



JAIM



ISSN: 1810-4959

eISSN: 2790-9840

Journal Africain
d'Imagerie Médicale

Résumés des Ateliers et Posters Jranf 2022

Table des matières

Résumés	159
ATELIERS	159
Atelier 1 : Echographie thoracique	159
Atelier 2 : ETF et souffrances néonatales	159
Atelier 3 : Echographie et infiltrations des lésions musculo-tendineuses	159
ATELIER 4 : BIOPSIE MAMMAIRE SOUS ECHOGRAPHIE	159
Atelier 5 : Echographie et cytoponction du nodule thyroïdien.....	159
E-Posters	160
E-Poster1 : MYOSITE ORBITAIRE IDIOPATHIQUE : PARTICULARITE CLINIQUE, RADIOLOGIQUE ET PRISE EN CHARGE À PROPOS D'UN CAS.....	160
E-Poster 2 : ANGIOSARCOMES PRIMITIFS DU SEIN : ETUDE CLINICOPATHOLOGIQUE ET RADIOLOGIQUE D'UNE SERIE DE CAS	160
E-Poster 3: Apport de l'imagerie dans le diagnostic des tumeurs retro péritonéales de l'enfant	161
E-Poster 4 : Hypertension intracrânienne chez l'enfant et si c'était une tumeur intra-ventriculaire	161
E-Poster5 : Intérêt de l'imagerie en coupe des paragangliomes cervicaux : A propos de 21 cas. ...	162
E-Poster6 : Imagerie des mucocèles nasosinusiennes. A propos de 20 cas.....	162
E-Poster7: Apport de l'imagerie dans le diagnostic de spondylodiscite infectieuse : A propos de 20 cas.....	163
E-Poster8 : Pleuropneumoblastome, une entité rare chez l'enfant : un rapport de cas.	163
E-Poster9 : Thrombose veineuse ovarienne, une cause rare d'embolie pulmonaire : à propos d'un cas.....	164
E-Poster10 : Syndrome de Pancoast-Tobias avec un fibrosarcome thoracique comme étiologie ...	164
E-Poster11 : Thrombose veineuse ovarienne septique puerpérale	165
E-Poster12 : Périostite tibiale droite.....	165
E-Poster13 : Aspects tomodensitométriques d'une atteinte goutteuse rachidienne : A propos d'un cas dans un centre d'imagerie à Douala et revue de la littérature.....	166
E-Poster14 : Anguillulose maligne intestinale chez un sujet immunocompétent : à propos d'un cas exploré au scanner abdominal	166
E-Poster15 : Compression médullaire thoracique par ossification des ligaments jaunes: à propos d'un cas d'une femme africaine.....	167



E-Poster16 : Le scanner thoracique dans l'exploration de la pneumonie à COVID-19 : revue iconographique et bases histopathologiques des lésions.	167
E-Poster17 : Apport diagnostique des examens radiographiques spécialisés en milieu pédiatrique à Ouagadougou (Burkina Faso)	168
E-Poster18 : Bourgeon ombilical persistant et suintant : penser à la fistule omphalo-mésentérique!	168
E-Poster19 : « Un ver dans le ver » : appendicite aiguë contenant un Ascaris lumbricoïdes adulte	169
E-Poster20 : INFILTRATION ECHOGUIDEE DE CORTICOIDE DANS LA TENOSYNOVITE EXSUDATIVE DU LONG BICEPS BRACHIAL A PROPOS D'UN CAS A LA POLY CLINIQUE PASTEUR, BAMAKO.	169
E-Poster21 : Accident vasculaire cérébral ischémique aigu à l'IRM normale.	170
E-Poster22 : LIPOMATOSE EPIDURALE REVELEE PAR UN SYNDROME DE LA QUEUE DE CHEVAL.....	170
E-Poster23: REGARD FIXE SUR LA COXITE LAMINAIRE	171
E-Poster24 : Masse abdominale révélant une hernie interne para-duodénale à la tomodensitométrie.	171
E-Poster25 : Apport de l'imagerie dans la prise en charge d'un cas de migration de dispositif intra-utérin.	172
E-Poster26: Malformation artérioveineuse utérine découverte suite à une interruption volontaire de grossesse.....	172
Posters affichés.....	173
PA 1 : Apport de l'imagerie thoracique dans la prise en charge d'une coarctation isthmique post-ductale de l'aorte descendante au centre hospitalier « le luxembourg ».....	173
PA2 : Défis de l'angioscanner dans le diagnostic de l'agénésie de l'artère pulmonaire droite avec des artères accessoires efficaces à propos d'un cas au CH du Luxembourg.	173
PA3: Un « lâcher de ballons » thoracique, pas comme les autres	174
PA4: Syndrome de Mayer –Rokitansky-Kuster-hausser isolé associé à une fistule utérine posttraumatique : à propos de 02 cas à Conakry	174
PA5: Apport de l'imagerie médicale dans le bilan pré opératoire des jumeaux siamois : A propos d'un cas	175
PA6: Lymphome de burkitt a localisation multiple.....	175
PA7 : OS ODONTOÏDEUM / APOPHYSE ODONTOÏDE MOBILE A PROPOS D'UN CAS AU TOGO.....	176
PA8 : PERSISTANCE DU CANAL ARTERIEL CHEZ UN PATIENT DE 38 ANS AU TOGO .	176



The banner features a blue background with white and yellow text. On the left, there is a stylized human figure with a red heart and a blue brain, with the text 'Société de Radiologie et d'Imagerie Médicale d'Afrique Noire Francophone' below it. In the center, the acronym 'JAIM' is written vertically in large white letters. To the right of 'JAIM', there is a small logo of a sun and a person, with the text 'Société Togolaise de Radiologie et Imagerie Médicale' and 'N°198 MED-00-04750-000'. Below this, it says 'Société Togolaise de Radiologie et Imagerie Médicale', 'IV^e Journées Togolaises de Radiologie', 'XVII^e Jranf 2022', and 'Lomé - TOGO'. On the far right, the ISSN and eISSN numbers are listed: 'ISSN: 1810-4959' and 'eISSN: 2790-9840'. The main title 'Journal Africain d'Imagerie Médicale' is written in a large, stylized font, with 'Journal Africain' in white and 'd'Imagerie Médicale' in yellow.

PA9 : LOBE DE RIEDEL - VARIANTE ANATOMIQUE DU FOIE A PROPOS D'UN CAS AU TOGO..... 177



Résumés

ATELIERS

ATelier 1 : Echographie thoracique

ATelier 2 : ETF et souffrances néonatales

ATelier 3 : Echographie et infiltrations des lésions musculo-tendineuses

ATELIER 4 : BIOPSIE MAMMAIRE SOUS ECHOGRAPHIE

Pr Ababacar Mbengue.

Chef du service de radiologie interventionnelle,
Hôpital Principal de Dakar-Sénégal.

mbenguex@yahoo.fr

L'obtention d'une preuve histologique est requise avant toute prise en charge chirurgicale d'une masse mammaire. On parle de microbiopsie pour des aiguilles de calibre inférieure ou égal à 14 G et de macrobiopsie pour des aiguilles de calibre supérieure à 14G.

Les micro biopsies mammaires sous échographie sont indiquées pour les lésions mammaires suspectes ACR 4 et 5 détectées en échographies et pour celles détectées en mammographie ou en IRM dont la correspondance en échographie est indiscutable.

Il n'est pas recommandé de biopsier les microcalcifications sous contrôle échographique, car leur visibilité est médiocre en échographie et les prélèvements obtenus sont très peu rentables.

L'échographie est meilleure technique de guidage pour le sein; une certaine expérience est cependant nécessaire pour une balistique correcte.

Les intérêts de l'échographie comme technique de guidage sont multiples: absence d'irradiation, contrôle en temps réel de la position de l'aiguille, possibilité d'angles d'approches variés et complexes. C'est une technique accessible partout avec un apprentissage relativement facile.

L'acte doit être réalisé sous asepsie rigoureuse en utilisant au mieux une protège sonde et du gel stériles. Une anesthésie locale sera réalisé et doit intéresser tout le trajet de l'aiguille de la peau jusqu'aux plans profonds.

La biopsie mammaire est un geste à faible risque hémorragique. Un bilan de crase n'est pas requis avant le geste. L'acide acétylsalicylique ne doit pas être arrêté, le clopidogrel doit être stoppé 5 jours avant la biopsie, la prise d'anticoagulants oraux doivent être suspendus la veille.

Le trajet de l'aiguille doit être tangentielle à la peau et jamais verticale pour éviter un pneumothorax. La biopsie doit être réalisée au mieux avec une aiguille de 14G pour obtenir des carottes de taille suffisante pour l'examen anatomopathologique. Il est recommandé de réaliser au moins 3 prélèvements pour améliorer la rentabilité diagnostique.

Les microbiopsies mammaires sous échographie sont une technique sûre, efficace avec une excellente rentabilité diagnostique et les complications sont rarissimes et souvent mineures.

Mots clés : microbiopsie, sein, ACR4, ACR5, échographie.

ATelier 5 : Echographie et cytoponction du nodule thyroïdien



E-Posters

E-Poster1 : MYOSITE ORBITAIRE IDIOPATHIQUE : PARTICULARITE CLINIQUE, RADIOLOGIQUE ET PRISE EN CHARGE À PROPOS D'UN CAS.

BAH OA (1, 2), DIALLO MT (3), BALDE AA (1), BALDE TH 1), BALDE AI(4)

(1) Faculté des Sciences et Techniques de la Santé (FSTS) Université GAN de Conakry, Guinée.

(2) Centre d'Imagerie de Référence des Armées (CIRA) Conakry Guinée

(3) Service de neurologie CHU Conakry-Guinée

(4) Service d'ophtalmologie CMCIA /BAG Conakry-Guinée.

Auteur correspondant :

Dr Ousmane Aminata BAH

Maitre-Assistant Radiologie Imagerie Médicale

Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, UGAN Conakry Guinée

Centre d'Imagerie de Référence des Armées (CIRA) Conakry Guinée.

E. mail oabah81@gmail.com ; Tel (00224) 627 606095

BP: 1000 kaloum- Conakry, République de Guinée

No ORDIC 000000021447662

RESUME

Objectifs :

Décrire les particularités clinique, radiologique et la prise en charge de la myosite orbitaire idiopathique

Méthodologie :

Nous rapportons l'observation d'un patient diagnostiqué, traité et suivi pour myosite orbitaire idiopathique

Observation :

Homme de 28 ans qui a présenté des douleurs fronto-orbitaires gauches permanentes avec larmoiement exacerbées par les mouvements oculaires et un œdème orbitaire homolatéral sans signes cliniques de dysthyroïdie. Exophtalmie gauche non pulsatile et irréductible avec limitation antalgique de la latéralité du regard. Réflexes cornéens présents avec des pupilles réactives et symétriques sans baisse de

l'acuité visuelle et fond d'œil normal chez un patient apyrétique avec un bon état général.

Syndrome inflammatoire biologique modéré sans anomalie des hormones thyroïdiennes et de l'hémogramme.

Le scanner hélicoïdal cérébro-orbitaire réalisé sans et avec injection du contraste iodé (Ultravist 300) au temps parenchymateux cérébral avait mis en évidence une hypertrophie avec rehaussement des muscles oculomoteurs gauches associée à une augmentation de la densité de la graisse intra conique et une exophtalmie homolatérale de grade III.

Nette amélioration clinique à J5 de corticothérapie per os interrompue à J21. Régression totale de l'hypertrophie des muscles oculomoteurs au scanner de contrôle à 2 mois. Absence complication ou de récurrence aux contrôles cliniques à trois, six et douze mois.

Conclusion :

La douleur orbitaire reste le maître symptôme de la myosite orbitaire idiopathique et est souvent accompagnée par une exophtalmie. L'imagerie médicale permet non seulement de préciser la topographie de l'atteinte mais aussi de visualiser les structures avoisinantes pour le diagnostic différentiel. Le traitement n'est pas codifié, mais les corticoïdes sont le plus souvent proposés en première intention.

Mots clés : Myosite orbitaire idiopathique, inflammation, scanner, corticothérapie

E-Poster 2 : ANGIOSARCOMES PRIMITIFS DU SEIN : ETUDE CLINICOPATHOLOGIQUE ET RADIOLOGIQUE D'UNE SERIE DE CAS

Auteurs : Bombonne M^{*1}, Darre T¹, Djiwa T¹, N'timon B², Simban B¹, Tchaou M², Napo-Koura G¹

E-mail : bombonnem@gmail.com

Pays : Togo

Objectif : L'objectif de notre étude était de décrire les aspects clinicopathologiques et radiologiques des angiomes primitifs du sein.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique transversale à caractère rétrospectif des cas d'angiomes primitifs diagnostiqués au



Laboratoire d'Anatomie Pathologique de Lomé sur une période de 20 ans (2000-2019).

Résultats : Un total de 08 cas d'angiosarcomes primitifs du sein ont été colligés, dont six chez des femmes et deux chez des hommes. L'âge médian était de 41,63 ans (intervalle de 17 à 66 ans). Selon la localisation, il y avait 4/8 cas au sein gauche. Les classifications échographiques étaient BI-RADS 4 et 5. L'histologie a révélé une prolifération vasculaire maligne composée de petites lumières tapissées de cellules endothéliales atypiques, de mitoses évidentes et de foyers de nécrose. En immunohistochimie, les cellules lésionnelles exprimaient CD31, CD34 et le Facteur VIII. Selon le classement de la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre Le Cancer (FNCLCC), les cas étaient de grade II et III. La survie globale à 6 mois a été estimée à 25 % chez une femme.

Conclusion : Les angiosarcomes mammaires primitifs sont des tumeurs malignes exceptionnellement rares et de très mauvais pronostic.

Mots clés : Cancer du sein, Angiosarcomes, Echomammographie, Histologie, Togo

E-Poster 3: Apport de l'imagerie dans le diagnostic des tumeurs rétro péritonéales de l'enfant

Auteurs : A.F. Achta, V. Ndayishimiye, M. Harouna, D. Laoudiyi, S. Salam, K. Chbani, L. Ouzidan.
E-mail : adamfadoula@gmail.com
Pays : Maroc

Objectif : Décrire la sémiologie radiologique des différentes tumeurs observées chez nos patients
- Etablir une corrélation radio-histologique.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 02 ans allant de janvier 2019 à décembre 2020 chez les patients adressés dans notre service pour exploration échographique ou scanographique abdominale dans un contexte de douleur abdominale ou la palpation d'une masse abdominale. Ont été inclus, les patients ayant présentés une masse abdominale, dont le diagnostic

de tumeur rétro péritonéale avait été confirmé à l'imagerie et à l'anatomopathologie.

Résultats : 36 patients ont présenté des masses rétro péritonéales. L'âge moyen était de 47 mois, avec des extrêmes : 8 mois-13 ans.

Sexe : 19 sont de sexe masculin et 17 sont de sexe féminin.

Contexte :

Douleur abdominale : 41 patients

Palpation de masse intra abdominale 5 patients

Les lésions à l'imagerie :

- 21 cas de néphroblastomes
- 9 cas de neuroblastomes,
- 3 cas de sarcome rénal à cellules claires
- 02 cas d'angiomyolipome.
- 01 cas de lymphome de Burkitt

Conclusion : L'imagerie joue un rôle essentiel dans le diagnostic topographique, étiologique, le bilan d'extension et le suivi. La confrontation des données épidémiologiques, cliniques et biologiques, à l'imagerie permet d'avoir une orientation étiologique.

Mots clés : tumeur-rétro péritonéal- enfant-imagerie

E-Poster 4 : Hypertension intracrânienne chez l'enfant et si c'était une tumeur intra-ventriculaire

Auteurs : A.F. Achta, M. Harouna, V. Ndayishimiye, D. Laoudiyi, S. Salam, K. Chbani, L. Ouzidan.

E-mail : adamfadoula@gmail.com

Pays : Maroc

Objectif : Connaitre l'intérêt de l'imagerie dans l'exploration des tumeurs intra-ventriculaires, en allant du diagnostic, bilan d'extension, au suivi post-thérapeutique.

Connaitre l'apport de l'imagerie dans la caractérisation sémiologique de chaque type tumoral. Savoir évoquer les différentes hypothèses diagnostiques sur la base des données de la clinique et de l'imagerie.

Méthodologie : Étude rétrospective sur une période de 5 ans allant de mars 2016 à avril 2021 des patientes qui nous ont été adressés au service de radiologie pédiatrique du CHU Ibn Rochd de Casablanca pour un bilan radiologique dans un contexte de



symptomatologie neurologique. Une IRM cérébrale a été réalisée chez tous nos patients, avec confirmation histologique dans tous les cas.

Résultats : 25 cas de tumeurs intra-ventriculaires pédiatriques ont été retenus avec un âge moyen de 3 ans et demi avec des extrêmes (11 jours-13 ans) avec une prédominance féminine.

La symptomatologie clinique était dominée par l'hypertension intracrânienne.

La gamme diagnostique à l'imagerie est formée de : Ependymome (12 cas), Papillome (6 cas), STB (3 cas), Astrocytome à cellules géantes (2 cas), Neurocytome central (1 cas), Kyste arachnoïdien (1 cas). La localisation la plus fréquente était au niveau du V4.

Conclusion : L'approche étiologique des tumeurs intra-ventriculaires se fait en fonction de l'âge du patient, la localisation de la tumeur et de ses caractéristiques sur l'imagerie en coupes. L'IRM demeure également l'examen de référence pour le diagnostic et le suivi postopératoire.

Mots clés : tumeur- intraventriculaire- enfant- IRM

E-Poster5 : Intérêt de l'imagerie en coupe des paragangliomes cervicaux : A propos de 21 cas.

Auteurs : A.F. Achta, V. Ndayishimiye, H. Belgadir, A. Merzem, O. Amriss, N. Moussali, N. El Benna.

E-mail : adamfadoula@gmail.com

Pays : Maroc

Objectif : Connaitre l'intérêt de l'imagerie dans l'exploration des paragangliomes cervicaux. Savoir évoquer le diagnostic sur la base des données cliniques et de l'imagerie.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 4 ans, allant du 01 janvier 2017 au 31 décembre 2020 des patientes qui nous ont été adressés au Service de Radiologie du 20 Aout du CHU Ibn Rochd de Casablanca, pour un bilan radiologique dans un contexte des symptômes cervicales. Le diagnostic a été posé sur TDM ou IRM.

Résultats : Nous avons colligé 21 cas de paragangliomes cervicaux, l'âge moyen était de 32

ans avec des extrêmes de 17 à 64 ans avec une nette prédominance masculine. Les motifs de consultation étaient dominés par des masses latéro-cervicales et des masses parapharyngées. L'imagerie a permis de mettre en évidence : paragangliomes carotidiens et jugulaires (10 cas), paragangliomes jugulo-tympaniques (7 cas), paragangliomes tympaniques (4 cas). Aucun cas d'hémorragie n'a été signalé. Aucun cas n'a été rapporté d'érosion locale des structures osseuses adjacentes mieux visualisées par le scanner.

Conclusion : Le paragangliome cervical est une tumeur vasculaire rare. L'imagerie moderne essentiellement l'IRM constitue l'outil diagnostique de choix. L'apport de la TDM à visée pré thérapeutique (embolisation) est indéniable.

Mots clés : paragangliome- cervicale-imagerie

E-Poster6 : Imagerie des mucocèles nasosinusiennes. A propos de 20 cas.

Auteurs : A.F. Achta, M. Harouna, H. Belgadir, A. Merzem, O. Amriss, N. Moussali, N. El Benna.

E-mail : adamfadoula@gmail.com

Pays : Maroc

Objectif : Décrire les caractéristiques sémiologiques en imagerie des mucocèles nasosinusiennes. Préciser l'intérêt des moyens d'imagerie dans le diagnostic positif et le bilan d'extension.

Méthodologie : Nous présentons une étude rétrospective de 30 cas colligés sur une période de 4 ans des patientes qui nous ont été adressés au service de radiologie de l'hôpital du 20 Aout 1953, du CHU Ibn Rochd de Casablanca pour un bilan radiologique. Le diagnostic a été posé sur TDM ou IRM.

Résultats : L'âge moyen était de 39.8 ans avec une prédominance masculine (sex-ratio de 1.4). Le délai de consultation moyen était de 9 mois. Le tableau clinique était dominé par les signes oculo-orbitaires. Une TDM du massif facial était réalisée chez tous nos patients et l'IRM chez deux patients. La localisation était essentiellement ethmoïdo-frontale (12 cas), ethmoïdale (8 cas), frontale (5), maxillaire (2 cas) et sphénoïdale (3 cas). L'extension endocrânienne (2 cas) et orbitaires (3 cas).



Conclusion : La TDM constitue un examen clé au diagnostic positif et au bilan d'extension des mucocèles nasosinusiennes. L'IRM est d'un grand apport en cas de doute diagnostique et une meilleure étude de l'extension orbitaire et intracrânienne.

Mots clés : mucocèles- nasosinusiennes- imagerie

E-Poster7: Apport de l'imagerie dans le diagnostic de spondylodiscite infectieuse : A propos de 20 cas.

Auteurs : A.F. Achta, V. Ndayishimiye, H. Belgadir, A. Merzem, O. Amriss, N. Moussali, N. El Benna

E-mail : adamfadoula@gmail.com

Pays : Maroc

Objectif : Préciser la sémiologie radiologique et de démontrer l'intérêt de l'imagerie en coupe dans le diagnostic de cette affection.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 30 cas de spondylodiscite infectieuse, colligés sur une durée de 2 ans, allant du 01 janvier 2020 au 31 décembre 2021 des patientes qui nous ont été adressés au service de Radiologie du 20 Aout du CHU Ibn Rochd de Casablanca, pour un bilan radiologique dans un contexte des rachialgies. Le diagnostic a été posé sur TDM ou IRM.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 25 ans avec une prédominance masculine. Le mode de découverte était dominé par des rachialgies. La localisation la plus fréquente des spondylodiscites est le rachis lombaire, trouvée dans 16 cas, le rachis dorsal est atteint chez 9 patients, avec 5 cas de localisations dorso-lombaires.

Un abcès des parties molles est présent chez 8 enfants, avec 3 cas de lésions associées thoraciques ou abdominales. On note 2 cas d'extension intra canalaire objectivés.

Conclusion : L'imagerie occupe une place importante dans le diagnostic positif et du germe en cause au cours de la spondylodiscite infectieuse. L'IRM permet d'en faire le diagnostic à un stade précoce, de donner une cartographie des lésions et de déceler les complications neurologiques potentiellement graves.

Mots clés : spondylodiscite - infectieuse –imagerie

E-Poster8 : Pleuropneumoblastome, une entité rare chez l'enfant : un rapport de cas.

Auteurs : Pihou Gbande^{1,2}, Mazamaesso Tchaou¹, Fouad Bensari², Lantam Sonhaye², Komlanvi Adjenou²

E-mail : gbandepihou@yahoo.fr

Pays : Togo

Objectif : Ce cas a été rapporté pour souligner l'importance de la radiologie, qu'elle soit diagnostique ou interventionnelle, dans le diagnostic des affections rares comme le pleuropneumoblastome

Méthodologie : Rapport de cas.

Résultats : il s'agissait d'un enfant de sexe masculin âgé de 3 ans, présenté aux urgences pour une toux persistante non productive évoluant depuis 4 jours. Ses antécédents familiaux étaient sans particularité. L'examen clinique avait montré une tachypnée, des signes de détresse respiratoire et une matité de l'hémithorax droit. Les examens de laboratoire ont révélé une hyperleucocytose atteignant 14 900 / mm³, un taux élevé de CRP de 108 mg / l, et une anémie avec un taux d'hémoglobine de 9,8 g/dl. Une radiographie du thorax a été réalisée et a montré une opacité homogène occupant les parties moyenne et inférieure de l'hémi-thorax droit, avec une déviation du médiastin vers le côté opposé. Une échographie thoracique a été réalisée et a montré une masse hétérogène échogène à la base de la cavité pleurale droite avec un épanchement pleurale liquidien de faible abondance. Une tomodensitométrie avec injection intraveineuse de produit de contraste a été réalisée pour une évaluation plus approfondie et a révélé une lésion hétérogène bien limitée mesurant 11x8x14 cm du lobe inférieur droit. La lésion présentait des zones rehaussées et quelques zones non rehaussées, suggérant la présence d'une nécrose, en plus d'un effet de masse déplaçant le médiastin vers le côté opposé et entraînant une atelectasie passive du lobe supérieur droit. Une biopsie guidée par scanner a été effectuée sur la tumeur. L'analyse histopathologique de la biopsie a révélé un PPB de type



III. Le patient a donc été référé pour une chimiothérapie.

Conclusion : Le pleuropneumoblastome est une tumeur rare du thorax observée chez les jeunes enfants. Lorsqu'une masse importante de l'hémithorax est identifiée chez un jeune enfant, le pleuropneumoblastome doit être évoquée dans les diagnostics différentiels.

Mots clés : pleuropneumoblastome, enfant, imagerie médicale.

E-Poster9 : Thrombose veineuse ovarienne, une cause rare d'embolie pulmonaire : à propos d'un cas

Auteurs : Pihou Gbande1, Mazamaesso Tchaou1, Lantam Sonhaye2, Lama Kegdigoma Agoda-Koussema3, Komlanvi Adjenou2

E-mail : gbandepihou@yahoo.fr

Pays : Togo

Objectif : Rappeler les aspects diagnostiques en imagerie médicale de la thrombose veineuse ovarienne.

Méthodologie : Rapport de cas.

Résultats : Il s'agissait d'une patiente âgée de 31 ans, G2P2, à J9 post césarienne qui a présenté une hyperthermie maternelle pendant le travail et traitée par amoxicilline + acide clavulanique et métronidazole. L'examen clinique retrouvait une fièvre à 40°C. L'abdomen était souple, dépressible, sensible à la fosse iliaque gauche. Il n'y avait pas de défense ni de contracture abdominale. Pas de signes fonctionnels urinaires, pas de douleurs à l'ébranlement des fosses lombaires. Les mollets étaient souples et indolores. La patiente ne présentait pas de douleur thoracique ni de dyspnée. L'auscultation cardio-pulmonaire était sans particularité. Le bilan biologique réalisé a objectivé une hyperleucocytose à 25000/mm et un syndrome inflammatoire avec un taux de C réactive protéine (CRP) à 398 mg/l. Les prélèvements pour l'examen cytotactériologique des urines, la culture du prélèvement vaginal et l'hémoculture étaient négatifs. Devant la persistance de la fièvre malgré le traitement

antibiotique, une tomodynamométrie thoraco-abdomino-pelvienne a été réalisée et a permis d'objectiver un abcès tubo-ovarien bilatéral et la thrombose des veines ovariennes droite et gauche. L'exploration de l'étage thoracique a retrouvé une embolie pulmonaire droite associée.

Conclusion : La thrombose veineuse ovarienne est une pathologie rare. Elle survient souvent dans le post-partum immédiat. Elle doit être évoquée devant la persistance d'une fièvre malgré le traitement antibiotique. La TDM thoraco-abdomino-pelvienne doit être réalisée devant une suspicion de thrombose veineuse ovarienne pour le diagnostic positif et le bilan d'extension.

Mots clés : Thrombose veineuse ovarienne, embolie pulmonaire, post-partum, imagerie médicale.

E-Poster10 : Syndrome de Pancoast-Tobias avec un fibrosarcome thoracique comme étiologie

Auteurs : Joshua Tambe, Yannick Onana, Sylviane Dongmo, Kennedy Akah, Boniface Moifo.

E-mail : joshua.tambe@ubuea.cm

Pays : Cameroun

Objectif : Le syndrome de Pancoast-Tobias (SPT) est défini par l'association de névralgies cervico-brachiales du territoire C8-D1, une amyotrophie de la main et un syndrome de Claude-Bernard-Horner. Il est secondaire à une tumeur de l'apex pulmonaire avec ou sans lyse costale et/ou vertébrale [1-4]. Avec une présentation clinique parfois polymorphe, nous rapportons un cas de syndrome de Pancoast-Tobias chez un sujet relativement jeune dont l'origine est un volumineux fibrosarcome thoracique

Méthodologie : Description d'un cas clinique.

Résultats : Présentation du cas

Un homme de 40 ans était référé au service d'imagerie de l'Hôpital Régional de Limbé pour radiographie du thorax suite à des plaintes de douleur à l'épaule et au membre supérieur gauche avec paresthésies, le tout évoluant depuis environ deux mois. Un examen physique mettait en évidence une tuméfaction indolore supra-claviculaire gauche.



La radiographie du thorax a été réalisée (Figure 1), suivie d'une tomodensitométrie avec injection intraveineuse du produit de contraste iodé à l'aide d'un appareil HITACHI Supria® 16 (Figure 2). Lors de la réévaluation clinique, le patient n'a déclaré aucune histoire du tabagisme actif, et il consomme de l'alcool occasionnellement. Une ptose de la paupière gauche était présente avec myosis. L'anhidrose n'a pas été rapportée. Une biopsie transcutanée et les analyses histopathologiques étaient en faveur d'un histiocytofibrosarcome de haut grade.

Conclusion : Le SPT peut être dû à une tumeur autre que broncho-pulmonaire. Le diagnostic tardif et les complexités d'une prise en charge multidisciplinaire compliquent davantage le pronostic dans un contexte à faible ressources.

Mots clés : Syndrome de Pancoast-Tobias, fibrosarcome thoracique

E-Poster11 : Thrombose veineuse ovarienne septique puerpérale

Auteurs : Yannick Onana, Joshua. Tambe, Darolles. Mwadjie, Aminou. Mohammed, Jérémie. Mbo Amvene, Pierre Ongolo-Zogo

E-mail : yannickonana@yahoo.fr

Pays : Cameroun

Objectif : La maladie thromboembolique ovarienne est une affection rare, d'autant plus durant la période péri-puerpérale, et qui est également favorisée par les modifications morphologiques et biologiques liées à la grossesse.

Méthodologie : Nous rapportons présentement le cas de thrombose de la veine ovarienne gauche chez une jeune femme de 33 ans, se plaignant de fièvre et de pelvialgies persistantes à J3 de post-partum par voie basse.

Résultats : Une échographie couplée au Doppler a été réalisé par un radiologue expérimenté, à l'aide d'un appareil DC-6T de marque MINDRAY, utilisant les sondes endo-cavitaire et convexe, respectivement de basses et hautes fréquences. Elle objectivait une veine péri-ovarienne gauche dilatée, siège d'échos internes, et de remplissage vasculaire partiel au Doppler

couleur. Une tomodensitométrie abdomino-pelvienne complémentaire a été demandée, à l'aide d'un scanner multibarrette Supria 16 de marque HITACHI, effectuée sans et après injection de produit de contraste, qui a retrouvé une plage d'hypodensité de la veine ovarienne gauche étendue à la veine rénale homolatérale, et associée à une infiltration de l'atmosphère graisseuse péri-vasculaire adjacente. Le diagnostic de thrombose veineuse ovarienne septique puerpérale a été retenu.

Conclusion : Le syndrome douloureux abdominal en période de post-partum, est d'étiologie difficile à diagnostiquer cliniquement, et doit faire l'objet d'une exploration en imagerie médicale, notamment par tomodensitométrie, qui permet de poser le diagnostic des thromboses veineuses ovariennes, excluant des laparotomies exploratrices, et évitant des graves complications.

Mots clés : Thrombose veineuse ovarienne, post-partum, échographie, scanner.

E-Poster12 : Périostite tibiale droite

Auteurs : Yannick Richard Onana, Joshua Tambe, Samuel Mbozo'o Mvondo, Mohamadou Aminou, Jérémie Mbo Amvene, Emilienne Guegang

E-mail : yannickonana@yahoo.fr

Pays : Cameroun

Objectif : La périostite tibiale est l'une des pathologies les plus fréquentes chez le sportif pratiquant la course à pied, affectant 5 à 35 % des coureurs, et surtout le personnel militaire. Elle est habituellement due à une hyper-sollicitation mécanique du tibia, et fait partie d'un spectre de pathologies regroupées sous le nom de syndrome de stress tibial médial (SSTM) ou encore syndrome tibial médial d'effort.

Méthodologie : Nous rapportons le cas de périostite tibiale chez une dame sportive de 52 ans, ayant consultée pour douleur de la jambe droite, évoluant depuis plusieurs semaines, suite à un exercice physique habituel.

Résultats : Une radiographie standard de la jambe est revenue normale, complétée par une échographie des



parties molles effectuée à l'aide d'une machine Logic 7 de la marque General Electric, utilisant une sonde linéaire, de haute fréquence. Elle a mis en évidence une discrète irrégularité de la corticale antérieure de la moitié inférieure du tibia droit, et un minime épaissement hypoéchogène du périoste sous-jacent. Cet examen a été confronté à une imagerie par résonnance magnétique de la jambe, effectué sur un appareil Echelon Smart 1,5 Tesla du constructeur HITACHI mis en service en mars 2021, sans injection de produit de contraste, qui a permis de retrouver un hypersignal T2 et STIR irrégulier du périoste du 1/3 inférieur de la face antéromédiale de la jambe droite, ainsi qu'un discret hyposignal T1 et hypersignal STIR de la médullaire osseuse en regard, associé à une minime infiltration œdémateuse des parties molles adjacentes.

Conclusion : Le diagnostic de la périostite tibiale est surtout clinique, l'imagerie médicale, notamment l'IRM a un rôle important, et est également indiquée dans certains cas où le diagnostic différentiel se pose avec la fracture de contrainte, présentant des radiographies standard normales.

Mots clés : Périostite, sportive, imagerie.

E-Poster13 : Aspects tomodensitométriques d'une atteinte goutteuse rachidienne : A propos d'un cas dans un centre d'imagerie à Douala et revue de la littérature

Auteurs : Yannick Onana, Mohamadou Aminou, Joshua Tambe, Emilienne Guegang
E-mail : yannickonana@yahoo.fr
Pays : Cameroun

Objectif : La goutte est l'arthrite la plus répandue, et son atteinte rachidienne est une entité particulièrement rare, qui serait favorisée par des facteurs génétiques. Elle affecte généralement plus souvent les hommes, souffrant d'autres comorbidités, telles que le diabète et les maladies rénales.

Méthodologie : Nous rapportons ici le cas d'atteinte rachidienne chez un homme de 66 ans, se plaignant de lombosciatique S1 droite hyperalgique et

invalidante, aux antécédents connus de crise de goutte.

Résultats : Les examens biologiques ont permis de retrouver une uricémie élevée (103 mg/l VN : 30-50 mg/l chez l'Homme), sans augmentation significative des marqueurs de l'inflammation. Une tomodensitométrie du rachis lombaire a été réalisée à l'aide d'un scanner 2 barrettes de marque General Electric, effectué sans injection de produit de contraste, et interprété par un radiologue expérimenté. Il a permis d'objectiver de multiples lésions polymorphes multifocales et majoritairement en coulées hyperdenses, prépondérant en L5-S1, notamment aux parties molles péri-rachidiennes, avec extension intra-canaulaire latéralisée à droite. Il s'y associe des lésions d'ostéolyse, prépondérant aux arcs postérieurs, de façon multi-étagée.

Conclusion : La localisation rachidienne de la goutte est rare, et habituellement de diagnostic difficile, surtout lorsque cette atteinte est inaugurale. La symptomatologie étant diverse, et les diagnostics différentiels nombreux, l'imagerie médicale notamment le scanner, permet d'évoquer le diagnostic. Cette technique relativement bien répandue dans notre milieu, permet aussi de guider une biopsie, dont l'analyse microscopique de l'échantillon prélevé, demeure primordiale pour le diagnostic définitif chez des patients souffrant souvent d'une hyperuricémie chronique.

Mots clés : Tophus goutteux, rachis lombaire, scanner.

E-Poster14 : Anguillulose maligne intestinale chez un sujet immunocompétent : à propos d'un cas exploré au scanner abdominal

Auteurs : A.E. B BRAVO-TSRI, K.P. B KOUASSI, K.E. TANO, K.M. VANGA, A. F. KOUADIO, B.L. YAO, K.D.M. BOUASSA, S.C. SANOGO.M SORO, KONATE I, N'DRI K
E-mail : bravotsri2006@yahoo.fr
Pays : Côte-d'Ivoire

Objectif : Décrire les anomalies observées chez patients immunocompétent porteur d'une anguillulose intestinale maligne.



Méthodologie : Observation d'une anguillulose maligne intestinale isolée chez un sujet immunocompétent révélé par un syndrome subocclusif, exploré par un scanner abdominopelvien et confirmé par un examen anatomopathologique.

Résultats : Mme N.E. âgée de 50 ans sans antécédent signalait des épigastralgies, des vomissements incoercibles associés à des arrêts de matières et des gaz évoluant dans un contexte d'altération de l'état général. La fibroscopie œsogastroduodénale (FOGD) a objectivé une stase alimentaire abondante associée à une sténose antro pylorique duodénale

Le scanner abdominal a mis en évidence :

Un épaississement de la paroi du 1er duodénum

Un syndrome sub occlusif de la grêle, avec un épaississement pariétal diffus pariétal diffuse des anses intestinales.

La coelio chirurgie exploratrice a confirmé une occlusion intestinale aiguë et a permis de réaliser des biopsies. L'examen anatomopathologique a éliminé un processus néoplasique et posé le diagnostic d'une jejunite pseudomembraneuse à strongyloides stercolis.

La patiente décède dans un tableau de défaillance multiviscérale.

Conclusion : L'anguillulose maligne est une pathologie grave marquée par un taux de mortalité élevé. Elle peut entraîner un syndrome occlusif intestinal secondaire à une sténose inflammatoire de l'intestin grêle étendue qui doit être suspecté à la tomodensitométrie abdominale.

Mots clés : Anguillulose maligne - intestin – tomodensitométrie.

E-Poster15 : Compression médullaire thoracique par ossification des ligaments jaunes: à propos d'un cas d'une femme africaine

Auteurs : M. DAGBE, P.N. TANKOUA, P. GBANDE, M. TCHAOU, K. ADJENOU

E-mail : dagbemassaga@gmail.com

Pays : Togo

Objectif : Rappeler les aspects diagnostiques, cliniques et radiologiques de la compression médullaire thoracique par ossification des ligaments jaunes.

Méthodologie : Nous rapportons un cas de compression médullaire causée par une calcification des ligaments jaunes diagnostiqué chez une femme noire.

Résultats : L'ossification des ligaments jaunes qui se caractérise par l'apparition des zones de métaplasie osseuse au sein du ligament jaune, surtout au niveau du rachis thoracique, est une affection fréquente en Asie. Rarement rapportée dans la population noire, elle serait favorisée par certains facteurs parmi lesquels figurent les endocrinopathies. Sa physiopathologie est encore mal élucidée. Nous rapportons un cas d'une femme noire révélé par un syndrome de compression médullaire causée par une calcification des ligaments jaunes diagnostiqué à la tomodensitométrie (TDM).

Conclusion : La compression médullaire due à une ossification des ligaments jaunes est une pathologie rare chez le sujet noir. Son diagnostic est basé sur la TDM et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) évalue le retentissement médullaire.

Mots clés : Compression médullaire, ossification des ligaments jaunes, TDM, IRM

E-Poster16 : Le scanner thoracique dans l'exploration de la pneumonie à COVID-19 : revue iconographique et bases histopathologiques des lésions.

Auteurs : Moulion Tapouh Jean Roger 1, 2*, Moifo Boniface 3,4.

E-mail : tapouh@gmail.com

Pays : Cameroun

Objectif : Illustrer les bases histopathologiques de la pneumonie à SARS-COV-2 et leur traduction en lésions scanographiques.

Méthodologie : Revue iconographique.

Résultats : Cette revue iconographique rappelle :



- Le protocole scanographique approprié pour l'évaluation de la maladie ;
- Les aspects scanographiques typiques de la pathologie avec leur évolution dans le temps ;
- Les différentes classifications permettant d'évaluer la probabilité de pneumonie à COVID-19 ainsi que son extension et sa sévérité ;
- Les présentations scanographiques moins typiques,
- Les lésions associées et les formes graves ;
- Les diagnostics différentiels et les manifestations extra-thoraciques.

Conclusion : Les aspects scanographiques sont corrélés aux lésions histopathologiques et leur évolution dans le temps est caractéristique. Le scanner thoracique permet le dépistage, l'évaluation pronostique et la recherche des diagnostics différentiels de la pneumonie à SARS COV-2.

Mots clés : COVID-19-Scanner thoracique-Iconographie-Pneumonie-SARS COV-2.

E-Poster17 : Apport diagnostique des examens radiographiques spécialisés en milieu pédiatrique à Ouagadougou (Burkina Faso)

Auteurs : Nina-Astrid OUEDRAOGO, Soré Moussa ZANGA, Bénilde M.A KAMBOU/TIEMTORE, Madina A. NAPON, Léonie Claudine LOUGUE

E-mail : astridouedraogo2020@gmail.com

Pays : Burkina Faso

Objectif : montrer l'apport des examens radiographiques spécialisés effectués en milieu pédiatrique à Ouagadougou (BF)

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive qui s'est déroulée sur une période de cinq ans, du 10 Juin 2014 au 10 Juin 2019 dans le service de radiologie du Centre Hospitalier Pédiatrique Charles De Gaulle à Ouagadougou. Cette étude a concerné les résultats de 192 examens radiographiques spécialisés colligés dans ce service. Nous avons recueilli le type d'examen, les données administratives et cliniques mentionnés sur les bulletins. Les données collectées ont été analysées à l'aide du logiciel Epi Info 7.1.5.0.

Résultats : L'âge moyen des enfants était de 4,21 ans avec des extrêmes de 8 jours et de 15 ans. Les nourrissons constituaient la tranche d'âge prédominante avec un taux de 53,13% (n=102). Les garçons représentaient 76,51 % de l'échantillon avec un sex-ratio de 3,25.

Les examens radiographiques spécialisés représentaient 0,46 % de l'ensemble des examens d'imagerie et 0,72% des examens radiographiques effectués pendant la période de l'étude. On notait 67,19% d'examens pathologiques. Le lavement colique et l'urétrocystographie rétrograde (UCR) étaient les examens les plus réalisés avec des taux respectifs de 33,34 % et de 27,6 %. Les résultats radiographiques trouvés concordait avec les hypothèses diagnostiques dans 41,6% des cas.

Conclusion : Les examens radiographiques spécialisés gardent leur place dans l'exploration de plusieurs pathologies notamment en milieu pédiatrique.

Mots clés : transit œsophagien, urétrocystographie rétrograde, Maladie de Hirschsprung, radiographie

E-Poster18 : Bourgeon ombilical persistant et suintant : penser à la fistule omphalo-mésentérique!

Auteurs : A. Ly, A. Sagna, A. Dia, N. Badji, A.B. Diop, C. Sèye, C. K. Dieng, C.T. Diop

E-mail : badoudiop96@gmail.com

Pays : Sénégal

Objectif : Rappeler une affection rare. Confronter les aspects radiologiques aux découvertes opératoires.

Méthodologie : Une étude monocentrique, rétrospective, descriptive et analytique a concerné 11 enfants de 0 à 15 ans opérés pour une fistule omphalo-mésentérique, du premier janvier 2013 au 31 décembre 2019 et ayant bénéficié d'une échographie et / ou d'une fistulographie.

Résultats : Nos patients, dominés par les nourrissons (54,54%) étaient âgés en moyenne de 10,45 mois. Le sex-ratio était en faveur des garçons. Une consanguinité au second degré était notée chez 3



enfants (27,3%), une prématurité chez 2 et une fente labio-palatine chez 1.

L'échographie abdominale n'était contributive que dans 3 cas. La fistulographie montrait la communication avec l'intestin grêle chez huit patients (72,72%).

A l'exploration chirurgicale, le diamètre du pertuis était en moyenne de 5 mm La communication était de type ombilico-iléal chez 8 enfants et ombilico-jéjunal chez les 3 autres.

L'examen anatomopathologique montrait un remaniement fibro-inflammatoire non spécifique dans 3 cas, une hétérotopie de cellules testiculaires dans 2 cas et une hétérotopie de tissu gastrique dans 1 cas.

Conclusion : La fistule omphalo-mésentérique est une affection très rare. Son diagnostic, suspecté devant la persistance et le suintement du bourgeon ombilical doit être confirmé par la fistulographie avant la survenue d'une occlusion aiguë ou d'un prolapsus intestinal.

Mots clés : ombilic-suintement-canal omphalo-mésentérique-fistulographie

E-Poster19 : « Un ver dans le ver » : appendicite aiguë contenant un *Ascaris lumbricoïdes* adulte

Auteurs : A. Ly, P.M.D. Diouf, N. Badji, C.K. Dieng, A.B. Diop, A. Dia, C.T. Diop, L.G. Akpo, A. Deme, A. Dione Diop, S. Ba

E-mail : pmd10@hotmail.com

Pays : Sénégal

Objectif : Rapporter une étiologie rare d'appendicite. Rappeler l'intérêt de l'échographie.

Méthodologie : Nous rapportons l'observation d'un patient de 07 ans, de sexe masculin, reçu au service d'accueil des urgences pour une symptomatologie évocatrice d'appendicite aiguë. Il a immédiatement bénéficié d'une échographie abdominale.

Résultats : L'échographie montre un appendice épaissi, différencié et hyperhémique et met en évidence plusieurs vers intestinaux mobiles et un en contact intime avec l'appendice. Lors de

l'intervention chirurgicale, en plus de l'appendice enflammé, un ascaris de 20 cm est visualisé à moitié dans la lumière appendiculaire au travers d'une perforation.

Conclusion : La capacité de l'ascaris à errer dans le système digestif fait peut le mener dans la lumière appendiculaire et entrainer une appendicite par obstruction luminale. C'est une forme rare dont le diagnostic est souvent fait rétrospectivement par la mise en évidence d'œufs à l'examen anatomopathologique de la pièce d'appendicectomie. Lors de l'échographie, la présence d'une appendicite doit faire rechercher l'existence de vers intestinaux.

Mots clés : appendice-ascaris lumbricoïdes-échographie.

E-Poster20 : INFILTRATION ECHOGUIDEE DE CORTICOIDE DANS LA TENOSYNOVITE EXUDATIVE DU LONG BICEPS BRACHIAL A PROPOS D'UN CAS A LA POLY CLINIQUE PASTEUR, BAMAKO.

Koné Abdoulaye1,2, Niaré Bernard3, Sanogo Cheick Oumar4, Koné Youssouf5, Camara Mamoudou6, Sanogo Souleymane6, Diarra Oucoumba7, Konaté Moussa8, Sidibé Kassim9, Kouma Alassane6, Cissé Issa6, Diallo Mahamadou10, Keita Adama Diaman8, Sangaré Adama4, Sidibé Siaka1,2.

Correspondance : Dr Abdoulaye Koné, Radiologue, Maître-assistant, FMOS, Bamako.

Email : achok83@yahoo.fr

Résumé :

But : Etudier l'apport de l'infiltration échoguidée de corticoïde dans la prise en charge de la ténosynovite exsudative du long biceps brachial.

Il s'agit d'une femme de 49 ans, hypertendue et diabétique. Elle consulte pour une douleur de l'épaule et une tuméfaction d'apparition progressive du bras droit, résistant aux anti-inflammatoires per os. L'échographie a montré une hydarthrose avec épaissement synovial et épanchement de grande abondance dans la gaine tendineuse du long biceps. Le diagnostic de ténosynovite exsudative est confirmé par l'IRM devant l'épanchement péri tendineuse du biceps brachial en hypo signal T1, hypersignal T2 et rehaussement tendineuse et



synoviale en séquence T1 après injection de Gadolinium. A l'examen cytologique et bactériologique, le liquide était stérile avec présence de 42000 cellules/mm³ dont 75% de polynucléaires. Ainsi l'infiltration échoguidée de corticoïde (ALTIM ® 3,75mg/1,5ml) après évacuation de 33Cl de liquide jaune citrin réalisée avec succès.

L'évolution échographique et clinique était favorable à J14 post avec disparition de la tuméfaction, de la douleur et récupération de l'ensemble des fonctions du membre supérieur.

Mots clés : infiltration, corticoïde, échoguidée, long biceps brachial.

E-Poster21 : Accident vasculaire cérébral ischémique aigu à l'IRM normale.

Auteurs : SETCHEOU Alihonou, KONAN Anhum Nicaise, GARBA Idrissa, TRA BI Zamblé Olivier Didier, TCHIMOU Aristhide Michael Yapi, KOUAME N'goran, KONAN Alexis Victorien.

E-mail : setcheoualiho@yahoo.fr

Pays : Côte-d'Ivoire

Objectif : Notre objectif était de discuter de l'indication de la thrombolyse des AVC ischémiques cliniquement prouvés mais sans anomalie visible en diffusion à l'IRM.

Méthodologie : Nous avons analysé les images IRM (diffusion, Flair, T2*, 3D TOF) réalisées dans le cadre d'une alerte thrombolyse chez un patient de 71ans qui a présenté un déficit neurologique brutal, en vue de poser l'indication d'une thrombolyse.

Résultats : Nous rapportons le cas d'un patient de 71 ans sans antécédent particulier qui a présenté brutalement une diplopie, une dysarthrie, une paralysie faciale centrale droite, une parésie du membre supérieur gauche rapidement régressée suivie d'une hémiparésie droite. L'IRM cérébrale à 3 heures du début des signes était normale. Devant le début brutal et une clinique évocatrice d'AVC ischémique, une thrombolyse intraveineuse à l'Actilyse a été réalisée à 3heures 41minutes du début des signes. L'IRM de contrôle à 48heures a mis en évidence un hyper signal bithalamique visible en diffusion et en FLAIR confirmant un infarctus récent

du territoire de l'artère de percheron. L'évolution clinique à 48h de la thrombolyse a été favorable avec régression complète des symptômes.

Conclusion : Une diffusion faussement négative est possible à la phase aiguë de l'AVC ischémique et ne doit pas faire exclure le diagnostic. La thrombolyse doit être indiquée devant une diffusion négative précoce pour éviter la survenue d'éventuelles séquelles.

Mots clés : IRM, ischémie cérébrale aiguë, thrombolyse.

E-Poster22 : LIPOMATOSE EPIDURALE REVELEE PAR UN SYNDROME DE LA QUEUE DE CHEVAL.

Auteurs : Koné Abdoulaye^{1,2}, Mallé Adama³, Diallo Seydou Hassane⁴, Koné Youssef⁵, Camara Mamoudou⁶ Sanogo Souleymane⁶, Diarra Oucoumba⁷, Konaté Moussa⁸, Sidibé Kassim⁹, coulibaly Ibrahima⁷ Kouma Alassane⁶, Cissé Issa⁶, Diallo Mahamadou¹⁰, Keita Adama Diaman⁸, Kanikomo Drissa¹¹, Sidibé Siaka^{1,2}.

E-mail : achok83@yahoo.fr

Pays : Mali

Objectif : Le but de cette étude était de décrire les aspects TDM de la lipomatose épurale dans un contexte de syndrome de queue de cheval.

Méthodologie : Description de cas clinique.

Résultats : La lipomatose épurale est définie comme un dépôt anormal de tissu adipeux dans l'espace épural qui empiète sur la moelle épinière ou le filum terminal. Cette compression mécanique directe peut provoquer une sténose et une atteinte nerveuse. Selon la littérature, la prévalence de la lipomatose épurale symptomatique est estimée à 6,3% et l'incidence annuelle est de 2,5 %. La révélation de cette affection avec le syndrome de queue de cheval est rare.

Nous rapportons un cas de lipomatose épurale diagnostiquée à la TDM révélée par un syndrome de la queue de cheval. Il s'agit d'un homme de 45 ans originaire de l'Afrique subsaharienne présentant une



dyslipidémie avec HDL à 1,2 g/l; LDL à 3,4 g/l et le cholestérol total à 4 g/l

L'IRM étant le gold standard dans le diagnostic par sa meilleure résolution en contraste. A défaut la TDM a été contributive en mettant en évidence des anomalies comme l'épaississement de la graisse épidurale, la sténose ou déformation du sac dural et l'aspect classique du signe de Mercedes ou Y étendue de L3 à S2.

Conclusion : Le diagnostic de la lipomatose épidurale peut se faire à la TDM à défaut de l'IRM. Elle peut se révéler par une compression radiculaire ou médullaire.

Mots clés : lipomatose, épidurale, TDM, syndrome de queue de cheval.

E-Poster23: REGARD FIXE SUR LA COXITE LAMINAIRE

Auteurs : TC. Boussa, D. Diarra, A. Bamba

E-mail : boussatressia@gmail.com

Pays : Maroc

Objectif : Montrer les images radiologiques évocatrices d'une coxite laminaire. Savoir poser le diagnostic d'une coxite laminaire

Méthodologie : Etude analytique descriptive portant sur un patient âgé de 12 ans, présentant une destruction complète du cartilage de la hanche. Ce patient a bénéficié d'un bilan radiologique.

Résultats : La coxite laminaire est caractérisée par une nécrose progressive du cartilage hyalin de l'acétabulum et de la tête fémorale, entraînant secondairement un pincement de l'espace articulaire et une raideur. Plutôt rare elle a une prédominance féminine.

Avant la preuve histologique, certaines images associées aux images caractéristiques nous aident à évoquer cette pathologie.

Cette affection est caractérisée par un syndrome radio clinique se manifestant par une raideur de la hanche associée à une attitude vicieuse se traduisant par une boiterie à la marche, et un pincement de

l'interligne articulaire de la hanche à la radiographie, au scanner et note la présence d'images de soudures du cartilage de conjugaison ; à l'IRM on peut avoir un discret épanchement articulaire.

Conclusion : La coxite laminaire ou chondrolyse de la hanche demeure une maladie mystérieuse d'étiopathogénie inconnue avec des effets délétères sur la hanche du jeune enfant. L'imagerie, notamment la radiographie standard en premier permettent de conduire au diagnostic.

Mots clés : Coxite, laminaire, chondrolyse, imagerie.

E-Poster24 : Masse abdominale révélant une hernie interne para-duodénale à la tomодensitométrie.

Sanogo Souleymane¹, Kouma Alassane^{1,2}, Traoré Ousmane^{2,3}, Cissé Issa¹, Diarra Oncoumba⁴, Guindo Ilias⁵, Dembélé Mamadou⁶, Koné Abdoulaye^{7,8}, N'Diaye Aboubacar Sidiki⁸, Sidibé Siaka⁷

1. Service de radiologie, CHU Mère-Enfant le Luxembourg, Bamako, Mali
2. Clinique les Etoiles, Bamako, Mali
3. Clinique Marie Curie, Bamako, Mali
4. Service de radiologie CSREF CIII
5. Service de radiologie, CHU Kati, Mali
6. Clinique médicale Fertilia, Bamako, Mali
7. Service de radiologie, CHU du Point G, Bamako, Mali
8. Polyclinique Pasteur

Objectif: décrire le rôle de la tomодensitométrie dans le diagnostic d'une hernie interne para-duodénale.

Observation: il s'agissait d'un jeune homme âgé de 19 ans sans antécédents pathologiques personnels connus. Il a été reçu à la clinique les Etoiles de Bamako le 15/01/2020 pour une tomодensitométrie abdominale dans le bilan d'une douleur abdominale sur une masse d'allure liquidienne à la palpation. L'exploration tomодensitométrique a objectivé une agglutination des anses intestinales grêliques avec son mésentère en localisation paramédiane gauche sans complication. Devant cet aspect sémiologique scanographique, le diagnostic d'une hernie interne



para-duodénale gauche a été retenu. Une prise en charge chirurgicale a confirmé ce diagnostic.

Conclusion: le diagnostic clinique d'une hernie interne étant le plus souvent méconnu, la tomodensitométrie demeure incontournable dans le diagnostic précis de cette pathologie.

Mots clés: Hernie para-duodénale; Tomodensitométrie; Masse abdominale

Auteur correspondant: Dr SANOGO Souleymane, Email: letjou123@gmail.com

E-Poster25 : Apport de l'imagerie dans la prise en charge d'un cas de migration de dispositif intra-utérin.

Sanogo Souleymane^{1,2}, Kouma Alassane², Guindo Ilias³, Cissé Issa², Traoré Ousmane⁴, Coulibaly Pierre⁵, Diarra Oncoumba⁶, Dembélé Mamadou⁷, Koné Abdoulaye⁸, Sidibé Siaka⁸

1. Service de radiologie, Hôpital de Mopti
2. Service de gynéco-obstétrique, Hôpital de Mopti
3. Service de radiologie, CHU Mère-Enfant le Luxembourg, Bamako, Mali
4. Service de radiologie CSREF CIII
5. Service de radiologie, CHU Kati, Mali
6. Clinique médicale Fertilia, Bamako, Mali
7. Clinique Marie Curie, Bamako, Mali
8. Service de radiologie, CHU du Point G, Bamako, Mali

Objectif: décrire le rôle de l'imagerie dans la prise en charge d'un cas de DIU migré.

Observation: Il s'agissait d'une dame de 35 ans avec des antécédents de 3 césariennes. Elle nous a été adressée le 01/06/2018 pour une échographie pelvienne dans le bilan d'une douleur pelvienne. L'exploration échographique a mis en évidence une image hyperéchogène tubulaire para-utérine droite en rapport avec un stérilet hors de la cavité utérine. Une hystérosalpingographie réalisée avait confirmé la topographie extra-urine du dispositif. Une prise en charge chirurgicale a permis son extraction avec des suites simples.

Conclusion: la migration de dispositif intra-utérin est rare dans notre contexte. Les moyens d'imagerie médicale permettent de préciser la topographie de ce stérilet migré notamment sur les clichés d'hystérosalpingographie.

Mots clés: DIU migré, échographie, hystérosalpingographie, Mopti

Auteur correspondant: Dr SANOGO Souleymane, Email: letjou123@gmail.com

E-Poster26: Malformation artérioveineuse utérine découverte suite à une interruption volontaire de grossesse.

Auteurs : DIALLO M., BALDE AA., BALDE TH., NABE S., KOUYATE A., SAKHO A., DIALLO AI., BAH OA.

Affiliation : Faculté des Sciences et techniques de la Santé de l'université Gamal Abdel Nasser de Conakry.

Contact: mamadiallo126@yahoo.fr tel: +33753613440

Résumé

Une malformation artério-veineuse (MAV) correspond à une communication anormale directe entre un réseau artériel et un réseau veineux, sans l'intervention d'un réseau capillaire. Leur incidence réelle est mal connue, mais il s'agit a priori d'une situation très rare.

Nous rapportons le cas d'une patiente de 37 ans reçu pour une IRM pelvienne suite à une suspicion d'une MAVU à l'échographie lors d'un contrôle post IVG. L'IRM a mis en évidence une formation intra utérine corporeo-fundique, de signal hétérogène avec des multiples structures vides de signal, réalisant un peloton vasculaire. Cette formation était fortement rehaussée au temps artériel avec visualisation d'un retour veineux précoce au niveau de deux veines ovariennes, témoignant une MAV.

Une prise en charge par embolisation a été réalisée avec succès sans signe de complication.

Mots clés : Malformation, artério-veineuse, utérine, IRM.



Posters affichés

PA 1 : Apport de l'imagerie thoracique dans la prise en charge d'une coarctation isthmique post-ductale de l'aorte descendante au centre hospitalier « le Luxembourg ».

CAMARA Mamoudou,1x MARIKO Mahamane2, DOUMBIA Modibo3, SANOGO Souleymane2, CAMARA Toumin4, KOUMA Alhassane.2

- 1.CIMED, Assistant à la faculté de médecine de Conakry.
2. Service d'imagerie médicale, CHU Mère-enfant « le Luxembourg ». (Bamako, MALI).
3. Centre Festoc du Luxembourg (Bamako, MALI).
4. Service de Médecine interne de l'Hôpital Préfectoral de Siguiri. (Siguiri, GUINEE).

RESUME

Le but de cette étude était de préciser l'apport de l'imagerie dans le diagnostic, le bilan préopératoire et le suivi de cette pathologie.

Observation :

Il s'agissait d'un jeune garçon de 15 ans, résidant à 500km de Bamako. Connue avec ATCD d'angine à répétition. A l'examen clinique, on notait un souffle systolique en rayon de Roue, une anisotension des membres supérieurs et inférieurs avec une différentielle de 20mmHg. La perception des pouls fémoraux était diminuée mais non abolie. Le diagnostic de coarctation de l'aorte associé à un canal artériel perméable a été posé par l'échographie doppler cardiaque. L'angiocanther thoracique a permis de confirmer le diagnostic coarctation isthmique post-ductale associé à un canal persistant et de mettre en évidence en plus un anévrisme post sténotique et l'hypertension artérielle pulmonaire(HTAP).

Par faute de moyen, l'enfant n'a pas bénéficié de correction de la coarctation.

Compte tenu de l'absence de chirurgie ou de cathétérisme, la surveillance a été clinique et radiographique. A 3mois on notait un état clinique stable sous Fleming et Bisoprolol comprimés.

Conclusion :

Devant une hypertension artérielle chez l'enfant avec des signes cliniques cardiaques parlants, une

coarctation de l'aorte doit être évoquée. Le couple écho-doppler et angiocanther thoracique est incontournable dans le diagnostic, mais il faut qu'il soit réalisé par des personnels expérimentés.

Mots clés : angiocanther, coarctation aortique, enfant, hypertension artérielle.

PA2 : Défis de l'angiocanther dans le diagnostic de l'agénésie de l'artère pulmonaire droite avec des artères accessoires efficaces à propos d'un cas au CH du Luxembourg.

Auteurs : CAMARA Mamoudou1x, MARIKO Mahamane2, TRAORE Mohamed Maba4, KONE Abdoulaye Chomba3, CISSE Issa2

- 1.CIMED, Assistant à la faculté de médecine de Conakry.
2. Service d'imagerie médicale, CHU Mère-enfant « le Luxembourg ». (Bamako, MALI).
3. Service d'Imagerie médicale, CHU Point G (Bamako, MALI).
4. Service de Radiologie du Centre Hospitalier Universitaire du Mali.

RESUME

But : Rapporter l'aspect radiologique d'une agénésie de l'artère pulmonaire droite et de faire ressortir la particularité de cette étude par rapport aux autres études de la littérature.

Observation :

Fillette de 7ans scolarisée, 10ieme enfant d'une fratrie de 11 enfants. Elle a consulté le service de cardiologie pour douleur héli thoracique droite avec voussure associée à quelques épisodes de de dyspnée persistante, de fièvre et de petites toux.

La radiographie standard du thorax notait un hile droit de petite taille, une trame vasculaire diminuée sur la plage pulmonaire droite surtout au niveau lobaire supérieur, un index cardiaque dans les normes. Elle n'était pas trop illustrative pour poser le diagnostic.

L'Angiocanther thoracique a permis de poser un diagnostic un peu particulier, en mettant en évidence l'agénésie de l'artère pulmonaire droite associée à une discrète hypoplasie du poumon droit. Il a permis en plus de mettre en évidence la présence d'artères mammaires internes accessoires et une artère accessoire inter-réno-mésentérique droite qui



vascularisent tout le poumon droit excepté le segment médial du lobe moyen et postéro-basal du lobe inférieur droit qui étaient atelectasiés.

L'enfant a été mis sous traitement conservateur : antibiothérapie et kinésithérapie respiratoire avec surveillance clinique et radiologique rigoureuse.

Le contrôle clinique après 3mois notait une régression des symptômes cliniques et une persistance de la voussure de l'hémi thorax malade.

Conclusion :

Face à un patient présentant une symptomatologie respiratoire récurrente ou déformation du thorax, comme la nôtre, il est donc pertinent de faire un angioscanner thoracique pouvant mettre en évidence ces pathologies congénitales rares puisque leur reconnaissance rapide permet une prise en charge spécifique et évite des complications associées.

Mots clés : Agénésie artère pulmonaire, fillette, angioscanner thoracique.

PA3: Un « lâcher de ballons » thoracique, pas comme les autres

Auteurs : Raimatou AKPONA, Prudence WACHINO, Arnould FIOGBE, Carine AGUEH1, Olu'kemi TIAMIU, Gildas AGODOKPESSI

E-mail : oakpona@yahoo.fr

Pays : Bénin

Objectif : Développer des facilités à compléter les examens diagnostics devant des images suspectes.

Méthodologie : cas clinique.

Résultats : L'existence de lésions cutanées de neurofibromes en projection thoracique était une source de piège diagnostique car faisant simuler des lésions de métastases pulmonaires à type de « lâcher de ballon ». De plus on avait retrouvé des neurofibromes sous cutanées.

Le syndrome interstitiel, bien que retrouvé dans la NF1, est dû dans notre cas à une tuberculose évolutive.

Conclusion : Devant des images suspectes, il convient de tenir compte du contexte général de chaque patient avant la proposition des hypothèses

diagnostics, notamment en imagerie médicale, où le médecin radiologue n'est pas toujours en contact direct avec le patient.

Mots clés : « lâcher de ballons », radiographie thoracique, neurofibrome, neurofibromatose de type 1, tuberculose

PA4: Syndrome de Mayer –Rokitansky-Kuster-hausser isolé associé à une fistule utérine posttraumatique : à propos de 02 cas à Conakry

Auteurs : Sakho A., Doumbouya I.S., Baldé H., Diallo A.I., Bah O. Agoda-Koussema L.K.

E-mail : aminatasakho91@gmail.com

Pays : Guinée

Objectif : portait sur la mise en évidence de l'agénésie de l'utérus et du vagin avec des ovaires normaux.

Méthodologie : A travers cette observation, nous rapportons deux (02) cas de deux femmes mariées âgées de 25 et 26 ans dont adressées pour exploration d'une infertilité primaire pour la première patiente et d'une fistule utérine pour la seconde. Une échographie et une IRM pelvienne ont été réalisées.

Résultats : la mise en évidence d'une absence totale de l'utérus et du vagin chez la première et une absence associée à une fistule post traumatique chez la seconde ont permis de poser le diagnostic d'agénésie totale isolé de l'utérus et du vagin.

Conclusion : le syndrome de MRKH est une malformation rare de la filière génitale dont le diagnostic repose essentiellement sur l'imagerie par résonance magnétique et sa prise en charge doit être pluridisciplinaire.

Mots clés : agénésie, utérus, vagin, échographie, IRM, Conakry.



PA5: Apport de l'imagerie médicale dans le bilan pré opératoire des jumeaux siamois : A propos d'un cas

Auteurs : KIKI Sessi Miralda HG., AKANNI Djivèdé Maurice MW, ATADE Raoul, SAVI de TOVE Kofi-Mensa

E-mail : gracekik@yahoo.fr

Pays : Benin

Objectif : Illustrer l'importance de l'imagerie en coupe dans le bilan malformatif des jumeaux siamois.

Méthodologie : Nous rapportons le cas de jumeaux siamois de sexe féminin âgées de 26 SA adressés au service d'imagerie médicale du Centre Hospitalier Universitaire Départemental Borgou/Alibori (CHUD-B/A) pour un bilan morphologique préopératoire. Une échographie puis un scanner avec de multiples reconstructions ont été réalisés.

Résultats : L'échographie montrait une fusion partielle des jumeaux par le pôle céphalique et le thorax avec un cœur et des organes abdominaux partiellement séparés. Une tomодensitométrie low dose réalisée a permis de faire un bilan morphologique plus précis, grâce aux reconstructions multi plans, 3D, VRT et MIP. Ces reconstructions ont permis de visualiser la fusion des os du crâne et de la face, l'entière séparation des rachis et des membres ainsi qu'un cœur unique et des foies fusionnés. Le diagnostic de jumeaux siamois céphalothoracopages ou céphalophagus a été retenu.

Conclusion : L'imagerie en coupe joue un rôle essentiel dans le bilan morphologique anténatal permettant de laisser poursuivre ou non la grossesse mais également de choisir la voie de l'accouchement.

Mots clés : Siamois, échographie, scanner, céphalothoracopages, céphalophagus

PA6: Lymphome de burkitt a localisation multiple

A.T. DENNE/RAMDE1, S.C.G. KABORE2, O. R. ZOUNGRANA1, S. B. A. DAO1, B. OUATTARA1,

C. BOUDA3, R. KABORE 3, O. DIALLO1, R. CISSE1

1-Service de Radiodiagnostic et Imagerie Médicale du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou, Burkina Faso

2-Service de Radiodiagnostic et Imagerie Médical du Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou, Burkina Faso

3-Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction

Le lymphome de Burkitt est un lymphome à cellules B matures très agressif et caractérisé par un haut degré de prolifération. Initialement décrit en Afrique il demeure l'une des tumeurs malignes les plus fréquentes de l'enfant.

Objectif principal de l'étude

Illustrer les aspects tomодensitométriques d'un cas de lymphome de Burkitt à localisation multiple chez un nourrisson de 07 mois.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'un nourrisson de 07 mois de sexe masculin sans antécédent particulier reçu pour l'exploration tomодensitométrique d'un syndrome tumoral à localisation multiple. La symptomatologie évoluerait depuis un mois dans un contexte d'altération de l'état général.

Résultats

Une tomодensitométrie orbito-cérébrale, thoraco-abdomino-pelvienne et des membres objective au niveau :

- Orbito-facial : un processus tissulaire ostéolytique orbito-sinusal ;
- Cérébral : des localisations extra-axiales ostéolytiques ;
- Pelvien : une localisation testiculaire bilatérale ;
- Des membres : des lyses osseuses et de multiples adénomégalies ilio-fémorales ;

Conclusion

Le lymphome de Burkitt est une tumeur chimiosensible. Cependant son pronostic est fortement lié à un diagnostic et une prise en charge précoce.



Mots clés : Lymphome de Burkitt, lésion multifocale, TDM

Correspondant : DENNE/RAMDE Tu-sida Annick Médecin radiologue au CHU YO de Ouagadougou, 03 BP 7022 Ouagadougou, Burkina Faso. E-Mail : annick.ramde@yahoo.fr Téléphone : + 226 70 37 36 12

PA7 : OS ODONTOÏDEUM / APOPHYSE ODONTOÏDE MOBILE A PROPOS D'UN CAS AU TOGO

Ngumdo F1, Ayivi J1, Kwokwo KP1, Ekembé S1, Ondo M2, Amadou3, Adjénou KV1

1. Clinique autel d'Elie / Centre Hospitalier Universitaire Campus, Lomé-Togo
2. Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio, Lomé-Togo
3. Centre Hospitalier Régional de Tomde, Kara-Togo

Auteur correspondant : NGUIMDO Franck
Adresse e-mail : fnguidotsebase@gmail.com

Résumé

Objectif: présenter l'os odontoïdeum ou apophyse odontoïde mobile, pathologie rare, diagnostiquée chez un patient présentant des atteintes neurologiques.

Observation

Il s'agissait d'un patient de 21 ans, présentant une cervicalgie ainsi qu'une hémiparésie gauche, d'évolution progressive depuis 6 ans, des suites d'un traumatisme cranio-cervical survenu lors d'un accident de la voie publique. La radiographie du rachis cervical réalisée a permis d'objectiver une luxation atlanto-axoïdienne. L'examen tomodensitométrique a permis de mettre en évidence un petit os ovoïde indépendant, en position crânienne par rapport à la base de l'apophyse odontoïde. Une augmentation de l'espace séparant l'arc antérieur de C1 et l'apophyse odontoïde avec une réduction du diamètre du canal cervical ont été objectivées. A l'imagerie par résonance magnétique, en séquence T2, nous avons objectivé un discret hypersignal peu étendu de la moelle, traduisant une souffrance

médullaire ; l'axis exerçant un important effet de masse sur la jonction bulbo-médullaire.

Conclusion

L'os odontoïdeum est une pathologie rare de la charnière cervico-occipitale, potentiellement grave. Le diagnostic est basé sur la clinique et des examens radiologiques. Chez les patients symptomatiques, le traitement est chirurgical, tandis que les patients asymptomatiques devraient bénéficier d'une surveillance clinique et/ou radiologique selon la majorité des auteurs, plutôt qu'une chirurgie prophylactique. Le pronostic dépend de la précocité de la prise en charge.

Mots-clés : Os odontoïdeum ; luxation atlanto-axoïdienne ; souffrance médullaire.

PA8 : PERSISTANCE DU CANAL ARTERIEL CHEZ UN PATIENT DE 38 ANS AU TOGO

Ngumdo F1, Kwokwo P1, Ondo M2, Ekembé S1, Guéping U2, Amadou3, Tchaou J4, Sonhaye L5, Agoda-Koussema LK2, Adjénou K1

1. Clinique Autel d'Elie, Lomé-Togo
2. Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio, Lomé-Togo
3. Centre Hospitalier Régional de Tomde, Kara-Togo
4. Centre Hospitalier Régional de Sokodé, Togo
5. Centre Hospitalier Universitaire Campus, Lomé-Togo

Auteur correspondant : NGUIMDO Franck
Adresse e-mail : fnguidotsebase@gmail.com

Résumé

Objectif : présenter la persistance du canal artériel, et surtout la possibilité de diagnostiquer cette pathologie à l'âge adulte de manière fortuite.

Observation

Un patient de sexe masculin âgé de 38 ans, employé dans une cimenterie de la place a été reçu en clinique pour un bilan de santé annuel dans le cadre de la médecine du travail. A la réception, il ne présentait aucune plainte et pas d'antécédent particulier. A l'examen physique, ses paramètres vitaux étaient normaux, et l'examen cardiovasculaire a permis



d'objectiver un souffle continu sous-claviculaire gauche. La radiographie thoracique de face réalisée a révélé une cardiomégalie. L'Electrocardiogramme (ECG) a révélé un hémibloc antérieur gauche. L'échographie Doppler cardiaque a mis en évidence la persistance du canal artériel, avec retentissement sur les cavités gauches et une hypertension artérielle pulmonaire. Ces résultats ont motivé l'équipe médicale à demander la réalisation d'un angioscanner thoracique. L'acquisition tomодensitométrique thoracique en fenêtre médiastinale, après injection de produit de contraste iodé permet de mettre en évidence la persistance d'une communication entre la crosse aortique et la branche gauche de l'artère pulmonaire, ainsi qu'une importante dilatation du tronc de l'artère pulmonaire et de ses branches, majorée à gauche; la branche droite présentant une fine cloison non sténosante.

En cas de survenue de symptômes, un traitement médical symptomatique sera mis sur pied, ou une fermeture par transcathéter ou réparation chirurgicale.

Conclusion La persistance du canal artériel est une anomalie rare, dont les conséquences physiologiques dépendent de la taille canalaire. Le diagnostic est posé à l'échocardiographie, confirmé par l'angioscanner thoracique. Un traitement médical symptomatique pourrait être envisagé, ou un traitement chirurgical.

Mots-clés : persistance du canal artériel, hypertension artérielle pulmonaire, échocardiographie, angioscanner thoracique.

PA9 : LOBE DE RIEDEL - VARIANTE ANATOMIQUE DU FOIE A PROPOS D'UN CAS AU TOGO

Nguimdo F1, Sombot S1, Ondo M2, Kwokwo KP1, Keita K3, Amadou3, Tchaou J4, Adjénou KV1

1. Clinique Autel d'Elie / Centre Hospitalier Universitaire Campus, Lomé – Togo
2. Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio, Lomé –Togo

3. Centre Hospitalier Régional de Tomde, Kara – Togo

4. Centre Hospitalier Régional de Sokodé, Togo

Auteur correspondant : NGUIMDO Franck

Adresse e-mail : fnguidotsebaze@gmail.com

Résumé

Objectif : présenter le lobe de Riedel, variante anatomique du foie rare, de découverte fortuite au Togo.

Observation

Il s'agissait d'une patiente âgée de 27 ans présentant des épisodes intermittents de subictère depuis dix ans environ, sans notion de prurit, ni de selles décolorées. Les phosphatases alcalines étaient modérément élevées (135 UI/L). Le scanner abdominal réalisé avec injection de produit de contraste iodé aux temps artériel et portal a permis de mettre en évidence une hépatomégalie aux contours peu réguliers, avec une expansion hépatique oblongue développée aux dépens des segments V et VI et étendue jusqu'au flanc droit. Cette expansion mesurait 17 centimètres et était rattachée au foie par un pédicule mesurant 6 centimètres. Nous avons aussi mis en évidence une dilatation segmentaire droite des voies biliaires intrahépatiques, avec un vaisseau intra hépatique cravatant le canal hépatique droit, probablement à l'origine du subictère intermittent.

Conclusion

Le lobe de Riedel est une variation morphologique du foie sans conséquence particulière autre que la confusion avec une tumeur ou l'exceptionnelle torsion des formes pédiculées. L'association avec une dilatation segmentaire droite des voies biliaires intrahépatiques fait la particularité de notre cas. Le diagnostic est essentiellement radiologique, et l'attitude thérapeutique dépend des signes cliniques et des éventuelles complications.

Mots-clés

Lobe de Riedel; variante anatomique; segments V et VI; dilatation des voies biliaires.