

JAIM



ISSN: 1810-4959

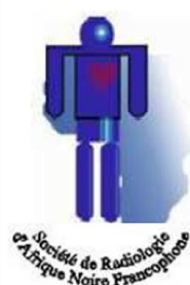
eISSN: 2790-9840

Journal Africain
d'Imagerie Médicale

Résumés des Ateliers et Posters Jranf 2023

Table des matières

Résumés	159
Résumés E-Posters.....	159
PE 1 : Thrombophlébite de la veine ovarienne révélée par tomодensitométrie chez une patiente présentant une clinique déroutante.....	159
PE 2. Uretere retrocave une cause rare de l'hydronephrose a ne pas manquer a l'uroscanner.	159
PE 3 : Place de l'imagerie dans la prise en charge d'un cas de lithopédion à Bamako (Mali).....	160
PE 4 : Le tératome sacrococcygien de type1 : A propos d'un cas de sexe masculin accouché par voie basse.	160
PE 5 : Antenatal and Postnatal Ultrasonographic Diagnosis of a Rare Association of Type IV Jejunoileal Atresia with Midgut Volvulus and a Cleft Palate in Cameroon; a Case Report.	160
PE 6 : Image de l'année, révélation a l'imagerie d'une grossesse ectopique de 17mois dégénérée en lithopédion à propos d'un cas à Conakry.....	161
PE 7 : Thrombose veineuse profonde du membre supérieur chez un maçon : syndrome de Paget-Schrotter.....	161
PE 8. Emphyseme segmentaire gauche congenital compressif : à propos d'un cas au CHU PR BSS de Kati.....	162
PE 10 : Enjeux de l'IRM dans le bilan pré-opératoire de l'association sinus dermique et kyste dermoïde lombaire révélée par un syndrome méningé	163
PE 11 : Migration d'implant contraceptif : la radiographie et/ou la TDM thoracique à intégrer dans le bilan de localisation.	164
PE 12 : Apport de l'échographie obstetricale dans le diagnostic de la dysplasie thanatophore au CSREF CII de Bamako : à propos d'un cas.....	164
PE 13 : Apport de l'imagerie dans le diagnostic du rhabdomyosarcome pelvi-péritonéal chez une fille : A propos d'un cas et revue de la littérature.....	165
PE 14 : Lymphome cardiaque primitif : à propos d'une observation	165
PE 15 : Sinusite chronique maxillaire compliquant un kyste dentigere, a propos d'un cas et revue de la littérature.....	165
PE 16 : Imagerie scanographique d'une cause rare de détresse respiratoire néonatale : la sténose des orifices pyriformes, à propos d'un cas au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou.....	166



JAIM

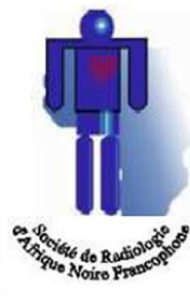


ISSN: 1810-4959

eISSN: 2790-9840

Journal Africain
d'Imagerie Médicale

Objectifs : Rapporter le cas d'une sténose des orifices pyriformes et décrire sa sémilogie radiologique. Souligner l'importance de l'imagerie pour le diagnostic et la recherche de malformations associées.	166
Matériel et méthode : Un nouveau-né de deux jours, a été adressé au service d'imagerie médicale pour une détresse respiratoire et une obstruction nasale. Un scanner cranio-facial est réalisé pour la recherche étiologique.	166
PE 17 : Apport de la tdm dans la prise en charge de la cholecystite emphysemateuse lithiasique perforée : a propos d'un cas	166
PE 18 : Apport du scanner dans la prise en charge d'un adénocarcinome muqueux appendiculaire métastatique : a propos d'un cas.....	167
PE 19 : La tumeur royale de la neurofibromatose de type 1 : A propos d'un cas à Conakry au CHU de Ignace Deen.	167
PE 20 : Le rachitisme vitamino-résistant hypophosphatémique à propos d'un cas au Centre Hospitalier Charles de Gaulles de Ouagadougou.....	168
1-Service de Radiologie du Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle (Ouagadougou, BURKINA FASO).....	168
2-Centre de radiothérapie de Bogodogo (Ouagadougou, Burkina Faso)	168
PE 21 : Compression radiculaire L5 révélée par une douleur fessière isolée	168
PE 22 : Synovite villonodulaire localisée du genou à l'IRM : a propos d'un cas au CNHU-HKM de Cotonou	169
PE 23 : Selle turcique vide : à propos d'un cas au CNHU-HKM de Cotonou (Bénin)	169
PE 24 : Non compaction bi ventriculaire à prédominance droite : a propos d'un cas à Niamey.....	170
Non compaction bi ventriculaire à prédominance droite : a propos d'un cas	170
PE 25 : Kyste osseux anévrysmal du genou : A propos d'un cas clinique au CHU Ignace DEEN ...	170
PE 26: Syndrome de Fahr: étude d'un cas et revue de la littérature au centre de diagnostic de la CNSS de Conakry.....	170
NABE Siré	170
PE 27 : Description sémiologique scanographique de 02 cas de schizencéphalie à fente ouverte	171
PE 28 : Imagerie angioscanographique d'un cas de fistule carotido-caverneuse au Centre Hospitalier Régional de Gaoua et problématique de prise en charge	171



JAIM



ISSN: 1810-4959

eISSN: 2790-9840

Journal Africain d'Imagerie Médicale

PE 29 : Pratique de l'évaluation radiologique des cancers du sein T4 au cours de la chimiothérapie néoadjuvante dans un pays à ressources limitées	171
PE 30 : Corps étranger intestinal responsable d'un abcès pariétal à propos d'une observation et revue de la littérature	172
PE 31 : Profil clinique et radiologique des patients ayant bénéficié d'une échographie pleurale à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan	172
PE 32 : Forme inaugurale pédiatrique de sclérose en plaque à propos d'un cas à l'HMEB	173
PE 33 : Découverte exceptionnelle de façon fortuite d'un accident vasculaire cérébral (avc) ischémique et hémorragique simultané au service de radiologie et imagerie médicale du CHU de Cocody : à propos d'un cas	173
PE 34 : Les Aspects échographiques du Pseudohermaphroditisme masculin sur testicule féminisant	174
PE 35 : Grossesse intra-murale : diagnostic et prise en charge à propos d'un cas	175
PE 36 : L'échographie modes B et Doppler dans le diagnostic et la surveillance de la cirrhose hépatique : revue iconographique	175
PE 37 : La dysplasie fibreuse osseuse cranio-faciale : lésion bénigne à potentiel malin	176
PE38 : Diagnostic angio-TDM de la malformation artérioveineuse (MAV) périphérique du coude, chez un nouveau-né à l'hôpital du Mali : à propos d'un cas	176
PE 39 : Association syndrome de Kartagener, mésentère commun, isomérisme gauche : A propos d'un cas à Niamey	177
PE40 : Situs inversus, persistance de la veine cave supérieure gauche, agénésie rénale et anomalie des vaisseaux rétro-péritonéaux chez un même patient, découvert à l'imagerie médicale à Niamey	177
PE41 : Situs ambigu avec rate baladeuse et mésentère commun découvert grâce à l'imagerie médicale à Niamey (Niger) à propos d'un cas	178
PE42 : Atrésie pulmonaire à septum ouvert sur situs inversus : Apport de l'angioscanner	178
PE43 : Syndrome de Klippel-Feil : à propos de deux cas	179
Mots clés : syndrome de Klippel-Feil - malformation congénitale	179
PE44 : Reins chevelus de découverte fortuite : à propos d'un cas à Bamako	179
PE45 : État hystérosalpingographique des trompes dans une population de femmes pour la sélection à l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP)	180



JAIM



ISSN: 1810-4959
eISSN: 2790-9840

Journal Africain d'Imagerie Médicale

PE46 : Le syndrome du cimenterre : à propos d'un cas et revue de la littérature	180
PE47: Tuberculome meninge simulant une tumeur cerebrale.....	181
PE48 : Étude des doses delivrees a la tomодensitometrie crano-encephalique des patients de plus de 15 ans selon l'indication au service d'imagerie medicale et radiologie interventionnelle du chu de Bogodogo (Ouagadougou)	181
PE49 : Syndrome de Cimenterre de découverte fortuite.....	182
PE50 : Le syndrome de Melnick Needles : imagerie tomодensitométrique et difficultés de prise en charge.....	182
PE51 : Déhiscence bilatérale du canal semi-circulaire supérieur ou syndrome de Minor : à propos d'un cas et revue de la littérature.	183
PE52 : Apport de l'imagerie dans le syndrome de Sturge Weber.....	183



Résumés

Résumés E-Posters

PE 1 : Thrombophlébite de la veine ovarienne révélée par tomodensitométrie chez une patiente présentant une clinique déroutante.

SANOGO Souleymane^{1,2}, KOUMA Alassane², GUINDO Ilias², TRAORE Ousmane², KONE Abdoulaye², Cisse Issa², DIARRA Ouncoumba², CAMARA Mody Abdoulaye², COULIBALY Salia², SIDIBE Siaka²

Auteur correspondant : Dr Souleymane SANOGO, radiologue

Email: letjou123@gmail.com ou ssoul123@yahoo.fr

Objectif : décrire l'apport de l'imagerie dans le diagnostic d'une thrombophlébite ovarienne chez une femme avec un tableau clinique déroutant.

Observation : Il s'agissait d'une patiente de 34 ans, septageste, opérée au 1er trimestre de la dernière grossesse pour appendicite aiguë. Elle a été reçue à la clinique Bénédiction de Bamako le 19/12/2022 pour un uroscanner dans le bilan d'une colique néphrétique droite à J17 du postpartum. L'exploration scanographique a objectivé une dilatation de la veine ovarienne droite avec une lacune d'hypodensité centrale étendue de l'ovaire jusqu'à son abouchement dans la veine cave inférieure avec rehaussement pariétal. Une échographie complémentaire avec Doppler couleur a montré une veine ovarienne droite dilatée, non compressible et renfermant une image discrètement échogène le long de tout son trajet sans remplissage couleur. Un traitement médical a été instauré avec évolution clinique favorable.

Conclusion : La thrombophlébite de la veine ovarienne est une complication rare du post partum. Son diagnostic clinique peut être déroutant comme le cas rapporté ici. Les techniques d'imagerie, notamment l'échographie couplée au Doppler et la tomodensitométrie constituent une pierre angulaire dans le diagnostic de cette pathologie.

Mots clés : thrombophlébite ovarienne, colique néphrétique, clinique déroutante, tomodensitométrie

PE 2. Uretere retrocave une cause rare de l'hydronephrose a ne pas manquer a l'uroscanner.

SANOGO Souleymane^{1,2}, KOUMA Alassane^{1,2}, Cisse Issa^{1,2}, DIARRA Ouncoumba², GUINDO Ilias², TRAORE Ousmane, KONE Abdoulaye², N'DIAYE Mamadou², CISSOKO Moussa¹, LY Seydou¹, MARIKO Mahamane¹, M CAMARA Mody Abdoulaye², COULIBALY Salia², KEITA Adama Diaman², SIDIBE Siaka²

Auteur correspondant : Dr Souleymane SANOGO, radiologue

Email: letjou123@gmail.com ou ssoul123@yahoo.fr

Objectif : décrire le rôle de l'uroscanner dans le diagnostic de l'uretère rétrocave.

Observation : Il s'agissait d'un homme âgé de 31 ans sans antécédents pathologiques connus. Il a été reçu le 17/07/2021 au service de radiologie du CHU Mère-Enfant le Luxembourg de Bamako pour un uroscanner dans un contexte de douleur lombaire droite sur hydronephrose homolatérale objectivée par une échographie réalisée sans obstacle évident. A l'uroscanner, nous avons observé un aspect en « J » inversé de l'uretère droit sur les reconstructions 3D et coronales au temps tardif. Nous avons noté une position rétrocave de l'uretère lombaire droit avec un trajet spiroïde au tour de cette veine cave inférieure. Il était d'aspect effilé et responsable d'une hydronephrose modérée en amont. Il s'y associait une bifidité pyélique homolatérale. Le rein gauche, l'uretère gauche et la vessie étaient sans anomalie. Une prise en charge chirurgicale a été faite avec une pose d'une sonde double J.

Conclusion : L'uretère rétrocave est une anomalie rare le plus souvent responsable d'une hydronephrose comme le cas rapporté ici. Son diagnostic demeure radiologique avec la mise en évidence de sa topographie rétrocave à l'uroscanner et sa répercussion sur les voies urinaires supérieures.

Mots clés : uretère rétrocave, aspect en J inversé, uroscanner



PE 3 : Place de l'imagerie dans la prise en charge d'un cas de lithopédion à Bamako (Mali).

KOUMA Alassane^{1,2}, SANOGO Souleymane^{1,2}, TRAORE Ousmane², Cisse Issa^{1,2}, CAMARA Mody², KONE Abdoulaye², DIARRA Ouncoumba², GUINDO Ilias², N'DIAYE Mamadou², DEMBELE Mamadou², LY Seydou¹, MARIKO Mahamane¹, DOUMBIA Brahim¹, TRAORE Cheick Bougadari^{2,3}, KEÏTA Adama Diaman², SIDIBE Siaka²

Correspondant : Dr Alassane KOUMA enseignant-chercheur

Email : koumaalassane2000@yahoo.fr

Tel : 0022366774068

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

Observation : Nous rapportons un cas de lithopédion chez une femme de 32 ans se plaignant de douleurs avec sensation de masse abdominale évoluant depuis 12 ans. Elle a été reçue au service de radiologie du CHU Mère-Enfant le Luxembourg le 01 juillet 2021 pour une échographie abdomino-pelvienne qui a objectivé une masse calcifiée au niveau de la fosse iliaque gauche dont une calcification linéaire de 22 mm ressemblant à un fémur. Un ASP réalisé a objectivé une grosse calcification hétérogène en projection de la fosse iliaque gauche. Une exploration tomodynamométrique abdomino-pelvienne a montré une masse calcifiée intra-péritonéale et extra-utérine rappelant la forme d'un fœtus. Une laparotomie avec examen histologique a confirmé le diagnostic d'un fœtus momifié et calcifié type lithopédion.

Conclusion : Le lithopédion est une forme rare de grossesse extra-utérine d'évolution chronique. Il peut être de découverte fortuite. Sa clinique est souvent trompeuse. Il doit être suggéré chez toute femme qui présente une masse abdomino-pelvienne calcifiée, d'évolution chronique. Le diagnostic positif est essentiellement radiologique.

Mots clés : Lithopédion, fœtus momifié, imagerie, Mali.

PE 4 : Le tératome sacrococcygien de type I : A propos d'un cas de sexe masculin accouché par voie basse.

S GUIDAH¹, I BAKO².

Introduction : Le tératome sacro-coccygien est une maladie congénitale rare le plus souvent bénigne touchant en général les enfants de sexe féminin. Le diagnostic prénatal est nécessaire afin d'éviter l'accouchement par voie basse pouvant mettre en jeu le pronostic vital de l'enfant par rétention du siège. Nous rapportons un cas de type 1 de sexe masculin accouché par voie basse.

Observation : Il s'agissait d'un enfant de 2 semaines de sexe masculin issu d'un mariage consanguin dont l'accouchement a été effectué à domicile par voie basse. La lésion était méconnue avant la naissance. Transféré au service de chirurgie pédiatrique de l'Hôpital Amirou Boubacar Diallo de Niamey, l'enfant fut référé au service de radiologie de la Polyclinique Magori de Niamey pour un scanner abdominopelvien. L'examen clinique montrait une volumineuse masse tissulaire appendue de la région rétro anale. Le scanner a montré une masse tissulaire appendue de région rétro anale avec un prolongement en avant du sacrum en faveur d'un tératome sacro-coccygien de type 1.

Conclusion : Le tératome sacro-coccygien est rare au Niger. L'accouchement d'une forme de type 1 peut mettre en jeu le pronostic vital de la mère et de l'enfant. Le diagnostic ante natal par l'imagerie permet d'éviter un accouchement dystocique par rétention du siège.

Mots clés: Tératome sacro-coccygien, sexe masculin, Niger.

PE 5 : Antenatal and Postnatal Ultrasonographic Diagnosis of a Rare Association of Type IV Jejunioleal Atresia with Midgut Volvulus and a Cleft Palate in Cameroon; a Case Report.

Yann Chris Mannel Eng³, Messang Blandine Abizou³, Awana Arnel Philippe⁴, Seme Engoumou Ambroise³, Zeh Odile Fernande^{1,3}.

Corresponding Author: Dr Yann Chris Mannel Eng is a radiologist at Soa District Hospital

Email: yannchrismanneleng88@gmail.com

Phone Number: 696 91 77 79

Introduction: Intestinal atresias, especially jejunioleal atresias are a common cause of neonatal bowel obstruction worldwide. Of the five types of jejunioleal atresias, types III and IV are occasionally associated with midgut volvulus. This association is rare and causes irreversible complications, poorly tolerated by neonates if management



is delayed. There is therefore the need for prompt and accurate diagnosis in the prenatal and postnatal periods.

Methods: We received a 34-year old pregnant woman in apparent good health, in the third trimester, with a history of poor quality antenatal visits, who presented with spontaneous loss of liquor. An urgent ultrasound was carried out to ascertain foetal vitality.

Results: We identified a life female foetus at 34 weeks 02 days gestational age, a high amniotic fluid index (28cm), dilated intestinal loops and a cleft palate. Abdominal ultrasonography of the neonate revealed the midgut cockscrew and whirlpool signs with flattened and aperistaltic hindgut loops. A successful emergency laparotomy confirmed a type IV jejunoileal atresia with an associated midgut volvulus.

Conclusion: Ultrasonography plays a vital role in the prompt and accurate diagnosis of jejunoileal atresia associated with midgut volvulus and a cleft palate in the antenatal and postnatal periods, hence contributing to better management outcomes.

Key words: Jejunoileal atresias, midgut volvulus, cleft palate, abdominal ultrasonography, Cameroon.

PE 6 : Image de l'année, révélation à l'imagerie d'une grossesse ectopique de 17mois dégénérée en lithopédion à propos d'un cas à Conakry.

CAMARA Mamoudou^{1,4}, KONE Abdoulaye Chomba², DIALLO Mamadou⁴, Sacko Aminata⁴, Bah Ousmane Aminata^{3,4}, Baldé Thierno Amidou,⁴ BALDE Alpha Abdoulaye⁴

Auteur correspondant : Dr CAMARA Mamoudou, Guinée.
Email : camaramamoudou97@gmail.com
Tel : 00224628087832.

Objectif : décrire les aspects imagériques d'un lithopédion et de rapporter les difficultés diagnostiques.

Observation : Nous rapportons un cas de grossesse ectopique dégénérée de 17mois chez une patiente âgée de 38 ans, ménagère résidant à 310 Km (6 h 56mn) de Conakry, mariée et mère de deux enfants tous vivants dont le dernier accouchement remonte à 6 ans. Elle n'a jamais été opérée, aucune contraception observée depuis la naissance et ayant un cycle régulier. Elle consulte au

service de Radiologie pour amaigrissement, douleur et ballonnement abdominal.

RESULTATS : Le diagnostic a été fait à l'imagerie (échographie, la radiographie de l'abdomen sans préparation et le scanner) qui a permis de mettre en évidence un utérus vide et homogène, une volumineuse masse liquido-osseuse de topographie abdomino-pelvienne sus vésicale, bien encapsulée contenant une image recroquevillée de squelette foetal (où il ne restait que les os du crâne, les os longs, courts et surtout le rachis cervico-dorso-lombaire), une lame d'ascite dans le Douglas et une thrombose occlusive à 60% de la veine iliaque externe droite. La confirmation du diagnostic a été faite en post opératoire avec extirpation du fœtus momifié et 200ml de pus. La cicatrisation de la plaie opératoire a été de première intention avec la guérison de la patiente 20jours après l'opération. Le contrôle clinique et échographique à 3mois était sans particularité.

Conclusion : Ce cas que nous venons de présenter est particulier par l'âge de la patiente, l'âge de la grossesse et la survie de la patiente. A notre avis les conditions socio-économiques faibles constituent un facteur de risque indiscutable en ce qui concerne l'évolution d'une grossesse ectopique en lithopédion. Il serait nécessaire de rapprocher les structures sanitaires des populations, de sensibiliser les femmes en âge de procréer sur la nécessité de consulter à l'hôpital et de faire les échographies de qualité pendant les grossesses.

Mots clés : Masse abdominale, liquido-osseuse, imagerie, Conakry.

PE 7 : Thrombose veineuse profonde du membre supérieur chez un maçon : syndrome de Paget-Schrotter

ONDO MEBALEH DONG JA¹, KWOKWO KAFUPI P², ALENE C³, AKUE M¹, WIYAO R⁴, AHONYI K¹, ADA R¹, BADJOGOU K¹, NGUIMDO F¹ KOBELÉ K¹, AGODAKOUSSEMA LK¹

1-Service de Radiologie et Imagerie Médicale (Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio) / Lomé/TOGO.
2- Service de Radiologie et Imagerie Médicale (Centre Hospitalier Universitaire Campus) / Lomé/ TOGO.
3-Service de Radiologie et Imagerie Médicale, (Centre Hospitalier Universitaire de Libreville) Libreville/Gabon.



4-Faculté des Sciences de la Santé, Université de Kara, Kara, TOGO.

Auteur correspondant : Dr ONDO MEBALEH DONG Joachim Axel ;

Email : ondja06@gmail.com

Téléphone : 0022893621228 / 96178434.

Résumé

Introduction : la thrombose veineuse d'effort est une cause rare de thrombose veineuse profonde du membre supérieur (TVPMS) touchant les sujets jeunes et sans comorbidité, le diagnostic n'est pas toujours facile à évoquer.

Méthodologie : le patient a été reçu au service de radiologie et d'imagerie médicale pour algie, impotence fonctionnelle et tuméfaction du membre thoracique droit (évolution 2 semaines). Une échographie Doppler du membre thoracique a été réalisée avec un échographe de marque **Esaote MyLab Seven "Crystal Line"**.

Description du cas clinique : Nous rapportons le cas d'un jeune homme de 21 ans maçon (profession), togolais, droitier, sans antécédant de santé personnel ou familial, chez qui après une augmentation significative de son activité, présentait un œdème du membre thoracique droit, induré et douloureux associé à une circulation collatérale du moignon de l'épaule. Les D-dimères étaient négatifs. Une TVP subclavière droite étendue au tiers moyen de la veine humérale homolatérale a été objectivée à l'US-Doppler. Patient sous anticoagulant seul par héparine de bas poids moléculaire. Une évolution très satisfaisante à 48 heures, et exécuter après deux semaines d'hospitalisation.

Conclusion : devant une thrombose du membre supérieur chez un sujet jeune et sans comorbidité, une thrombose d'effort (syndrome de Paget-Schrötter) doit être évoquée facilement.

Mots clés : thrombose veineuse d'effort ; Thrombose veineuse du membre supérieur ; Syndrome de Paget-Schrötter, Togo

PE 8. Emphyseme segmentaire gauche congenital compressif : à propos d'un cas au CHU PR BSS de Kati.

GUINDO Ilias1-2, COULIBALY Salia2, FOMBA Moussa1, N'DIAYE Mamadou2, DIARRA Hawa2, DIARRA Ouncoumba2, DIARRA Issa1, YENA Sadio2.

Auteur correspondant : Ilias GUINDO : 00223 76535341. ilias.guindo2000@gmail.com

Introduction : L'emphysème lobaire gauche congénital (ELG) est rare, celui segmentaire est une variante topographique de l'ELG encore plus rare, pouvant évoluer vers une détresse respiratoire. Le Diagnostic repose sur la radiographie et la TDM thoracique qui permettent d'évaluer la compression, de préciser le diagnostic, de planifier le geste chirurgical et la voie d'abord. Nous rapportons un cas et abordons les difficultés diagnostiques.

Observation : M D, nourrisson de 02 mois, sexe masculin, 2ème enfant de la fratrie, issu d'une grossesse bien suivie avec trois échographies réalisées sans lésion pulmonaire objectivée. L'accouchement s'est déroulé normalement sans notion de souffrance néonatale. Il a été admis au service le 05/02/2023 pour détresse respiratoire intermittente remontant à une semaine de sa naissance. Une radiographie thoracique de face faite ce jour a mis en évidence une hyperclarté avasculaire sans décollement pleural, intéressant l'hémithorax gauche avec élargissement des espaces intercostaux, abaissement de la coupole diaphragmatique homolatérale et une déviation du médiastin vers le côté droit concluant à un emphysème pulmonaire gauche compressif. Une TDM thoracique complémentaire a été réalisée le lendemain confortant le diagnostic d'emphysème lobaire géant gauche compressif. Le malade a été adressé en chirurgie thoracique, l'exploration chirurgicale a trouvé un emphysème géant segmentaire (apico-dorsal), il a bénéficié une segmentectomie apicale. Les suites opératoires étaient simples avec une bonne évolution radio-clinique à un mois de suivi. Conclusion : L'emphysème segmentaire congénital compressif est rare, il menace le pronostic vital du nouveau-né. La radiographie et la TDM sont deux outils essentiels au diagnostic post natal. Le traitement est chirurgical.

Mots clés : Emphysème lobaire congénital - Radiographie standard -Tomodensitométrie - Kati

PE 9 : Traumatismes crâniens insolites : A propos de trois observations au CHU Pr BSS de Kati.



COULIBALY Salia^{1,3}, GUINDO Ilias^{1,3}, TRAORE Ousmane³, TRAORE Youssouf², SANOGO Souleymane³, DIARRA Ouncoumba³, DIARRA Issa¹, DIARRA Hawa³, SIDIBE Siaka³.

Correspondant : Salia COULIBALY :

Adresse : 0022376203437, saliacoulib@gmail.com

Introduction : Les traumatismes crâniens pénétrants sont souvent dus à des violences interhumaines, principalement par armes à feu, ceux par arme blanche sont rares. La TDM est l'examen de choix dans l'évaluation des lésions en urgence. Nous rapportons trois observations, toutes victimes d'agression par couteau au décours de rixe :

1. M. I S, 21 ans, élève, admis avec le couteau implanté dans le crâne. On notait des traces de sang sur sa face et ses habits. Il n'y avait pas de déficit neurologique à l'examen. La TDM réalisée a montré le couteau pénétrant la voûte du crâne au niveau pariétal gauche, jusqu'à 5cm dans le parenchyme cérébral avec un hématome sous dural et intra cérébral minime.

2. M. S C, 43 ans, cultivateur, admis avec une large plaie fronto-temporo-pariétale gauche, saignante et une hémiplegie droite. La TDM réalisée a montré une fracture linéaire frontale (avec hémisinus fronto-ethmoïdaux) et temporo-pariétale gauche avec un hématome intra parenchymateux pariétal et sous dural fronto-pariétal homolatéral.

3. M. S B : 40 ans, chauffeur, admis avec une plaie pariétale. La TDM réalisée a objectivé un hématome cortical pariétal gauche en regard d'un corps étranger métallique (3000 HU) correspondant au bout distal du couteau pénétrant la voûte du crâne.

Ils ont tous été opérés en urgence et ont bénéficiés d'une antibiothérapie et d'une sérothérapie préventive. Les suites opératoires étaient simples, les suivis sont sans séquelles neurologiques.

Conclusion : Le traumatisme crânien par couteau est rare, il résulte de la violence inter humaine. Le diagnostic lésionnel est tomodynamométrique. Le pronostic dépend de la gravité.

Mots clés : Traumatisme crânien-arme blanche-TDM-CHU Kati.

PE 10 : Enjeux de l'IRM dans le bilan pré-opératoire de l'association sinus dermique et kyste dermoïde lombaire révélée par un syndrome méningé

Abdoulaye Koné, Youssouf Koné, Mody A. Camara, Ousmane Traoré, Souleymane Sanogo, Alassane Kouma, Diakaridia Diakité, Moussa Traoré, Moussa Konaté, Mamoudou Camara, Ouncoumba Diarra, Youssouf Diawara, Cheick Oumar Touré, Oumar Aba Ata, Mahamadou Diallo, Adama Diaman Keïta, Salia Coulibaly, Siaka Sidibé.

Docteur Abdoulaye KONE, Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako/USTTB Service de radiologie Polyclinique « Pasteur » de Bamako ». Contact : (00223) 75249868 Courriel : achok83@yahoo.fr

Résumé :

BUT : décrire les aspects importants de l'IRM dans le bilan pré-opératoire de l'association sinus dermique et kyste dermoïde lombaire.

Le sinus dermique représente 24 % des dysraphismes fermés. Il s'agit d'une fossette atypique reliant la peau au canal rachidien. La topographie est habituellement lombosacrée mais il existe des formes hautes et même crâniennes. Lorsque le sinus s'ouvre dans l'espace sous-arachnoïdien, des complications infectieuses peuvent survenir. Dans 30 à 50 % des cas, les sinus dermiques sont associés à un kyste dermoïde ou épidermoïde. Le kyste dermoïde est une tumeur dysembryoplasique rare pouvant intéresser le système nerveux central. Sa localisation intra-rachidienne est estimée à moins de 1%.

Nous rapportons l'observation d'une fillette de 02 ans présentant l'association sinus dermique et kyste dermoïde révélée par un syndrome méningé à la Polyclinique Pasteur de Bamako.

En IRM, le trajet du sinus dermique était visualisé à la hauteur de L3 en hypersignal T1 dans le tissu adipeux sous-cutané. Il continuait en profondeur dans l'espace leptoméningé en direction d'une masse canalaire.

Le kyste dermoïde était de topographie intradurale extra médullaire à la hauteur de L1 et L2. Il apparaissait mixte, kystique arrondi en postéro-médiane en hypersignal franc T2 et hypersignal modéré en T1 et de signal inchangé au séquence Fat-Sat et une composante graisseuse en latérale droite. La masse canalaire exerçait un effet de masse sur le cordon médullaire.

Au décours de la méningite prise en charge par l'antibiothérapie, une excision du tractus du sinus dermique a été faite guidée par les repères de l'IRM, ensuite l'exérèse de la masse mixte intra canalaire après l'ouverture de la dure mère. L'examen anatomopathologique était



concordant à l'IRM de la nature grasseuse d'une composante de la masse.

Mots clés : Sinus dermique, kyste dermoïde, IRM

PE 11 : Migration d'implant contraceptif : la radiographie et/ou la TDM thoracique à intégrer dans le bilan de localisation.

Abdoulaye Koné, Youssouf Koné, Amadou Doumbia, Oumou Maïga, Taponno Selapouenobon, Serge Sagne, Mody A. Camara, Ousmane Traoré, Souleymane Sanogo, Alassane Kouma, Diakaridia Diakité, Moussa Traoré, Moussa Konaté, Mamoudou Camara, Ouncoumba Diarra, Mahamadou Diallo, Adama Diaman Keïta, Salia Coulibaly, Siaka Sidibé.

Auteurs correspondants : Docteur Abdoulaye KONE, Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako/USTTB Service de radiologie Polyclinique « Pasteur » de Bamako ». Contact : (00223) 75249868 Courriel : achok83@yahoo.fr

Docteur Youssouf KONE, radiologue au Centre Hospitalier Jacques Boutard (France).

Email : konezim01@gmail.com ; Contact : (0033) 75 31 98 248

La migration vasculaire pulmonaire est une complication rare des implants contraceptifs. Les auteurs rapportent un cas asymptomatique diagnostiqué à l'imagerie à la suite d'une demande de retrait de l'implant contraceptif de Nexplanon® par la patiente.

L'échographie et le scanner sans injection du bras gauche ne mettaient pas en évidence l'implant contraceptif radio-opaque (Nexplanon®). Une radiographie pulmonaire montrait un corps étranger linéaire radio-opaque au niveau du lobe inférieur droit. Le scanner thoracique non injecté a permis de confirmer la localisation de l'implant contraceptif dans l'artère pulmonaire segmentaire basale antérieure droite mesurant environ 4 cm de grand axe.

Une extraction de l'implant de Nexplanon® par radiologie interventionnelle a été décidée et acceptée par la patiente. Après échec de la tentative d'extraction de l'implant et après discussion avec la patiente, nous avons décidé de le laisser en place.

Conclusion : La migration de l'implant contraceptif (Nexplanon®) vers le système vasculaire pulmonaire est une complication rare et potentiellement grave. La radiographie et la TDM thoracique sont des moyens précis pour sa localisation pulmonaire.

Mots-clés : Contraception, implant, artère pulmonaire, Migration.

PE 12 : Apport de l'échographie obstetricale dans le diagnostic de la dysplasie thanatophore au CSREF CII de Bamako : à propos d'un cas

NDIAYE M1 TRAORE O2 CAMARA M.A3 DIAWARA S4 GUINDO I5 DIARRA O6

Auteur correspondant : Dr N'DIAYE MAMADOU. Radiologue, Unité d'Imagerie Médicale du Centre Médico-Chirurgical des Armées de Bamako / Rép Mali.

Adresse : ndiayemedecin@gmail.com

Tel : +22366795449

INTRODUCTION :

La dysplasie thanatophore est la malformation congénitale autosomique dominante. Elle est la plus courante des dysplasies squelettiques néonatales létales. Elle fait partir des chondrodysplasies liées à des anomalies majeures de la structure de l'os ou du cartilage. Celles-ci regroupent les formes les plus sévères des maladies osseuses constitutionnelles. L'objectif était de rapporter un cas de dysplasie thanatophore à l'échographie anténale au Centre de Sante de Reference de la Commune II (CSRef CII) Bamako.

OBSERVATION :

Patiente de 18 ans, primigeste, reçue au CSRef CII de Bamako, pour une échographie obstétricale dans le cadre d'un bilan prénatal. L'échographie réalisée au 3^e trimestre avait objectivé un fœtus de sexe féminin, avec un encéphale normal. Le BIP mesurait 88,8 mm, soit 32 SA + 4 jours. Le thorax est peu développé avec un cœur d'aspect normal à 171 battements par minute. Le rachis dorsolombaire et l'abdomen sont d'aspect normal (CA mesurait 280 mm, soit 32 SA et 1 jour). Cependant, il existait un raccourcissement du squelette des quatre membres et une incurvation des fémurs (LF mesurait 16,8mm, soit 15 SA). Il n'y avait pas d'autres anomalies morphologiques décelées. Un oligoamnios a été constaté (Indice du LA à 25mm). Le diagnostic de dysplasie thanatophore a été posé. Avant la réalisation du scanner, la patiente a accouché prématurément le même jour, d'un nouveau-né, vivant, de sexe féminin, de 1127 grammes. Il présentait un dysmorphisme facial. Il est décédé le même jour.

**CONCLUSION :**

La dysplasie thanatophore est la forme la plus fréquente et létale des anomalies squelettiques néonatales. L'échographie obstétricale morphologique reste l'examen dépistage de première intention. Le scanner fœtal permet une meilleure évaluation tout le squelette.

Mots-clés : dysplasie thanatophore - échographie anténatale - CSRef CII BAMAKO

PE 13 : Apport de l'imagerie dans le diagnostic du rhabdomyosarcome pelvi-péritonéal chez une fille : A propos d'un cas et revue de la littérature

Yannick Onana^{1,*}, Judith Ngo Pambe¹, Joshua Tambe², Mohamadou Aminou¹, Samuel Mbozo'o¹, Jérémie Mbo Amvene², Emilienne Gueegang³

*Auteur correspondant : Yannick Onana

BP : 317 Garoua. Téléphone : +237 677 518 025 / 696 757 416

E-mail : yannickonana@yahoo.fr

Nous rapportons le cas d'une fille âgée de 3 ans, présentant une masse vaginale bourgeonnante, évoluant depuis 3 semaines, sans antécédents particuliers. Une échographie abdomino-pelvienne objectiva une volumineuse masse tissulaire pelvi-périnéale avec hydronéphrose bilatérale associée. Un scanner thoraco-abdomino-pelvien a été réalisé avec injection de produit de contraste, et a permis d'évoquer le diagnostic de rhabdomyosarcome, qui a été confirmé par une analyse anatomo-pathologique.

Mots-clés : Rhabdomyosarcome, pelvi-périnéale, imagerie.

Conflit d'intérêt : Aucun

PE 14 : Lymphome cardiaque primitif : à propos d'une observation

Fallou Galass NIANG^{1,2*}, Mubarak ALQAHTANI¹, Lucie CASSAGNES¹, Abdoulaye Ndoye DIOP², Louis BOYER¹

Introduction

Les lymphomes cardiaques primitifs sont extrêmement rares, représentant environ 1 % de toutes les tumeurs cardiaques. Les lymphomes diffus à grandes cellules B

(DLBCL) sont les LCP les plus fréquents. Ils touchent généralement les patients immunodéprimés. Nous rapportons un cas de LCP suspecté par différentes modalités d'imagerie (échocardiographie, scanner, IRM) et confirmé par l'étude histopathologique d'une biopsie myocardique chirurgicale. A travers cette observation, nous discutons les caractéristiques de l'imagerie, le diagnostic et la prise en charge du LCP.

Objectif :**Observation :**

Patiente de 65 ans immunocompétente aux antécédents de fatigue générale et de dyspnée reçue aux urgences pour des douleurs épigastriques et une dyspnée d'aggravation progressive.

Résultats :

Le scanner thoracique avait montré une masse de l'oreillette droite étendue au sillon coronaire associée à un volumineux épanchement péricardique circonférentiel et un faible épanchement pleural droit. L'IRM cardiaque avait montré cette masse de l'oreillette droite, mesurant 70x54 mm, apparaissant isointense au myocarde en pondération T1, hyperintense en T2/STIR et faiblement rehaussé par le contraste sans hypervascularisation précoce. Une biopsie chirurgicale du myocarde a été réalisée et l'étude histopathologique a mis en évidence un lymphome non germinal à grandes cellules B. Aucune atteinte lymphomateuse n'était décelée ailleurs. Une chimiothérapie (RCHOP) a été débutée et la patiente a obtenu une rémission complète après 48 mois.

Conclusion :

Les lymphomes cardiaques primitifs sont des tumeurs cardiaques extrêmement rares et de mauvais pronostic. L'imagerie joue un rôle clé dans la détection du LCP permettant un traitement précoce et la chimiothérapie semble être efficace.

Mots Clés : Lymphome cardiaque, tumeur rare, IRM, chimiothérapie

PE 15 : Sinusite chronique maxillaire compliquant un kyste dentigère, a propos d'un cas et revue de la littérature

Massara Koné Sigué^{1,2}, F Kouda¹, A Lompo¹, JB Kadeoua¹, SCG Kaboré Béréhoudougou³, A Koama⁴, L



Kéré⁴, NA Ouédraogo⁴, BMA Kambou-Tiemtoré⁴, AM Napon³, L. Nébié¹, LC Lougué/Sorgho³, R Cissé⁵

Introduction : Les kystes dentigères sont d'origine odontogène qui se développent à partir du sac péri-coronaire d'une dent incluse ou enclavée. D'évolution lente, l'imagerie joue un rôle central à son diagnostic positif, au diagnostic de complication et assure le suivi post thérapeutique. Nous présentons le cas d'une patiente de 45 ans dans le but de réduire par l'imagerie, l'itinéraire thérapeutique de patients présentant de céphalées chroniques.

Observation : Patiente de 45 ans, résidant à Kaya, présentait des céphalées chroniques et des rhinites à répétition. Depuis environ 03 ans elle aurait consulté au Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) puis au Centre Hospitalier Régional (CHR) et aurait reçu des traitements d'accalmie. Des périodes de crises plus douloureuses étaient connues. Devant la persistance de la symptomatologie une consultation spécialisée neurologique a été demandée avec ses corolaires d'explorations parmi lesquelles une TDM des sinus qui a posé le diagnostic de kyste dentigère.

Conclusion : Les kystes dentigères, sont des lésions bénignes et non inflammatoires à croissance lente pouvant être à l'origine de céphalées chroniques rebelles aux traitements habituels. Il faut y penser devant toute céphalée chronique et analyser lors de nos TDM les dents et les arcades.

Mots-clés : Kyste dentigère – sinusites – Imagerie – céphalées chroniques

Auteurs : KONE Massara Epouse SIGUE.

Téléphones: 00226 70506070/78886700

Email: massara_kone@yahoo.fr

PE 16 : Imagerie scanographique d'une cause rare de détresse respiratoire néonatale : la sténose des orifices pyriformes, à propos d'un cas au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou

G.M.U. Tapsoba¹, A.I. Tankoano¹, D. Bicaba², E.P.F. Traoré¹, A.H. Konaté¹, D. SY¹, C. Sanou¹, D. Sanou¹, Z. Nikiéma¹.

Correspondance : Tapsoba Gisèle M.U; email gitapsoba@gmail.com; téléphone : 0022670999910

Introduction : La sténose congénitale des orifices pyriformes est une obstruction antérieure des fosses nasales, par hypertrophie des processus nasaux du maxillaire et de leur déplacement médial. Elle peut être bilatérale et symétrique. C'est une des causes rares de détresse respiratoire néonatale. L'imagerie joue un rôle dans le diagnostic et la recherche des malformations associées.

Objectifs : Rapporter le cas d'une sténose des orifices pyriformes et décrire sa sémiologie radiologique. Souligner l'importance de l'imagerie pour le diagnostic et la recherche de malformations associées.

Matériel et méthode : Un nouveau-né de deux jours, a été adressé au service d'imagerie médicale pour une détresse respiratoire et une obstruction nasale. Un scanner cranio-facial est réalisé pour la recherche étiologique.

Résultats : Le scanner a objectivé une hypertrophie bilatérale et un déplacement médial des processus maxillaires nasaux, un rétrécissement des orifices pyriformes à 5 mm, un palais osseux de forme triangulaire et une méga-incisive médiane unique. Il n'y avait pas d'anomalie du parenchyme intracrânien ou de la ligne médiane. L'échographie complémentaire n'a pas retrouvé d'anomalie cardiaque ou rénale. Le diagnostic de sténose des orifices pyriformes a été retenu.

Discussion et conclusion : La sténose des orifices pyriformes peut être isolée ou associée à d'autres anomalies de la ligne médiane, cardiaque et rénale. L'association au syndrome de l'incisive médiane n'est pas exceptionnelle. Le scanner en plus de poser le diagnostic, permet de rechercher avec l'échographie et l'IRM les anomalies associées. Le pronostic est bon en l'absence de malformations sévères ou de retard de diagnostic.

Mots clés : sténose ; orifices pyriformes ; méga-incisive médiane ; scanner.

PE 17 : Apport de la tdm dans la prise en charge de la cholecystite emphysemateuse lithiasique perforée : a propos d'un cas

BATCHAM A.W.B., ANHUM K.N., SIDIBE A., MATHIAS E., DELABROUSSE E.

Service d'Imagerie Médicale Hôpital de Vesoul- France.



Contexte : La cholécystite emphysémateuse est une forme rare et atypique de cholécystite aiguë, caractérisée par la présence de gaz dans la paroi vésiculaire, dans sa lumière voire dans l'espace péri vésiculaire. Jusqu'en 2014 moins de 300 cas ont été reportés dans la littérature. Elle nécessite un diagnostic précoce pour éviter l'évolution vers un choc septique voire le décès. La tomographie constituée, l'examen d'imagerie diagnostique de référence.

Observation : nous rapportons le cas d'une patiente de 86 ans, avec un IMC de 31. Elle n'avait pas d'antécédent particulier, et venait pour douleur et défense à l'hypocondre droit évoluant depuis 10 jours. Les explorations révélèrent un syndrome inflammatoire biologique, une cytolysse hépatique, une cholestase biologique et l'échographie abdominale était sans particularité. L'examen scanographique abdominopelvien, mettait en évidence une vésicule biliaire non distendue, un rehaussement irrégulier et une dissection gazeuse de la paroi vésiculaire. On notait également la présence de gaz intra et péri vésiculaire, un épanchement liquidien péri vésiculaire et péri hépatique de moyenne abondance. La voie biliaire principale était dilatée en amont de plusieurs macro-calculs (03) enclavés. Nous avons conclu à une cholécystite emphysémateuse lithiasique perforée. La patiente a bénéficié d'une cholécystectomie en urgence. Les suites opératoires étaient simples.

Conclusion : la cholécystite emphysémateuse est une pathologie peu courante et de mauvais pronostic. La TDM a permis, dans notre cas, un diagnostic positif et une prise en charge thérapeutique rapide.

Mots clefs : cholécystite emphysémateuse, TDM

PE 18 : Apport du scanner dans la prise en charge d'un adénocarcinome mucineux appendiculaire métastatique : a propos d'un cas

BATCHAM A.W.B., ANHUM K.N., SIDIBE A., BENJAMIN R., DELABROUSSE E.

Contexte : Les lésions appendiculaires sont divisées en lésions néoplasiques et non néoplasiques. Les néoplasmes appendiculaires sont rares, avec une incidence de 0,12 par million de personnes par an. Les adénocarcinomes mucineux sont les plus courants, suivis des carcinomes non mucineux et neuroendocriniens. Il s'agit de lésions graves avec une survie à 5 ans de 45-65%. Leur

présentation en imagerie n'est pas spécifique et ces lésions tumorales sont fréquemment prises pour des appendicites aiguës.

Observation : Nous rapportons un cas d'une patiente de 77 ans, sans antécédents particuliers, adressée aux urgences pour suspicion d'appendicite aiguë. Le scanner réalisé a conclu à une appendicite aiguë compliquée d'un abcès. Il montrait en outre, de multiples nodules tissulaires péritonéaux suspects de carcinose et une infiltration ganglionnaire réactionnelle péri caecale. En per opératoire, devant la présence de ces nodules suspects et une induration suspecte du caecum et de l'ovaire droit, une hémicolectomie droite, ovariectomie droite, appendicectomie et nodulectomie multiples est réalisée. L'examen anatomopathologique réalisé sur les pièces opératoires a objectivé un adénocarcinome mucineux appendiculaire (à sa base) avec métastase péritonéale, ganglionnaire et ovarienne gauche. Une chimiothérapie complémentaire a été proposée à la patiente. Le suivi après chirurgie et 02 cures de chimiothérapie est satisfaisant.

Conclusion : L'adénocarcinome de l'appendice est généralement de présentation trompeuse à l'imagerie, simulant une appendicite aiguë. Cette tumeur appendiculaire, du fait de sa rareté et de sa gravité, représente un défi diagnostique et thérapeutique nécessitant une exploration scanographique minutieuse de la totalité de l'abdomen même devant une image « typique » d'appendicite aiguë.

Mots clefs : adénocarcinome appendiculaire, imagerie, scanner

PE 19 : La tumeur royale de la neurofibromatose de type 1 : A propos d'un cas à Conakry au CHU de Ignace Deen.

The royal tumor of neurofibromatosis type 1: A case report from Conakry the CHU of Ignace Deen
SAKHO Aminata1 SAOROMOU I 2 BALDE TH3 DOUMBOUYA IS3 CAMARA NF4 BALDE MS5 KOULIBALY MS 6

Auteur correspondant : Dr Aminata SAKHO ;

E-mail : aminatasakho91@gmail.com ;

Tél : (+224 625 13 13 13)



La neurofibromatose de type 1 (NF1) est la plus fréquente des phacomatoses. C'est une affection autosomique dominante dont le diagnostic reste clinique avec des critères définis. La tumeur royale est une tumeur très hémorragique traduisant la croissance d'un neurofibrome plexiforme ou d'une tumeur profonde d'un tronc nerveux. Nous rapportons le cas d'une patiente, âgée de 18 ans qui avait présenté une volumineuse tumeur qui prenait attache au niveau de la racine de la face antérieure de la cuisse gauche qui s'étendait au genou. Le Scanner et L'IRM avait mis en évidence une volumineuse tumeur tissulo-hémorragique infiltrant les muscles de la cuisse avec une extension jusqu'au genou.

Mots clés : Tumeur royale – Neurofibrome plexiforme - Neurofibromatose de type 1

PE 20 : Le rachitisme vitamino-résistant hypophosphatémique à propos d'un cas au Centre Hospitalier Charles de Gaulles de Ouagadougou

S C G Kaboré-Béréhouldougou^{1*}, M S ZANGA¹, M Koné-Sigué², M Zongo-Sanou¹, A M NAPON¹, LC Sorgho-Lougué¹ (Ouagadougou, Burkina Faso)

Auteur correspondant : Kabore Epouse Béréhouldougou S Cherlyn Gwladys service de radiologie, CHUP-CDG Ouagadougou, Burkina Faso ; Tél 70 464000 /78867666.

E-mail : kaboregwladys@yahoo.fr

1-Service de Radiologie du Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle (Ouagadougou, BURKINA FASO)

2-Centre de radiothérapie de Bogodogo (Ouagadougou, Burkina Faso)

Introduction : Le rachitisme constitue un trouble du métabolisme phosphocalcique touchant le squelette de l'enfant en croissance. On distingue les rachitismes carenciels fréquents et plus connus, et les rachitismes non carenciels ou vitamino-résistants rares mais qu'il convient de diagnostiquer et traiter précocement. Nous rapportons dans un but didactique, un cas de rachitisme vitamino-résistant hypophosphatémique.

Observation : Fillette de trois ans, 4^{ème} de sa fratrie, sans antécédents particuliers a été reçue pour déformation des membres avec une tuméfaction poly-articulaire douloureuse et chronique depuis l'âge deux ans. L'examen physique retrouvait un assez bon état général, des

déformations des membres inférieurs en varus et des nodosités poly-épiphysaires douloureuses. Ces déformations indiquaient un bilan radiologique, qui identifiaient des appositions périostées et un élargissement cupuliforme des métaphyses à limites floues et spiculées suggérant une maladie métabolique. Un bilan sanguin et urinaire notamment phosphocalcique réalisée révélait une hypophosphatémie avec hyperphosphorurie, une calcémie normale avec une hypocalciurie et une augmentation des phosphatases alcalines. Les anomalies cliniques et radiologiques à la lumière des troubles phospho-calciques biologiques permettaient de retenir un rachitisme vitamino-résistant hypophosphatémique. Le malade fut alors mis sous une supplémentation en vitamine D de courte durée et phosphatée de longue durée avec une amélioration progressive mais lente des anomalies osseuses.

Conclusion : La radiographie standard, en montrant les aspects métaphysaires « en toit de pagodes » constitue l'examen de choix pour le diagnostic de rachitisme, la détection des complications et son suivi, aidé par la biologie qui détermine son origine carencielle ou non.

Mots clés : Rachitisme, Radiographie, hypophosphatémie, enfant.

PE 21 : Compression radiculaire L5 revelee par une douleur fessiere isolee

KONAN Anhum, GUEMELIN Emmanuel, ABBE Ange, SETCHEOU Alihonou, BATCHAM Ahoubougabe, KOUAME N'goran, KONAN Alexis.

RESUME

La compression des racines nerveuses est fréquente au niveau lombaire avec une prévalence comprise entre 1,2 et 43%. Elle se manifeste le plus souvent par un syndrome radiculaire dont le trajet clinique oriente sur le niveau lésionnel. Une douleur fessière isolée sans symptomatologie radiculaire est plutôt inattendue.

Nous rapportons le cas d'un patient qui présentait une douleur chronique isolée de la fesse gauche, d'horaires mécaniques, sans manifestation radiculaire, ni autres signes associés chez qui une compression radiculaire L5 gauche a été découverte à l'IRM lombaire après une errance diagnostique de plus de 4 mois.

Ce cas attire l'attention sur une présentation atypique de compression radiculaire lombaire et la place de l'imagerie



dans l'exploration diagnostique des douleurs fessières isolées.

Mots-clés : Compression radiculaire-douleur fessière isolée

PE 22 : Synovite villonodulaire localisée du genou à l'IRM : à propos d'un cas au CNHU-HKM de Cotonou

S.B.M.G. ADJADOHOUN*, D.W.M.M. AKANNI, O. GOUKODADJA, F. ZOSSOUNGBO, M. SAKA, P. YEKPE AHOUANSOU*, K.M.S. SAVI DE TOVE, O. BIAOU, V. BOCO*

Auteur correspondant : S. ADJADOHOUN ; mahussi222@yahoo.fr; 07BP175 Cotonou Bénin. Téléphone : 0022961154987

RESUME

Introduction : La synovite villonodulaire (SVN) affection bénigne rare, est caractérisée par une hyperplasie villositaire ou nodulaire de la synoviale, localisée le plus fréquemment au genou.

Objectif : rapporter un cas de synovite villonodulaire du genou documenté à l'IRM.

Observation : Jeune homme de 32 ans, adressé par un rhumatologue pour l'exploration d'une gonalgie chronique gauche mécanique prédominant au creux poplité d'installation progressive avec des épisodes de gonflements douloureux, difficulté à s'accroupir et notion de blocage du genou. La radiographie standard et l'échographie du genou étaient décrites comme normales. L'IRM a mis en évidence une formation nodulaire de la synoviale postéro-latérale du compartiment fémoro-médial, en hyposignal T1, hypersignal intermédiaire en DP Fat Sat avec des dépôts d'hémossidérine en hyposignal T2 écho de gradient et prenant le contraste de façon homogène et intense après injection de gadolinium. L'arthroscopie a révélé une masse brunâtre avec des taches hémorragiques. L'exérèse chirurgicale de la lésion a été effectuée. Et le diagnostic de SVNH confirmé par l'anatomo-pathologie. L'évolution a été marquée par une régression complète de la symptomatologie.

Conclusion : La SNV est une pathologie articulaire rare du jeune adulte. L'IRM est l'examen de choix pour le diagnostic, confirmé par l'histologie.

Mots clés : Synovite villonodulaire, genou, IRM, Bénin

PE 23 : Selle turcique vide : à propos d'un cas au CNHU-HKM de Cotonou (Bénin)

S.B.M.G. ADJADOHOUN¹, D.W.M.M. AKANNI², J.G.K. KASHOMBO¹, M.S. KIKI², A.P. YEKPE¹, K.M.S. SAVI DE TOVE², O. BIAOU³, V. BOCO¹

Correspondant : S. ADJADOHOUN ; mahussi222@yahoo.fr; 07BP175 Cotonou Bénin. Téléphone : 0022961154987

RESUME

Introduction

La selle turcique vide, classiquement de découverte fortuite en imagerie, peut décrire, a parfois une traduction clinique. L'atteinte neuro-ophtalmologique est rare dans et peut égarer le diagnostic. Nous rapportons un cas d'une selle turcique vide, symptomatique, diagnostiquée au scanner et confirmée à l'IRM au CNHU-HKM.

Observation

Jeune dame 41 ans, aux antécédents de fausses couches à répétition, admise à l'unité d'IRM du CNHU-HKM pour exploration des céphalées avec baisse de l'acuité visuelle évoluant depuis plusieurs mois. Une relecture préalable du scanner crânio-encéphalique, décrite initialement comme normale, a révélé un aspect de selle turcique vide ; confirmé par l'IRM avec ptose du chiasma optique avec un aspect sinueux des nerfs optiques.

Conclusion

Classiquement asymptomatique, la selle turcique vide peut avoir une traduction clinique neurologique, ophtalmologique et gynécologique. Le diagnostic peut se faire aussi bien au scanner qu'à l'IRM. Il s'agit d'une entité à préciser sur les comptes rendus par les radiologues.

Mots clés : selle turcique vide, acuité visuelle, scanner, IRM, Bénin



**PE 24 : Non compaction bi ventriculaire a predominance droite : a propos d'un cas amar ni
Non compaction bi ventriculaire a predominance droite : a propos d'un cas**

Amar NI, Diack A, Ndaw MD, Diallo M, Diop M, Fall A, Diouf CT, Ndiaye AR, Soko TO, Mbengue A.

INTRODUCTION :

La non compaction myocardique est une cardiomyopathie congénitale, liée à une altération de la structure myocardique secondaire à une embryogénèse imparfaite. Le ventricule gauche est le plus souvent touché. Cependant, une atteinte biventriculaire ou une prédominance du ventricule droit a également été décrite bien qu'étant des entités très rares. L'imagerie par résonance magnétique est primordiale pour orienter la prise en charge de ces patients.

OBSERVATION :

Une jeune femme sénégalaise de 17 ans, chez qui un échodoppler cardiaque a été réalisé pour suspicion de maladie mitrale. L'examen avait objectivé une dilatation modérée du ventricule droit avec un réseau trabéculaire, bien perfusé au doppler couleur, comprenant des espaces endocardiques profonds. L'atteinte prédominait dans les régions apicale et médio-ventriculaire, faisant évoquer une non compaction isolée du ventricule droit. Elle a bénéficié d'une IRM cardiaque montrant une trabéculatation excessive des deux ventricules au niveau de l'apex et en médio-ventriculaire, prédominant à droite. Le rapport myocarde non compacté / myocarde compacté était de 12 pour le ventricule droit et 5 pour le ventricule gauche. La fraction d'éjection systolique du VG était estimée à 44,8%. Le diagnostic de non compaction biventriculaire prédominante à droite avec retentissement sur la fonction ventriculaire gauche a été retenu.

CONCLUSION :

La non compaction isolée myocardique est rare et concerne souvent le ventricule gauche. L'atteinte du ventricule droit est très rare mais possible. Ainsi devant une non compaction ventriculaire gauche, le ventricule droit doit être bien analysé à la recherche d'une forme biventriculaire.

Mots clés : non compaction biventriculaire, trabéculatation, IRM

PE 25 : Kyste osseux anévrysmal du genou : A propos d'un cas clinique au CHU Ignace DEEN

BALDE Thierno Hamidou
Service de Radiologie CHU Ignace DEEN (Conakry, Guinée).

Auteur correspondant : E-mail : marioury13@gmail.com; Tel : 00224 610 01 50 07.

Résumé

Le kyste osseux anévrysmal est une lésion bénigne qui naît souvent en position excentrée de la métaphyse des os longs et qui en grandissent ; peut souffler l'os. La localisation au niveau du genou est rare. Nous rapportons un cas de kyste anévrysmal du genou colligé au Service de Radiologie du CHU Ignace DEEN Conakry. La Radiographie numérisée et la TDM ont orienté le diagnostic par la découverte d'une lésion primitive de l'os, lytique, en position métaphysaire, constituée de multiples logettes séparées par des cloisons. Ces logettes sont remplies de sang et d'agrégats de tissus solides.

Mots-clés : Kyste anévrysmal, Genou, Radiographie, TDM, Aspect multiloculaire soufflant la corticale.

Abstract

The aneurysmal bone cyst is a benign lesion that often originates in an eccentric position of the metaphysis of the long bones and grows from it; can blow the bone. Location at the knee is rare. We report a case of aneurysmal cyst of the knee collected at the Radiology Department of the CHU Ignace DEEN Conakry. Computed X-ray and CT guided the diagnosis by the discovery of a primary lesion of the bone, lytic, in the metaphyseal position, consisting of multiple cells separated by partitions. These cells are filled with blood and clumps of solid tissue

Keywords: Aneurysmal cyst, Knee, X-ray, CT, Multilocular aspect blowing the cortical.

PE 26: Syndrome de fahr: étude d'un cas et revue de la littérature au centre de diagnostic de la CNSS de conakry

NABE Siré

Auteur correspondant : E-mail : sirenabekonare@gmail.com; Tel : 00224 620 83 56 41.

Résumé



ISSN: 1810-4959

eISSN: 2790-9840

Journal Africain d'Imagerie Médicale

Le syndrome de Fahr est une entité anatomo-clinique rare, caractérisée par des calcifications intra-cérébrales bilatérales et symétriques, localisées dans les noyaux gris centraux, le plus souvent associées à des troubles phosphocalciques. Nous rapportons un cas de syndrome de Fahr chez une patiente âgée de 25 ans au scanner cérébral suivie pour une épilepsie depuis 10ans.

Mots-clés: syndrome de Fahr, calcifications intra-cérébrales.

Abstract

Fahr syndrome is a rare anatomical-clinical entity characterized by bilateral and symmetrical intracerebral calcifications located in the basal ganglia, most often associated with phosphocalcic disorders. We report a case of Fahr's syndrome in a 25 year old female patient with epilepsy followed for 10 years.

Keywords: Fahr's syndrome, intracerebral calcifications.

PE 27 : Description sémiologique scanographique de 02 cas de schizencéphalie à fente ouverte

Dominique BICABA^{1*}, Aïda Ida TANKOANO², Zakari NIKIEMA²

Correspondance BICABA Dominique, email bicabadomique@yahoo.fr; téléphone : 0022671611758

Résumé :

La schizencéphalie est un trouble congénital rare du développement cortical cérébral. Elle est caractérisée par une fente plus ou moins large bordée de substance grise traversant tout l'hémisphère, du ventricule latéral à la surface externe du cortex. La pathogenèse est complexe et secondaire à des facteurs environnementaux et génétiques. Cette malformation entraîne des troubles moteurs, une épilepsie et un retard psychomoteur à des degrés divers selon l'étendue de la fente. L'imagerie joue une pierre angulaire dans le diagnostic en décrivant les caractéristiques lésionnelles et en identifiant les anomalies associées notamment une agénésie du septum pellucidum et une dysgénésie du corps calleux.

Nous décrivons les aspects scanographiques de deux cas de schizencéphalie de type II à fente ouverte bilatérale et unilatérale respectivement chez deux nourrissons de 15

mois reçus aux Centres Hospitaliers Régional de Gaoua et Universitaire Sourô Sanou de Bobo Dioulasso pour exploration tomодensitométrique d'une macro-crânie.

Mots clés : Schizencéphalie ; Scanner ; Sémiologie.

PE 28 : Imagerie angioscanographique d'un cas de fistule carotido-caverneuse au Centre Hospitalier Régional de Gaoua et problématique de prise en charge

Dominique BICABA^{1*}, Losseny OUEDRAOGO², Aïda Ida TANKOANO³, Zakari NIKIEMA³

Correspondance BICABA Dominique, email bicabadomique@yahoo.fr; téléphone : 0022671611758

Résumé :

Nous rapportons un cas de fistule carotido-caverneuse chez un jeune patient de 24 ans reçu au Centre Hospitalier Régional de Gaoua. Il était adressé par son ophtalmologue pour une suspicion de fistule carotido-caverneuse dans un contexte d'exophtalmie unilatérale gauche pulsatile associée à un souffle à l'auscultation. Le patient présentait un antécédent de traumatisme crânien d'allure bénigne non documenté par une imagerie, huit mois environ avant le début de la symptomatologie. Un angioscanner orbito-cérébral était réalisé et mettait en évidence une fistule carotido-caverneuse gauche marquée par une dilatation avec rehaussement majeure au temps artériel du sinus caverneux associée à une importante dilatation de la veine ophtalmique supérieure gauche et responsable d'une exophtalmie unilatérale gauche de grade III. Le gold standard pour le diagnostic reste l'angiographie qui permettait de définir le type, la taille et la situation dans le siphon de la fistule carotido-caverneuse et surtout de réaliser des gestes thérapeutiques par embolisation interventionnelle non disponible dans notre contexte.

Mots clés : Fistule ; Artère carotide ; Sinus caverneux ; Angioscanner.

PE 29 : Pratique de l'évaluation radiologique des cancers du sein T4 au cours de la chimiothérapie néoadjuvante dans un pays à ressources limitées

Ouédraogo Nina-Astrid^{1,5}, Bambara Augustin Tozoula², Kabore Bernard², Ouédraogo Pakisba Ali^{3,5}, Diallo Ousséini^{4,5}, Cissé Rabiou^{4,5}



Objectifs : montrer la pratique de l'évaluation radiologique de la réponse tumorale des cancers du sein avancés au cours de la chimiothérapie néoadjuvante dans notre contexte de pays à ressources limitées.

Matériels et méthodes : Etude transversale à visée descriptive sur la base de dossiers médicaux de patientes suivies dans le service de cancérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo. Ont été incluses toutes les patientes suivies pour cancer du sein T4 non métastatique et ayant reçu au moins une cure de chimiothérapie néoadjuvante. Les variables de l'étude étaient les caractéristiques sociodémographiques des patientes, l'évaluation clinique, radiologique et anatomopathologique initiale, à mi-parcours et en fin de chimiothérapie néoadjuvante.

Résultats : Les patientes T4 représentaient 74,28% de l'ensemble des cancers du sein sans métastase visible à l'imagerie. L'âge moyen des patientes était de 46,5 ans avec des extrêmes de 24 et 80 ans. Les cancers inflammatoires (T4d) étaient les plus fréquents dans 66,67% des cas (n=52). Il existait une atteinte ganglionnaire dans 89,74% des cas (n=70). Toutes les patientes étaient classées au stade IIIB de la classification UICC. A mi-parcours et en fin de parcours, l'évaluation clinique réalisée respectivement dans 87,5% et dans 82,98% des cas. La TDM TAP a été réalisée chez toutes les patientes au début, à mi-parcours et en fin de traitement, ne mentionnait pas la taille tumorale mammaire. Le taux de réponse tumorale était déterminé de façon empirique par l'examen clinique.

Conclusion : Dans notre contexte de pays à ressources limitées, la tomographie réalisée pour le bilan d'extension, pourrait permettre une évaluation loco régionale, en l'absence d'imagerie mammaire dédiée réalisée.

Mots clés : cancer du sein, échographie mammaire, tomographie, réponse tumorale

PE 30 : Corps étranger intestinal responsable d'un abcès pariétal à propos d'une observation et revue de la littérature

Kouassi K.P.B, Bravo T.A.B, Tanoh K., Kouadio A., Yao L., Kouakou B., Sanogo S., Malick S., Goua, Zigbe J., Atto S., Konate I.

Service de radiologie CHU de Bouaké (Cote d'Ivoire)

Dr Kouassi Kouame Paul Bonfils : kwessmaillet@yahoo.fr tel : 0505704049

Résumé

Les perforations intestinales par les corps étrangers sont rares. Les arêtes de poissons sont en particuliers les corps étrangers les plus fréquents.

Les auteurs rapportent une observation d'un sujet de sexe masculin âgé de 48 ans qui se présente aux urgences chirurgicales pour une douleur de la fosse iliaque droite avec un empatement. Le patient aurait mangé du poisson depuis trois semaines. La biologie montre un syndrome inflammatoire avec une hyperleucocytose.

Une tomographie abdomino-pelvienne avec une injection de contraste a été réalisée en urgence, visualisant un corps étranger, hyperdense, linéaire, ayant perforé le muscle grand droit à droite, avec la formation d'un abcès pariétal sans pneumopéritoine.

Une ceolochirurgie réalisée, a montré une arête de poisson dans le muscle grand droit, avec une collection abcédée.

Les suites opératoires étaient favorables.

Mots clés : abcès, paroi, tomographie, corps étranger, arête

PE 31 : Profil clinique et radiologique des patients ayant bénéficié d'une échographie pleurale à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan

BROU KMA – AHOURY NJ – COMOE C – AMAND F – AKA NA – COULIBALY FS – NZI KP

Résumé

Introduction

Le diagnostic de la pleurésie est d'abord clinique et confirmé par l'imagerie. L'examen d'imagerie dédié à ce diagnostic est généralement la radiographie. Cependant il est fait de plus en plus recours à l'échographie pour ce diagnostic. Nous présentons l'expérience de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan dans l'usage de l'échographie dans le diagnostic des épanchements pleuraux liquidiens

Méthode



Etude transversale par enquête sur les dossiers des 44 patients ayant bénéficié d'une échographie pleurale à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA) entre 2021 et 2023.

Résultats

Les indications étaient en lien avec un doute diagnostique et/ou une ponction pleurale inefficace (ponction blanche ou ne faisant pas régresser les symptômes). Il y avait 18,18% des patients qui ne présentaient pas d'épanchement liquidien pleural soit 08 sujets dont 06 sont chez qui il y avait justement un doute diagnostique. Parmi ceux qui présentaient un épanchement pleural liquidien, 44,44% avaient une pleurésie enkystée, 55,55% avaient une pleurésie cloisonnée, 16,66% avaient une pleurésie avec des échos en suspens. Il y avait des épanchements de moins de 50 ml (38,89%), entre 50 et 300 ml (30,55%) et de plus de 300 ml (30,55%).

Conclusion

Ce travail permet de mettre en évidence l'impact diagnostique de l'échographie dans les épanchements pleuraux liquidiens mais aussi de poser des interrogations sur la démarche diagnostique en imagerie. Ceci nous a permis de proposer une échographie complémentaire systématique en cas de syndrome radiographique d'épanchement pleural liquidien.

Mots clés : Epanchement pleural liquidien, échographie pleurale, Pleurésie enkystée, pleurésie cloisonnée

PE 32 : Forme inaugurale pédiatrique de sclérose en plaque a propos d'un cas a l'HMEB

HOUENOU ASSEBIAN CORINE M.O, HADDAD JOSEPH, OHUI ACKO ESTELLE.

Introduction

Définition de la SEP : la sclérose en plaque est une maladie inflammatoire immunitaire responsable de lésions nerveuses qui perturbent la communication entre le cerveau et le reste de l'organisme.

-La forme pédiatrique est rare. A l'IRM, son diagnostic est évoqué sur des critères bien codifiés reposant sur la dissémination spaciole et temporelle de plaques inflammatoires.

La difficulté est d'identifier les lésions inaugurales chez un enfant et c'est là tout l'intérêt de notre travail.

Méthodologie et matériel

Il s'agit d'une étude de cas, rétrospective, basée sur l'exploitation du dossier médical grâce aux progiciels OSIRIS et RIS.

L'IRM a été réalisée sur un appareil haut champs de 1,5T.

Résultats

Il s'agit d'une fillette de 10 ans admise pour hémiparésie droite, cervicalgie et asthénie dans un contexte fébrile. Les diagnostics de paludisme et de méningite ont été évoqués. Le scanner réalisé n'a révélé aucune lésion focale. Une IRM a mis en évidence des hypersignaux flairs non spécifiques initialement assimilés à des plages d'infarctissement. La discordance radio-clinique relevée par le neuropédiatre a motivé un complément de l'IRM par une spectroscopie et la recherche de marqueurs spécifiques sur le LCR. Le diagnostic de SEP a été retenu devant des lésions démyélinisantes multifocales peu spécifiques avec un pic des IGG en faveur d'une sclérose en plaque.

Conclusion

Devant des hypersignaux non spécifiques, le diagnostic inaugural de la sclérose en plaque chez l'enfant repose sur un examen neurologique minutieux et le duo spectroscopie et électrophorèse du LCR.

Ces explorations ne sont pas disponibles dans la plupart des établissements avec un risque d'erreur diagnostique.

Mots clés : sclérose en plaque, enfant, imageries

PE 33 : Découverte exceptionnelle de façon fortuite d'un accident vasculaire cérébral (avc) ischémique et hémorragique simultané au service de radiologie et imagerie médicale du chu de cocody : à propos d'un cas

Koffi AJL¹, Fatto N'guessan Ebeys¹, Le Dion Anicet¹, I. Bakayoko¹, N'dja Ange Patrick¹, Gnaoule Débato Tina¹, Zouzou Ange Eric¹, Toure Abdoulaye¹

¹Service de radiologie et imagerie médicale CHU de Cocody Abidjan (RCI)

Auteur correspondant : Koffi Amenan Jessica Leslie, jessicalesliekoffi@gmail.com

INTRODUCTION :

La survenue concomitante d'un AVC ischémique et hémorragique est rarissime. Peu de cas d'atteinte simultanée ont été décrits dans la littérature. Nous vous présentons le cas d'un patient 40 ans admis aux urgences médicales du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de



Cocody qui présentait de façon simultanée un AVC ischémique et hémorragique découvertes de façon fortuite suite à la réalisation d'un scanner crano-encéphalique réalisé au service d'imagerie médicale dudit CHU.

OBSERVATION :

Il s'agissait d'un patient de 40 ans présentant un antécédant d'AVC ischémique ancien, il y'a 3ans marqué par une hémiparésie séquellaire gauche, chez lequel le début de la symptomatologie remonterait au jour de son admission par la survenue brutale d'une perte de connaissance ayant motivé la réalisation d'une tomodensitométrie (TDM) crano-encéphalique. Le scanner a mis en évidence à gauche, une hyperdensité spontanée intra parenchymateuse (67UH) pariétale et une hypodensité intra parenchymateuse (17UH) pariétale droite dans le territoire de l'artère cérébrale moyenne.

DISCUSSION :

L'AVC ischémique se matérialise à la TDM crano-encéphalique par une hypodensité intra parenchymateuse aux contours nets avec dédifférenciation substance blanche/substance grise [1]. L'AVC hémorragique quant à lui, se décrit sur le plan scanographique, par une hyperdensité spontanée hémattique intra axiale avec un œdème pouvant entraîner une déviation des structures médianes [1]. La survenue simultanée d'un AVC ischémique et hémorragique dans différents territoires est rarement évoquée dans la littérature et le mécanisme physiopathologique n'est pas élucidé.

Notre patient quant à lui présentait une hyperdensité spontanée intra parenchymateuse (67 UH) pariétale gauche cerclée d'une hypodensité (21UH) [figure1], avec effet de masse et déviation de 6mm des structures médianes controlatérale à la lésion et effacement des sillons corticaux en regard de la lésion [figure2]. Aussi on note dans l'hémisphère cérébral controlatéral, une hypodensité intra parenchymateuse (17UH) pariétale droite intra axiale dans le territoire superficiel de l'artère cérébrale moyenne [figure3].

CONCLUSION

L'association d'un AVC ischémique et hémorragique dans des territoires différents est un phénomène rare dont le mécanisme de survenue reste non élucidé en pratique courante. Il convient d'écarter une cause centrale dans les atteintes neurologiques bilatérales et symétrique d'allure périphérique.

PE 34 : Les Aspects échographiques du Pseudohermaphroditisme masculin sur testicule féminisant

O. Diarra¹, O. Traoré¹, I. Coulibaly¹, A. Koné¹, H. Sissoko², Y. Koné¹, I. Cissé¹, I. Guindo¹, S. Sanogo¹, A. Kouma¹, M. Dembélé¹, MD. Soumaré² M. Diallo¹, AD. Keita¹, S. Sidibe¹

Auteur correspondant : Dr DIARRA Ouncoumba, Maitre-assistant à la faculté de Médecine de pharmacie et d'odontostomatologie/université des sciences, des techniques et de technologie de Bamako

Pays : Mali

Résumé :

Introduction : Le syndrome du testicule féminisant est une maladie génétique très rare, de transmission récessive liée au chromosome X, appelé actuellement syndrome d'insensibilité aux androgènes (SIA). Les sujets atteints sont des femmes apparemment normales, mais porteuses d'un caryotype mâle 46 XY avec des testicules ectopiques. Son incidence est estimée à 1 sur 20000 naissances. L'échographie joue un rôle primordial dans le diagnostic positif et suivi pré ou post gonadectomie.

Objectif : le but de notre travail est d'illustrer l'apport de l'échographie dans la prise en charge du testicule féminisant à travers une observation.

Observation : Nous rapportons un cas d'ambiguïté sexuelle chez un jeune de 22 ans baptisé homme à la naissance, sans antécédents familiaux, qui consulte au centre de santé de référence commune 3 de Bamako, chez l'examen clinique objective : les organes génitaux externes de type plutôt féminin avec probable clitoridomégalie, les caractères sexuels secondaires féminins bien développés, un orifice urétéral, absence de vagin. Le dosage des androgènes est celui d'un adulte masculin. L'exploration échographique était faite par un échographe de marque GE de type LOGIC 3P avec 3 sondes multifréquences. Elle avait retrouvé : une absence de l'utérus et des ovaires, des formations tissulaires ovalaires biens limitées hypoéchogènes inguinales bilatérales, un pseudo pénis



rudimentaire des seins de type 1. Ces éléments étaient évocateurs d'un pseudohermaphrodisme masculin sur testicules féminisants.

Conclusion : Dans le cadre du syndrome de testicule féminisant, l'imagerie intervient dans le diagnostic anténatal par l'échographie, dans le diagnostic positif pour localiser les gonades en préopératoire Et dans la surveillance avant la gonadectomie (dépistage de cancérisation).

Mots Clés : testicules féminisants, pseudohermaphrodisme masculin, échographie

PE 35 : Grossesse intra murale : diagnostic et prise en charge a propos d'un cas.

BAH OA ^(1,2), BAH EM ^(1,3), BALDE AA ⁽¹⁾, CAMARA M ⁽¹⁾, DIANE M ⁽²⁾, SACKHO A ⁽¹⁾,

Auteur correspondant :

Dr Ousmane Aminata BAH

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

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

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

BP : 1000 kaloum- Conakry, République de Guinée

Objectifs :

Décrire les particularités clinique, échographique et de prise en charge d'une grossesse ectopique intra murale de diagnostic précoce.

Méthodologie :

Nous rapportons l'observation d'une patiente chez qui une grossesse intra murale précoce a été diagnostiquée à l'échographie suivie d'une prise en charge chirurgicale avec une bonne évolution.

Observation :

Il s'agit d'une patiente de 23 ans nullipare en couple depuis 3 ans avec une aménorrhée de 6 semaines sans douleurs abdominales ni métrorragies.

L'interrogatoire avait retrouvé un antécédent d'avortement provoqué par curetage il y a 5 ans.

L'échographie pelvienne réalisée par voie sus pubienne complétée par la voie endovaginale a permis d'identifier un sac gestationnel intra mural corporel antérieur avec un

embryon viable de 6 semaines 2 jours associé à un kyste du corps jaune de l'ovaire gauche de 38x31 mm sans épanchement liquidien du Douglass.

Elle avait bénéficié d'une prise en charge chirurgicale en milieu hospitalier spécialisé par hystérotomie suivi d'une extraction de l'œuf. Les suites opératoires ont été bonnes.

Conclusion :

La grossesse intra murale est la plus rare des grossesses ectopiques. L'échographie permet un diagnostic précoce avant la rupture utérine.

Mots clés : Grossesse extra utérine, Grossesse intra murale, Echographie.

PE 36 : L'échographie modes B et Doppler dans le diagnostic et la surveillance de la cirrhose hépatique : revue iconographique.

Moulion Tapouh Jean Roger^{1,2*}, Moifo Boniface^{3,4}

*Email : tapouh@gmail.com.

Au Cameroun, le diagnostic et la surveillance semestrielle de la cirrhose hépatique reposent encore sur des arguments cliniques et échographiques pour la grande majorité des patients. Les tests biologiques, l'élastographie et l'histologie hépatiques demeurent largement inaccessibles.

Avec la vulgarisation de l'échographie et les niveaux de qualification disparates des opérateurs, les performances diagnostiques de l'échographie sont variables.

Dans cette revue iconographique, nous rappelons de manière synthétique et didactique les principaux signes à rechercher en échographie mode B et doppler lors du diagnostic ou de la surveillance d'une cirrhose hépatique.

Les signes morphologiques incluent : la dysmorphie hépatique (Hypertrophie du segment IV, hypertrophie du foie gauche, hypertrophie du lobe caudé, hypotrophie du foie droit), les altérations de l'échostructure hépatique (aspect grossier homogène, aspect hétéronodulaire), l'irrégularité de contour hépatique, l'hyperéchogénicité du foie, l'ascite et la splénomégalie).

Les signes liés à l'hypertension portale comportent : les altérations du flux portal (ralentissement, démodulation, sens en « va-et-vient » ou inversé), le flux veineux hépatique d'aspect monophasique, l'augmentation du flux artériel hépatique, l'apparition de circulation collatérale et des varices.

Le dépistage de la survenue d'un carcinome hépatocellulaire consiste en la recherche de nodules qui peuvent être secondairement caractérisés par d'autres



modalités d'imagerie (échographie, IRM ou scanner avec injection de produit de contraste).

Mots-clés : Echographie – Mode B – Doppler – Cirrhose – Foie

PE 37 : La dysplasie fibreuse osseuse cranio-faciale : lésion bénigne à potentiel malin

Joshua Tambe^{1,2}, Yannick Onana³, Emilienne Guegang⁴, Odile F. Zeh⁴

Résumé

Introduction

La dysplasie fibreuse osseuse (DFO) est une atteinte osseuse bénigne, sporadique, congénitale et rare. Elle est due à la prolifération de tissu fibreux au sein de la médullaire osseuse, et secondairement à une hyperactivité des ostéoclastes avec défaut de différenciation des ostéoblastes. Le diagnostic est souvent fortuit, souvent par l'imagerie car les symptômes sont peu spécifiques. Nous présentons ce cas à titre de rappel, afin d'attirer l'attention sur cette pathologie qui soit bénigne mais présente un faible risque de dégénérescence sarcomateuse.

Présentation du cas

Un garçon de 19 ans était référé au service d'imagerie pour pratiquer un examen de scanner cranio-encéphalique indiqué pour des céphalées persistantes, une obstruction nasale et des bosses cranio-faciales droites déformant le visage, le tout évoluant depuis plusieurs mois. L'examen tomodensitométrique (TDM) était réalisé initialement sans injection du produit de contraste iodé avec un appareil HITACHI Supria® multicoupes (16), suivi des reconstructions multiplanaires et en rendu volumique 3D. La TDM a montré un élargissement osseux cranio-facial droit avec amincissement de la corticale et une médullaire hétérogène, ayant un aspect en verre dépoli avec des lésions lytiques.

Discussion

La DFO cranio-faciale touche beaucoup plus les enfants et les adultes jeunes des deux sexes. Son évolution se manifeste par des troubles sensoriels, fonctionnels et esthétiques. Le traitement est médical et symptomatique, avec recours à la chirurgie si complication nerveuse ou pour des raisons esthétiques.

Conclusion

L'imagerie reste importante dans le diagnostic de la DFO, et contribue dans le suivi du traitement et des complications.

PE38 : Diagnostic angio-tdm de la malformation artérioveineuse (mav) peripherique du coude, chez un nouveau-ne a l'hopital du mali: a propos d'un cas.

COULIBALY S¹ CAMARA M. A¹, KONATE Z¹ FADIGA S¹, TRAORE M.M¹, DIARRA H¹, TOURE B.M¹, TRAORE M¹, TRAORE S³, DOUMBIA M¹, KAMIA B¹, TOGO S²

Auteur correspondant : Dr COULIBALY SEYDOU/ D.E.S en Radiologie et Imagerie médicale, CHU Hôpital du Mali. Bamako, République du Mali.

Adresse : seydouibnoumar55@gmail.com / +223 78 20 01 89

1. Service d'Imagerie Médicale Hôpital du Mali
2. Service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire Hôpital du Mali
3. Unité d'Imagerie Médicale du CSREF CV de Bamako

INTRODUCTION :

Les malformations artério-veineuses (MAV) sont des lésions vasculaires à flux rapide, résultant d'une communication anormale entre le système artériel et veineux sans vascularisation du réseau capillaire normal. Les localisations périphériques sont rares (5 à 10 %) et reconnues à la naissance (40-60 %).

OBJECTIF : rapporter un cas de malformation artérioveineuse périphérique du coude, chez un nouveau-né à l'angio-TDM.

OBSERVATION :

Il s'agissait d'un nouveau-né, sexe féminin, âgé de 15 jours, issu d'une grossesse normale à terme et d'un accouchement eutocique par la voie basse. Pas d'autre anomalie associée, ni d'antécédent familial particulier.

A la naissance (07/12/2022), il présentait au niveau de la face postéro-interne du coude droit d'une masse cutanée surélevée, régulière, bleutée et érythémateuse avec des thrills pulsatiles à la palpation. Un écho-doppler premier réalisé avait diagnostiqué une MAV. L'angio-TDM réalisée (22/12/2022) au temps artériel avec IV de 10ml d'omnipaque 350mg. D'autres acquisitions aux temps, veineux et tardif ont été faites.

Avait objectivé des dilatations vasculaires avec communication artérioveineuses sous cutanées sur la face



postéro-interne du coude droit, réalisant une masse (nidus) de 61x46mm. Elle était alimentée par l'artère brachiale, présentant un shunt et un drainage avec la veine céphalique. La veine basilique était légèrement dilatée, mais sans fistule. On notait des petites ramifications artérielles émanant de l'artère brachiale au niveau de l'avant-bras.

Les lésions vasculaires ont été confirmées en per opératoire. Absence de complication post opératoire.

CONCLUSION:

Les malformations artério-veineuses périphériques sont rares chez le nouveau-né.

L'angio-TDM bien qu'étant irradiante reste une approche efficace.

L'écho-doppler et l'IRM constituent les examens idoines pour le diagnostic.

MOTS CLES: Angioscanner-MAV du coude-Nouveau-né Hôpital du Mali

PE 39 : Association syndrome de Kartagener, mésentère commun, isomérisme gauche : A propos d'un cas à Niamey.

Inoussa BAKO^{*1,2}, Hissene MAHAMAT², Habiba TINAO², Halido MOCTAR², Habibou BOUBE², Matallah SAKO², Malika NABABA², Yasmina DJIGA², Nana Mariama ROUFAL², Nana Bassira ISSA², Cheffou SADI², Ibrahim HABOU², Alexandre AKPOVI², Guidah SEIDOU^{1,3}

*Correspondant : Dr Inoussa Daouda BAKO ; E-mail : inoussadaouda@yahoo.fr ; Tel : 00 227 90 61 90 76

Introduction

Le syndrome de Kartagener défini par la triade situs inversus-bronchectasie-sinusite chronique est dans 50% des cas associé à une DCP pouvant être responsable de nombreux vices de positions de viscères allant du situs inversus complet au situs ambiguus (isomérisme) qui est caractérisé par d'énormes défauts de latéralisation des organes durant l'embryogénèse avec un ou plusieurs organes en symétrie voire dupliqués. Toutes ces anomalies ne peuvent être diagnostiquées avec certitude qu'avec l'aide des examens d'imagerie médicale plus spécifiquement la TDM.

Observation

Nous rapportons ici le cas d'un patient de sexe masculin âgé de 67ans admis pour bilan radiologique pour toux,

syndrome sinusien chez qui le diagnostic d'un syndrome de kartagener (situs inversus-dilatation des bronches-pan sinusite chronique) associé à un mésentère commun, un isomérisme gauche (isomérisme pulmonaire gauche et polysplénie) a été posé.

Conclusion

Le syndrome de Kartagener reste une maladie rare invalidante mais qui peut être compatible avec une vie normale. Il a été le plus souvent décrit en situation de situs inversus mais nous retenons qu'il est possible de le retrouver en situation de situs ambiguus. L'association à certaines malformations rares est également possible tel que le mésentère commun relaté dans notre observation.

Mots Clés : syndrome de kartagener, mésentère commun, isomérisme pulmonaire gauche, polysplénie, Niamey

PE40 :Situs inversus, persistance de la veine cave supérieure gauche, agénésie rénale et anomalie des vaisseaux rétro péritonéaux chez un même patient, découvert à l'imagerie médicale à Niamey.

Inoussa BAKO^{*1,2}, Hissene MAHAMAT², Habiba TINAO², Halido MOCTAR², Habibou BOUBE², Matallah SAKO², Malika NABABA², Yasmina DJIGA², Nana Mariama ROUFAL², Nana Bassira ISSA², Cheffou SADI², Ibrahim HABOU², Alexandre AKPOVI², Guidah SEIDOU^{1,3}

*Correspondant : Dr Inoussa Daouda BAKO ; E-mail : inoussadaouda@yahoo.fr ; Tel : 00 227 90 61 90 76

Introduction

Le situs inversus est une malformation congénitale rare, il est souvent de découverte fortuite. Il peut être associé à d'autres malformations, certaines plus impressionnantes que d'autres dont : l'agénésie rénale qui est une absence complète d'élaboration du rein, la PVCSG qui est une malformation due à la persistance de la veine cardinale antérieure gauche, une anomalie des vaisseaux rétro péritonéaux. L'imagerie médicale est au centre du diagnostic de toutes ces anomalies.

Observation

Nous rapportons ici une association hors du commun chez un patient de sexe masculin âgé de 4ans. Sur une Rx demandé systématiquement il a été mis en exergue une dextrocardie, un élargissement du médiastin supérieur, une poche à air gastrique visible sous la coupole diaphragmatique droite et au scanner il a été constaté que



le situs inversus était thoraco-abdominal associé à une anomalie du retour veineux cave supérieure de type 3b avec un rein unique gauche et une anomalie des vaisseaux rétro péritonéaux.

Conclusion :

Le situs inversus est une malformation congénitale rare, souvent de découverte fortuite mais pouvant être révélé par d'autres malformations. La particularité de notre observation est son association avec plusieurs malformations plus rares les unes que les autres : agénésie rénale unilatérale, PVCSG, anomalies des vaisseaux rétro péritonéaux. La tomodynamométrie reste au centre de tous ces diagnostics.

Mots Clés : situs inversus, cardiopathie congénitale, PVCSG, agénésie rénale, anomalie des vaisseaux rétro-péritonéaux, VCI gauche, Niamey.

PE41 : Situs ambiguus avec rate baladeuse et mésentère commun découvert grâce à l'imagerie médicale à Niamey (Niger) à propos d'un cas.

Inoussa BAKO^{1,2}, Hissene MAHAMAT², Habiba TINAO², Halido MOCTAR², Habibou BOUBE², Matallah SAKO², Malika NABABA², Yasmina DJIGA², Nana Mariama ROUFAI², Nana Bassira ISSA², Cheffou SADI², Ibrahim HABOU², Alexandre AKPOVI², Guidah SEIDOU^{1,3}

*Correspondant : Dr Inoussa Daouda BAKO ; E-mail : inoussadaouda@yahoo.fr ; Tel : 00 227 90 61 90 76

Introduction

Le situs ambiguus est une anomalie rare de positionnement des organes thoraco abdominaux pouvant être associé à plusieurs autres malformations dont le mésentère commun qui est une anomalie rare de rotation du tube digestif et la rate baladeuse qui est une anomalie de position de la rate, entité rare le plus souvent décrite chez les enfants.

Observation

Nous rapportons ici une association de 3 entités rares chez un patient de sexe masculin âgé de huit (8ans) admis pour le bilan échographique d'une douleur abdominale chronique. L'examen clinique était marqué par la présence d'une masse pelvienne sensible. L'échographie avait retrouvé une anomalie de position du foie et de la rate (le foie dans l'hypochondre gauche et la rate dans l'hypochondre droit) et une masse ovale d'écho structure tissulaire iso échogènes à la rate, de siège pelvien supra

vésical, latéralisée à droite. Au scanner, il a été plus clairement établi que : le foie occupait les deux hypochondres avec le hile et la vésicule biliaire sur la ligne médiane ; la loge splénique était vide et la masse pelvienne sus vésicale était homogène, iso dense au parenchyme splénique et se rehaussait de façon identique à la rate (il s'agissait d'une rate flottante), son pédicule vasculaire artériel était directement relié à l'aorte abdominale. Une anomalie de rotation du tube digestif à type de mésentère commun complet (de type habituel) a été noté.

Conclusion

Le situs ambiguus constitue une véritable curiosité anatomique de part ces nombreuses présentations cliniques et surtout radiologiques. L'échographie nous a permis de découvrir ces anomalies de position de viscères et la TDM a permis de redresser le diagnostic et de préciser l'anomalie congénitale de positionnement du mésentère.

Mots Clés : situs ambiguus, mésentère commun, rate baladeuse, à propos d'un cas.

PE42 : Atrésie pulmonaire à septum ouvert sur situs inversus : Apport de l'angioscanner

KIKI Sessi Miralda HG¹, AKANNI Djivèdé Witchékpou MM¹, DOHOU Hugues², ADJADOHOUN Sonia BMG³, YEKPE Patricia³, SAVI de TOVE Kofi-Mensa¹

Auteur correspondant : Dr KIKI Sessi Miralda H. G. BP : 263 Abomey-Calavi/Bénin ; Tel : 00 229 67047731, Email : gracekik@yahoo.fr

Résumé :

Introduction : L'atrésie pulmonaire à septum inter ventriculaire ouvert (APSO) est une pathologie complexe représentant 2 % des cardiopathies congénitales. La prise en charge et le pronostic de l'APSO dépendent essentiellement de la morphologie des artères pulmonaires et des sources d'apport artériel pulmonaire. Son diagnostic est encore plus compliqué lorsqu'il survient sur un situs inversus.

Observation : Nous rapportons le cas d'un nourrisson de 4 mois de sexe féminin adressée au service d'imagerie médicale du Centre Hospitalier Universitaire Départemental Borgou/Alibori (CHUD-B/A) pour le bilan préopératoire d'une cardiopathie congénitale décelée à l'échographie. L'échocardiographie réalisée en première intention montrait une malformation complexe associant une communication



inter ventriculaire (CIV) et une atrésie de l'infundibulum pulmonaire. La tomodynamométrie a objectivé une dextroposition de l'aorte sur un situs inversus complet, une atrésie des artères pulmonaires et une large communication inter ventriculaire (CIV).

Commentaires : A travers cette observation et une revue de littérature, nous montrons l'importance du scanner multi-barrette dans le bilan préopératoire de ce type de cardiopathie congénitale survenant sur un situs inversus complet. Le radiologue doit en avoir une bonne connaissance, afin de fournir une interprétation utile pour la prise en charge.

Mots clés : Atrésie pulmonaire à septum ouvert, Situs inversus, Angioscanner, cardiopathie congénitale

PE43 : Syndrome de Klippel-Feil : a propos de deux cas

Bakayoko I¹, Fatto NE¹, Le Dion A¹, Koffi JL¹, Ndjia AP¹, Gnaoule DT¹, Zouzou AE¹, Toure A¹ Gbazi GC¹
Présentateur : **Bakayoko Inza**, Email : inzabak2020@gmail.com, Tel : 0022558564027

RESUME

Introduction :

Le syndrome de Klippel-Feil est une maladie congénitale rare caractérisée par la fusion de deux vertèbres cervicales ou plus à n'importe quel niveau. Les symptômes associés à ce syndrome sont variables. Nous rapportons deux cas découverts au service d'imagerie du CHU de Cocody

Observation :

Cas 1 : Il s'agit d'une patiente de 38 ans sans antécédents particuliers qui a présenté une névralgie cervicobrachiale chronique. L'examen clinique retrouvait une patiente de petite taille (1m51). L'examen de la région cervicale notait une limitation des mouvements du cou. Une ligne de cheveux basse a été observée. Le scanner du rachis cervical retrouvait une fusion des corps vertébraux de C5 et C6.

Cas 2 : Il s'agit d'une patiente de 47 ans qui a présenté une cervicalgie chronique. L'examen de la région cervicale retrouvait une limitation des mouvements du cou sans raccourcissement du cou et

d'implantation basse des cheveux. La radiographie du rachis cervical réalisée retrouve une fusion des apophyses articulaires de C2 avec C3.

Conclusion : Le syndrome de Klippel-Feil est une affection congénitale rare. Le diagnostic nécessite des imageries médicales (radiographies, scanner, IRM). Il faut y penser devant un des éléments de la triade symptomatique.

Mots clés : syndrome de Klippel-Feil - malformation congénitale

PE44 : Reins chevelus de découverte fortuite : a propos d'un cas a bamako

Ousmane TRAORE*, Alassane KOUMA, Mody A CAMARA, Mamadou N'DIAYE, Souleymane SANOGO, Abdoulaye KONE Ouncoumba DIARRA, Ilias GUINDO, Issa CISSE, Mahamadou DIALLO, Adama Diaman KEÏTA, Siaka SIDIBE

Auteur correspondant : Dr TRAORE Ousmane, Radiologue Maitre-assistant à la Faculté de Médecine et d'Odonto-stomatologie (FMOS)/ Université de science technique et de technologie de Bamako (USTTB)/ Téléphone : (00223) 76465335, Email : ghousno1@yahoo.fr

Pays : Mali

Introduction : Le signe du rein chevelu est la présence d'une fibrose périrénale classiquement reconnu comme pathognomonique d'une maladie d'Erdheim-Chester, histiocytose non langeransienne rare.

Objectif : Le but de ce travail est d'apporter le rôle du scanner dans la prise en charge diagnostique de la maladie d'Erdheim-Chester et d'attirer l'attention des jeunes radiologues et les autres spécialistes sur l'aspect pathognomonique du rein chevelu.

Observation : Nous apportons le cas d'une patiente âgée de 31 ans, suivie et traitée à tort pour polykystose rénale bilatérale. Elle n'avait pas d'autres antécédents médico-chirurgicaux et avait présenté une douleur abdominale accentuée au niveau lombaire, faisant découvrir à la tomodynamométrie abdomino-pelvienne réalisée à la clinique Médicale "Marie Curie" à Bamako au Mali, un aspect de rein chevelu. Le diagnostic de histiocytose non langeransienne a été retenu devant cet aspect spécifique



et pathognomonique. Il s'agissait à notre connaissance, le premier cas décrit au Mali.

Conclusion : L'aspect de rein chevelu étant considéré sémiologiquement comme signe très évocateur d'une maladie d'Erdheim-Chester, le radiologue et ses homologues urologues ou néphrologues doivent reconnaître ces signes enfin de ne pas traiter à tort les patients ayant cette pathologie rare.

Mots clés : rein chevelu, Tomodensitométrie, histiocytose, d'Erdheim-Chester, découverte fortuite, Bamako

PE45 : État hystérosalpingographique des trompes dans une population de femmes pour la sélection à l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP)

BM-A TIEMTORE-KAMBOU*, A KOAMA, S SANOGO, M SANA, B SAM, R SEBGO, IFN SIEBA, M KONE, L KERE, K ILBOUDO, LC LOUGUE, R CISSE

Auteur correspondant : Bénilde Marie- Ange TIEMTORE-KAMBOU, UFR SDS, université Joseph KI-ZERBO, service d'imagerie médicale et radiologie interventionnelle CHU Bogodogo.

kbenildema@yahoo.fr

L'hystérosalpingographie est l'examen par excellence pour l'étude des trompes.

Le but de notre travail était de faire un bilan des lésions tubaires dans cette population désireuses d'une AMP.

Matériel et méthodes : collecte descriptive de toutes les femmes venues dans le service pour hystérosalpingographie du 25 janvier au 25 mars 2023. L'analyse a été réalisée à l'aide du logiciel IBM SPSS version 25.

Résultats : Cent six patientes ont pris part à cette étude. Dans 17% des cas les données n'étaient pas complètes au niveau des antécédents. L'âge moyen était de 34 ans avec un écart type de 6,74. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 36 à 40 ans. Dans 6,6% des cas, les patientes avaient 46 à 50 ans. Trente femmes avaient un antécédent de fausses couches.

La dose reçue par patiente était en moyenne de 583,6349 μGym^2

Les antécédents chirurgicaux existaient chez 34 femmes dont quatre salpingectomies et 6 cas de myomectomies. La malformation utérine retrouvée était un utérus bicorne uni cervical perméable. La filière cervico isthmique était élargie chez une patiente avec béance cervico isthmique dans 2 cas.

L'atteinte tubaire existait dans 43,4% (46 femmes) à type de défaut d'opacification tubaire bilatérale proximale dans 22 cas (47,8%) et unilatérale droite dans 15 cas (32,6%). Il y avait 18 (17%) adhérences, 7 (6,6%) hydrosalpinx et 6 (5,6%) phimosis.

Un utérus myomateux existait chez 23 (21,7%) femmes et l'adénomyose dans 5 cas.

Conclusion : l'atteinte tubaire existait chez près de la moitié des femmes désireuses d'AMP. Notre contexte ne permettant pas une exploration remnographique accessible donne à l'hystérosalpingographie une place de choix pour l'étude de la cavité utérine.

Mots clés : hystérosalpingographie, lésions tubaires, AMP, CHU Bogodogo, Ouagadougou

PE46 : Le syndrome du cimenterre : à propos d'un cas et revue de la littérature

KEITA Aboubacar Sidiki^{1,2*}, DIALLO Mamadou^{1,3}, CAMARA Mamoudou^{1,4}, CISSE Mamadou⁵, DEMBELE Adama⁶.

*Auteur correspondant

Dr KEITA Aboubacar Sidiki, Service d'Imagerie médicale, Hôpital Nord Franche Comté, Trévenans, France.

Email : keitadoct@gmail.com Téléphone : + 33 605945066

RESUME

But : Le but est de monter l'apport de l'imagerie dans le diagnostic des retours veineux pulmonaires anormaux

Introduction : Le syndrome du cimenterre ou syndrome veino-lobaire de Felson est une pathologie rare, caractérisée par l'association d'anomalies cardio-pulmonaires notamment un retour veineux pulmonaire droit anormal et partiel, situé le plus souvent dans la veine cave inférieure.



Observation : Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 25 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui a été adressée par le médecin traitant pour dyspnée et palpitation. Le diagnostic a été suspecté sur la radiographie du thorax, qui mettait en évidence une déviation cardiomédiastinale vers la droite et une structure tubulée arciforme paracardiaque droite. Le diagnostic a été confirmé par l'IRM cardiaque qui a mis en évidence un retour veineux pulmonaire droit anormal via un collecteur veineux unique de trajet descendant, mesurant 15 mm de diamètre à sa terminaison. Il s'abouchait à sa terminaison dans la partie la plus haute de la veine cave inférieure, juste en amont de l'atrium droit. Le poumon droit apparaissait hypoplasique en comparaison du côté gauche, on notait une dextrocardie franche.

Conclusion :

Le syndrome du cimenterre est une maladie exceptionnelle, méconnue, dont l'expression clinique est insidieuse et non spécifique. La radiographie thoracique permet souvent d'évoquer le diagnostic qui sera confirmé par l'angioscanner thoracique ou l'IRM. La prise en charge dépend de l'état hémodynamique. Si le débit dans la veine cave inférieure est faible, aucun traitement n'est nécessaire. En cas de shunt gauche-droit significatif et d'hypertension pulmonaire, le traitement est chirurgical (réparation du retour veineux anormal, ligature des artères collatérales ou pneumonectomie droite).

Mots clés : Syndrome de cimenterre, anomalies cardio-pulmonaires, IRM

PE47: Tuberculome meningé simulant une tumeur cérébrale

AEB BRAVO-TSRI, KPB KOUASSI, KE.TANO, AF KOUADIO, BL YAO, BDM KOUAKOU, SC SANOGO, M SORO, I KONATE, K N'DRI

Service d'imagerie médicale CHU de Bouaké
Département d'imagerie médicale et radiodiagnostic, UFR Sciences Médicales, Université Alassane Ouattara
Correspondance : BRAVO-TSRI
AEB/bravotsri2006@yahoo.fr/(+225(0708025087)

Introduction : Le tuberculome méningé (TM) est l'une des localisations les plus graves de la tuberculose. Son incidence varie selon les zones géographiques, rare dans les pays occidentaux et fréquente dans les pays en voie de

développement où il représente 5 à 10% des masses intracrâniennes.

Objectif : présenter un cas de tuberculome méningé simulant une tumeur cérébrale

Patient et observation : Nous rapportons le cas d'un homme de 21 ans, sans antécédents médicaux particuliers, originaire d'Afrique et vivant en Europe depuis plus d'un an, hospitalisé pour une crise inaugurale isolée, généralisée et apyrétique, chez qui le scanner et l'IRM cérébrale ont révélé une masse méningée avec un important œdème en doigt de gant évoquant une tumeur cérébrale primitive. L'excision chirurgicale et l'analyse anatomopathologique de la pièce d'exérèse ont permis de poser le diagnostic de tuberculome.

Conclusion : Le tuberculome méningé est une source d'erreur diagnostique car son expression clinique et radiologique peut mimer une tumeur cérébrale. Il s'agit d'une étiologie à ne pas méconnaître devant une masse méningée chez tout sujet originaire ou vivant dans une région à forte endémie tuberculeuse.

Mots-clés : Tuberculome méningé, tumeur cérébrale, scanner, IRM.

PE48 : Étude des doses délivrées à la tomodensitométrie crano-encéphalique des patients de plus de 15 ans selon l'indication au service d'imagerie médicale et radiologie interventionnelle du chu de Bogodogo (Ouagadougou)

L.NIDJERGOU-KERE¹, B.M-A.TIEMTORE-KAMBOU¹, N.A.OUEDRAOGO¹
H.K.ZONGO¹, C.BANGOU², R.SEBGO¹, A.KOAMA¹, I.F.N.S IEBA¹, M.TALL¹, R.CISSE³

Affiliations : 1 : Service d'Imagerie Médicale et Radiologie interventionnelle du CHU de BOGODOGO. 2 : Autorité Nationale de Radioprotection et de Sécurité Nucléaire. 3 : Service de Radiologie du CHU YALGADO OUEDRAOGO.
Auteur correspondant : Lisa NIDJERGOU-KERE.nisal@yahoo.fr

Objectif : Évaluer les doses délivrées selon l'indication à la tomodensitométrie (TDM) crano-encéphalique chez les patients de plus de 15 ans au service d'imagerie médicale et radiologie interventionnelle du CHU de BOGODOGO.



Matériels et méthodes : Etude transversale incluant 101 TDM cranio-encéphaliques réalisées du 1^{er} décembre 2022 au 28 février 2023 avec un scanner 16 barrettes de Siemens Somatom Go Up mis en service en mai 2020. Echantillonnage de convenance. Variables étudiées : âge, indication, Produit Dose Longueur (PDL) exprimé en milligray.centimètre(mGy.cm), Indice de Dose Scanographique Volumique (IDSV) exprimé en milligray(mGy).

Résultats : Nous avons colligé 101 patients. L'âge moyen était de 49 ans avec des extrêmes de 16 ans et 95 ans. Les principales indications et valeurs dosimétriques correspondantes étaient les suivantes :Suspicion d'AVC(50%) avec IDSV à 37 et PDL à 802;traumatismes(43%) avec IDSV à 44 et PDL à 1299;céphalées chroniques(4%) avec IDSV à 40 et PDL à 1192;suspicion de tumeur(2%) avec IDSV à 40 et PDL à 2662 ; convulsions à répétition (1%) avec IDSV à 52 et PDL à 1550.En dehors des suspicions d'AVC pour lesquelles le PDL était inférieur au Niveau de Référence Diagnostique (NRD) français qui est de 850,pour toutes les autres indications il était supérieur au NRD.

Conclusion : les doses sont élevées à la TDM cranio-encéphalique pour la plupart des indications. De ce fait, un renforcement de l'optimisation s'impose pour une amélioration de la radioprotection.

Mots clés : examen tomodensitométrie, indication, dose, radioprotection.

PE49 : Syndrome de Cimenterre de découverte fortuite.

Youssef KONE, Amadou DOUMBIA, Abdoulaye KONE, Oumou MAIGA, Mody A CAMARA, Ouncoumba DIARRA, Ousmane TRAORE, Souleymane SANOGO, Alassane KOUMA, Moussa Traoré, Moussa KONATE, Mamoudou CAMARA, Siaka SIDIBE.

Auteur correspondant : Docteur KONE Youssef, radiologue au Centre Hospitalier Jacques Boutard (France).

Email: konezim01@gmail.com; Contact: (0033) 75 31 98 248

RESUME :

Le syndrome du cimenterre est une pathologie rare, caractérisée par un retour veineux pulmonaire anormal partiel ou total, le plus souvent dans la veine cave inférieure. Nous rapportons le cas d'une patiente de 64 ans, asymptomatique chez laquelle nous avons découvert lors d'un scanner thoracique un drainage veineux pulmonaire lobaire supérieur droit et une communication inter-atriale. A travers cette observation nous voulons décrire les anomalies radiologiques de cette pathologie.

L'angioscanner thoracique réalisé a permis d'évoquer le diagnostic de syndrome de Cimenterre associé à une communication inter-atriale. Aucune autre anomalie malformative ou traumatique n'a été observée. L'Echocardiographie Trans Thoracique ne montrait pas de signe de surcharge du cœur droit.

Conclusion : L'imagerie est incontournable dans le diagnostic et la prise en charge de cette pathologie. L'angioscanner thoracique permet d'une part de détecter le RVPA, de localiser l'abouchement du collecteur et d'autre part de révéler les autres malformations associées.

Mots-clés : Retour veineux pulmonaire anormal, scanner, syndrome de Cimenterre.

PE50 : Le syndrome de Melnick Needles : imagerie tomodensitométrie et difficultés de prise en charge

SM Zanga, D Bicaba, SG Konané, AM Napon, Z Nikiéma, O Diallo, LC Sorgho/Lougué, R Cissé

Auteur correspondant : ZANGA Soré Moussa service de radiologie, CHU pédiatrique Charles De Gaulle, BP 1198, Ouagadougou, Burkina Faso

RESUME

Introduction : Décrire les aspects au scanner corps entier d'un syndrome de Melnick-Needles chez un patient de trois ans de sexe masculin et évoquer la problématique de la prise en charge dans notre contexte.

Méthodologie : Une exploration tomodensitométrie corps entier sans et avec injection de produit de contraste iodé a été réalisée chez un patient de trois ans.

Résultats : L'examen scanographique corps entier avec reconstructions multi-planaires montrait :

- Un front proéminent
- Une hydrocéphalie communicante
- Une omphalocèle antéro-latérale gauche



- Une hernie diaphragmatique avec une portion du foie gauche dans le thorax
- Un aspect fin et ondulé en forme de ruban des dernières côtes
- Une cyphose thoracique
- Un diastasis de la symphyse pubienne
- Un aspect arqué des membres pelviens.

Le diagnostic du trouble du spectre du syndrome oto-palato-digital a été évoqué dans sa forme du syndrome de Melnick-Needles, confirmé par la biologie à travers la génétique moléculaire. Référé en chirurgie, le patient subissait une intervention chirurgicale mais décédait trois mois après, malgré des suites opératoires simples.

Conclusion : le syndrome de Melnick-Needles est une affection rare dont le diagnostic est évoqué à la clinique et à l'imagerie, mais confirmé par la biologie. Le scanner corps entier a permis de comprendre l'origine de la masse antéro-latérale gauche et de décrire d'autres anomalies associées. Notre cas clinique pose la pose la problématique du diagnostic qui doit être précoce et de la prise en charge du fait des préjugés et du faible plateau technique dans notre contexte.

Mots clés : Syndrome de Melnick-Needles; Polymaformation; Tomodensitométrie

PE51 : Déhiscence bilatérale du canal semi-circulaire supérieur ou syndrome de Minor : à propos d'un cas et revue de la littérature.

KEITA Aboubacar Sidiki^{1,2*}, CAMARA Mamoudou^{1,4}, DIALLO Mamadou^{1,3}, Cisse Mamadou⁵, DEMBELE Adama⁶.

*Auteur correspondant

Dr KEITA Aboubacar Sidiki, Service d'Imagerie médicale, Hôpital Nord Franche Comté, Trévenans, France. Email : keitadoc@gmail.com
Téléphone : + 33 605945066

RESUME

But : but est de montrer l'apport de l'imagerie dans le diagnostic de ce syndrome, grâce au scanner multibarrette, qui a permis de faire le diagnostic et d'éviter une chirurgie inutile d'otospongiose.

Introduction : La déhiscence du canal semi-circulaire supérieur (CSCS) ou syndrome de Minor est entité clinique rare due à un défaut de couverture osseuse de ce canal. Il

se manifeste cliniquement par des vertiges et une surdité de transmission à tympan normal faisant penser au principal diagnostic différentiel qui est l'otospongiose.

Observation : Nous rapportons un cas de déhiscence bilatérale du canal semi-circulaire supérieur (CSCS) révélé par une surdité de transmission, chez un patient âgé de 52 ans sans antécédent personnel ou familial notable en particulier sans de notion de traumatisme. Le scanner haute résolution des rochers avec des reconstructions multiplanaires (plan de Pöschl), a permis de faire le diagnostic et d'éviter une chirurgie inutile pour l'otospongiose, en mettant en évidence un amincissement du toit osseux du CSCS à droite et une déhiscence à gauche.

Aucun geste chirurgical n'a été envisagé devant l'absence de symptomatologie vertigineuse invalidante. Un essai d'appareillage auditif a été proposé au patient.

Conclusion : la déhiscence du CSCS doit être évoquée devant toute surdité de transmission ou mixte à tympan normal. Le scanner haute résolution des rochers permet de faire le diagnostic.

Mots clés : Déhiscence canal sémi circulaire supérieur, surdité, otospongiose

PE52 : Apport de l'imagerie dans le syndrome de Sturge Weber

SOME Milckisédek Judicaël Marouruana^{1*}, BAKALA/SANOGO Korotimi², OUEDRAOGO Pakisba Ali¹
CORRESPONDANT : SOME Milckisédek Judicaël Marouruana, e-mail : melckisedekj@yahoo.fr, tél : 78 78 70 70, 72 10 22 99, 76 64 78 03.

INTRODUCTION : Le syndrome de Sturge Weber est une angiomatose (Phacomatoses) rare. Son diagnostic est rendu aisé par la clinique et les techniques imagériques nouvelles. L'objectif de cette étude était de déterminer les aspects cliniques et imagériques.

METHODOLOGIE : Il s'est agi d'une étude descriptive prospective d'un cas rare de syndrome de Sturge Weber dépisté chez un adulte dans le service de Radiologie du centre hospitalier Duchenne (Boulogne sur Mer).

OBSERVATION : Le patient était âgé de 57 ans. La clinique était constituée d'épisode confusionnel aigu après crise épileptique partielle associés à des céphalées



temporo-occipitales, nausées, vomissements passagers et un antécédent de glaucome dans l'enfance. L'ETF et la radiographie du crâne n'ont pas été réalisées. Le scanner retrouvait : calcifications serpigneuses, hypertrophie du plexus choroïde et légère hypertrophie de la voute crânienne. L'IRM montrait : hyposignaux serpigneux T2* avec prise de contraste leptoméningée en T1, hypertrophie choroïdienne, leucopathie avec atrophie du côté de l'angiome pial occipital. L'EEG était normal. Le patient a bénéficié de plusieurs médicaments pour son glaucome congénital et anti épileptique. L'évolution clinique était favorable.

CONCLUSION : Le syndrome de Sturge Weber est une maladie handicapante, nécessitant une prise en charge multidisciplinaire. Le diagnostic repose sur l'imagerie cérébrale moderne, IRM ou TDM injectée. Un traitement médical doit être institué à temps avec suivi régulier clinique et imagérique.

MOTS CLES : Sturge Weber, imagerie, diagnostic positif.