décrire précisément la CIA et ses rebords. Le mouvement paradoxal du septum inter-ventriculaire signe un shunt significatif. Les retours veineux pulmonaires doivent être analysés (incidence dite « du crabe ») pour orienter le type de prise en charge.

Pour les shunts post-tricuspidiens, la dilatation des cavités gauches doit être quantifiée (zScore du DtdVG, rapport OG/Ao), et les lésions associées (insuffisance mitrale fonctionnelle, notamment) détaillées.

Pour tous, le rapport de débit (QP/QS) peut être estimé par le rapport des ITV et des diamètres pulmonaires et aortiques – et la pression pulmonaire doit être estimée (plusieurs méthodes possibles).

Conclusion : Les shunts gauche-droite représentent l'immense majorité des cardiopathies congénitales. L'échographie cardiaque bidimensionnelle N&B permet de distinguer les shunts pré-tricuspidiens (dilatation des cavités droites) des shunts post-tricuspidiens (dilatation des cavités gauches). Associée à la couleur, elle permet d'en faire le diagnostic anatomique précis. Associée au doppler, elle permet d'en faire le diagnostic hémodynamique précis. Associée à la clinique, elle permet de poser l'indication et les modalités de prise en charge thérapeutique.

Mots-clés : shunts gauche-droite, échocardiographie, cardiopathies congénitales

CF27. Chirurgie cardiaque en Afrique : Etat des lieux et perspectives

Conférencier : Ciss Gabriel

Session 15 : Chirurgie cardiaque en Afrique subsaharienne : état des lieux et perspectives (table ronde)

CF28. La chirurgie cardiaque au Bénin : état des lieux et perspectives

Conférencier : Bori Bata kémal



Introduction : La chirurgie cardiaque est en plein essor dans certains pays de l'Afrique de l'ouest comme le BENIN. L'objectif de cette présentation est de faire l'état de lieux de la chirurgie cardiaque au BENIN.

Contenu :

Le programme d'initiation à la chirurgie cardiaque au BENIN a démarré en Mars 2021; un programme totalement subventionné par le gouvernement béninois. Cette activité se déroule au CNHU-HKM de Cotonou et évolue par des missions périodiques pendant lesquelles l'équipe local est appuyé par une équipe de spécialistes français qui assure la formation de l'équipe local dans la prise en charge des patients. Les soins des patients sont subventionnés à 100% par l'état béninois. Un complément de formation est effectué dans des centres experts français.

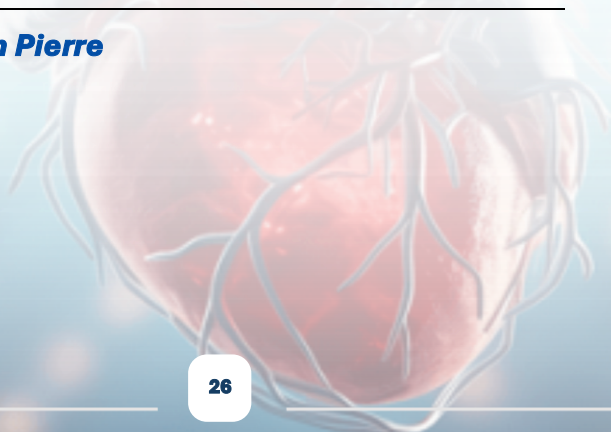
Les résultats après 15 missions : 134 patients ont été opérés dont 6 à cœur fermé (4 cas de coarctation) ; 128 cas de chirurgie à cœur ouvert dont les caractéristiques cliniques seront détaillés. L'âge moyen était $39,8 \pm 15$ ans; 52,3% de sexe féminin. Les pathologies opérées étaient représentée par les valvulopathies (70%), les cardiopathies congénitales (19%), les pathologies de l'aorte ascendante (11%), les cardiopathies tumorales (4%) et une (1) cardiopathie ischémique. Le remplacement valvulaire a été réalisé dans 57,5% ; 16% de plastie mitrales, 6% de BENTALL mécanique ; 3,6% de tube sus coronaire ; 1 cas de Tirone David ; 11,6% de fermeture de CIA ; 4 cure de sténose pulmonaire, 5 cas d'exérèse de myxome de l'oreillette gauche et 1 pontage aortocoronarien. La mortalité intra hospitalière était de 7%.

Conclusion : La chirurgie cardiaque au BENIN depuis Mars 2021 a permis à tous le staff médical local d'acquérir une expérience dans le domaine. L'objectif étant d'aboutir dans des délais assez courts à une autonomisation complète de l'équipe locale sur les actes courants de la chirurgie cardiaque.

Mots clés : chirurgie cardiaque, valvulopathie, remplacement valvulaire

CF29. Quelles stratégies pour développer la chirurgie cardiaque en Afrique

Conférencier : Demondion Pierre



Session 19 : Insuffisance cardiaque

CF30. Épidémiologie et causes de l'insuffisance cardiaque en milieu africain

Conférencier : E. AYO BIVIGOU



Introduction : Parler de l'insuffisance cardiaque (IC) en milieu africain, c'est évoquer une pathologie responsable d'une morbi-mortalité importante et en pleine transition épidémiologique. En effet, d'étiologie complexe et multifactorielle, elle est à cheval entre deux fardeaux, celui des maladies transmissibles et des non transmissibles.

Contenu : Bien que l'incidence globale de l'IC ne soit pas clairement établie, l'ensemble des données témoigne d'une augmentation constante de la prévalence hospitalière dans les services de cardiologie. Les patients sont jeunes et l'impact socio-économique est majeur. Traditionnellement liée aux maladies transmissibles dans nos régions, notamment la pathologie rhumatismale et l'infection à VIH, l'IC d'origine hypertensive et ischémique est en pleine progression du fait de la flambée et du non-contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire classiques. A ces derniers s'ajoutent les pathologies auto-immunes, les maladies de surcharge et les traitements spécifiques de plus en plus relevés comme étiologies d'IC. La cardiomyopathie du péri-partum de la jeune femme noire perdure avec ses particularités. Bien que l'amélioration du plateau technique dans certaines régions ait permis de mieux classer les cardiomyopathies dilatées longtemps dites idiopathiques, l'identification de l'étiologie de l'IC reste limitée notamment pour les formes virales, génétiques et toxiques. L'IC à fraction d'éjection préservée est également de plus en plus rapportée avec des comorbidités particulières. Bien que de diagnostic complexe, les formes droites isolées d'IC sont fréquemment décrites en raison de la persistance des causes infectieuses vasculaires et/ou pulmonaires et de la flambée de la pathologie thrombo-embolique à l'ère de la Covid-19. La mortalité hospitalière et à moyen terme reste élevée.

Conclusion : Enjeu majeur de santé publique, l'IC relève d'étiologies variées en Afrique. Les disparités socio-économiques et culturelles existantes entre les régions rendent compte de la difficulté à mettre en place des mesures préventives standardisées.

Mots clés : Insuffisance cardiaque – Afrique – Etiologie – Prévention

CF31. Echocardiographie de l'insuffisant cardiaque

Conférencier : Lilia ZAKHAMA

Professeure en Cardiologie
Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis. TUNISIE.
Service de Cardiologie, Hôpital des Forces de Sécurité Intérieure, La Marsa, Tunis, TUNISIE.



Évaluation intégrative de l'insuffisance cardiaque par imagerie échographique

L'échographie est essentielle pour le diagnostic, le suivi et le pronostic des patients atteints d'insuffisance cardiaque (IC). Cette modalité non invasive, accessible et écoresponsable offre une évaluation complète et structurée, articulée autour de quatre étapes clés:

1. Évaluation de la fonction systolique ventriculaire gauche (VG)

la fraction d'éjection (FEVG) reste le paramètre de référence pour quantifier la fonction systolique. Cependant, des mesures comme le **strain longitudinal global (GLS)**, plus sensibles aux anomalies subtiles, permettent de détecter précocement des dysfonctions ventriculaires, notamment dans les cardiopathies avec FEVG préservée.

2. Évaluation des pressions de remplissage du VG

Le rapport **E/e'**, reflet des pressions de remplissage, est un paramètre robuste validé par des études pour prédire la sévérité de l'IC. L'analyse de l'oreillette gauche (OG), incluant son volume et son **strain**, offre des informations supplémentaires sur les pressions chroniquement élevées. La mesure des **pressions pulmonaires systoliques** complète l'évaluation, identifiant une hypertension pulmonaire secondaire.

3. Évaluation de la congestion pulmonaire

L'échographie pulmonaire (LUS) détecte des lignes B, signes de congestion interstitielle, et des épanchements pleuraux, facilitant ainsi une évaluation rapide et semi-quantitative. Son protocole en 7 zones équilibre exhaustivité et praticité. Des études montrent que la LUS permet de suivre efficacement la résolution de la congestion pendant le traitement et prédit le pronostic des patients.

4. Évaluation de la congestion systémique veineuse

Le **VExUS score** intègre l'analyse de la veine cave inférieure (VCI), des flux veineux sus-hépatiques, portaux et rénaux. Il offre une évaluation complète de la congestion systémique, essentielle pour guider les stratégies thérapeutiques, notamment dans les formes avancées d'IC.

En combinant ces étapes, l'échocardiographie permet une prise en charge personnalisée et améliore les résultats cliniques des patients.

Mots clés: Échocardiographie; Insuffisance cardiaque; Congestion pulmonaire; Fraction d'éjection; VExUS score

CF32. Gestion de l'observance thérapeutique chez l'insuffisant cardiaque dans le contexte sociologique africain : opportunités et menaces.



Conférencier : Félicité KAMDEM

Introduction : l'observance thérapeutique est le degré de concordance entre le comportement effectif d'un patient et les recommandations de son médecin (doses et horaire de prise). On parle de bon observant pour un taux de 80% et de mauvais observant pour un taux < 50%.

L'insuffisance cardiaque (IC) chronique est une cause de morbidité dans le monde. L'observance thérapeutique est un enjeu majeur dans le traitement des patients IC chroniques.

Contenu : les facteurs influençant l'observance thérapeutique sont : les facteurs dépendant du médecin à savoir : la simplicité de prescription, la fréquence du suivi, la qualité de l'information, la qualité de la relation thérapeutique. Les facteurs liés à la maladie : la perception de la gravité de la maladie, la perception de l'efficacité du traitement, le déni de la maladie, les effets secondaires du traitement et enfin les facteurs liés au patient : l'image de soi, l'autonomie, l'entourage. L'évaluation de l'observance thérapeutique se fait par le questionnaire de Morisky.

Six leviers sont décrits pour améliorer l'observance : la bonne information, un sésame pour l'adhésion, la formation des professionnels de santé à la communication sur les traitements, la création des outils simples d'usage en consultation et à distance, l'incitation des professionnels à promouvoir l'observance, la mobilisation des associations et de l'entourage des patients, la déclaration de l'observance comme une grande cause nationale.

Facteurs de mauvaise observance sont : la difficulté de compréhension linguistique ou sensorielle, l'ignorance des conséquences de la maladie, les effets indésirables du traitement, le système de santé avec la relation médecin-patient, les facteurs socio-économiques à savoir coût du traitement, pouvoir d'achat du patient.

Conclusion : l'observance thérapeutique est un problème fréquent dans la prise en charge des pathologies chroniques.

Mots clés : gestion, observance thérapeutique, insuffisance cardiaque, contexte africain.

CF33. Implémentation des recommandations sur la prise en charge de l'insuffisance cardiaque en milieu africain



Conférencier : Marie-Paule N'CHO-MOTTOH

Institut de cardiologie d'Abidjan, BP V 206 Abidjan, Côte d'Ivoire

Introduction : il est établi que l'adhésion aux recommandations pour la gestion de l'insuffisance cardiaque est un puissant prédicteur de diminution des hospitalisations.

L'implémentation des recommandations sur la prise en charge de l'insuffisance cardiaque a été étudiée à l'aide d'un questionnaire diffusé en ligne.

62,3 % des 106 participants ont déclaré suivre de près les « guidelines ». Les classes thérapeutiques indiquées en première intention par les dernières « guidelines » étaient insuffisamment proposées par les cardiologues : 57,5 % pour les antagonistes des récepteurs des minéralocorticoïdes, 41,5 % pour les gliflozines et 30,1 % pour le sacubitril-valsartan.

Les principaux obstacles à l'adhésion des cardiologues aux guidelines étaient le coût élevé, la disponibilité limitée des médicaments et l'inobservance.

En régression logistique univariée, l'affiliation à un hôpital universitaire OR [IC95 %] = 3,0 [1,3–6,8], $p < 0,01$; l'accès aux revues scientifiques de cardiologie OR [IC95 %] = 3,4 [1,3–8,9], $p = 0,01$ et la fréquente participation aux congrès OR [IC95 %] = 1,8 [1,2–2,9], $p < 0,01$ étaient associés au suivi des « guidelines ». Ces facteurs persistaient en analyse multivariée.

Conclusion : l'implémentation des recommandations sur la prise en charge de l'insuffisance cardiaque est limitée par le coût élevé, la disponibilité limitée des médicaments et l'inobservance thérapeutique. Si l'affiliation à un hôpital universitaire est difficilement applicable à tous les cardiologues, l'accès aux revues scientifiques de cardiologie et la fréquente participation aux congrès et séminaires doivent être encouragés.

Session 20 : Toxicité cardiovasculaire des thérapies anticancéreuses

CF34. Toxicité cardiaque des chimiothérapies classiques

Conférencier : MESSOUNA MOHAMED

Les traitements oncologiques actuels ont montré une amélioration de la survie globale des patients atteints de cancer. Cependant, les toxicités cardiaques des traitements anticancéreux, en particulier la chimiothérapie, la thérapie ciblée et l'immunothérapie, peuvent avoir des effets secondaires potentiellement mortels.

La reconnaissance et la gestion de ces effets secondaires nécessitent une compréhension de leurs mécanismes et de leurs manifestations cliniques.

Une approche multidisciplinaire avec une compréhension des risques cardiovasculaires et oncologiques est nécessaire pour fournir des soins cardio-oncologiques bien tolérés et efficaces.

CF35. Toxicité cardiaque des thérapies ciblées anticancéreuses

Conférencier : Hassim Bachir Diop



Introduction

Les thérapies ciblées, incluant les anticorps monoclonaux et les inhibiteurs des tyrosines kinases, visent des voies de signalisation spécifiques impliquées dans la carcinogenèse. Ces traitements révolutionnaires ont transformé le pronostic de nombreux cancers, notamment le cancer du sein HER2-positif. Cependant, leur toxicité cardiaque demeure une préoccupation majeure, nécessitant une évaluation et un suivi rigoureux.

Le Trastuzumab est un anticorps monoclonal bloqueur des récepteurs HER 2 il provoque une cardiotoxicité de type II, avec une dysfonction systolique ventriculaire gauche réversible chez les patients à haut risque de cardiotoxicité. **Les Antiangiogéniques** par dérégulation du facteur de croissance vasculaire endothelial induisent une hypertension artérielle dose-dépendante et de l'ischémie par dysfonction microvasculaire. **L'ibrutinib**, un inhibiteur de tyrosine kinase utilisé dans le traitement des hémopathies malignes, est associé à une toxicité cardiovasculaire significative, incluant la fibrillation auriculaire, l'hypertension artérielle et des saignements, plus rarement, de l'insuffisance cardiaque. **Les inhibiteurs du protéasome** indiqués dans le traitement du myélome multiple pourvoyeur d'amylose cardiaque nécessitent un suivi cardiooncologique en raison de leur potentiel risque d'insuffisance cardiaque, d'hypertension artérielle ou de complications thromboemboliques. L'évaluation initiale nécessite une consultation de cardiooncologie avec un examen clinique, un électrocardiogramme, une échographie cardiaque et des biomarqueurs cardiaques afin d'évaluer le risque de cardiotoxicité puis de planifier un rythme de surveillance adaptée au niveau de risque. Un traitement cardioprotecteur sera initié chez les patients à haut risque. Dans les cas les plus graves, une réunion de concertation pluridisciplinaire sera indiquée pour discuter d'une potentielle suspension, d'un remplacement voire d'un arrêt du traitement anticancéreux associé au traitement de l'insuffisance cardiaque.

Conclusion : La toxicité cardiaque des thérapies ciblées nécessite une attention particulière afin d'optimiser les bénéfices oncologiques tout en minimisant les risques cardiovasculaires. Une approche préventive et personnalisée, associée à un suivi rigoureux, est essentielle pour une prise en charge optimale.

Mots-clés : Cardiooncologie, Thérapies ciblées, Cardiotoxicité

CF36. Cœur et radiothérapie

Conférencier : Kemayou Francine



La radiothérapie fait partie de l'arsenal thérapeutique dans le cadre de la prise en charge du cancer. Elle est généralement associée à la chimiothérapie et à la chirurgie pour des soins curatif, palliatif ou symptomatique.

La radiothérapie externe est un traitement local ayant pour cible l'ADN des cellules cancéreuses, et consiste à diriger les rayonnements ionisants à travers la peau et les tissus afin de détruire la tumeur, tout en épargnant les cellules avoisinantes saines. Les techniques de radiothérapie ont connu une évolution croissante dans le temps avec pour objectif de délivrer une dose d'irradiation optimale pour limiter le risque de récurrence, et de neutraliser les effets secondaires. Les cellules cardiaques peuvent être atteintes lorsque la radiothérapie intéresse le sein, les poumons, l'œsophage, ou en cas de lymphome hodgkinien. Les facteurs de risque de complications sont entre autres : la dose cumulée >30 Gy, l'association aux Anthracyclines, l'hypofractionnement ou la présence de facteurs de risque cardiovasculaires. L'évaluation de ces derniers, ainsi que l'estimation du risque cardiovasculaire à 10 ans sont recommandées dans le bilan pré radiothérapie. La coronaropathie radique, la sténose aortique, la péricardite chronique constrictive et l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée sont les principales complications retrouvées au long cours. Ce qui nécessite un suivi régulier, incluant la recherche et la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires, la réalisation d'examen complémentaires tels que : ECG, Echographie cardiaque dès la première année. Un test d'ischémie ou le score calcique devront être faits tous les 5 ans.

La radiothérapie est une arme incontournable dans le traitement du cancer. La révolution technologique a permis de minimiser les effets secondaires. La toxicité cardiaque a été démontrée, aussi, le bilan pré radiothérapie et un suivi à long terme sont indispensables pour réduire au maximum le risque de complications cardiovasculaires.

Mots clés : radiothérapie-toxicité-cardiaque-suivi



II

RESUMES DES COMMUNICATIONS ORALES



Thème 1 : Insuffisance Cardiaque

CO1. Défis de diagnostic et prise en charge d'une amylose cardiaque dans un pays à ressources limitées : Rapport de cas

Armél Djomou Ngongang^{1,2,3,4}, Etienne Verlain Fouedjio Kafack^{1,2,5}, Christian Ngongang Ouankou^{1,4,5}, Armel Youssa^{1,2,4}, Yannick Ndefo^{1,2}, Christelle Yopa Kenmegni^{1,3}, Leonnel Petcha^{1,3}, Kamdem Félicité^{1,4,8,9}.

¹Fondation Cœur et vie, Ndogbong, Douala, Cameroun

²Clinique "Cœur et vie", Ndogbong, Douala, Cameroun

³Université des Montagnes, Faculté de médecine, Banekane, Cameroun

⁴Société Camerounaise de Cardiologie, Cameroun, Yaoundé

⁵Faculté de médecine et sciences biomédicales, Yaoundé

⁶Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Dschang

⁷France.

⁸Hôpital général de Douala, Douala, Cameroun.

⁹Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Douala

Auteur correspondant : Armél Djomou Ngongang

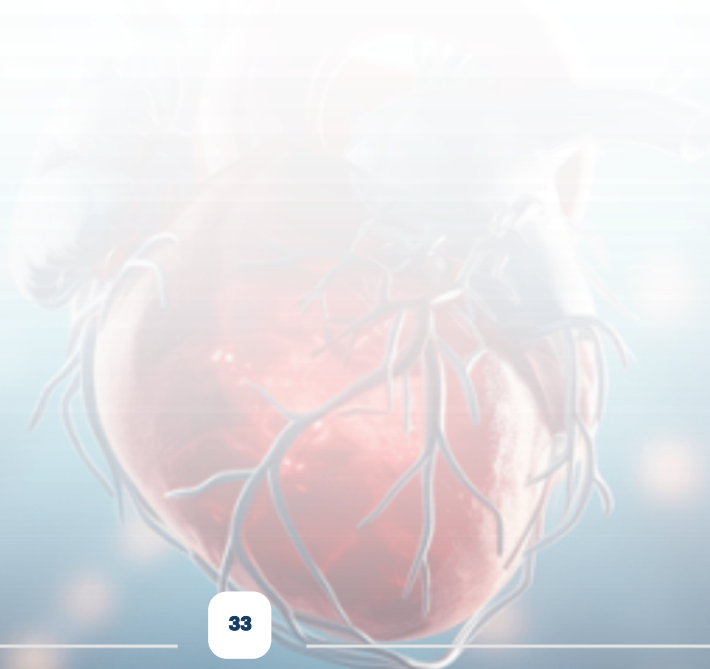
E-mail: armel2001@yahoo.fr

Introduction : L'amylose cardiaque dont la représente un défi majeur en termes de diagnostic et de prise en charge, surtout dans les environnements à ressources limitées. Le dépistage précoce par échocardiographie, ECG et tests biologiques est crucial pour détecter les atteintes cardiaques et systémiques.

Cas Clinique : Un homme de 57 ans a consulté pour dyspnée et œdème des membres inférieurs persistants. L'examen clinique a révélé des signes compatibles avec une insuffisance cardiaque, confirmés par des biomarqueurs élevés (NT pro BNP) et des anomalies biologiques. L'ECG et l'échocardiographie ont montré des caractéristiques d'amylose cardiaque, incluant une hypertrophie ventriculaire gauche et des pressions de remplissage élevées. Le traitement initial a temporairement soulagé les symptômes, mais leur réapparition a confirmé une amylose cardiaque avec atteintes rénale, hépatique et hématologique concomitantes.

Conclusion : Ce cas souligne l'importance critique d'une reconnaissance précoce et de stratégies de gestion multidisciplinaires, particulièrement dans les contextes à ressources limitées.

Mots-clés : Amylose cardiaque, ressources limitées, diagnostic précoce, approche multidisciplinaire.



CO2. Effets d'un programme de réadaptation cardiaque sur la santé mentale et la qualité de vie chez des patients suivis pour insuffisance cardiaque chronique stable au Cameroun: essai clinique randomisé et contrôlé

Ndobo V¹, Kuate-Mfeukeu L¹, Ekoume D¹, Mbouh S², Djibrilla S³, Mintom P¹, Ebene M G¹, Owona A¹, Assomo N¹, Boombhi J¹

¹. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun

². Institut National de la Jeunesse et des Sports, Yaoundé, Cameroun

³. Faculté des Sciences de la Santé, Université de Buea, Buea, Cameroun

Introduction : L'insuffisance cardiaque (IC) touche 26 millions de personnes mondialement tributaire d'une baisse de la performance à l'effort entraînant dépression et anxiété qui altèrent leur qualité de vie d'où la réadaptation cardiaque (RC).

Matériel et Méthode : Nous avons mené un essai clinique randomisé contrôlé de Janvier à Aout 2024 dans trois hôpitaux de Yaoundé, incluant des patients en IC chronique stable, randomisés en groupe intervention bénéficiant de RC et contrôle sans RC durant sept semaines : réentraînement à l'effort, éducation thérapeutique, soutien psychologique. Avant et après un test de marche de six minutes, une épreuve d'effort évaluant la capacité fonctionnelle ; une échocardiographie pour la FEVG, le niveau d'activité physique grâce à « l'International Physical Activity Questionnaire ». Une évaluation de l'anxiété et dépression à l'aide de l'échelle de la HADS et la qualité de vie à l'aide du questionnaire du Minnesota (MLHFQ). Données saisies analysées par le logiciel SPSS version 25.0.

Résultats : 20 patients inclus un âge moyen de 61,5±8,7ans, sex ratio de 1,87. La FEVG moyenne était altérée à 47,9± 9,8%. Après sept semaines de RC : une amélioration significative de la VO2 max de 9,22±1,2 à 11,2±1,6 ml/kg/min, de la distance parcourue au TM6M de 340,7±73,3 à 464,9±95,9 m, de la charge maximale au test d'effort de 63 ± 16,4 à 81,8±13,9 Watts. Une amélioration significative de la qualité de vie de 24,4± 10,03 pour le groupe intervention contre 47.10± 16,89, une baisse significative d'anxiété et dépression respectivement de 7,2 ± 2,6 et 4,2 ±,1 contre 10,8 ± 2,3 et 10,4 ± 2,6 pour le groupe contrôle. Pas de changement significatif pour le groupe sans RC (p > 0,05).

Conclusion : La RC améliore non seulement la capacité fonctionnelle mais aussi la santé mentale et la qualité de vie des patients en IC.

Mots clés : Réadaptation cardiaque, insuffisance cardiaque, dépression, anxiété

CO3. Facteurs de mauvais pronostic chez les patients suivis pour insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée à la CUC/CNHU-HKM de 2022 à 2024

Sonou A^a, Tiomon B^{a*}, Hounkponou A.M^a, Bokodaho M.D^a, Soummonni F^a, Dossou D^a, Fadonougbo X^a, Agbalika Ph^a, Dohou H^a, Codjo H.L^a

^aClinique Universitaire de Cardiologie, Centre National Hospitalier Hubert KOUTOUKOU MAGA (CNHU-HKM), Faculté des sciences de la santé, Université d'Abomey- Calavi, Cotonou, Bénin

***Auteur correspondant : TIOMON F. Baudouin Derrick**
(baudouinderrick@gmail.com)

Introduction : L'insuffisance cardiaque est un problème majeur de santé publique considérant la mortalité, la morbidité, le coût et son impact économique considérable sur le système de santé. L'objectif de ce travail était d'étudier les facteurs associés à une évolution défavorable après l'hospitalisation des patients suivis pour insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée à la Clinique Universitaire de cardiologie du CNHU-HKM (CUC/CNHU-HKM).

Méthodes : Il s'agissait d'une étude longitudinale descriptive et analytique avec une collecte prospective de données menée de juin 2022 à juin 2024. Elle a consisté en un recrutement systématique des patients admis à la CUC/CNHU-HKM pour IC avec une FEVG $\geq 50\%$. L'évolution a été appréciée à partir du taux de récurrence, le nombre de ré-hospitalisation et le taux de mortalité.

Résultats : Au total 45 patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de 63,5 ans avec des extrêmes de 33 ans et 93 ans. La sex-ratio était de 0,5. La fréquence globale de ré-hospitalisation était de 26,67%. Aucun décès en post-hospitalisation n'a été enregistré sur la période de 24 mois. Les facteurs associés aux ré-hospitalisations incluaient l'absence d'études scolaire, le cœur pulmonaire chronique comme cardiopathie sous-jacente.

Conclusion : L'insuffisance cardiaque à FEVG préservée est une pathologie dont la gravité et l'évolution est déterminée par l'importance des comorbidités.

Mots clés : Insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée, NYHA, ré-hospitalisation, décès.

CO4. Profil évolutif de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite à la clinique universitaire de cardiologie du CNHU-HKM de Cotonou entre 2021 et 2023

SONOU A^a, TCHANIGA B.D^a, TIOMON B^{a*}, ADEOSSIA A^a, SAGBOHAN R^a, HOUNDJIO W^a, GBADAMASSI I^a, TAMEKEM M.N^a, BOKODAHOU M.D^a, SOUMMONNI F^a, DOSSOU D^a, FADONUGBO X^a, AGBALIKA Ph^a, HOUNKPONOU AMOUSSOUGUENOU M^a, CODJO H.L^a

^aClinique Universitaire de Cardiologie, Centre National Hospitalier Hubert KOUTOUKOU MAGA (CNHU-HKM), Faculté des sciences de la santé, Université d'Abomey- Calavi, Cotonou, Bénin

***Auteur correspondant : TIOMON F. Baudouin Derrick**
(baudouinderrick@gmail.com)

Introduction : L'insuffisance cardiaque (IC) a un impact significatif sur la qualité de vie des patients et est responsable d'une mortalité élevée. L'objectif de ce travail était d'étudier le profil évolutif de l'IC à fraction d'éjection réduite (FEVG) à la Clinique Universitaire de cardiologie du CNHU-HKM (CUC/CNHU-HKM).

Méthodes : Il s'agissait d'une étude longitudinale et analytique avec une collecte prospective de données menée de janvier 2021 à juin 2023. Elle a consisté en un recrutement systématique des patients admis à la CUC/CNHU-HKM pour IC avec une FEVG $< 50\%$. L'évolution a été appréciée à partir du taux de récurrence, les complications, le nombre de ré-hospitalisation et le taux de mortalité.

Résultats : Au total 113 patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de $53,2 \pm 17,3$ ans avec une sex-ratio de 1,75. La fréquence globale de ré-hospitalisation était de 18,6% et les complications rythmiques étaient les plus fréquentes (13,3%).

Le taux de mortalité était de 33,6% à 12 mois. Les facteurs associés à une évolution défavorable incluaient l'âge supérieur à 60 ans, la fraction d'éjection du ventricule gauche inférieure à 40%, la cardiomyopathie ischémique, l'hyponatrémie, l'hypokaliémie, la mauvaise observance thérapeutique, et la présence de comorbidités.

Conclusion : L'insuffisance cardiaque à FEVG réduite est une pathologie grave greffée d'un mauvais pronostic. L'évolution est marquée par un taux élevé de ré-hospitalisations, de complications et de mortalité.

Mots clés : Insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite, NYHA, ré-hospitalisation, décès.

CO5. Etude de l'asynchronisme cardiaque chez les patients suivis pour insuffisance cardiaque chronique à l'Hôpital Général de Yaoundé

Boombhi J^{1,2}, Djantio H¹, Mintom P¹, Owona A¹, Ebene G¹, Menanga A^{1,2}

¹. Faculté de Médecine et des Sciences Biomedicales, Université de Yaoundé I, Cameroun.

². Service de cardiologie, Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun.

Introduction : L'insuffisance cardiaque (IC) est un problème de santé publique responsable d'une morbi-mortalité élevée. Au cours de son évolution, elle peut aboutir à une perte de la synergie du fonctionnement du cœur appelée asynchronisme cardiaque.

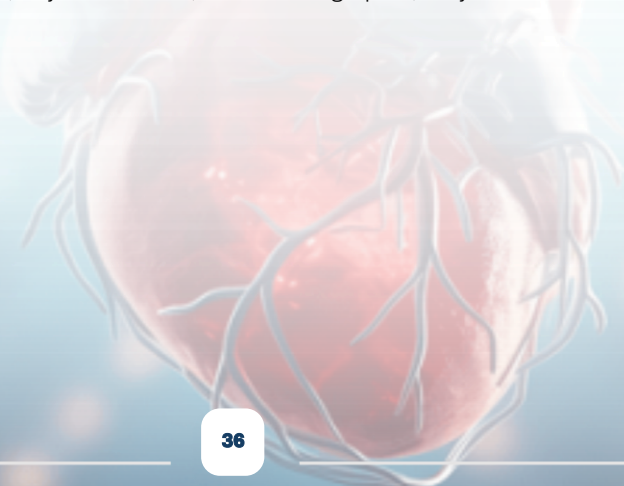
Objectifs : étudier l'asynchronisme cardiaque chez un groupe de patients suivis pour insuffisance cardiaque chronique.

Méthodologie : étude transversale dans le service de cardiologie de l'Hôpital Général de Yaoundé d'août 2023 à juillet 2024. Les patients consentants âgés d'au moins 18 ans et suivis pour IC gauche ou globale chronique stable, en rythme sinusal, ont été inclus.

Résultats : Au total, 114 patients ont été recrutés, dont 53,5% d'hommes ($n=61$). La moyenne d'âge était de $59,19 \pm 13,64$ ans. L'hypertension artérielle était la principale comorbidité retrouvée (65,8%). La prévalence de l'asynchronisme auriculoventriculaire était de 25,4% ($n=29/114$), celle de l'asynchronisme interventriculaire de 38,6% ($n = 44/114$), et celle de l'asynchronisme intraventriculaire de 57,9% ($n=66/114$). Globalement, 88 patients sur 114 (77,2%) présentaient au moins un critère d'asynchronisme cardiaque. L'asynchronisme auriculoventriculaire était significativement associé à une $FEVG \leq 40\%$ et à un intervalle PR prolongé ($>200ms$). L'asynchronisme interventriculaire était associé à la présence d'un bloc de branche gauche, tandis que l'asynchronisme intraventriculaire était également associé au bloc de branche gauche ainsi qu'à une durée prolongée du QRS.

Conclusion : L'asynchronisme cardiaque est fréquent chez les patients suivis pour IC. Ces résultats mettent en lumière la nécessité de faciliter l'accès à la thérapie de resynchronisation cardiaque dans notre milieu.

Mots clés : Insuffisance cardiaque, asynchronisme, échocardiographie, resynchronisation



CO6. Effet de deux molécules de fer oral dans la prise en charge de la carence martiale chez les insuffisants cardiaques à la CUC du CNHU – HKM de 2023 à 2024.

¹Codjo Léopold*, ¹Zanda Vougo M ;M., ¹Hounkponou M, ¹Soummonni F., ¹Bokodaho D., ¹Fadonougbo X., ¹Agbalika P, ¹Dossou D, ²Dohou H, ¹Sonou D.J.A

¹Clinique Universitaire de Cardiologie, Centre National Hospitalier Hubert KOUTOUKOU MAGA (CNHU-HKM), Faculté des sciences de la santé, Université d'Abomey- Calavi, Cotonou, Bénin.

²CHUD Borgou/Alibori, Banikanni, BP02, Parakou

****Auteur correspondant : Codjo Léopold***

E-mail : leostelles@yahoo.fr. Téléphone : +229 66245071/+22994470789

Introduction : La carence martiale est une comorbidité de l'insuffisance cardiaque mal connue sous nos cieux. Le traitement recommandé est injectable. Ce travail vise à évaluer l'effet de l'hydroxyde ferrique polymaltose ou du sulfate ferreux administrés par voie orale dans la correction de la carence martiale chez les patients insuffisants cardiaques à la CUC/CNHU-HKM de Cotonou.

Méthodes : Il s'agit d'un essai thérapeutique qui s'est déroulé de Janvier 2023 à Août 2024. Les patients insuffisants cardiaques ayant une carence martiale admis en unité de traitement de l'insuffisance cardiaque ont été répartis en deux groupes, pour recevoir soit de l'hydroxyferrique polymaltose (Hémafer®) ou du sulfate ferreux (Tardyferon®), et ont été réévalués au bout de trois mois. Le logiciel R a été utilisé pour l'analyse des données.

Résultats : Au total, 149 patients insuffisants cardiaques ont été recrutés avec 49 cas de carence martiale soit une fréquence hospitalière de 33%. 16 patients ont été exclus. L'âge moyen était $52,9 \pm 17,65$ ans et la sex ratio 0,94. Le stade NYHA 2 prédominait à l'état basal (51,5%). La cardiopathie ischémique était la plus représentée (51,5%) avec une FEVG réduite (54,5%). La ferritinémie de base était en moyenne de $72,4 \pm 38,9$ ng/mL. Après trois mois de traitement, 11 patients (33,3%) ont corrigé leur déficit martial dont 23,7% sous Hémafer et 43,5% sous Tardyferon. Une amélioration du stade NYHA et de la FEVG a été observée respectivement chez 35,3% (Hémafer), 56,3% (Tardyferon) et 23,5% versus 12,5%, une amélioration de la distance parcourue au test de marche de six minutes chez 35,3% contre 56,2%. Il n'y avait aucune association significative entre le groupe de traitement et ces critères de jugement ($p > 0,05$). Aucun effet indésirable n'a été enregistré. La mortalité était de 6%.

Conclusion : L'administration de fer oral pourrait s'avérer efficace dans la correction de la carence martiale chez l'insuffisant cardiaque.

Mots clés : carence martiale, insuffisance cardiaque, Cotonou.

CO7. L'insuffisance cardiaque (IC) au service de cardiologie du Centre Hospitalier Régional de Maradi : Présentation clinique, traitement et pronostic.

Laouan H¹, Couldiati P², Sani Mahaman MM¹, Touré A³

¹Faculté des Sciences de la Santé, Université Dan Dicko Dankoulodo de Maradi, Niger

²Centre Hospitalier Régional de Maradi (CHR), Niger,

³Faculté des Sciences de la Santé, Université Abdou Moumouni, Niger.

Auteur correspondant : LAOUAN Hamidou
lhamidou2@yahoo.fr

Introduction

L'insuffisance cardiaque est le terme évolutif de la plupart des maladies cardiovasculaires non correctement prises en charge (coronaropathies, valvulopathies, HTA). Elle constitue une pathologie grave posant un réel problème de santé publique à travers le monde.

Matériels et Méthode

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive réalisée du 1^{er} Août 2021 au 31 Août 2023. Étaient inclus tous les patients adultes admis dans le service de cardiologie pour IC. Les variables étudiées portaient sur les facteurs de risque (FDR) cardiovasculaire modifiables, paracliniques et évolutifs. Les données ont été traitées et analysées à l'aide des logiciels Epi Info 7.2.5.0 et Excel 2011.

Résultats. Au total, 153 patients ont été inclus. Le sexe masculin était légèrement plus représenté (50,33%) avec un âge moyen de 60,73 ans. La sédentarité était le FDR cardiovasculaire le plus représenté. Les facteurs de décompensation étaient dominés par les pneumopathies et le principal signe fonctionnel était la dyspnée. Les cardiopathies hypertensives étaient la cause la plus fréquente (38,56 %). Les diurétiques de l'anse et les IEC ont été les molécules les plus prescrites (86,27% et 75,82%). Le taux de létalité était de 9, 20%.

Conclusion L'insuffisance cardiaque est le motif d'hospitalisation le plus fréquent au service de cardiologie du centre hospitalier régional de Maradi.

Mots clés : Insuffisance cardiaque, CHR Maradi, Niger.

CO8. Profils épidémiologique, clinique, paraclinique, thérapeutique et évolutif de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite à Douala.

Kamdem Félicité^{1,2}; Mane Tindo Edith¹; Djomou Ngongang Armel⁵, Fotsing Kwetche Pierre⁶, Bika Lélé Elysée Claude³ Fouedjio Etienne⁵; Lade Viché¹; Kuelang Xavier¹; Ngote Henri.¹; Dzudie Anastase^{1,4}.

¹Département de Médecine, Hôpital Général de Douala, Cameroun.

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

³Faculté des Sciences, Université de Douala, Cameroun

⁴Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun.

⁵Clinique Cœur et Vie, Douala, Cameroun.

⁶Institut Supérieur des Sciences de la Santé, Université des Montagnes, Cameroun.

Auteur Correspondant : Pr Kamdem Félicité

Email : fjimegne@gmail.com

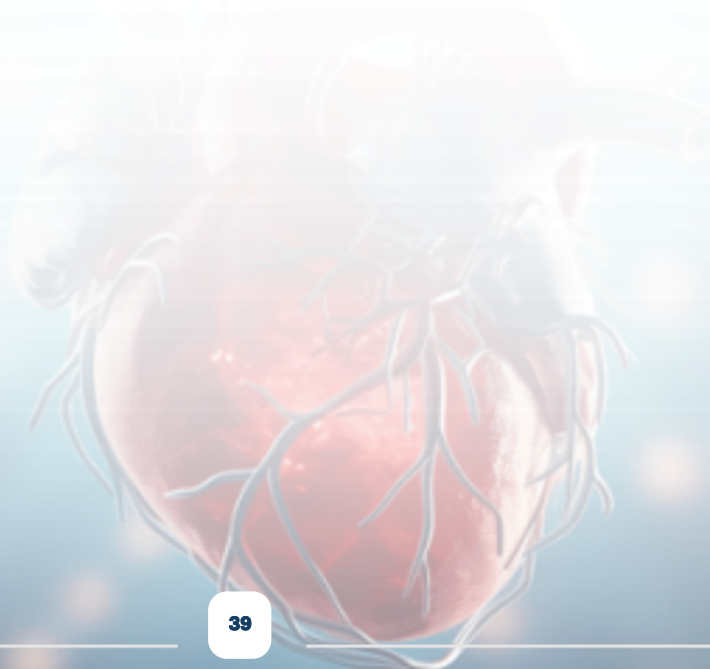
Introduction : l'insuffisance cardiaque (IC) résulte d'une anomalie du cœur, entraînant une élévation des pressions intracardiaques et/ou un débit cardiaque insuffisant. Une fraction d'éjection réduite (FEr) du ventricule gauche est associée à une morbidité et une mortalité élevées. L'objectif était de décrire les profils épidémiologique, clinique, paraclinique, thérapeutique et évolutif des patients atteints d'IC à FEr à Douala.

Méthode : il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective menée dans deux structures hospitalières de Douala sur une période de 10 ans (du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2023). Cette étude a inclus tous les patients de 18 ans et plus présentant une insuffisance cardiaque avec une fraction d'éjection du ventricule gauche $\leq 40\%$. Les données ont été collectées et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 26.0.

Résultats : nous avons recensé 273 patients avec une prédominance masculine (58%) et un âge moyen de 59 ± 15 ans. La prévalence hospitalière de l'IC à FEr était de 30,2%. Les stades III et IV de dyspnée étaient retrouvés à 47,2% et 37,5%. La forme clinique prédominante était l'insuffisance cardiaque globale, principalement due à la cardiopathie hypertensive et la cardiomyopathie dilatée. Une cardiomégalie était retrouvée chez 82,9% des patients, une fibrillation atriale chez 24,5%. La FEVG moyenne était de $29,6 \pm 7\%$. Les traitements incluaient des diurétiques (98,2%), bêtabloquants (83,1%), inhibiteurs de l'enzyme de conversion (69%) et antagonistes des récepteurs de minéralocorticoïdes (69%). 9% des patients étaient sous inhibiteur de Neprilysine + ARAII et 7% sous inhibiteur de la SGLT-2. Après trois mois de traitement, une amélioration clinique et paraclinique était observée avec une FEVG moyenne augmentée de 2 %.

Conclusion : ces résultats reflèteraient une amélioration dans l'évolution des patients avec IC à FEr lorsqu'une prise en charge répondant aux recommandations est conduite.

Mots clés : insuffisance cardiaque, fraction d'éjection réduite, Douala, Hôpital Général, Cœur et vie.



Thème 2 : cardiopathies congénitales et chirurgie cardiaque

CO9. Profil des cardiopathies congénitales dans les services de pédiatrie de l'hôpital national de Niamey

Idrissa H¹, Maliki AM¹, Amadou L¹, Adehossi I¹, Habibou H¹, Dodo B,² Toure IA².

¹Hospital National de Niamey,

²Hôpital Aboubacar Diallo

Auteur Correspondant : Idrissa H

hama_idrissa@yahoo.fr

Objectif : Le but de cette étude était de déterminer l'ampleur des cardiopathies congénitales au sein de la population d'enfants, pour une meilleure stratégie de prise en charge et de prévention.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive et transversale sur une période de 4 ans 10 mois allant de Janvier 2016 à Octobre 2020 (rétrospective sur 4 ans et prospective sur 10 mois) à l'Hôpital National de Niamey ; Etaient inclus dans notre étude tous les patients âgés de 0 à 21ans porteurs d'une cardiopathie congénitale confirmée par une échographie cardiaque ayant été hospitalisés ou suivis à titre externe.

Résultats : Une légère prédominance masculine était rapportée avec 50,1% des cas (sex ratio 1,005). L'âge médian de nos patients était de 16,8 mois avec des extrêmes allant de 0 mois à 247 mois, la tranche d'âge la plus représentée est celle de 29 jours à 24 mois avec 81,1%. La majorité de nos patients (62,4%) provenait du milieu urbain, la consanguinité parentale était présente dans 42,2% des cas. 55,3% de nos patients avait rapporté une notion d'infection respiratoire à répétition. La détresse respiratoire était le signe fonctionnel le plus retrouvé dans 29,5% des cas suivie de la fatigabilité lors des tétées (16,7%). La tachycardie était retrouvée chez 72,2% de nos patients, 49,6% était dénutris. Le souffle cardiaque était le signe physique le plus retrouvé chez 80,3% de nos patients, 4,4% était trisomiques. Une cardiomégalie était retrouvée chez 64,4% de nos patients, 15,7% avait une hypervascularisation pulmonaire. La CIV était le diagnostic échographique le plus représenté dans 27,03% suivie de la T4F, CAV, CIA avec respectivement 20,39 ; 17,20 et 16,95%. La chirurgie était indiquée chez 68,3% de nos patients. Une anémie était retrouvée chez 55% de nos patients, 49,6% 2 avaient une hyperleucocytose. 18,7% avait bénéficié d'un traitement chirurgical, l'HTAP et l'endocardite étaient retrouvées dans respectivement 1 et 0,73% des cas. Le taux de décès enregistré était de 27,3%.

Conclusion : Pathologies fréquentes dans nos pays en développement, parfois vues tardivement au stade de complication, dominées par la CIV.

Mots clés : Cardiopathies congénitales, Hôpital national de Niamey, Niger,

CO10. Profil évolutif des cardiopathies infantiles en milieu hospitalier à Cotonou de 2019 à 2024

Codjo L., Anato C., Hounkponou M., Bokodaho D., Soummouni F., Dossou D., Fadonougbo X., Agbalika P., Dohou H., Sonou A.

Introduction : Les cardiopathies infantiles déterminent en Afrique un problème de santé publique. Elles posent plusieurs défis (celui de leur diagnostic précoce et de la prise en charge rapide). Cette étude vise à actualiser les données disponibles et d'avoir de meilleures connaissances du profil évolutif des cardiopathies infantiles en milieu hospitalier au Bénin.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive avec recueil rétrospectif des données des enfants vus en consultation cardiopédiatrique pour suspicion de cardiopathie infantile, au CHU MEL et au CNHU-HKM de Cotonou, entre Janvier 2019 et Août 2024. Les dossiers incomplets ou les enfants dont le diagnostic de cardiopathie n'est pas confirmé ont été exclus.

Résultats : 614 enfants ont été inclus. L'âge moyen était de $26,44 \pm 46,35$. Le sexe ratio H/F était de 0,96. 95% des géniteurs n'avaient aucun antécédent pathologique. Les enfants étaient issus d'une multi gestité et parité. Il n'y avait quasiment pas de lien de consanguinité. Les grossesses étaient suivies pour la plupart et 6% étaient à risque. 14% des enfants avaient été réanimés à la naissance. Les principaux symptômes également retrouvés à l'examen étaient le souffle cardiaque, la dyspnée et la cyanose. Environ la moitié des enfants avait une malnutrition aiguë. Les cardiopathies infantiles sont essentiellement congénitales. La prise en charge est surtout médicamenteuse. Peu d'enfants ont bénéficié d'une intervention chirurgicale. Environ la moitié est perdue de vue après annonce diagnostique. Les principales complications sont l'insuffisance cardiaque, les infections respiratoires et l'anémie. Parmi les enfants qui ont été revus en consultation, 05 décès ont été documentés. Il s'agissait essentiellement des cardiopathies congénitales complexes.

Conclusion : Les cardiopathies infantiles sont dominées par les cardiopathies congénitales. En l'absence de plateau technique relevé, la prise en charge est essentiellement médicamenteuse. Leurs évolutions sont émaillées de complications voire décès.

Mots clés : cardiopathies infantiles, chirurgie cardiaque, évolution défavorable.

CO11. Devenir des enfants atteints de cardiopathies congénitales admis dans le service de pédiatrie du CHUD Parakou en 2023

Kpanidja MG¹, Ibrahim A², Dohou SHM², Codjo HL³

¹ Département Mère-Enfant Faculté de Médecine, Université de Parakou (Bénin)

² Département Médecine Spécialités Médicales Faculté de Médecine, Université de Parakou (Bénin)

³ Département Médecine Spécialités Médicales Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey Calavi (Bénin)

Auteur correspondant : KPANIDJA Médétinmè Gérard

03BP369 Parakou ; Tel 00229 96967994/94543195 ; Email : m.kpanidja@yahoo.ca.

Introduction : L'objectif de ce travail était de décrire le devenir des enfants porteurs de cardiopathies congénitales admis au CHUD-B/A de 2011 à 2022 et les facteurs associés.

Patients et méthodes : cette étude s'est déroulée dans les services de Pédiatrie et de Cardiologie du CHUD-B/A de Parakou. Il s'est agi d'une étude descriptive à visée analytique. La population d'étude était constituée des enfants âgés de 0 à 15 ans présentant les signes faisant suspecter une cardiopathie congénitale. Étaient inclus dans l'étude, les enfants porteurs d'une cardiopathie congénitale confirmée à l'échodoppler cardiaque dont le consentement des parents a été obtenu. Nous n'avons pas inclus les enfants âgés de 15 à 18 ans. Le recensement était exhaustif. La variable dépendante était la cardiopathie congénitale. Les variables indépendantes étaient relatives aux caractéristiques sociodémographiques et évolutives. La collecte des données a été faite sur la période du 1er Janvier 2023 au 30 Septembre 2023, à l'aide d'un questionnaire. Les outils étaient constitués de dossiers médicaux. Les données ont été analysées avec le logiciel R studio 4.2.2.

Résultats : au total 143 dossiers retenus. La sex ratio était de 0,96. Nous avons noté que 66 enfants avaient survécu. L'âge médian actuel des survivants était de 81,5 mois (IIQ : 32,3 ; 129) avec des valeurs extrêmes de 7 mois et 306 mois. Par ailleurs, le recul variait entre 6 et 136 mois avec une médiane à 45 mois (IIQ : 18,8 ; 83,8). Le recul post-opératoire médian était de 67 mois (IIQ : 34,5 ; 88). Les facteurs associés au décès étaient : l'âge au diagnostic inférieur à 12 mois, les cardiopathies cyanogènes, l'arrêt du suivi médical et le traitement médical.

Conclusion : la survie des enfants porteurs de cardiopathie congénitale constitue un défi. Mots clés : cardiopathie, congénitale, devenir, Parakou

CO12. Cardiopathies congénitales chez les enfants dans le service de pédiatrie du CHUD de Parakou de 2011 à 2022.

Kpanidja MG¹, Ibrahim A², Dohou MSH², Codjo L³.

¹ Département Mère-Enfant Faculté de Médecine, Université de Parakou (Bénin)

² Département Médecine Spécialités Médicales, Faculté de Médecine, Université de Parakou (Bénin)

³ Département Médecine Spécialités Médicales, Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey Calavi (Bénin)

Auteur correspondant : KPANIDJA Mèdétinmè Gérard

03BP369 Parakou ; Tel 00229 96967994/94543195 ; Email : m.kpanidja@yahoo.ca.

Introduction : les cardiopathies congénitales posent un problème pronostic chez les enfants.

L'objectif de ce travail était de décrire les caractéristiques cliniques, paracliniques et thérapeutiques des enfants porteurs de cardiopathies congénitales au CHUD-B/A de 2011 à 2022.

Patients et méthodes : Notre étude s'est déroulée dans les services de Pédiatrie et de Cardiologie CHUD de Parakou. Il s'est agi d'une étude descriptive. La population d'étude était constituée des enfants âgés de 0 à 15 ans. Étaient inclus dans l'étude, les enfants porteurs d'une cardiopathie congénitale confirmée à l'échodoppler cardiaque dont le consentement des parents a été obtenu. Nous n'avons pas inclus les enfants âgés de 15 à 18 ans. Le recensement était exhaustif. La variable dépendante était la cardiopathie congénitale. Les variables indépendantes étaient relatives aux caractéristiques cliniques diagnostique et thérapeutique. La collecte des données a été faite sur la période du 1er Janvier 2023 au 30 Septembre 2023. Elle a été effectuée à l'aide d'un questionnaire. Les données ont été analysées avec le logiciel R studio 4.2.2.

Résultats : Durant la période 2011 à 2022 57100 enfants ont été admis dans le service de pédiatrie du CHUD BA dont 172 dossiers de cardiopathies congénitales collectés soit une fréquence de 3,01%. Parmi ces derniers 29 étaient exclus et 143 dossiers retenus. L'âge des enfants au moment du diagnostic était de moins d'un mois (2,1%) 1 à 12 mois (46,9%), 12 à 60mois (26,5%) et plus de 60 mois (35%). La sex-ratio était de 0,96. Les shunts gauche-droite étaient prépondérants (62,9%). Les cardiopathies congénitales les plus fréquentes étaient la CIV (32,9%), suivie de la T4F (19,6%), la CIA (8,4%) et la PCA (7,7%).

Conclusion : il est nécessaire d'améliorer le plateau technique en vue d'une prise en charge adéquate

Mots clés : cardiopathie congénitale, Parakou

CO13. Coarctation bifocale de l'aorte associée à une malformation de naissance des vaisseaux supra-aortiques chez une adolescente opérée d'un ectopia cordis : à propos d'un cas au CNHU-HKM en 2024

Bori Bata K^a, Demondion P^b, Ibrahim A^a, Nékoua D^c, Ahounou E^c, Gandji W^a, Sonou A^a, Hounkponou M^a, Fadonougbo X^a, Agbalika P^a, Soummomni F^a, Codjo L^a, Gbessi G^d

^a Clinique Universitaire de Cardiologie (CNHU-HKM), Faculté des sciences de la santé, Université d'Abomey-Calavi, Bénin.

^b DEBMAT Santé, France.

^c Clinique Universitaire Polyvalente d'Anesthésie et de Réanimation (CNHU-HKM), Faculté des sciences de la santé, Université d'Abomey-Calavi, Bénin.

^d Clinique Universitaire de Chirurgie Viscérale (CNHU-HKM), Faculté des sciences de la santé, Université d'Abomey-Calavi, Bénin.

Auteur correspondant : Bori-Bata Abdel Kémal

Email : bbak@live.fr / ahmedzaek14@yahoo.fr

Introduction : La coarctation de l'aorte est une malformation congénitale caractérisée par un rétrécissement segmentaire de l'aorte, le plus souvent au niveau de l'isthme. Les formes bifocales associées à des anomalies de naissance des vaisseaux supra-aortiques sont rares. Nous rapportons le cas exceptionnel d'une adolescente présentant ces anomalies complexes.

Observation : Il s'agit d'une patiente de 18 ans, opérée dans l'enfance pour une agénésie sternale subtotale avec ectopia cordis. Elle a été admise pour l'exploration d'une hypertension artérielle. L'imagerie par angio-TDM a mis en évidence une coarctation bifocale de l'aorte : l'une à l'origine de la carotide commune gauche et l'autre au niveau isthmique. De plus, des anomalies complexes des vaisseaux supra-aortiques ont été observées. Le traitement chirurgical a été envisagé mais différé en raison d'un retard staturo-pondéral nécessitant une prise en charge nutritionnelle préalable.

Conclusion : Ce cas illustre la complexité diagnostique et thérapeutique des malformations aortiques congénitales multiples, en particulier dans les contextes à ressources limitées. Il souligne l'importance d'un diagnostic précoce, d'un suivi régulier et d'une prise en charge multidisciplinaire pour améliorer le pronostic des patients présentant de telles anomalies rares.

Mots-clés : Coarctation bifocale de l'aorte, ectopia cordis, hypertension artérielle, adolescente.

CO14. La chirurgie des valvulopathies mitrales au Bénin : à propos de 73 cas

Bori Bata K^a, Demondion P^b, IBRAHIMA^a, Nékoua D^c, Ahounou E^c, Gandji W^a, Sonou A^a, Hounkponou M^a, Fadonougbo X^a, Agbalika P^a, Soummomni F^a, Codjo L^a, Gbessi G^d

^a Clinique Universitaire de Cardiologie (CNHU-HKM), Faculté des sciences de la santé, Université d'Abomey-Calavi, Bénin.

^b DEBMAT Santé, France.

^c Clinique Universitaire Polyvalente d'Anesthésie et de Réanimation (CNHU-HKM), Faculté des sciences de la santé, Université d'Abomey-Calavi, Bénin.

^d Clinique Universitaire de Chirurgie Viscérale (CNHU-HKM), Faculté des sciences de la santé, Université d'Abomey-Calavi, Bénin.

Auteur correspondant : Bori-Bata Abdel Kémal

Email : bbak@live.fr / ahmedzaek14@yahoo.fr

Introduction : La valvulopathie mitrale constitue un enjeu majeur de santé publique en Afrique subsaharienne. Cette étude vise à évaluer les résultats de la chirurgie des valvulopathies mitrales au Bénin.

Méthode et patients : Il s'est agi d'une étude prospective incluant tous les patients ayant subi une chirurgie mitrale au CNHU-HKM entre mars 2021 et juillet 2024.

Résultats : Soixante-treize patients ont été inclus, avec un âge moyen de $39,5 \pm 14,7$ ans et un sex-ratio de 0,66. La dyspnée était le symptôme prédominant (93,2 %). Une insuffisance mitrale a été diagnostiquée chez 60,3 % des patients, avec une fraction d'éjection ventriculaire gauche moyenne de $58,0 \pm 8,7$ % et une pression artérielle pulmonaire systolique moyenne de $58,3 \pm 17,3$ mmHg. L'étiologie rhumatismale représentait 86,3 % des cas. Le remplacement valvulaire mitral par prothèse mécanique a été réalisé chez 76,7 % des patients, souvent associé à une plastie tricuspide (58,9 %). La plastie mitrale a été réalisée chez 21,9 % des patients. La durée moyenne de la circulation extracorporelle était de $101,66 \pm 34,98$ min avec une durée moyenne de clampage aortique de $72,33 \pm 28,39$ min. Les complications pulmonaires étaient les plus fréquentes (13,7%). La mortalité intra-hospitalière s'élevait à 8,2 %.

Conclusion : Les valvulopathies mitrales opérées au Bénin sont dominées par l'insuffisance mitrale. L'étiologie rhumatismale est prépondérante. Le remplacement valvulaire mitral est le geste le plus fréquent avec une proportion non négligeable de plasties mitrales. Les résultats sont globalement satisfaisants. Des mesures doivent être prises pour réduire la mortalité intra-hospitalière.

Mots clés : chirurgie mitrale, remplacement valvulaire, plastie.

CO15. Chirurgie de l'aorte ascendante au Bénin : à propos de 15 cas

Bori Bata K^a, Demondion P^b, IBRAHIM A^a, Nékoua D^c, Ahounou E^c, Gandji W^a, Sonou A^a, Hounkponou M^a, Fadonougbo X^a, Agbalika P^a, Soummonni F^a, Codjo L^a, Gbessi G^d

^a Clinique Universitaire de Cardiologie (CNHU-HKM), Faculté des sciences de la santé, Université d'Abomey-Calavi, Bénin.

^b DEBMAT Santé, France.

^c Clinique Universitaire Polyvalente d'Anesthésie et de Réanimation (CNHU-HKM), Faculté des sciences de la santé, Université d'Abomey-Calavi, Bénin.

^d Clinique Universitaire de Chirurgie Viscérale (CNHU-HKM), Faculté des sciences de la santé, Université d'Abomey-Calavi, Bénin.

Auteur correspondant : Bori-Bata Abdel Kémal

Email : bbak@live.fr / ahmedzaek14@yahoo.fr

Introduction : Les pathologies de l'aorte ascendante, principalement les anévrismes et les dissections, représentent un défi majeur en chirurgie cardiaque. Cette étude vise à rapporter les résultats à court terme de la chirurgie de l'aorte ascendante au Bénin.

Méthode et patients : Il s'agit d'une étude prospective portant sur les chirurgies de l'aorte ascendante réalisées au Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de mars 2021 à octobre 2024.

Résultats : Quinze (15) patients ont été inclus, dont 12 présentaient un anévrisme et 3 une dissection de l'aorte ascendante, représentant 11,71% des chirurgies cardiaques sur la période étudiée. L'âge moyen était de $50,4 \pm 7,4$ ans, avec un sex-ratio (H/F) de 3. La dyspnée était le symptôme prédominant (66,67 %). La fraction d'éjection ventriculaire gauche moyenne était de $54,27 \% \pm 9,97$ et le diamètre télédiastolique du ventricule gauche moyen était de $68,27 \pm 10,44$ mm. Le diamètre moyen de l'aorte ascendante était de $54,0 \pm 12,66$ mm. La durée moyenne de la circulation extracorporelle était de $124,47 \pm 31,24$ min avec une durée moyenne de clampage aortique de $96,53 \pm 14,44$ min. Huit patients ont bénéficié d'une intervention de Bentall. Un tube sus-coronaire associé à un remplacement valvulaire aortique a été réalisé chez 6 patients, et une intervention de Tirone David chez 1 patient. Un patient est décédé dans les suites opératoires dans un contexte de pneumopathie à SARS-COV 2.

Conclusion : Les indications d'une chirurgie de l'aorte ascendante au Bénin sont représentées par les anévrismes et les dissections chroniques de type A. La chirurgie de BENTALL est la technique la plus utilisée. Les résultats sont relativement satisfaisants.

Mots clés : aorte ascendante, dissection, anévrisme, Bentall.

Thème 3 : cœur et maladies générales et métaboliques

CO16. Etude du syndrome métabolique dans le service de Cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire Campus de Lomé

Auteurs : FETEKE L¹, HALATOKO AW², ATOKOU MT³

¹ Département des Sciences Fondamentales, Faculté des Sciences de la Santé UL

² Institut National d'Hygiène

³ Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé

Introduction

Le syndrome métabolique regroupant plusieurs désordres métabolique est un terrain privilégié d'explorations biochimiques. Il nous est apparu nécessaire d'étudier les aspects biochimiques du syndrome métabolique (SM) dans population des malades du service de cardiologie du CHU Campus.

Matériel et méthode : étude transversale à visée descriptive et analytique du 06 février au 05 mai 2023. Ont été calculées, les proportions des différentes composantes du SM, les moyennes des paramètres biochimiques et leur association avec les données sociodémographiques.

Résultats : L'âge moyen de la population globale de 135 patients était de $55,44 \pm 12,73$ ans (24 ans à 78 ans), le sexe ratio de 0,53 (prédominance féminine) et l'IMC moyen $28,76 \pm 6,52$ kg/m². Les comorbidités étaient HTA (62,96%), diabète (11,85%), obésité (9,63%) et dyslipidémie (2,96%). Il existait un lien significatif entre l'IMC et le sexe ($p = 0,004$). La prévalence du syndrome métabolique parmi les 135 patients était de 67,41% avec une prédominance féminine. Il existait une dépendance statistiquement significative entre le syndrome métabolique et le sexe, le niveau d'étude ($p = 0,023$), l'IMC et les antécédents de diabète ($p = 0,003$). Le tour de taille élevé est le paramètre le plus fréquent (95,60%) avec une moyenne de $102,12 \pm 12,57$ cm suivi de la pression artérielle (89,01%) du syndrome métabolique. L'âge supérieur à 40 ans était associé significativement au risque de survenue du syndrome métabolique.

Conclusion : Le syndrome métabolique est un problème de santé publique nécessitant des bilans biochimiques de routine chez tout patient d'âge mûr.

Mots clés : Syndrome métabolique, cardiologie, Lomé (Togo)

CO18. Effet de la qualité de sommeil sur l'état de santé cardiovasculaire en population générale au Bénin entre 2018 et 2021 : données de l'étude Benin Society and Sleep

Wachinou AP^{1,2,3}, Soumaho A², Loko H², Mefo P², Segoun S², Amidou S³, Sonou A, Agodokpessi G^{1,2} Houinato D¹, Empana JP⁴, Heinzer R⁵,

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

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

³Programme National de lutte contre les Maladies non transmissibles, Cotonou, Bénin

⁴Université Paris Cité, UMR-S970, Paris Cardiovascular Research Center, INSERM, Integrative Epidemiology of Cardiovascular Disease (Team 4), Paris, France

⁵Centre d'investigation et de recherche sur le sommeil, Lausanne, Suisse

Auteur correspondant : Wachinou Ablo Prudence

email : wachinouprudence@yahoo.fr

Introduction : Cette étude visait à évaluer l'effet de la qualité de sommeil sur l'état de santé cardiovasculaire en population générale au Bénin à partir des données de l'étude Benin Society and Sleep.

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale menée entre avril 2018 et janvier 2021 chez des sujets de 25 ans et plus. L'état de santé cardiovasculaire a été évalué à l'aide du Life's Simple 7 (LS7) dichotomisé en < 3 et ≥ 3 paramètres idéaux. Les éléments constitutifs du LS7 sont : tabagisme, activité physique, alimentation, indice de masse corporelle, tension artérielle, glycémie à jeun, cholestérol. Notre analyse n'a pas pris en compte les données sur l'alimentation et le cholestérol en raison de leur indisponibilité. La qualité de sommeil a été évaluée à l'aide du Healthy Sleep Score (HSS). Le HSS total (0-5) a été catégorisé en faible (0-1), intermédiaire (2-3) ou élevé (4-5). Des régressions logistiques ont été utilisées pour examiner les associations entre le HSS et le nombre de paramètres LS7 idéaux.

Résultats : Au total, 2387 participants (62,6% de femmes, 80% < 60 ans) ont été inclus. Les participants ayant un HSS intermédiaire ou élevé étaient plus susceptibles d'avoir un nombre de paramètres LS7 idéaux ≥ 3 ([ORa = 1,95 ; IC : 1,38-2,78 ; p = 0,0002] et [ORa = 2,14 ; IC : 1,44-3,16 ; p = 0,0001]).

Conclusion : Une meilleure qualité de sommeil est significativement associée à un meilleur état de santé cardiovasculaire en population générale béninoise.

Mots-clés : état de santé cardiovasculaire, LS7, HSS, Afrique

CO18. Fréquence et facteurs associés à la maladie thromboembolique veineuse chez les drépanocytaires au CNHU-HKM de Cotonou de 2019 à 2023

Bokodaho MD^{1*}, Hounsou A¹, Baglo T², Hounkponou M¹, Fadonougbo X¹, Agbalika Ph¹, Soummoumi F¹, Dossou D¹, Sonou A¹, Codjo HL¹

¹Clinique Universitaire de Cardiologie du CNHU-HKM de Cotonou, BENIN

²Clinique Universitaire des Maladies du Sang du CNHU-HKM de Cotonou, BENIN

***Auteur Correspondant : BOKODAH M. David**

Email : dbokodaho@gmail.com, tel : 62935421

Introduction : La drépanocytose est une hémoglobinopathie héréditaire associée à un état d'hypercoagulabilité prédisposant à un risque majoré de thrombose. La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) n'a été qu'assez récemment reconnue comme une complication courante de la drépanocytose. L'objectif est d'étudier la fréquence et les facteurs associés à la MTEV chez les patients suivis pour syndromes drépanocytaires majeurs au CNHU-HKM de Cotonou.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique de janvier 2019 : décembre 2023 qui portait sur 650 cas patients atteints de syndrome drépanocytaire majeur prise en charge à la clinique universitaire des maladies du sang et hématologie (CUMASH) et à la clinique universitaire de cardiologie (CUC). Le diagnostic de MTEV a été posé par échodoppler veineux et ou angioscanner pulmonaire selon le cas.

Résultats : La forme SS était la plus représentée (70,42%) et la forme SC était retrouvée chez 29,28% des patients.

La sex-ratio (H/F) était de 0.76. L'âge médian était 25 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle < 20 ans. La MTEV a été retenue comme diagnostic chez 10,92% des patients atteints de SDM avec une prédominance de l'EP seule. Les facteurs associés à la MTEV chez les patients atteints de SDM étaient l'âge > 40 ans (OR = 2,25 ; p = 0,01) et l'antécédent de syndrome thoracique aigu (OR = 5,59 ; p < 0,001).

Conclusion : La fréquence de la MTEV chez le drépanocytaire est relativement élevée au Bénin en particulier chez le sujet âgé suggérant des stratégies prophylactiques et diagnostiques chez ces patients.

Mots clés : drépanocytose, syndromes drépanocytaires majeurs, maladie thromboembolique veineuse, fréquence, facteurs associés.

CO19. Prévalence hospitalière et facteurs associés aux anomalies cardiaques chez les sujets atteints de syndrome drépanocytaire majeur, en phase stationnaire, suivis au CNHU-HKM de Cotonou en 2024

Tchounja R¹, Quenum B², Hounkponou-Amoussouguenou M¹, Agbalika P¹, Fadonougbo X¹, Soummonni F¹, Dossou S¹, Sonou A¹, Codjo H.L¹.

¹Clinique Universitaire de Cardiologie, Centre national hospitalier Universitaire – Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM), Cotonou (Bénin)

²Centre de Prise en charge Médicale Intégrée du Nourrisson et de la Femme Enceinte atteints de Drépanocytose (CPMI-NFED), Cotonou (Bénin)

Correspondant : TCHOUNJA Raïssa
(raissatchounja@yahoo.com)

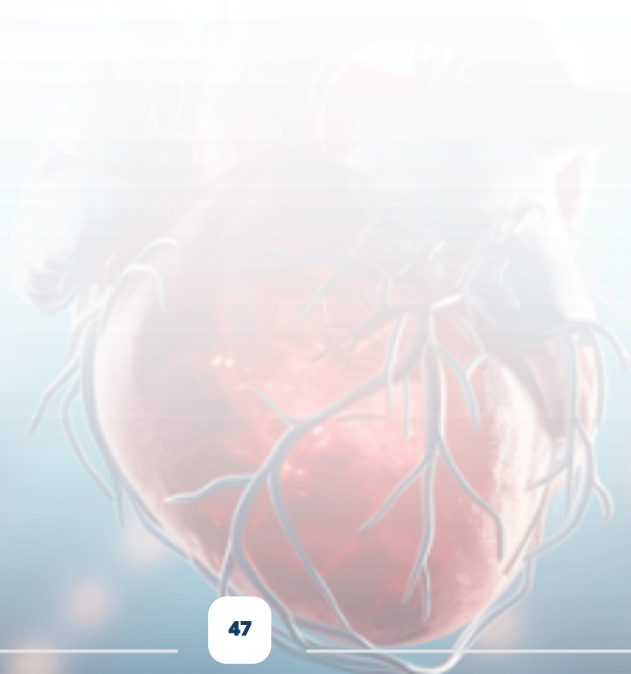
Introduction : L'évolution du syndrome drépanocytaire majeur (SDM) est émaillée de complications chroniques dont celles cardiovasculaires. Ce travail visait à étudier les anomalies cardiaques et leurs facteurs associés chez les sujets atteints du SDM et suivis au CHNU-HKM de Cotonou au Bénin.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique de Janvier 2024 à Septembre 2024. Elle portait sur les patients avec un SDM âgés de 05 ans et plus, consentants, en phase stationnaire, et suivie en ambulatoire au CNHU-HKM de Cotonou. Le diagnostic de chaque anomalie cardiaque a été posé grâce aux arguments radiographique, électrique et échocardiographiques. Le logiciel SPSS version 25 a été utilisé pour l'analyse des données avec un seuil de significativité de $p < 5\%$.

Résultats : Au total, 165 patients ont été inclus soit 81 hommes (49,1%) et 84 femmes (50,9%), âgés de 05 à 59 ans avec un âge médian de 14 (Q1=10; Q3=19) ans. La prévalence hospitalière d'au moins une anomalie cardiaque était de 87,3%. Au moins une anomalie échocardiographique était retrouvée dans 81,2% des cas. Les facteurs associés à la présence d'au moins une anomalie cardiaque en analyse bivariée étaient : un faible revenu mensuel familial ($p=0,031$), le phénotype SS ($p<0,0001$), la notion de transfusion antérieure ($p=0,005$), les transfusions répétitives ($p=0,018$), les crises vaso-occlusives récurrentes ($p=0,017$), le groupe sanguin de type O ($p=0,049$), un taux Hb<8g/dl ($p=0,009$), la sévérité de l'anémie ($p=0,001$), l'anémie régénérative ($p=0,038$), un volume globulaire moyen élevé ($p=0,001$) et un taux de réticulocytes élevé ($p=0,001$). Toutefois, aucune association significative n'a été retrouvée en analyse multivariée.

Conclusion : Les anomalies cardiaques sont à prendre en compte dans la population avec un SDM. La connaissance du profil type d'un sujet drépanocytaire avec une anomalie cardiaque, permettra d'améliorer le suivi de ces patients, et par conséquent leur qualité de vie.

Mots clés : Syndrome drépanocytaire majeur, Anomalie cardiaque, facteur associé, Cotonou



Thèmes 4 : Imagerie

CO20. Coroscanner et coronaropathies au Centre National Hospitalier Et Universitaire HMK de Cotonou au Bénin.

Ayi Megnanglo CA¹, Adjadohoun SBMG¹, Sansouamou ET¹, Agai JB², Whenu P¹, Yekpe Ahouansou P¹

¹Clinique Universitaire d'Imagerie médicale, Centre National Hospitalier et Universitaire HKM de Cotonou (Bénin)

²Service de Radiologie et Imagerie du Centre Hospitalier Départemental Borgou-Alibori, Parakou (Bénin)

Auteur correspondant : Ayi Megnanglo Codjo Auster, Assistant FSS Cotonou

Email : macod55@yahoo.fr. Tél : 00229 95454430

Introduction : La pratique du coroscanner est récente au Bénin à l'instar de beaucoup de pays d'Afrique subsaharienne. C'est une technique non invasive permettant la visualisation de l'arbre coronaire et des structures cardiaques. L'objectif de cette étude était de décrire l'apport du coroscanner dans le diagnostic des coronaropathies au CNHU.

Matériels et méthodes : étude descriptive à collecte rétrospective sur une période de 17 mois de Novembre 2022 à Mars 2024. Le mode d'acquisition était rétrospectif après une synchronisation à l'ECG puis une injection. Était inclus tout patient ayant bénéficié d'un coroscanner dans la période d'étude.

Résultats : soixante-douze (72) patients ont été colligés avec une moyenne d'âge de 58.61 ans [22 - 77 ans] et une sex-ratio de 1.4. Les indications étaient dominées par des douleurs thoraciques dans 30 cas (41.66%), suivies d'un bilan préopératoire pour remplacement valvulaire dans 10 cas (13.88%), une recherche de coronaropathie dans 12.5% et une anomalie à l'ECG dans 5.55%. Le score calcique était égal à zéro chez 35 (48.61%) patients et supérieur à 400 chez 14 (19.44%) patients. La dominance coronaire droite était retrouvée dans 51 cas (70.8%). Les pathologies étaient dominées par des coronaropathies tri-tronculaires dans 18 cas (25%) suivies d'une atteinte mono-tronculaire dans 8 cas (12.71%) et bi-tronculaire dans 2 cas (2.77 %).

Conclusion : le coroscanner demeure une technique non invasive permettant le calcul du score calcique et la mise en évidence des coronaropathies, contribuant ainsi à une meilleure sélection des patients.

Mots clés : Coroscanner, coronaropathies, Cotonou, Bénin

CO21. IRM cardiaque au Centre National Hospitalier Et Universitaire HKM de Cotonou : bilan d'activité des onze premiers mois

Ayi Megnanglo CA¹, Adjadohoun SBMG¹, Whenu P¹, Sansouamou ET¹, Agai JB², Yekpe Ahouansou P¹.

¹Clinique Universitaire d'Imagerie médicale, Centre National Hospitalier et Universitaire HKM de Cotonou (Bénin)

²Service de Radiologie et Imagerie du Centre Hospitalier Départemental Borgou-Alibori, Parakou (Bénin)

Auteur correspondant : Ayi Megnanglo Codjo Austher

Assistant FSS Cotonou, Email : macod55@yahoo.fr. Tél : 00229 95454430

Introduction

Les pathologies cardiaques sont diverses et variées et constituent un problème de santé publique. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) devient de plus en plus incontournable dans l'exploration de certaines pathologies cardiaques. L'objectif de cette étude était de décrire les premières activités de l'IRM cardiaque au CNHU de Cotonou.

Matériel et méthode : étude rétrospective et descriptive sur une période de 11 mois de Décembre 2023 à Octobre 2024. Etaient inclus tout patient reçu en IRM pour pathologie cardiaque. Les examens étaient réalisés avec une IRM 1,5 Tesla. Le protocole comportait des séquences morphologiques, cinétiques et de rehaussement tardif. Les paramètres étudiés étaient l'âge et le sexe des patients, les indications et les aspects lésionnels rencontrés.

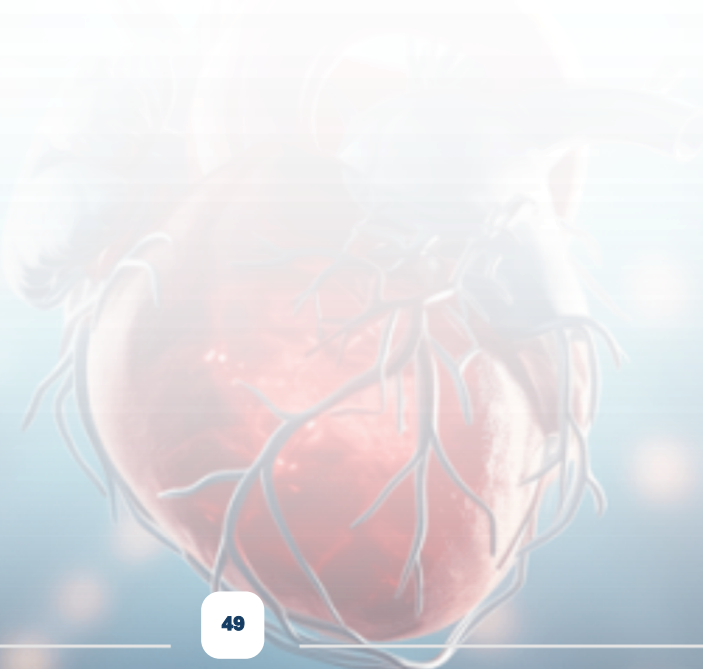
Résultats : vingt-cinq (25) patients ont été colligés avec une moyenne d'âge de 48.8 ans [11 - 72 ans] et une sex-ratio de 2.57. Les indications étaient dominées par la recherche d'étiologie des cardiomyopathies hypertrophiques dans 7 cas (28%), suivies des cardiomyopathies dilatées dans 4 cas (16%), une myocardite dans 4 cas (16%), une palpitation dans 2 cas et un syndrome coronarien sans sus décalage ST avec troponine élevée dans 2 cas (8%).

L'IRM avait retrouvé une altération de la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) dans 14 cas (56 %). Six patients présentaient une hypokinésie segmentaire (24%) et deux une hypokinésie globale (8%). Les cardiomyopathies retrouvées étaient majoritairement hypertrophiques (28%) suivies des cardiomyopathies dilatées (24%). Trois patients avaient une myocardite (12%), deux avaient un infarctus (8%) et un présentait une fibrose (4%). Dans 5 cas (20%), l'IRM était normale.

Conclusion

L'IRM est devenue de nos jours une modalité très excellente pour l'exploration des pathologies cardiaques. Les cardiomyopathies et myocardites sont les affections les plus rencontrées dans notre contexte.

Mots clés : IRM, Cœur, pathologie cardiaque, Cotonou.



CO 22. Comparaison du score de perfusion visuel et du score de perfusion obtenu par le logiciel QPS sur les images de scintigraphie myocardique dans la maladie coronarienne

Houndetoungan GD^{1,3}, Fachinan OH², Hounkponou MK¹, Amoussou-Guenou KM¹, BOUYOUCF SE³

¹Université d'Abomey-Calavi (Bénin)

²Université de Parakou (Bénin)

³Service de Médecine nucléaire, CHU Bab El Oued, Algérie

Auteur correspondant : HOUNDETOUNGAN Gilles David

Email : fofodavid@yahoo.fr

Introduction

La scintigraphie de perfusion myocardique est essentielle pour le diagnostic et le suivi des maladies coronariennes. Cette étude compare le score de perfusion visuel à celui obtenu par le logiciel QPS sur les images de scintigraphie myocardique.

Cadre et méthode

Cette étude transversale analytique a été réalisée en mars 2022 au service de médecine nucléaire du CHU Bab El Oued (Alger) sur des scintigraphies myocardiques de stress et repos de 30 patients. Chaque image a été analysée visuellement et avec le logiciel QPS selon le modèle à 17 segments du ventricule gauche, chaque segment étant coté de 0 à 4. Le score visuel a été attribué par deux médecins nucléaires, et un écart supérieur à 2 entre les scores globaux est jugé significatif.

Résultats

L'âge moyen des patients était de $62,6 \pm 6,7$ ans (48 à 72 ans), avec une prédominance masculine (sex ratio de 1,5). La scintigraphie était demandée pour la recherche d'ischémie (50 %), l'évaluation post-infarctus (30 %) et l'évaluation de la revascularisation (20 %).

Sur les 60 images analysées, le score de perfusion au stress allait de 0 à 40 en analyse visuelle (moyenne de $14,33 \pm 9,98$) et de 0 à 39 avec QPS (moyenne de $14,57 \pm 10,03$). Au repos, le score allait de 0 à 36 en visuel (moyenne de $9,40 \pm 8,96$) et de 0 à 37 avec QPS (moyenne de $9,88 \pm 9,53$). L'écart entre les scores visuel et QPS était ≤ 2 pour 95 % des images et égal à 3 pour 5 %.

Conclusion

L'analyse visuelle de la perfusion myocardique donne des résultats comparables à ceux du logiciel QPS, validant son utilisation comme alternative fiable pour le diagnostic de la maladie coronarienne.

Mots-clés : scintigraphie myocardique, analyse visuelle, logiciel QPS, maladie coronarienne

CO23. Dépistage de la dysfonction myocardique infraclinique par le strain bidimensionnel chez les hypertendus au CHU Campus de Lomé.

Pessinaba S, Houssouna D, Kpélaflia M, Afassinou YM, Togbossi E, Yayehd K, Kaziga W, Pio M, Baragou S, Damorou F.

Auteur Correspondant : Pessinaba Soulemane, Université de Lomé

Email : spessinaba@yahoo.fr

Introduction : l'HTA est responsable de remaniements structuraux myocardiques conduisant à l'hypertrophie ventriculaire gauche et l'altération progressive des fonctions systolo-diastoliques du ventricule gauche. L'objectif de ce travail était de d'évaluer la fonction longitudinale ventriculaire gauche et de dépister la dysfonction myocardique longitudinale infraclinique chez les hypertendus reçus en consultation externe de cardiologie au CHU Campus de Lomé.

Patients et méthodes : il s'agit d'une étude prospective transversale, descriptive et analytique sur 6 mois, du 1^{er} mars au 31 août 2024. Nous avons inclus les patients hypertendus reçus en consultation externe de cardiologie ne présentant pas de signe clinique d'insuffisance cardiaque. Nous avons exclu ceux qui présentaient une dysfonction systolique au Teicholz et/ou au Simpson biplan. Nous avons évalué la fonction systolique du ventricule gauche par la mesure du strain longitudinal global.

Résultats : au total 215 patients ont été inclus. L'âge moyen était de $46,4 \pm 12,3$ ans et le sexe ratio (H/F) était de 0,55. Les facteurs de risque cardiovasculaire associés étaient la dyslipidémie (35,8%), l'obésité (32,6%), le diabète (27,9%), et le tabac (3,7%). Le SLG était abaissé chez 41,4% des patients, avec une baisse plus marquée dans 19,5% des cas. L'analyse univariée retrouve comme facteurs significativement associés à la baisse SLG : la dyslipidémie (), le diabète, l'obésité, le remodelage du VG et l'HVG. En analyse multivariée : le diabète, la dyslipidémie, le remodelage et l'HVG reste significativement associés à la baisse du SLG. Le diabète et la dyslipidémie ont eu une relation significative avec le degré de la baisse du SLG.

Conclusion : l'évaluation de la fonction systolique longitudinal par le 2D strain donne un nouvel aperçu de la fonction myocardique dans l'HTA qui pourrait identifier les patients à haut risque d'insuffisance cardiaque pouvant bénéficier de stratégies préventives.

Mots clés : strain longitudinal, dysfonction, HTA, Lomé.



Theme 5 : Pathologies vasculaires

CO24. Profil tensionnel des patients diabétiques de type 2 atteints de neuropathie autonome cardiaque dans un hôpital de la ville de Yaoundé

Boombhi J^{1,2}, Tchouanlong T¹, Déhayem M¹, Mfeukeu-Kuaté L¹, Ebene G¹, Ndobu V¹, Menanga A^{1,2}

¹. Faculté de Médecine et des Sciences Biomedicales, Université de Yaoundé I, Cameroun.

². Service de cardiologie, Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun.

Introduction et objectif : La neuropathie autonome cardiaque (NAC) est définie comme l'altération du contrôle autonome du système cardiovasculaire, c'est une complication neurologique et cardiovasculaire du diabète. Le but de notre étude était de décrire le profil tensionnel des patients souffrant de diabète de type 2 (DT2) atteints de NAC.

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale analytique de novembre 2023 à août 2024 à l'Hôpital Central de Yaoundé. Étaient recrutés les patients souffrant de DT2, hypertendus ou non. Le diagnostic de NAC était posé devant un score d'Ewing supérieur ou égal à 2, après réalisation des CART (*Cardiac Autonomic Reflex Test*) à l'aide d'un cardiofréquencemètre polar H10.

Résultats : Quarante-neuf patients majoritairement de sexe féminin (57,1%) et âgés en moyenne de $58,7 \pm 10,6$ ont été recrutés. Avant la réalisation de la mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA), 67,4 % était hypertendu. Après réalisation des MAPA, ce taux s'élevait à 85,7 %, soit un pourcentage d'hypertension artérielle (HTA) masquée à 32,4 %. La NAC a été diagnostiquée chez 23 patients soit 48 % de la population. Les facteurs associés à la NAC étaient une fréquence cardiaque de repos supérieure à 80bpm ($p \leq 0,006$), une baisse du RMSSD (*Root Mean Square of Successive Differences of R-R intervals*) ($p \leq 0,002$), et de la PNN50 (*Percentage of normal intervals differing by more than 50ms*) ($p \leq 0,041$). Les patients atteints de NAC présentaient des chiffres tensionnels plus élevés, une absence de dipping systolique et diastolique, une pression artérielle pulsée plus élargie comparativement aux sujets sans NAC, mais sans significativité. Le rapport LF/HF (*low frequency/high frequency*) était inversement corrélé à l'augmentation de la pression artérielle systolique et diastolique nocturne.

Conclusion : La NAC est fréquente chez les sujets DT2. Elle serait associée à l'absence de dipping de la pression artérielle. L'altération des paramètres de variabilité sinusale est corrélée à l'augmentation de la pression artérielle.

Mots clés : Neuropathie autonome cardiaque, diabète de type 2, hypertension artérielle

CO25. Associations de thrombi du cœur droit dans l'embolie pulmonaire : facteurs relevés au Centre Hospitalier Universitaire Bogodogo

Nacanabo W. M¹, Seghda T. A. A¹, Sawadogo L.W.F¹, Dah D. C¹, Thiombiano L. P¹, Loya M¹, Lingani E¹, Sawadogo I¹, Dimzouré M. S¹, Thiam A², Yameogo N.V², Samadoulougou A. K¹, Zabsonré P²

¹Service de cardiologie du CHU Bogodogo, ²Service de cardiologie du CHU Yalgado OUEDRAOGO

Introduction/Objectif : Le thrombus flottant des cavités cardiaques droites est un diagnostic rare et est systématiquement associé à l'embolie pulmonaire. Le but de cette étude est de rechercher les facteurs associés aux thrombus intra cavitaires droits dans l'embolie pulmonaire.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une cohorte prospective qui s'est déroulée sur 76 mois du 5 mars 2017 au 31 juillet 2023. L'étude s'est menée dans le service de cardiologie du centre hospitalier universitaire de Bogodogo. Les patients diagnostiqués avec une embolie pulmonaire ont été inclus. Deux groupes de population ont été constitués en fonction de la présence ou non de d'un thrombus intracavitaire droit (thrombus intracavitaire + vs thrombus intracavitaire -). Les facteurs de risque thromboembolique, y compris les antécédents du patient et les aspects cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs ont été étudié. Un niveau de signification de $p < 0,05$ a été défini comme seuil de significativité.

Résultats : La prévalence des embolies associées à des thrombus intracavitaires était de 2,98 %. L'hypotension artérielle, la dilatation du ventricule droit, la thrombolyse et les décès ont été significativement associés aux thrombi cavitaire droite avec $p=0.0051$ (OR : 4.14 ; IC95% : 1.53-11.2) ; 0.0015 (OR : 4.4 ; IC95% : 1.76-10.9) ; 0.00 (OR : 9.21 ; IC95%:3.69-23.3) ; 0,0313 (OR : 3,16 ; IC95% : 1,10-9,02) respectivement. La présence de thrombi intracavitaires + a été associée à un taux de mortalité élevé de 35,29 %, contre 9,82 % dans le groupe contre 9,82% dans le groupe thrombi intracavitaire -

Conclusion : La découverte d'un thrombus du cœur droit, bien que rare, n'est pas exceptionnelle. Leur prise en charge fait l'objet de controverses entre les sociétés savantes. La thrombolyse est la seule option thérapeutique dans ce contexte.

Mots clés : oreillette droite, ventricule droit, thrombose, Ouagadougou, Burkina Faso

CO26. Etude des déterminants du contrôle de l'HTA chez les patients porteurs de SAOS et traités en milieu cardiologique au Sud du Bénin

Sonou A^a, Kpassa M^{a*}, Hounkponou A.M^a, Bokodaho M.D^a, Soummonni F^a, Dossou D^a, Fadonougbo X^a, Watchinou PA^b, Agbalika Ph^a, Dohou H^c, Codjo H.L^a

^aClinique Universitaire de Cardiologie, Centre National Hospitalier Hubert KOUTOUKOU MAGA (CNHU -HKM), Faculté des sciences de la santé, Université d'Abomey- Calavi, Cotonou, Bénin

Introduction : Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) constitue une cause secondaire et d'aggravation de l'HTA. L'objectif de cette étude est d'étudier les déterminants du contrôle de l'HTA chez les patients porteurs de SAOS et traités en milieu cardiologique au Sud du Bénin.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale descriptive qui se déroule du décembre 2023 en Août 2024 dans le service de cardiologie du CNHU-HKM et le CNHU-PP de Cotonou. Ont été inclus dans notre étude les patients de plus de 18 ans, diagnostiqués SAOS à la polygraphie du sommeil et hypertendus sous traitement depuis au moins 03mois.

Résultats : 53 patients ont été colligés avec une prédominance féminine (52,8%). L'âge moyen était de 58 ans. Le SAOS était léger (9,4%), modéré (15,1%) et sévère (75,5%). Les autres facteurs de risque cardiovasculaire retrouvés étaient l'obésité générale (71,7%), l'obésité abdominale (73,3%), le diabète (26,4%), la dyslipidémie (15,1%), l'insuffisance rénale chronique (7,5%). Le risque cardiovasculaire était élevé dans 25% des cas. Le

traitement antihypertenseur était une bithérapie (47,2%), trithérapie (26,4%). Concernant le traitement du SAOS, tous les sujets étaient sous mesures hygiéno-diététiques, 75,5% étaient appareillés. L'observance thérapeutique était bonne chez 81%. L'HTA était contrôlée chez 30 patients (56,6%) dont 25 parmi ceux appareillés. Le profil tensionnel était non dipper dans 69,8% des cas.

Conclusion : L'HTA est souvent peu contrôlée, nocturne avec un profil non dipper au cours du SAOS. La MAPA constitue l'outil de surveillance de l'HTA du sujet apnéique

Mots clés : HTA, SAOS, Bénin.

CO27. Effectiveness and tolerance of quadruple therapy with spironolactone versus beta blockers in the management of resistant hypertension in douala

Siddikatou D, Deffo Gv, Ndom Ms, Ndobu V, Mouliom S, Kamdem F, Dzudie A

Background: Hypertension is the leading contributor to the global burden of disease and mortality. Achieving BP control remains a global challenge since some patients often have refractory uncontrolled BP to triple therapy, thus, the necessity for a quadruple therapy.

Objectives: This work aimed at evaluating and comparing the effect of spironolactone versus beta blocker as the fourth drug of the quadruple combination regimen used in the management of resistant hypertension. (RH)

Methods: A hospital-based retrospective cohort study was conducted. Data were collected from November 2019 to November 2022. Patients with RH were enrolled. Sociodemographic and clinical data were collected. Data were analyzed using SPSS version 25

Results: A total of 52 files were identified with RH of which 22 had been placed on spironolactone and 30 on beta-blocker (BB). 67.3% of participants achieved BP control at 16 weeks following initiation of the add-on drug. There was a significant difference in the BP lowering effect of Spironolactone vs BB, 86.4% vs 53.3% ($p=0.01$), respectively after 16 weeks. There was no significant difference in the tolerance of spironolactone compared to BB. Both drugs were well tolerated.

Conclusion: The overall proportion of BP control achievement was high with a significantly higher effect of Spironolactone compared to beta-blockers in lowering BP. There was no significant difference in the tolerance of both drugs.

Keywords: quadruple therapy, resistant hypertension, spironolactone, beta blocker.

CO28. Corrélation entre gravité de l'accident vasculaire cérébral et indépendance fonctionnelle post-AVC à la clinique universitaire de neurologie du CNHU-HKM en 2022

Houeze R¹, Agbetou-Houessou M², Djaouga S¹, Faton A.³, Covi R¹, Toviwanou R.¹, Kamsu Djoua B.¹, Balley G¹, Adjien KC¹.

¹Clinique Universitaire de Neurologie du CNHU-HKM Cotonou

²Service de Neurologie du CHD Parakou

³Clinique Universitaire de Médecine physique et de Réadaptation du CNHU-HKM Cotonou

Auteur correspondant : Houeze R

houezer3@yahoo.fr; 00229 97606295

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt sur le sujet

Introduction : L'AVC constitue un véritable problème de santé publique à travers le monde. Il est parfois très sévère et peut de ce fait entraîner une réelle dépendance des patients. La réinsertion professionnelle et sociale

est un des objectifs nécessitant une bonne indépendance fonctionnelle des patients. L'objectif de notre étude était d'évaluer la corrélation entre la gravité de l'AVC et l'indépendance fonctionnelle post-AVC dans la Clinique Universitaire de Neurologie du CNHU- HKM en 2022.

Méthodes d'étude : il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique du 25 Juillet au 28 Octobre au CNHU. Nous avons fait un recrutement exhaustif de tous les patients ayant fait un AVC datant d'au moins un mois et qui ont consulté pendant cette période d'étude pour suivi post-AVC.

Résultats : Nous avons inclus 77 patients d'AVC. L'âge moyen était de 57,74ans et le sex-ratio, de 1,49. On notait 84,42% de handicap et 55,55% de dépendance fonctionnelle. Le délai moyen post-AVC était de 22, 04 mois avec des extrêmes de (3,30 et 153,5 mois). La majorité des patients (41,56%) était à moins de 6 mois de leur événement vasculaire et 66,23% avait fait une rééducation fonctionnelle avec en moyenne deux séances par semaine (49,02%). L'indépendance Fonctionnelle était fort négativement corrélée à la gravité de l'AVC du patient ($p < 0,000$) avec un coefficient de corrélation de $r = - 0,735$. On notait aussi une forte corrélation négative entre l'Indépendance Fonctionnelle et le handicap physique du patient ($p < 0,001$) avec un coefficient de corrélation de $r = - 0,711$. La reprise des activités, la rééducation fonctionnelle, le NIHSS, le RANKIN, le degré d'autonomie étaient associés à l'indépendance fonctionnelle.

Conclusion : Cette étude a révélé que le degré de sévérité de l'AVC négativement corrélée à l'indépendance fonctionnelle en post-AVC. Un score de NIHSS élevé est donc prédictif d'une dépendance élevée du patient.

Mots clés : Corrélation - Sévérité d'AVC - Indépendance fonctionnelle - Bénin.

CO29. Aspects diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de l'hypertension artérielle maligne au CNHU-HKM de Cotonou en 2022

Bokodaho MD¹, Pouokam I¹, Agbado P¹, Boton C¹, Falolou F¹, Abatti CGMM¹, Padonou B¹, Agbalika Ph¹, Hounkponou M¹, 'Sonou AD¹, Assouto P², Vigan J³, Zoumènou E⁴, Codjo LH⁵

¹Clinique Universitaire de Cardiologie, CNHU/HKM de Cotonou

²Unité d'Enseignement et de Recherche en Cardiologie, Faculté des sciences de la santé (FSS), Université d'Abomey Calavi (UAC)

³Clinique Universitaire et d'Accueil des Urgences, CNHU/HKM de Cotonou

⁴Unité d'Enseignement et de Recherche en Médecine d'Urgence, Faculté des sciences de la santé (FSS), Université d'Abomey Calavi (UAC)

⁵Clinique Universitaire de Néphrologie, CNHU/HKM de Cotonou

⁶Unité d'Enseignement et de Recherche en Néphrologie, Faculté des sciences de la santé (FSS), Université d'Abomey Calavi (UAC)

⁷Service Polyvalent d'Anesthésie et de Réanimation, CNHU/HKM de Cotonou

⁸Unité d'Enseignement et de Recherche en Anesthésie et Réanimation, Faculté des sciences de la santé (FSS), Université d'Abomey Calavi (UAC)

Auteur Correspondant : BOKODAH M. David ;

Email : dbokodaho@gmail.com, Tél : 62935421

Introduction : L'hypertension artérielle (HTA) maligne est une forme d'urgence hypertensive. Elle affecte 1 à 2% des patients hypertendus. Son incidence et sa mortalité sont plus élevées dans la population noire où l'accessibilité aux soins est difficile du fait d'une limitation financière. Ce travail visait à faire un état des lieux sur l'HTA maligne au CNHU-HKM de Cotonou.

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale avec une collecte prospective des données qui s'est déroulée du 1er Janvier au 30 Septembre 2022. Elle a porté sur les patients hospitalisés pour une urgence hypertensive à la clinique universitaire d'accueil des urgences (CUAU), dans le service polyvalent d'anesthésie et de réanimation (SPAR), à la clinique universitaire de cardiologie (CUC) et à la clinique universitaire de néphrologie (CUN) du CNHU-HKM de Cotonou. L'HTA maligne a été définie par des valeurs élevées de pression artérielle supérieure ou égale à 180/120mmHg associée à une rétinopathie hypertensive stade III ou

IV de Keith et Wagener et à au moins une atteinte viscérale aiguë évolutive. L'évolution intra hospitalière a été appréciée sur les chiffres tensionnels, la créatininémie, la survenue ou non de complications et de décès.

Résultats : La fréquence hospitalière de l'HTA maligne était de 4,5‰. Le principal facteur favorisant retrouvé était l'insobéissance thérapeutique (71,4%). Les souffrances viscérales observées étaient rénale (100%), cardiaque (66,7%), neurologique (33,3%) et hématologique (38,1%). Le traitement a consisté principalement à l'administration d'antihypertenseurs par voie injectable puis per os, et la dialyse (23,8%). Les inhibiteurs calciques, les antihypertenseurs centraux, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion ou antagonistes des récepteurs de l'angiotensine 2 étaient les principaux anti hypertenseurs utilisés. La mortalité intra hospitalière était de 19,04%. Aucune récupération totale de la fonction rénale n'a été observée avant la sortie d'hospitalisation.

Conclusion : L'HTA maligne, peu fréquente au CNHU-HKM, est grevée d'une mortalité importante. Des mesures doivent être prises pour améliorer l'observance thérapeutique des patients et pour assurer une meilleure néphroprotection chez l'hypertendu béninois.

Mots clés : HTA maligne, néphro-angiosclérose maligne, rétinopathie hypertensive,

CO30. Evaluation du profil tensionnel au cours d'un effort sous-maximal chez un groupe de patients hypertendus contrôlés

Liliane Mfeukeu Kuate¹, Jérôme Boombhi, Honoré Ymele Kemnang, Valérie Ndobo, Manon Ebene, Pierre Mintom, Ba Hamadou, Christian Ouankou Alain Menanga.

¹Faculté de Médecine et des Sciences biomédicales de l'Université de Yaoundé

Auteur correspondant : Mfeukeu Kuate Liliane ;

Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Université de Yaoundé , Hôpital Central de Yaoundé. Email mfeuykeuliliane@yahoo.fr

Introduction : L'activité physique régulière a des effets positifs à long terme sur la régulation de la pression artérielle. Toutefois, certains patients hypertendus ont une réponse tensionnelle anormale durant l'activité physique, le but de cette étude était de déterminer la fréquence et les différents facteurs associés à l'hypertension artérielle d'effort chez un groupe de patients hypertendus contrôlés.

Méthode : étude transversale analytique du 20 juillet 2023 au 20 juillet 2024. Nous avons inclus des adultes consentants, suivis pour hypertension artérielle (HTA) contrôlée à l'Hôpital Général de Garoua et de Yaoundé. Nous avons exclu les patients présentant une incapacité à la réalisation d'une épreuve d'effort et ceux ayant une contre-indication absolue à cette dernière. Les épreuves d'effort ont été conduites sur tapis roulant en utilisant le protocole de BRUCE. La recherche de facteurs associés à une hypertension artérielle d'effort a été effectuée grâce au test de Chi2 et le test de Student. Le seuil de significativité était de 5%.

Résultats : des patients abordés, 31 (21 hommes) ont été inclus. L'âge moyen était de 51 ans (± 10). Le facteur de risque cardiovasculaire le plus présent en dehors de l'HTA était l'obésité. 13 patients (42%) étaient sous bithérapie anti hypertensive et 68% des patients prenaient des antihypertenseurs uniquement le matin. Le motif d'arrêt principal de l'épreuve d'effort était l'épuisement musculaire. Dans notre population d'étude, 26 % des patients avaient une hypertension artérielle d'effort. Le tabagisme était le seul facteur de risque cardiovasculaire associé à une HTA d'effort ($p : 0,01$). On notait aussi une durée d'effort et une puissance maximale limitée chez les patients avec HTA d'effort.

Conclusion : La fréquence de l'HTA d'effort est importante chez les patients suivis pour HTA contrôlée. La consommation de tabac favorise cette condition et ces patients ont une capacité d'effort limitée.

Mots clés : Profil tensionnel, HTA d'effort ; épreuve d'effort

CO31. Profil biochimique des patients hypertendus dans le service de Cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire Campus de Lomé

FETEKE Lochina¹, HALATOKO Afiwa Wemboo², ADEDZE Apélété Kokou Bernardin³, ATOKOU Matala Tokoré³

¹Département des Sciences Fondamentales, Faculté des Sciences de la Santé UL

²Institut National d'Hygiène

³Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé

Introduction

L'hypertension artérielle, en raison de ses facteurs de risques et de son retentissement, est un terrain privilégié d'explorations biochimique. Aussi, avons-nous étudié le profil biochimique des patients hypertendus dans le service de Cardiologie du CHU Campus de Lomé.

Matériel et méthode : Etude transversale à visée descriptive et analytique couvrant la période du 04 avril au 07 juillet 2023. Etaient inclus dans notre étude, tous les patients hypertendus ayant réalisé un bilan biochimique (glucidique, lipidique, rénal, hépatique, hydro électrolytique) et ayant consenti à participer à l'enquête.

Résultats : 79 patients hypertendus ont été inclus. L'âge moyen était $55,08 \pm 11,46$ ans (extrêmes 25 ans et 79 ans). Le sexe-ratio était de 0,41. Les facteurs de risque les plus répertoriés étaient le diabète (13,92 %), la dyslipidémie (8,86 %) et l'obésité (5,06 %). L'IMC moyen était $29,08 \pm 5,45$ kg/m² et l'IMC était associée à l'âge et au sexe. Une association statistiquement significative a été observée entre la PA et l'âge ($p = 0,044$) ainsi que la PA et l'IMC ($p = 0,028$). En ce qui concerne la glycémie, nous avons constaté que 31,65 % des patients avaient encore des taux élevés de glycémie et une corrélation statistiquement significative entre la glycémie et la consommation d'alcool. La majorité (68,35 %) avait un taux bas de HDL-cholestérol et le cholestérol total était associé au sexe et au statut marital. Les taux sériques élevés d'ASAT et d'ALAT étaient respectivement observés chez 31,65 % et 30,38 % des patients.

Conclusion : Il est indispensable pour tout patient hypertendu de réaliser un bilan biochimique qui permettra de suivre la correction des facteurs de risques modifiables à travers des mesures hygiéno-diététiques et des traitements médicamenteux.

Mots clés : Hypertension artérielle, profil biochimique, cardiologie, Lomé (Togo)

CO32. Serum ferritin level and prediction of cardiovascular events in type II diabetic patients, followed up at the National Center of Obesity of Yaoundé Central Hospital

Mfeukeu Kuate L, Nkemdiffo Zontsop E, Ebene Manon G, Ndobu V, Owona Amalia, Eko M, Etoa M, Ndongo Amougou Sylvie, Ama Moor V

Corresponding author: Prof Mfeukeu Kuate Liliane.

Faculty of Medicine and Biomedical Sciences; University of Yaoundé 1, P.O. Box 337 Yaounde, Cameroun.

Email: mfeukeuliliane@yahoo.fr.

Introduction: Type 2 diabetes is a major public health problem worldwide, in Africa and in our own country; it represents a major economic burden for families. Numerous studies have already clearly established a link between type 2 diabetes and the occurrence of cardiovascular events. Serum ferritin is of increasing interest in predicting cardiovascular events. The aim of our work was to assess the ability of serum ferritin in predicting the occurrence of cardiovascular events in type 2 diabetics.

Methodology : We conducted a cross-sectional analytical study in two reference hospitals in Yaoundé over a period of three months. Biological markers such as serum ferritin, lipid profile, glycosylated hemoglobin and CRP were measured at the Biochemistry Laboratory of the University teaching hospital of the University of

Yaoundé I. We used the Wilcoxon test for assessment of differences between groups for continuous variables, chi square test for qualitative variables, the spearman test for association between variables of interest, with a p-value < 0.05 as threshold for statistical significance

Results: We recruited a total of 63 patients with a sex ratio of 0.61. Serum ferritin concentrations were globally lower in patients of both sexes who had had a cardiovascular event. We obtained a threshold ferritin level value of 16 ng/ml (sensitivity 90 % and specificity 88 %, $p < 0.6$) in females, and 116 ng/ml (sensitivity 53.8% and specificity 45 %; $p < 0.2$) in males, as values below which a cardiovascular event could be predicted, even though these values were not statistically significant. The correlation between serum ferritin level and other diabetes monitoring markers such as glycosylated hemoglobin could not be established.

Conclusion: Serum ferritin can be used as a predictive marker for the occurrence of cardiovascular events in female patients with type 2 diabetes.

Key words: serum ferritin, type 2 diabetes, cardiovascular events.

CO33. L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs chez les diabétiques au CHU-RN : aspects épidémiologiques, cliniques et ultrasonographies

Zakaria Abdelmadjid¹, Aboubakar Abdelkerim Mahamat¹, Naïbé Dangwé Temoua¹,

¹Centre Hospitalo-Universitaire la Référence Nationale de N'Djamena

Introduction :

L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) surtout avec le risque d'amputation qu'elle provoque demeure un problème de santé publique. Objectif : Déterminer la prévalence de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs du patient diabétique et décrire les aspects cliniques et ultrasonographies.

Matériels et Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective sur 5 ans (du 01 Janvier 2017 au 01 Décembre 2022) portant sur les dossiers des patients hospitalisés dans l'Unité de Diabétologie du CHU-RN. Les paramètres sociodémographiques, cliniques et paracliniques étaient recueillis et analysés. Les résultats étaient exprimés en pourcentage et présentés sous forme de tableaux et figures.

Résultats : Nous rapportons une prévalence de 21,22% des diabétiques souffrant d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs au CHU-RN. L'âge moyen des patients était de 53,77 +/- 11,12 ans avec des extrêmes allant de 22 à 86 ans. Le sexe ratio H/F était de 1,47. Le diabète de type 2 était majoritaire (98,2%). Les principaux facteurs de risque associés au diabète étaient l'obésité (45,2%), l'HTA (42,2%) et la dyslipidémie (32,5%). Dans 54,8% des cas les lésions se situaient au niveau distal.

Conclusion : L'AOMI est une complication chronique fréquente du diabète. L'Echodoppler est un outil très sensible pour son diagnostic et son suivi.

Mots clés : Diabète, Artériopathie, Membres Inférieurs, Aspects, Obésité, Diagnostic, N'Djamena, CHU-RN, Tchad

CO34. Maladie thromboembolique veineuse et variations climatiques

Zakaria Abdelmadjid¹, Aboubakar Abdelkerim Mahamat¹, Naïbé Dangwé Temoua¹,

¹Centre Hospitalo-Universitaire la Référence Nationale de N'Djamena

Introduction :

La MTEV est un problème de santé publique et sa prévalence demeure sous-estimée. En Afrique subsaharienne, sa fréquence est moins connue dans la population générale, en dépit de quelques données hospitalières. L'objectif de notre étude est de contribuer à l'amélioration de la prise en charge de la maladie thromboembolique veineuse.

Matériels et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive qui s'est déroulée dans les services de cardiologies du CHURN et du CHU-R de N'Djamena (Tchad). Elle s'étendait du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2023. Résultat : L'échantillon comprenait 248 cas soit une fréquence hospitalière de 7,54%. La prédominance féminine était retrouvée avec 70,6% avec un sexe ratio (H/F) de 0,4. Les femmes au foyer représentaient 34,7%. Le signe de Homans était retrouvé chez 31% des patients. La tachycardie était rapportée dans 94 cas soit 37,9%. La majorité des patients était admise en saison froide 40,3% des cas. Il a été observé un pic d'admission au mois de novembre et une faible admission au mois d'avril avec 4,8%. Il existait une corrélation entre la quantité pluviométrique, l'humidité maximale et l'admission des patients de la MTEV.

Conclusion : cette étude avait montré que le taux d'admission de la MTEV variait selon la saison.

Mots clés : MTEV, variations climatiques, N'Djamena ; Tchad.

CO35. Probabilité de survenue d'un SAOS à l'aide du score de STOP BANG dans une population de diabétiques hypertendus suivis à la clinique du diabète du CHU de Treichville à Abidjan de Mai à Août 2024

Boka BC, One JL, Yeo A, Kouame E, Adoueni PV, Ankotche A, Anzouan-Kacou JB

Introduction : La présence d'un diabète confère au patient hypertendu le statut de haut risque cardiovasculaire. Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) facteur de risque indépendant a été décrit dans chaque population spécifique de diabétiques d'une part et d'hypertendus d'autre part. Il existe peu de données sur l'état de la maladie chez des diabétiques hypertendus en Côte d'Ivoire.

C'est pour pallier ce déficit que nous avons mené cette enquête dans l'optique de déterminer la probabilité d'existence d'un SAOS dans cette population.

Méthodes d'étude : Il s'agissait d'une étude prospective menée de mai à août 2024 à la clinique du diabète du CHU de Treichville. Des patients diabétiques, hypertendus ayant donné leur consentement ont été inclus. Le questionnaire STOP BANG a été utilisé pour évaluer le risque de SAOS.

Résultats : Durant cette période, 2096 patients ont été reçus en consultation, 177 ont accepté de participer à l'étude. La prédominance était féminine (64%). La tranche d'âge la plus représentée était celle des plus de 65 ans. La majorité des patients était en surpoids ou obèse (36%). La pression artérielle n'était pas contrôlée chez 55% des patients. La somnolence diurne excessive était présente chez 28 % des patients et 68% présentaient un risque moyen à élevé de SAOS.

Conclusion : Dans une population de diabétiques hypertendus, le questionnaire du STOP BANG a permis de retrouver une probabilité de moyenne à élevé de SAOS à 68%. Des explorations complémentaires telle la polygraphie ventilatoire permettra d'obtenir une fréquence. Compte tenu du lourd fardeau de la maladie cardiovasculaire et métabolique et de l'impact potentiel d'une prise en charge holistique, l'accent devrait être mis sur le dépistage systématique des facteurs de risque associés à l'HTA ainsi que leur intégration dans les schémas thérapeutiques.

Mots clés : SAOS – probabilité clinique - diabète – hypertension artérielle - Abidjan

Thème 6 : Epidémiologie

CO36. Evaluation du contrôle des principaux facteurs de risque cardiovasculaire modifiables après un syndrome coronarien aigu à la clinique universitaire de cardiologie (CUC) du CNHU-HKM de novembre 2021 à août 2023

Hounkponou M, Aïkpon G, Soummonni F, Ngoume J J, Sampil AY, Safari A, Bokodaho MD*, Kpoholo M, Savi M, Sonou A, Codjo HL,

Clinique universitaire de cardiologie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert KOUTOUKOU MAGA de Cotonou

***Auteur correspondant : BOKODAHOU M. David**

Email : dbokodaho@gmail.com, tel : 62935421

Introduction : Les progrès thérapeutiques réalisés dans la prise en charge du syndrome coronarien aigu (SCA) conduisent à une faible mortalité hospitalière. Cependant, le risque d'événements cardiovasculaires après un SCA reste élevé. Le but de notre étude était d'évaluer le contrôle des principaux facteurs de risque cardiovasculaire modifiables après un SCA au Centre Hospitalier Universitaire de Cotonou (CNHU-HKM de Cotonou).

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude observationnelle longitudinale prospective, réalisée de novembre 2021 à août 2023. Etaient inclus tous les patients d'âge ≥ 18 ans, admis à la CUC ayant au moins un facteur de risque cardiovasculaire et consentants. Une réévaluation du niveau de risque cardiovasculaire a été faite après six mois puis un an de traitement. Le logiciel Epi info 7.2 a été utilisé pour l'analyse des données avec un seuil de significativité inférieur à 5%.

Résultats : Au total, 40 patients ont été inclus dont 70% cumulaient au moins deux facteurs étudiés. A un an de suivi, l'hypertension artérielle (HTA) était contrôlée chez 88,9% des patients, l'objectif cholestérol LDL (LDLc) a été atteint chez 44,4%, le poids a été normalisé chez 30% des patients, le diabète était contrôlé chez 62,5% des patients et 7,5% ont arrêté de fumer. Le risque cardiovasculaire global était resté au moins élevé chez 60% et 67,5% des patients respectivement à 6 mois puis à un an de suivi.

Conclusion : Le contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire après un SCA n'est pas optimal à la CUC en 2023. D'où la nécessité de renforcer l'éducation thérapeutique des patients.

Mots clés : Facteurs de risque cardiovasculaire, syndrome coronarien aigu, prévention secondaire, Bénin

CO37. Evaluation de l'état de santé cardio-vasculaire en population générale adulte au Bénin entre 2018 et 2021 en utilisant le Life's Simple 7 et le Life's Essential 8

Wachinou AP^{1,2,3}, Soumaho A², Loko H², Mefo P², Segoun S², Amidou S⁴, Sonou A¹, Agodokpessi G^{1,2} Houinato D¹, Heinzer R⁴, Empana JP⁵

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

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

³Programme National de lutte contre les Maladies non transmissibles, Cotonou, Bénin

⁴Centre d'investigation et de recherche sur le sommeil, Lausanne, Suisse

⁵Université Paris Cité, UMR-S970, Paris Cardiovascular Research Center, INSERM, Integrative Epidemiology of Cardiovascular Disease (Team 4), Paris, France

Auteur correspondant : Wachinou Ablo Prudence,

Pneumologue; email : wachinouprudence@yahoo.fr

Introduction : Cette étude visait à décrire l'état de santé cardio-vasculaire idéale et identifier les facteurs y associés en population générale adulte au Bénin sur la base des données de l'étude Benin Society and Sleep.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude transversale menée entre avril 2018 et janvier 2021 en milieux urbain (Cotonou) et rural (Tanvè, 200 Km au nord de Cotonou). L'état de santé cardiovasculaire (ESC) a été évalué via le Life's Simple 7 (LS7) et le Life's Essential 8 (LE8), dichotomisés en < 3 (ESC faible) et ≥ 3 (ESC optimal) paramètres idéaux. Les éléments constitutifs du LS7 sont : tabagisme, alcoolisme, activité physique, indice de masse corporelle, tension artérielle, glycémie à jeun, cholestérol. L8 est constitué de tous les éléments du LS7 + durée de sommeil. Une régression logistique a été utilisée pour examiner les associations avec les facteurs sociodémographiques.

Résultats : Sur 2387 participants (62,6% de femmes, 80% < 60 ans), 65,7% avaient un LS7 ≥ 3 et 73,9% un LE8 ≥ 3. Le jeune âge (25-39 ans), le milieu rural et le sexe masculin étaient associés à une santé cardiovasculaire optimale (p<0,001). Chaque décennie supplémentaire réduisait de 25% le nombre de paramètres idéaux (p<0,001) après ajustement sur le sexe et le milieu de vie.

Conclusion : Six à sept sujets sur 10 ont un ESC optimal (au moins trois paramètres idéaux) au Bénin. Le jeune âge, la vie en milieu rural et le sexe masculin sont associés à un meilleur ESC.

Mots-clés : santé cardiovasculaire, LS7, LE8, facteurs associés, Afrique

CO38. Connaissances, Attitudes et Pratiques du personnel de santé vis-à-vis des maladies cardiovasculaires à l'Hôpital d'Instruction des Armées – Centre Hospitalier Universitaire (HIA - CHU) de Parakou en 2024

Gahou.AC1, Nougbo.L1, Efiio.M1, Klikpezo.R1, Sedjame.S1, Sossouhounto.S1, Dettin.E 1, Yoffo.Y 1, Dekpato.J1, Dossou-Yovo.F1, Ousmanou.H1, Anagonou.G1, 1 Edayé.B1

¹ Hôpital d'Instruction des Armées de Parakou Centre Hospitalier Universitaire (Parakou, Bénin)

Auteur correspondant : Aude Charles GAHOU

audegahou@gmail.com

Introduction : Les maladies cardiovasculaires (MCV), importante part des maladies non transmissibles, sont la cible de plusieurs stratégies de lutte au cœur desquelles se trouve le personnel de santé. La présente étude vise à évaluer les connaissances de ces acteurs de lutte envers les MCV ainsi que leur attitude et pratique.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive, ponctuelle, d'une journée réalisée dans cinq services tirés au sort à l'HIA-CHU Parakou. Les informations ont été recueillies auprès de 49 personnels à l'aide d'un questionnaire structuré. L'évaluation s'est faite au moyen d'un barème sur 20 affecté aux réponses des participants sur leur connaissance des facteurs de risque cardiovasculaire, l'HTA, le diabète et la reconnaissance des symptômes d'une crise cardiaque.

Résultats : Parmi les 49 participants ayant participé à l'étude, 51,02 % ont obtenu une note supérieure ou égale à 10 sur 20. Les personnels représentatifs étaient majoritairement les infirmiers (34,69 %) et les administratifs (24,49 %). Une ancienneté de plus de 10 ans dans la profession était retrouvée chez 53,06 % du personnel enquêté. L'hypertension artérielle et le diabète étaient respectivement retrouvés comme antécédents familiaux chez 51,02 % et 34,69 % des participants, pendant que 14,29 % du personnel enquêté souffraient d'HTA. Seulement 18,37 % pratiquaient régulièrement une activité physique, alors que 79,59 % déclaraient être prêts à marcher plus souvent. Les repas peu salés et sans cube étaient appréciés par respectivement 61,22 % et 65,31 % des enquêtés. Une minorité de 28,57 % ont affirmé avoir consulté un professionnel de la santé concernant leur risque cardiovasculaire. Tous les participants ont souhaité recevoir une formation sur la santé cardiovasculaire.

Conclusion : Ces résultats montrent l'importance d'une formation des personnels de santé sur la prévention et la prise en charge des MCV, gage d'une réussite des différentes stratégies de lutte.

Mots-clés : Connaissances et attitudes, Maladies cardiovasculaires, Personnel de santé

CO39. Prévalence et facteurs associés aux comorbidités cardiovasculaires chez les patients suivis pour lombalgies chroniques à l'Hôpital d'Instruction des Armées – Centre Hospitalier Universitaire (HIA - CHU) de Parakou de 2022 à 2024

Nougbo.L¹, Gahou.A¹, Efio.M¹, Klikpezo.R¹, Sedjame.S¹, Sossouhounto.S¹, Dettin.E¹, Yoffo.Y¹, Dossou-Yovo.F¹, Ousmanou.H¹, Anagonou.G¹, ¹ Edayé.B¹, Dekpato.J¹

¹- Hôpital d'Instruction des Armées de Parakou Centre Hospitalier Universitaire (Parakou, Bénin)

Auteur correspondant : Lydwina Charelle Maryse
NOUGBODE - drlydwina@yahoo.com

Introduction : L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence et les facteurs associés aux comorbidités cardiovasculaires chez les patients souffrant de lombalgie chronique.

Matériel et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique ayant pris en compte les données des patients suivis pour lombalgie chronique, dans le service de médecine de l'HIA-CHU Parakou de mai 2022 à octobre 2024. La variable dépendante était la présence de comorbidités cardiovasculaires (HTA, diabète, obésité) avec les modalités « oui » et « non ». Les données ont été analysées avec le logiciel STATA. Une régression logistique pas à pas descendante a permis d'identifier les facteurs associés aux comorbidités cardiovasculaires. L'association était significative pour une valeur de $p < 0,05$.

Résultats : Au total, 255 patients avaient consulté pour lombalgie dont, 142 cas (55,7 %) de lombalgie chronique. Parmi eux, 75 (52,8 %) avaient des comorbidités cardiovasculaires. L'âge moyen des patients était de $51,48 \pm 11,37$ ans avec les extrêmes de 26 et 77 ans. Le sex-ratio (H/F) était à 0,60. Les ménagères (31,7 %), les commerçants (27,5 %) et les fonctionnaires (21,3 %) étaient les plus représentés. L'HTA était la comorbidité cardiovasculaire la plus fréquente avec une proportion de 38 %. L'obésité et le diabète avaient respectivement une prévalence de 33,1 % et 7 %. Les patients ayant les comorbidités étaient le plus souvent de sexe féminin ($p=0,030$), n'avaient pas une mobilité préservée ($p=0,030$) et avaient une atteinte spécifique de la vertèbre L3 ($p=0,040$). Les facteurs associés aux comorbidités cardiovasculaires étaient la mobilité réduite ($ORa=2,54$; $p=0,015$) et le stress ($ORa=5,7$; $p=0,036$).

Résultats : La prise en compte des facteurs identifiés est nécessaire pour réduire le risque de pathologies cardiovasculaires chez ces patients et mieux adapter les stratégies de prise en charge des patients lombalgiques chroniques.

Mots-clés : Lombalgie chronique, Facteurs, Comorbidités cardiovasculaires, HTA, Obésité.

CO40. Influence du genre sur les caractéristiques cliniques et le devenir des patients hospitalisés pour maladies cardiovasculaires dans un hôpital de première référence en Afrique subsaharienne

Guillaume Ebene Manon ^{1*}, Dodo Balkissou Adamou ², Hermann Tsague Kengni ³, Valérie Ndobu ¹, Liliane Mfeukeu Kuate ¹, Akindeh Nji ¹

¹Faculté de Médecine et des sciences biomédicales, Université de Yaoundé I

²Faculté de Médecine et des sciences biomédicales, Université de Garoua

³Faculté de Médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Douala

Auteur correspondant : Guillaume Ebene Manon

Email willymanonfr@yahoo.fr. Tel : 00237699440153

Introduction : Les maladies cardiovasculaires sont la principale cause de mortalité et de morbidité dans le monde. Comprendre les différences liées au genre peut influencer les stratégies de détection et de prise en charge de ces maladies. Cette étude visait à décrire les différences dans les profils sociodémographique, clinique et évolutif des patients hospitalisés pour maladies cardiovasculaires en fonction du genre.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective longitudinale menée à l'Hôpital de district de Biyem-Assi de mars à juillet 2024. Les données ont été collectées à partir des dossiers des patients hospitalisés entre le 1er mars 2023 et le 9 mars 2024. Les variables étudiées étaient les données sociodémographiques, les causes d'hospitalisation, la durée de séjour et la mortalité intra-hospitalière. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel R avec un seuil de signification fixé à 0,05.

Résultats : Cent soixante-sept patients ont été inclus, dont 85 femmes (50,89%) et 82 hommes (49,11%). L'âge médian (IQR) des patients était de 64 (49.5-72) ans, les femmes étant significativement plus âgées que les hommes avec une différence moyenne de 8,3 ans ($p=0,0008$). Les principales causes d'hospitalisation étaient l'insuffisance cardiaque (43,1%) et les accidents vasculaires cérébraux (34,1%), avec une répartition similaire entre les genres. Les accidents vasculaires cérébraux hémorragiques étaient plus fréquents chez les hommes ($p=0,011$) et la maladie thromboembolique veineuse plus fréquente chez les femmes ($p=0,057$). En analyse multi-variée, aucune association significative n'a été observée entre le genre et la mortalité intra-hospitalière. La durée médiane de séjour (IQR) était de 6 (4-8) jours, sans différence significative entre les genres ($p=0,694$).

Conclusion : Les femmes étaient significativement plus âgées que les hommes et présentaient une fréquence plus élevée de maladie thromboembolique veineuse et moindre d'accidents vasculaires cérébraux hémorragiques sans différence significative dans la durée d'hospitalisation et la mortalité intra-hospitalière.

Mots clés : Genre, maladies cardiovasculaires, Afrique subsaharienne

CO41. Dépistage de facteurs de risque cardiovasculaires en milieu professionnel à Abidjan : à propos de 149 femmes exerçant dans une usine

Introduction : Les maladies cardio-vasculaires (MCV) représentent la première cause de mortalité et de morbidité chez les femmes. Des chiffres sur le risque cardiovasculaire féminin en Côte d'Ivoire pourraient susciter des actions de prévention et des stratégies de prise en charge des MCV chez les femmes. C'est dans cette optique que nous avons mené ce travail qui avait pour objectif général de dépister des facteurs de risque cardiovasculaire (FRCV) chez des femmes actives à Abidjan.

Méthode : Nous avons mené une étude transversale du 13 mai 2024 au 7 juin 2024 inclus. Les employés de sexe féminin, à jeun depuis au moins 12 heures, qui était consentante à participer à l'étude ont été inclus.

Nous avons administré le questionnaire chez les 149 employées sélectionnées. Elles ont toutes bénéficié de la mesure des paramètres anthropométriques, de la pression artérielle, d'une exploration électrocardiographique, d'une exploration de la glycémie à jeun. Seulement 93 employées (soit 62 %) ont bénéficié de l'exploration d'anomalie lipidique.

Résultats : Nous avons dépister des FRCV majeurs avec 16 % d'hypertension artérielle et de pré hypertension, 36% de glycémies anormales, 57% de dyslipidémies. Ces femmes avaient d'autres FRCV dont 60% de surpoids et obésité, 54 % étaient sédentaires et 23% avaient des antécédents gynéco-obstétricaux à risque. Elles cumulaient des facteurs de risque dans 45 % des cas. La stratification du risque selon le SCORE 2 retrouvait une population à risque faible. Les patientes hypertendues avaient un risque modéré (50%) et élevé (29%) selon les critères de l'ESH 2023 .

Conclusion : En améliorant le dépistage et le traitement, nous améliorerons la prise en charge globale de nos patientes et l'équilibre indispensable de leurs FRCV pour une prévention féminine efficace.

CO42. Facteurs de risque cardiovasculaires : Prévalence et déterminants, enquête du Cameroun

Armel Djomou Ngongang^{1,2,3,4a}, Etienne Verlain Fouedjio Kafack^{1,2,5a}, Christian Ngongang Ouankou^{1,6}, Christelle Yopa Kenmegni^{1,2}, Leonnel Petcha^{1,2}, William Wabo¹, Félicité Kamdem^{1,4,7,8}.

¹Fondation Cœur et vie, Ndogbong, Douala, Cameroun

²Clinique "Cœur et vie", Ndogbong, Douala, Cameroun

³Université des Montagnes, Faculté de médecine, Baneka, Cameroun

⁴Société Camerounaise de cardiologie, Yaoundé, Cameroun

⁵Faculté de médecine et sciences biomédicales, Yaoundé

⁶Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Dschang

⁷Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Douala

⁸Hôpital Général de Douala, Douala, Cameroun.

Auteurs correspondants: Armel Djomou Ngongang (A.D.N)

Etienne Verlain Fouedjio Kafack (E.V.F.K). E-mail: (A.D.N): armel2001@yahoo.fr
(E.V.F.K) : kafack.etienne@ubuea.cm

a: Ces auteurs ont contribué également.

Introduction : Les maladies cardiovasculaires restent une cause majeure de morbidité et de mortalité dans les pays à ressources limitées, y compris en Afrique. La surveillance des facteurs de risque cardiovasculaires est cruciale pour optimiser les stratégies nationales de prévention. Notre étude vise à déterminer la prévalence des facteurs de risque cardiovasculaires et leurs déterminants au Cameroun.

Méthodologie : Une étude transversale multicentrique a été réalisée sur une période de deux ans dans sept régions du Cameroun. Les participants âgés de ≥ 18 ans ont été dépistés pour l'hypertension artérielle, le diabète et l'obésité. Des données sociodémographiques, climatiques, ainsi que sur l'alcoolisme et le tabagisme ont été recueillies pour identifier les déterminants de ces pathologies. Le seuil de significativité a été fixé à $p < 0,05$.

Résultats : Au total, 3136 volontaires ont été dépistés dans les 07 régions du Cameroun touchées par notre enquête. L'âge moyen de la population était de $46,42 \pm 15,83$ ans. Le sex-ratio était de 1,52 avec une prédominance féminine (60% ; 1895/3136). La prévalence de l'hypertension artérielle était de 41,0 % (1286/3136), celle du diabète était de 16,0 % (501/3136) et celle de l'obésité était de 28,0% (879/3136). Près d'une personne sur 2 (47,35% ; 609/1286) et une personne sur 4 (23,8% ; 119/501) étaient nouvellement hypertendues et diabétiques. La population obèse avait 1,5 fois plus d'hypertension et diabète que la non-obèse (12,2% vs 8,1%). Chez les non-obèses avoir une hypertension artérielle était associé à l'indice de masse corporelle, l'âge et le diabète alors que chez les obèses, l'âge était uniquement associé à l'hypertension artérielle.

Conclusion : Les facteurs de risque cardiovasculaires, notamment l'hypertension, le diabète et l'obésité, sont largement répandus au Cameroun. Il est crucial de renforcer les programmes de prévention et de gestion à l'échelle nationale, en prenant en compte les spécificités locales telles que les habitudes de vie et les conditions climatiques.

Keywords : Hypertension, Diabète, Obésité, Prévalence, Déterminants, Cameroun.

CO43. Profil épidémio-clinique et diagnostic du Syndrome Cardiorénal de type 5 à Ndjamena

Aboubakar Abdelkerim Mahamat¹, Naïbé Dangwé Temoua¹, Zakaria Abdelmadjid Zakaria¹

¹ Centre Hospitalo-Universitaire la Référence Nationale de N'Djamena

Introduction : Le syndrome cardio-rénal (SCR) de type 5 se caractérise par l'association d'une dysfonction rénale et cardiaque simultanément, secondaires à une pathologie systémique aiguë ou chronique. Sa prévalence est méconnue au tchadien. L'objectif de cette étude était de décrire le SCR de type 5.

Patients et méthodes : Nous avons effectué une étude transversale descriptive, ayant inclue tous les patients âgés de plus de 18 ans, hospitalisés pour atteintes cardiaques et rénales sur une période de 9 mois dans le service de cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire de Référence Nationale et dans le service de néphrologie du Centre Hospitalier Universitaire la Renaissance.

Résultats : 63 patients ont été retenus pour une étude sur les syndromes cardio-rénaux, parmi lesquels le SCR de type 5 était de 25%. L'âge moyen était de 61,31. Le sex ratio était de 0,5. Les principaux motifs de consultation étaient la dyspnée dans 50 % des cas, néanmoins 37.5% des patients ont été référés dans un tableau d'accident vasculaire cérébral. Les signes cliniques à l'admission étaient représentés par l'élévation des chiffres tensionnelles et les anomalies de la diurèse respectivement dans 68,75% et 56,25% des cas. Les anomalies échocardiographique les plus retrouvées étaient les dilatations de l'OG et les HVG toutes dans 56,25% des cas. Le Débit de Filtration Glomérulaire moyen de $36,31 \text{ mL/min/m}^2$. Les étiologies sont représentées par l'HTA dans 56,2% des cas. L'évolution était favorable dans 93,75 % des cas.

Conclusion : Le SCR de type 5 constitue un tournant évolutif de plusieurs maladies générales ou systémiques, dominées par l'hypertension artérielle.

Mots clés : syndrome cardiorénal de type 5, Tchad.

CO44. Evaluation du risque cardiovasculaire global chez les patients suivis dans le service de cardiologie du CHU Kara.

Tcherou T¹, Tchaou P¹, Atta D.B², Bakai A.M¹, Ayigah A.K¹, Pio M¹.

¹Service de cardiologie du CHU de Kara ; Université de Kara.

²Service de cardiologie du CHR Sokode ; Université de Kara

***Auteur correspondant :** tcheroutchaa@yahoo.fr; Tel : +228 93238493

Introduction: les maladies cardiovasculaires constituent la première cause de mortalité dans le monde et leur incidence est directement liée aux facteurs de risque cardiovasculaires. L'estimation du risque cardiovasculaire à partir de ces facteurs de risque constitue le socle de la prise en charge de ces maladies cardiovasculaires.

Objectifs: déterminer la prévalence des facteurs de risque cardiovasculaires majeurs puis évaluer le risque cardiovasculaire global des patients.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective couvrant la période du 1^{er} janvier 2022 au 30 juin 2024 portant sur les dossiers des patients reçus en consultation externe dans le service et n'ayant fait aucune maladie vasculaire. Le risque cardiovasculaire a été évalué à partir du score de Framingham, du score de l'OMS et l'outil SCORE.

Résultats: L'échantillon d'étude était composé de 1860 dossiers de patient dont 805 hommes (sex ratio = 0,76). L'âge moyen des patients était de $48,5 \pm 16,3$ ans. L'hypertension artérielle était le facteur de risque le plus fréquent retrouvé dans 51,7 % des cas puis viennent l'obésité 20,2%, la sédentarité 7,6%, le diabète 6,8%, le tabagisme 2,5% et la dyslipidémie 0,8%. Selon le score de l'OMS 70% de patients avaient un risque faible (probabilité d'évènement cardiovasculaire < 10%) contre 9,7% de patients qui avaient un risque élevé (probabilité >20%) tandis que le score de Framingham estimait à 38,7% de risque faible contre 29,9% de risque élevé. Par contre l'Outil SCORE estime à 48,5% le risque faible contre 38,9% de risque élevé.

Conclusion : L'hypertension artérielle représente le facteur de risque le plus fréquent dans notre service. Soixante-dix pourcent des patients avaient un risque cardiovasculaire global faible (probabilité de survenu d'évènement cardiovasculaire < 10%) selon le score de l'OMS qui est le score le plus adapté à notre région.

Mots clés : facteurs de risque, risque cardiovasculaire, CHU Kara

Thème 7 : éducation thérapeutique

CO45. Education thérapeutique du patient chez les diabétiques suivis dans les services de médecine et spécialités médicales au CHU Kara.

Tcherou T^{1*}, Bakai AM¹, Atta DB², Tchaou P¹, Ndouba O¹, Pio M¹.

1-Service de cardiologie du CHU de Kara ; Université de Kara.

2-Service de cardiologie du CHR Sokode ; Université de Kara

***Auteur correspondant : Tcherou T**

tcheroutchaa@yahoo.fr ; Tel : +228 93238493

Introduction : L'éducation thérapeutique du patient est une pratique nouvelle qui vise à donner toutes les informations nécessaires au patient et son entourage, ceci dans le but de favoriser l'adhésion au traitement et ainsi améliorer la qualité de vie du patient.

Objectifs : Evaluer la qualité de l'éducation thérapeutique chez les diabétiques.

Matériels et méthodes : Il s'est agi d'une enquête transversale et descriptive réalisée sur un échantillon de 144 patients diabétiques au CHU Kara. Etaient soumis au questionnaire d'enquête tout patient diabétique connu et mis sous traitement depuis au moins un an.

Résultats : L'échantillon était composé de 46 hommes (sex ratio = 0,47) et la moyenne d'âge était de 53 ans. La durée d'évolution de la maladie était comprise entre 1 et 10 ans chez 90% des patients et les diabétiques de types 2 représentaient 69%. Au décours de l'enquête, il ressort que 89% des patients n'avaient pas de connaissance exacte sur les facteurs de risque du diabète et que 80% ignoraient les complications de cette maladie. Sur le plan thérapeutique seulement 31,5% respectaient le régime alimentaire diabétique et 34,7% ne pratiquaient jamais les activités physiques. La totalité des patients ont déclaré avoir reçu l'éducation thérapeutique et c'est l'entretien programmé avec le prestataire qui était la méthode d'éducation la plus utilisée dans 54%. En fin 86% des patients affirmaient une amélioration de leur état de santé après les séances d'éducation thérapeutiques.

Conclusion : L'éducation thérapeutique est bien intégrée dans le schéma thérapeutique du patient diabétique au CHU de Kara. Mais des efforts restent à faire pour améliorer les connaissances sur les facteurs de risque, les complications et surtout le respect du régime alimentaire et la pratique des exercices physiques qui sont des éléments indispensables de la prise en charge thérapeutique.

Mots clés : Education thérapeutique, diabétique, CHU de Kara

CO46. Connaissances, attitudes et pratiques des patients hypertendus sur l'activité physique : Impact sur le contrôle tensionnel.

Kamdem Félicité^{1, 2}; Ngwanet Doya Ornela¹; Bika Lélé Elysée.Claude³; Lade Viché¹; Kuelang Xavier¹; Ngote Henri¹; Dzudie Anastase^{1, 4}; Mbatchou Hugo^{1, 2}

1Département de Médecine, Hôpital Général de Douala, Cameroun.

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

3Faculté des Sciences, Université de Douala, Cameroun

4Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun.

Auteur Correspondant : Pr Kamdem Félicité

Email : fdjimegne@gmail.com

Introduction : l'activité physique (AP) fait partie du traitement de base de l'HTA bien que les recommandations d'une bonne pratique restent méconnues par les patients surtout ses effets sur le contrôle de la pression artérielle. Le but de cette étude est d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques de l'AP et leur impact sur le contrôle tensionnel (CT) chez les patients hypertendus.

Méthodes : il s'agissait d'une étude transversale et prospective réalisée en consultation externe du service de cardiologie de l'Hôpital Général de Douala (HGD). Étaient inclus tous patients de 21ans et plus, sans distinction de sexe avec un diagnostic d'HTA. Les connaissances et attitudes ont été évaluées grâce à un questionnaire auto-élaboré portant sur 12 et 10 questions d'évaluation et un score supérieur à 50% et 75% était considéré comme moyenne et bonne. La pratique de l'AP a été évaluée grâce au questionnaire IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) et classé en niveau faible, modéré et intense. Un mauvais contrôle a été considéré pour une pression artérielle $\geq 140/90$ mmHg. Les données ont été analysées grâce au logiciel SPSS 20 et les différences ont été considérées significatives pour $p < 0,05$.

Résultats : 417 hypertendus ont été inclus avec une moyenne d'âge de 60 ± 11 ans et une prédominance féminine : 65,2%. Le niveau de bonnes connaissances et attitudes sur l'AP représentait 83,2% et 46,8% respectivement. Un niveau faible de pratique était observé chez 84,4% des participants. Le mauvais CT était observé chez 64,5% des participants. Les principaux facteurs associés étaient le niveau d'instruction (secondaire et universitaire) pour les bonnes connaissances ($OR=16,04$; $p < 0,0001$), l'obésité pour les bonnes attitudes ($OR=0,46$; $p=0,020$) et le statut de marié pour un niveau modéré/intense de pratique de l'AP ($OR=2,62$; $p=0,040$). De bonnes attitudes et un niveau modéré/intense de pratique de l'AP étaient associés à un faible risque de mauvais CT ($OR=0,56$; $p=0,005$ et $OR=0,29$; $p=0,001$ respectivement).

Conclusion : la pratique de l'AP chez les patients hypertendus reste faible malgré de bonnes connaissances et attitudes. Un renforcement du niveau de pratique de l'AP ainsi que des connaissances et attitudes permettront une amélioration du contrôle tensionnel.

Mots clés : connaissances ; attitudes ; pratiques ; activité physique ; contrôle tensionnel

CO47. Observance thérapeutique chez les patients suivis pour insuffisance cardiaque au service de cardiologie de l'hôpital de la paix de Ziguinchor

Manga SJ, Sy D, Dioum M, Beye SM, Te QI, Mingou JS, Sarr SA, Leye FA, Ngaide A, Affangla A, Bodian M, Leye M, Ndiaye MB, Kane Ad, Mbaye A, Diao M, Kane A

Dr Manga Simon Joël

Service de Cardiologie, Hôpital de la Paix, Université Assane Seck, Ziguinchor, Sénégal
mangasimon@yahoo.fr

Introduction : L'insuffisance cardiaque est un problème majeur de santé publique et l'observance thérapeutique est primordiale pour améliorer le pronostic. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'observance du traitement médicamenteux chez les patients insuffisants cardiaques suivis au service de cardiologie de l'Hôpital de la Paix de Ziguinchor.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude transversale, descriptive à collecte prospective de juillet 2023 à novembre 2023 au service de cardiologie de l'Hôpital de la Paix de Ziguinchor. Nous avons inclus dans l'étude tous les patients suivis depuis au moins 3 mois pour insuffisance cardiaque. L'observance thérapeutique a été évaluée selon le test d'évaluation de l'observance de Morisky.

Résultats : Au total, 100 patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de $60,42$ ans $\pm 15,91$ avec une prédominance du sexe masculin (sex-ratio de 1,08). L'HTA (48%) était le principal facteur de risque cardio-vasculaire. Les signes fonctionnels étaient dominés par la dyspnée d'effort (94 % des patients). La plupart des patients (87 %) étaient conscients de leur maladie. Concernant l'observance thérapeutique, 39 % des patients avaient une mauvaise observance thérapeutique et 37 % présentaient des difficultés minimes

d'observance thérapeutique. Les paramètres significativement associés à l'inobservance thérapeutique étaient le nombre de médicaments pris ($p = 0,02$) et le bas niveau socio-économique ($p < 0,05$).

Conclusion : L'observance thérapeutique dans notre population d'étude s'est révélée faible. L'éducation thérapeutique des patients suivis pour insuffisance cardiaque est indispensable pour réduire la morbi-mortalité de cette affection.

Mots-clés : Insuffisance cardiaque, observance thérapeutique, Ziguinchor

CO55. Suivi des patients sous anti-vitamines K au long cours par la mesure capillaire de l'INR de mars à octobre 2024 à Abidjan

¹Boka BC, One JL, Yeo TA, Kee YC, Boka JM, Yapi MC, Agbikossi BR, Anzouan-Kacou JB, Kramoh KE.

¹Institut de cardiologie d'Abidjan

Auteur correspondant : benedicteboka@yahoo.fr

Introduction : L'accès géographique et le coût de réalisation des INR (International Normalized Ratio) peuvent entraver le suivi optimal des patients sous Antivitamines K (AVK). Les coagulomètres, dispositifs permettant de réaliser une mesure capillaire de l'INR, ont fait la preuve de leur efficacité. Dans l'optique d'améliorer le suivi des patients sous AVK à Abidjan, nous avons expérimenté cette nouvelle approche.

Méthodes d'étude : Il s'est agi d'une étude prospective qui s'est déroulée sur une période de 8 mois. Elle a concerné des patients consécutifs sous AVK au long cours, consentant à participer à l'enquête. Des INR ont été réalisés, sur les mêmes patients, à l'Institut de cardiologie d'Abidjan (ICA) par la méthode conventionnelle et dans des sites de prélèvement hors de l'ICA (SPHI) par le coagulomètre. Les délais de réalisation de l'examen et les coûts afférents ont été relevés dans les différents sites et comparés.

Résultats : Nous avons inclus 21 patients ; 84 dosages d'INR ont été réalisés avec une moyenne de 4 ± 3 contrôles par patient. La majorité des patients habitaient dans des zones éloignées de l'ICA. Les patients mettaient moins de temps pour effectuer un INR avec le coagulomètre aux SPHI comparativement au laboratoire à l'ICA (18 ± 4 minutes Vs 223 ± 82 minutes) et dépensaient moins d'argent (8910 ± 7495 FCFA Vs 6458 ± 1958 FCFA). Aucune complication n'a été observée ; les patients ont relevé une amélioration de leur qualité de vie et les rendez-vous étaient mieux respectés aux SPHI.

Conclusion : L'utilisation de coagulomètre pour le suivi des INR des patients sous AVK a permis un gain de temps et d'argent ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie des patients à Abidjan. D'autres travaux incluant plus de patients permettront de confirmer cette tendance et d'élargir cette technologie à tout le pays.

Mots-clés : AVK, INR, mesure capillaire.

Thème 7 : Rythmologie

CO49. Résultats à 3 mois après ablation par radiofréquence du flutter atrial à Lomé.

Pessinaba S, Essaga Essaga CL, Kpélaflia M, Afassinou YM, Sossah G, Yayehd K, Togbossi E, Adzodo A, Kaziga WD, Pio M, Baragou S, Damorou F.

Auteur Correspondant : Pessinaba Soulemané,

Université de Lomé. Email : spessinaba@yahoo.fr

Introduction : le flutter atrial est le 2^e trouble du rythme supraventriculaire le plus fréquent après la fibrillation atriale. L'ablation constitue actuellement le traitement de référence du flutter atrial. Décrire les résultats de l'ablation par radiofréquence du flutter atrial à Lomé ; puis quantifier le taux de récurrence dans le suivi des patients.

Méthodologie : Étude descriptive menée d'avril 2023 à avril 2024. Ont été inclus les patients présentant à l'ECG de surface un flutter atrial typique et ayant bénéficiés d'une exploration électrophysiologique. Un cathéter non irrigué de 8 mm / 8Fr et un générateur de radio fréquence de marque Ibi Saint Jude ont été utilisés pour l'ablation. Nous avons un suivi à 3 mois après ablation.

Résultats : 10 patients ont été retenus avec un âge moyen de $49,78 \pm 12,21$ ans. Tous les patients étaient de sexe masculin. Les palpitations étaient le principal symptôme (5/10). L'HTA était la comorbidité la plus fréquente (6/10). Le score CHA₂D₂-VA était ≥ 2 dans 8 cas. L'ECG inscrivait un flutter dans 9 cas et un rythme sinusal dans 1 cas. Le rivaroxaban était l'anticoagulant le plus utilisé. L'Ablation a été effectuée chez les 10 patients avec un taux de succès dans tous les cas ; un bloc bidirectionnel a été retrouvé dans 9 cas. La durée moyenne de la procédure était 123 min et la durée moyenne Un hématome au point a été noté chez un patient en post opératoire. Après de suivi, 1 cas de récurrence a été noté chez un patient ayant une cardiomyopathie dilatée évoluée et chez qui le bloc bidirectionnel n'avait pas été obtenu lors de l'ablation.

Conclusion : Ces résultats concernant cette nouvelle technique dans notre pays sont prometteurs. Elle constitue une technique curative, permettant d'améliorer ainsi, la qualité de vie des patients et de réduire les risques liés au traitement médical. Le taux de récurrence reste faible. Elle doit être développée et améliorée dans nos pays.

Mots clés : Flutter atrial, ablation, radiofréquence, suivi, Lomé.

CO50. Anomalies électrocardiographiques au cours des accidents vasculaires cérébraux hémorragiques dans les CHU de Lomé.

Pessinaba S, Kondian KB, Apétsé K, Lamboni K, Afassinou YM, Kpélaflia M, Togbossi E, Yayehd K, Kaziga W, Pio M, Assogba K, Baragou S, Balogou A, Damorou F.

Auteur Correspondant : Pessinaba Soulemané,

Université de Lomé. Email : spessinaba@yahoo.fr

Introduction : les accidents vasculaires cérébraux hémorragiques (AVCH) constituent une urgence cérébro-vasculaire majeure. Au-delà de leurs conséquences neurologiques dévastatrices, les AVCH peuvent induire des perturbations physiologiques profondes impactant le système cardiovasculaire. L'objectif de ce travail était de décrire les anomalies électrocardiographiques au cours des AVCH dans les CHU à Lomé.

Matériels et méthode : il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive portant sur les dossiers médicaux des patients hospitalisés dans les services de neurologie des CHU Campus et Sylvanus Olympio pour AVCH, dont

l'ECG a été réalisé dans les 72 heures suivant l'admission. Nous avons exclu les dossiers des patients avec antécédent de cardiopathie et les dossiers avec ECG non interprétables.

Résultats : 405 dossiers ont été inclus. L'âge moyen des patients était de $52,93 \pm 12,48$ ans avec sex-ratio (H/F) à 1.1. le délai moyen de réalisation du scanner cérébral était de 12,55 heures. Il s'agissait d'une hémorragie intra parenchymateuse dans 87,9% et d'une hémorragie méningée dans 12,1%. Les anomalies ECG les plus retrouvées étaient l'hypertrophie ventriculaire gauche (68,2%), l'hypertrophie auriculaire gauche (51,4%), l'inversion de l'onde T (49,6%), la tachycardie sinusale (21%) et les anomalies du segment ST (13,1%). L'inversion de l'onde T et les modifications du segment ST étaient plus fréquentes dans les hémorragies capsulaires et lenticulaires.

Conclusion : les anomalies électrocardiographiques surtout de la repolarisation sont fréquentes au cours des AVCH. Ces anomalies liées à l'influence du système nerveux autonome, des perturbations métaboliques et hydroélectrolytiques doivent être connues pour une bonne interprétation et une prise en charge adaptée.

Mots clés : anomalie ECG, AVCH, Lomé

CO51. Traitement des troubles du rythme atrial par cardioversion électrique externe programmée : Profil évolutif des patients à la clinique universitaire de cardiologie du CNHU-HKM de Cotonou.

Sonou DJA¹, Hounkponou M¹, Houeto A¹, Agbalika P¹, Dossou D¹, Soummonni F¹, Fadonougbo X¹, Adjagba Pm², Dohou Shm³, Codjo Hl¹

¹ Clinique universitaire de Cardiologie du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou

² Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune, Avenue Delorme, Cotonou

³ CHUD Borgou/Alibori, Banikanni, BP02, Parakou

Auteur correspondant : SONOU Djidjoho Arnaud,

01BP827, tél : +22994030301, e-mail : arnsonou@gmail.com

Introduction : Les arythmies atriales représentent un véritable problème de santé publique. La cardioversion électrique externe (CEE) programmée est une alternative intéressante permettant le contrôle du rythme et la réduction de la morbi-mortalité de ces arythmies.

But : Le but de ce travail était de décrire les résultats et l'évolution des patients après CEE programmée dans le service de cardiologie du CNHU-HKM.

Méthode : Il s'agit d'une étude longitudinale, descriptive allant du 1^{er} Janvier 2022 au 31 Août 2024. Étaient inclus tous les patients porteurs d'une fibrillation atriale ou d'un flutter atrial documentée ayant l'indication d'une CEE programmée. Les variables étudiées étaient le résultat de la CEE et l'évolution des patients en post-CEE.

Résultats : Vingt patients ont été inclus d'âge moyen 58 ± 11 ans avec une sex-ratio de 1. Dans la série, l'arythmie atriale était une fibrillation atriale chez 16 patients soit 80% dont 9 persistantes de longue durée et un Flutter atriale dans 20% des cas. Une cardiopathie hypertensive sous-jacente était retrouvée chez 13 patients soit 65% des cas. Le volume atriale gauche était en moyenne de $43,1 \pm 12,5$ ml/m² avec des extrêmes 24 et 66ml/m²; Et la surface de l'atrium droit était en moyenne de 19cm², La FEVG moyenne était préservée à 55%. Un succès de la CEE est noté chez 17 patients soit 85% des cas et l'évolution a été favorable à court, moyen et long terme respectivement dans 76, 92 et 80% des cas. Pas de complications majeures notées. L'analyse des facteurs associé au succès n'a pu être réalisée.

Conclusion : Ce travail révèle que la CEE programmée reste un moyen efficace de contrôle du rythme des arythmies atriales avec une évolution favorable des patients à long terme.

Mots clés : Arythmie atriale, Cardioversion électrique externe, choc électrique externe, Cotonou.

CO52. Aspects diagnostique et thérapeutiques des troubles du rythme supraventriculaires soutenus à la CUC du CNHU/HKM de Cotonou de 2022 à 2024

Sonou A^a, Alale C*, Hounkponou A.M^a, Bokodaho M.D^a, Soummonni F^a, Dossou D^a, Fadonougbo X^a, Agbalika Ph^a, Dohou H^a, Codjo H.L^a

^aClinique Universitaire de Cardiologie, Centre National Hospitalier Hubert KOUTOUKOU MAGA (CNHU -HKM), Faculté des sciences de la santé, Université d'Abomey- Calavi, Cotonou, Bénin

^bCHUD Borgou/Alibori, Banikanni, BP02, Parakou

Introduction : Les troubles du rythme supraventriculaires (TDRSV) sont très fréquents en pratique de routine. Ce travail vise à étudier les aspects diagnostique et thérapeutique des TDRSV soutenus à la CUC-CNHU/HKM de Cotonou de 2022 à 2024.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive avec recueil prospectif des données portant sur des patients reçus pour TDRSV entre Janvier 2022 et Juin 2024 dans le service de cardiologie du CNHU-HKM de Cotonou. Ont été étudiés le type de TDRSV, les risques embolique et hémorragique, la cardiopathie sous-jacente et les options thérapeutiques utilisées. L'analyse des données était faite par Stata 18.

Résultats : Un total de 269 patients ont été colligés. L'âge médian des patients était de 66 ans, avec 63,2 % des patients ayant plus de 60 ans. Le sex-ratio était de 1,02. La fibrillation atriale était le TDRSV le plus fréquent, retrouvée chez 77.3% des cas. Suivaient ensuite le flutter atrial et la tachycardie jonctionnelle comptant respectivement pour 16.7% et 3.7% des cas. L'anticoagulation curative était indiquée chez près de 90% des patients présentant une FA ou un flutter. Selon le score HASBLED, 14 patients (5.74%) présentaient un risque hémorragique élevé. La cardiopathie sous-jacente était surtout celle hypertensive dans 31,6% et 31,2% des patients présentaient une FEVG altérée. Sur le plan thérapeutique, la stratégie de ralentissement du TDRSV était utilisée dans 42.4% des cas et 28,4% ont bénéficié d'une cardioversion électrique. L'ablation comme stratégie de prévention des récurrences a été réalisée chez 3 patients, soit 3.4% des patients. Les AOD étaient les molécules les plus prescrites (60.2%).

Conclusion : La Fibrillation atriale est le TDRSV le plus fréquent avec 90% d'indication à une anticoagulation au long cours. L'ablation a été peu utilisée comme stratégie de prévention des récurrences.

Mots-clés : Trouble du rythme supraventriculaire, fibrillation atriale, cardioversion, Cotonou.

CO53. La dysplasie arythmogène du ventricule droit et le NSTEMI : un train peu en cacher un autre

Timnou Bekouti J¹, Nzali Feuzeu A, Matanga J, Ebeni C, Ngongang Ouankou C, Kadir A, Mustapha S, Adjougoult A.K, Pouemi E, Kemayou F, Nnang Obada E, Keuzeta K, Djomou A, Kouakam C, Dzudie A, Maury P.

¹Centre de Cardiologie Interventionnelle de Douala, Cameroun.

Auteur correspondant : Jean Timnou Bekouti

bekouti2002@yahoo.fr, 00237697497188

Introduction : la DAVD se manifeste plus chez l'homme que la femme (sex-ratio 3/1). Sa prévalence occidentale est entre 1/2000-1/5000. Maladie cardiaque héréditaire à transmission autosomique dominante intéressant les gènes du Desmosome cardiaque ou non, repartis en 2 Panels. Le génotypage n'est positif que dans 40% des cas index. Ces mutations entraînent un remplacement du tissu myocardique par fibrose et adipocytes avec atteinte prédominante sous épicaire ventriculaire droit (VD). Nous décrivons un cas de Tachycardies Ventriculaires (TV) révélant une DAVD associée à une lésion coronaire significative pouvant faire méconnaître le diagnostic.

Cas clinique : homme, 49 ans admis pour, épigastralgies, nausées vomissements, vertiges et dyspnée. Aucun antécédent. Sa Pression Artérielle : 79/60 mmHg, Pouls 90 ppm, examen physique normal. Appel du Cardiologue car présentant quelques temps après une TV à 230 bpm avec sueurs et hypotension. Choc Electrique Externe (CEE) après Amiodarone IV. Transfert en USIC, PA 139/99 mmHg. L'ECG en rythme sinusal retrouve : ondes T négatives en antérieur étendu. L'échocardiographie montre : dilatation VD, une hypokinésie antéroseptale du VG. La Coronarographie retrouve une sténose significative Artère Interventriculaire Antérieure proximale, et il bénéficie d'une Angioplastie ad hoc par stent actif avec succès après prétraitement. Il présente 2 récurrences de TV réduites par CEE malgré amiodarone et Bisoprolol. L'angioscanner pulmonaire montre une dilatation du VD sans embol pulmonaire. Une IRM cardiaque: Akinésie et dyskinésie régionale du VD avec Dilatation et Dysfonction systolique FEVD 15%. Par ailleurs séquelle d'infarctus du VG 1/17 segment dans le territoire IVA.

Discussion : diagnostic de DAVD finalement associé retenu sur 4 critères majeurs. Le patient a été mis sous Sotalol et a bénéficié de l'implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique. Un bilan génétique est négatif et Phénotypage des apparentés systématiquement refusé.

Conclusion : pathologie existante en Afrique à prévalence méconnue. Attention au piège diagnostique si survenant sur terrain ischémique.

CO54. Myocardite et dysplasie arythmogène avec atteinte ventriculaire droite et gauche, ne pas méconnaître une cardiomyopathie arythmogène. Cas d'une adolescente de 17 ans.

Timnou Bekouti J', Nzali A, Fonkoua K, Kouakam C, Dzudie A, Maris C, Lescure M, Maury P.

¹Centre de Cardiologie Interventionnelle de Douala, Cameroun.

Auteur correspondant : Jean Timnou Bekouti

bekouti2002@yahoo.fr, 00237697497188

Introduction : La DAVD, maladie génétique entraînant un remplacement du tissu myocardique par fibrose et adipocytes prédominant en sous épicaire ventriculaire droit (VD). Cette caractérisation incomplète avait fait penser qu'il s'agissait d'une pathologie du VD (le triangle de la dysplasie). L'on sait depuis 2020 qu'il existe des formes gauches ou mixtes pour lesquelles le différentiel avec une myocardite peut être difficile. Nous décrivons ici une forme mixte prise comme myocardite.

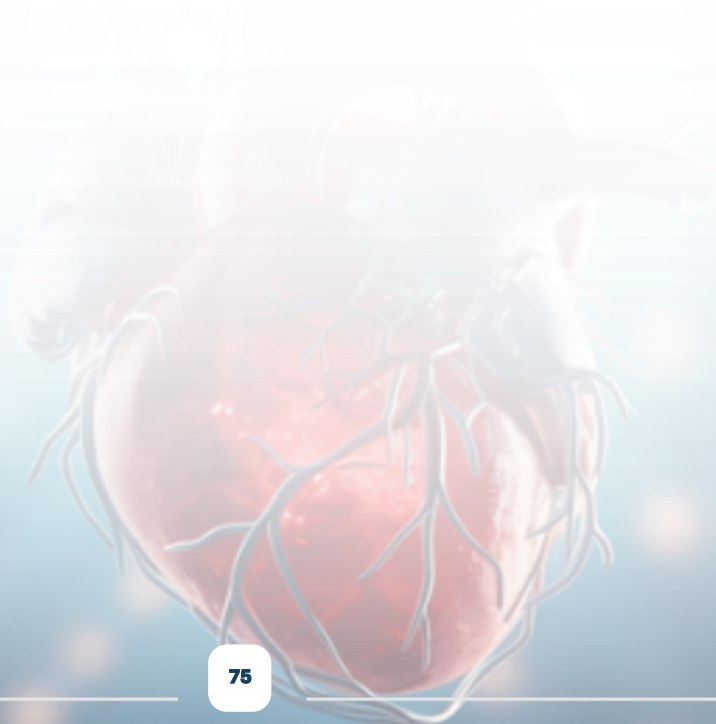
Cas clinique : Adolescente 17 ans présentant des douleurs thoraciques constrictives récurrentes. Une Échocardiographie et une IRM du myocardique avaient conclu à une myocardite chronique. Le bilan de myocardite négatif (Virus, Immunologie). Par ailleurs DAVD connue chez son père, génotype PKP 2 et DSP. Double mutation retrouvée chez sa fille. Son ECG : BBDi, ondes T négatives de V1 à V6, et ESV monomorphe, retard droit, axe gauche. Élévation de troponine, sans Syndrome inflammatoire (GB et CRP normaux). En reprenant en compte l'ensemble du tableau clinique, sa double mutation, son diagnostic final est celui du Cardiomyopathie arythmogène avec poussée évolutive. Elle est traitée par Colchicine et propranolol.

Discussion : Le diagnostic s'aide d'un score (critères de Padoue, remplaçant la Task Force 2010). La triade sexe féminin/jeune âge, atteinte ventriculaire gauche et variant DSP caractérise ces patients avec atteinte Myocarditique. En 2020 P.Scheel et al (registre DAVD, Johns Hopkins/USA), ont retrouvé une douzaine de patientes (2014-2019), initialement diagnostiquées d'une myocardite chez qui il a été secondairement diagnostiqué une CMA. Finalement, 1/3 des patients diagnostiqués d'une DAVD avec DSP ont présenté une myocardite initiale.

En conclusion : La clinique initiale d'une CMA peut ressembler à une myocardite. Un antécédent familial de cardiomyopathie, de mort subite doit faire réaliser un bilan génétique aidant à redresser la plupart des diagnostics (critères de Padoue). Le pronostic est surtout rythmique. Actuellement, pas de traitement spécifique (immunosuppresseurs, thérapies ciblées prometteurs...).

III

Résumés des Communications affichées



CA1. Profil épidémiologique, clinique et paraclinique des patients admis en consultation ambulatoire dans le service de Cardiologie du CHU Sylvanus Olympio.

Afassinou YM, Pessinaba S, Nyawolé AF, ATTA, DB, Pio M, Baragou S, Damorou F.

Introduction : La consultation est la porte d'entrée principale dans les services hospitaliers. L'objectif de notre travail était de décrire le profil des patients admis en consultation ambulatoire dans le service de cardiologie du CHU Sylvanus Olympio sur le plan épidémiologique, clinique et paraclinique.

Matériel et méthode : il s'est agi d'une étude rétrospective, descriptive allant du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2022 (2 ans), portant sur des dossiers médicaux de patients admis en consultation ambulatoire dans le service de Cardiologie du CHU Sylvanus Olympio.

Résultats : Deux milles quarante-un (2041) patients ont été retenus dont 1370 (67,12%) étaient de sexe féminin soit un sex ratio (H/F) de 0,49. Ils représentaient 23,50% de tous les patients enregistrés (8684) dans le service de Cardiologie du CHU Sylvanus Olympio au cours de la période d'étude. L'âge moyen des patients était de 47,11 ans $\pm$ 15,89 ans (extrêmes de 3 mois et 88 ans). Les patients avec un bas niveau socio-économique représentaient 68,64%. L'hypertension artérielle représentaient 58,50% des facteurs de risque cardiovasculaire et était retrouvée comme motif de consultation dans 50,07 % des cas suivie des palpitations (26,65%). Parmi les pathologies rencontrées, l'hypertension artérielle sans retentissement était retrouvée dans 57,47% des cas suivie de cardiopathie hypertensive (16,27%).

Conclusion : Les patients admis en consultation ambulatoire présentent des pathologies variées dominées par l'hypertension artérielle.

Mots clés : Maladies cardiovasculaires, Consultations ambulatoires, Hypertension artérielle, Togo.

CA2. Prise en charge chirurgicale des anévrysmes et dissections de l'aorte thoracique : à propos de 4 cas.

Ngo Yon LC^{1,2}, Tsague Kengni HN^{2,3}, Mve Mvondo C^{2,3}, Kobe ZF², Lowe S², Ela Bella A^{1,2}, Arroye Betou FS¹, Mbele R¹, Dakleu Datchoua M², M'Baye Salissou SM⁴, Menanga AP^{1,2}, Djientcheu VDP^{1,2}

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun.

² Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun.

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

⁴ Faculté des Sciences de la Santé, Université André Salifou de Zinder, Niger.

Auteur correspondant : Laurence Carole Ngo Yon

Email: lc_yon@yahoo.fr

Introduction

Les anévrysmes et dissections de l'aorte thoracique sont des urgences vitales nécessitant une prise en charge multidisciplinaire incluant chirurgie cardiovasculaire, cardiologie, anesthésie et réanimation. Malgré les progrès, la mortalité et morbidité restent élevées, surtout en phase aiguë. Nous rapportons quatre cas de patients opérés à l'Hôpital Général de Yaoundé.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive transversale incluant les patients opérés pour anévrysme ou dissection aortique entre septembre 2022 et juillet 2024. Les données cliniques, opératoires et postopératoires ont été analysées rétrospectivement avec le logiciel R.

Résultats

Quatre patients ont été inclus dans l'étude. Trois présentaient un anévrisme de l'aorte ascendante, un avait une dissection de l'AA, tous avec une insuffisance valvulaire aortique sévère. Le sex-ratio était de 3. L'âge médian était de 34 ans (IIQ 24,5-45). Tous ont bénéficié d'une intervention de Bentall avec remplacement valvulaire aortique par prothèse mécanique.

La durée médiane de la circulation extracorporelle et du clampage aortique était respectivement de 192,5 minutes (IIQ 172,8-231,5) et 135,5 minutes (IIQ 121,5-164,5). La durée médiane de la ventilation mécanique postopératoire était de 3 heures (IIQ 2-7,25). La durée médiane de séjour en soins intensifs était de 3,5 jours (IIQ 2,75-4,75) et la durée totale d'hospitalisation médiane était de 7 jours (IIQ 5-8).

Aucun décès postopératoire n'a été observé.

Conclusion.

Une prise en charge précoce et multidisciplinaire des anévrismes et dissections de l'aorte thoracique permet de bons résultats avec un taux de mortalité faible.

Mots clés : anévrisme aorte, dissection aortique, chirurgie cardiaque.

CA3. Suivi des patients porteurs de prothèses valvulaires cardiaques dans deux structures hospitalières du Cameroun : à propos d'une cohorte de 74 patients.

Hermann Nestor Tsague Kengni^{2,3}, Francesca Laura TSAFONG ATSALEFACK³, Charles MM^{2,3}, Laurence CNY^{2,3}, Élysée BL⁴, Sidick AM^{1,3}, Marie SNE³, Lade V¹, Ngote H¹, Sango J¹, Anasthase DT^{1,5}, Ngatchou W^{1,3}, Alain PM^{2,5}, Félicité K^{1,3}.

¹ Hôpital Général de Douala, Cameroun

² Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun

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

⁴ Faculté des Sciences, Université de Douala, Cameroun

⁵ Faculté des Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun

Auteur correspondant : Hermann Nestor TSAGUE KENGNI

Tel : (00237)693475414 Email : tsaguehermann@gmail.com

Introduction : Les maladies cardiovasculaires (MCV) représentent la 1^{ère} cause de mortalité dans le monde ; elles comprennent plusieurs affections parmi lesquelles les valvulopathies. Notre intérêt était d'étudier le suivi des patients opérés valvulaires. Le but de cette étude était d'étudier le suivi clinique, paraclinique et pronostic des patients porteurs de prothèses valvulaires cardiaques dans deux structures hospitalières du Cameroun.

Méthodes : Nous avons mené une étude observationnelle, analytique, portant sur une cohorte ouverte, avec recueil de données prospectives auprès des patients admis pendant la période allant de Janvier 2013 à Décembre 2023 à l'Hôpital Général de Douala (l'HGD) et à l'Hôpital Général de Yaoundé (l'HGY). Nous avons inclus tous les patients âgés de 18 ans ou plus ayant bénéficiés d'une chirurgie cardiaque de remplacement valvulaire. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 20 et une valeur p < 0,05 était considérée comme statistiquement significative.

Résultats : Soixante-quatorze patients ont été inclus avec un âge moyen de 42,63 +/- 15 ans avec prédominance féminine (51,4%). La prévalence des patients à l'HGD (44,4 %) et à l'HGY (41%). Le motif de consultation le plus fréquemment rencontré en pré-implantation était la dyspnée (86,5%) et l'étiologie de la valvulopathie était rhumatismale (66,2%). En pré-implantation, la dyspnée (74,3%) et le souffle cardiaque (75,4%), l'indication la plus posée était le rétrécissement mitral (38%). La cardiomégalie était présente dans 81,3% des cas, un trouble du rythme à type de fibrillation auriculaire (FA) dans 36,4%, à l'Echographie Trans Thoracique (ETT) la Fraction d'éjection Ventriculaire Gauche (FEVG) était préservée dans 85,9% (moyenne de 63,3 +/- 12,3%) avec dilatation du VG en moyenne (VGd : 60mm, VGs : 38,8 mm) en pré-implantation. La

complication en intra-hospitalier prédominante était l'Insuffisance cardiaque (9,5%) et extra-hospitalier AVC I (6,8%). Le facteur associé à l'endocardite infectieuse était la durée d'hospitalisation et à la survenue d'AVC I était le terrain d'Hypertension artérielle (HTA). En post-implantation, on notait une baisse de la dyspnée (31,1%), le souffle était noté 4,1% des cas, et l'ETT au cours des périodes de suivi révélait une moyenne décroissante des diamètres du VG avec amélioration considérable de la FEVG. La plupart des décès survenaient au courant de la 1^{ère} année après implantation.

Conclusion : Notre étude montre le rôle bénéfique de la chirurgie cardiaque dans le suivi des patients valvulaires ainsi que dans l'amélioration de la capacité contractile du cœur.

Mots clés : valvulopathies, prothèses valvulaires, complications, étude de cohorte, Cameroun.

CA4 : PREVALENCE DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE CHEZ LES FEMMES HOSPITALISEES AU CAMEROUN

Ndobo Valérie¹, Ebene Manon G¹, Bekoe Joanne¹, Mintom Pierre¹, Nsoufon Abdou¹, Siddikatou Djibrilla², Amalia Owona¹ Ntep Marie³, Efonle Ngoh S³, Ndom Marie Solange⁴, Kamdem Félicité⁴, Hamadou Ba¹, Kuete Mfeukeu Liliane¹

¹Département de Médecine Interne et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé, Cameroun;

²Département de Médecine Interne et Pédiatrie, Faculté de Science de la Santé, Université de Buea, Cameroun: Service de Cardiologie, Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

³Département des Spécialités cliniques, Faculté de Médecine de Douala, Université de Douala, Cameroun;

⁴Département de Médecine et pharmacopée traditionnelle, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Garoua, Université de Garoua, Cameroun.

Introduction : Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité des femmes dans le monde, bien avant le cancer du sein. L'hypertension artérielle (HTA) touche 1,28 milliards de personnes dans le monde, plusieurs états connaissent des prévalences souvent supérieures chez les femmes avec une forte contribution des facteurs de risque qui leurs sont spécifiques, liés à la contraception, la grossesse et la ménopause.

Matériel et Méthode : Nous avons mené une étude descriptive comparative avec collecte rétrospective des données de dossiers de patients hospitalisés dans le service de Cardiologie de l'Hôpital Central de Yaoundé de Septembre 2022 à Avril 2024, analysées à l'aide des logiciels R version 4.2.3.

Résultats : 1 019 patients inclus: 58% (586) étaient des femmes avec une médiane d'âge de 63 ans. La prévalence de l' HTA était de 40% chez les femmes hospitalisées contre 31% chez les hommes. Parmi les diagnostics les plus fréquents, les urgences hypertensives étaient retrouvées dans 15,9% et la cardiopathie hypertensive était la principale étiologie de l'insuffisance cardiaque décompensée; le facteur spécifique à la femme le plus fréquent était la ménopause (71,7%). L' HTA en grossesse concernait 2,8% des femmes. La mortalité hospitalière était de 8,9% pour les femmes contre 6,5% ($p > 0,05$).

Conclusion : la prévalence plus élevée de l'hypertension artérielle et ses complications chez les femmes hospitalisées par rapport aux hommes souligne l'impact probable des facteurs propres à la femme telle que la ménopause, ainsi que l'importance de tenir compte des particularités propres à la femme et leur impact sur l'HTA.

Mots clés : Hypertension artérielle, facteurs de risque, femme.