



## Résumés des conférences Jranf 2024

## Table des matières

CONFERENCES - RESUMES .....	110
CONF 1 : Examens d'imagerie médicale : Mieux les connaître pour bien les recommander .....	110
CONF 2 : Prise en charge des réactions allergiques aux produits de contraste .....	110
CONF 3 : Aspects en imagerie des urgences thoraciques non traumatiques de l'enfant .	110
CONF 4 : Sein inflammatoire, l'essentiel à retenir.....	110
CONF 5 : Découverte de nodule pulmonaire.....	111
CONF 6 : Radiologie et femme enceinte. ....	111
CONF 7 : Douleur pelvienne aiguë : comment raisonner en imagerie ? .....	111
CONF 11 : Cancer du pancréas ; bilan d'extension.....	112
CONF 12 : Cancer du rectum ; bilan d'extension.....	112
CONF 13 : Prise en charge du cancer hépatocellulaire. ....	112
CONF 15 : Imagerie des pneumopathies infiltrantes diffuses (PID) : les bases pour commencer.....	112
CONF 17 : Cancer du nasopharynx ; bilan d'extension.....	113
CONF 18 : IRM cardiaque : protocoles et approche diagnostique des pathologies cardiaques. ....	113
CONF 19 : Coroscanner.....	113
CONF 20 : Critères RECIST : place dans le suivi des pathologies en oncologie. ....	113
CONF 21 : Radiographie du Thorax de L'enfant : pièges et particularités. ....	113
CONF 22 : Imagerie des tumeurs de l'angle ponto cérébelleux.....	114
CONF 23 : Biopsie échoguidée par voie endorectale. ....	114



## CONFÉRENCES - RESUMES

### CONF 1 : Examens d'imagerie médicale : Mieux les connaître pour bien les recommander Pr ADAMBOUNOU (Togo)

PAYS : Togo  
 TYPE : Conférence  
 AFFILIATION : Université de Lomé, Service imagerie médicale CHU campus Lomé  
 LISTE DES AUTEURS : Prof ADAMBOUNOU Kokou  
 MOTS CLÉS : Radiodiagnostic, Médecine nucléaire, Echographie-doppler, IRM, Radioprotection  
 RESUMÉ :

### CONF 2 : Prise en charge des réactions allergiques aux produits de contraste. Pr SONHAYE (Togo)

PAYS : Togo  
 TYPE : Conférence  
 AFFILIATION : Université de Lomé  
 LISTE DES AUTEURS : SONHAYE Lantam  
 MOTS CLÉS :  
 RESUMÉ :

### CONF 3 : Aspects en imagerie des urgences thoraciques non traumatiques de l'enfant Pr MOIFO Boniface. (Cameroun)

PAYS : Cameroun  
 TYPE : Conférence  
 AFFILIATION : Pr MOIFO Boniface FMSB-UY1, Service de Radiologie HGOPY bmoifo@yahoo.fr Yaoundé CAMEROUN  
 AUTEUR : Pr MOIFO Boniface  
 RESUMÉ:  
**Objectifs :**  
 1. Rappeler les règles d'interprétation de la RT de l'enfant.  
 2. Décrire les aspects radiographiques des pneumopathies infectieuses de l'enfant.  
 3. Rappeler les aspects étiologiques de la DR non fébrile de l'enfant.  
 Les urgences thoraciques non traumatiques de l'enfant sont très fréquentes, occupant le 1er rang des urgences à côté des traumatismes des membres.

La clinique est dominée par la détresse respiratoire accompagnée ou non de fièvre Certaines urgences peuvent être graves mettant en jeu le pronostic vital de l'enfant.

Elles sont dominées par les pneumopathies infectieuses, en majorité virales.

L'imagerie participe au diagnostic et à la stratégie de soins, gardant une place centrale dans la prise en charge, avec la radiographie du thorax de face comme examen de première intention, le plus souvent suffisant. La radiographie de profil n'est pas systématique et l'échographie est d'une aide précieuse dans certains cas.

Le scanner thoracique est parfois nécessaire.

L'approche pratique va distinguer :

**Les détresses respiratoires fébriles :** pneumopathies et pleuro-pneumopathies

**Les détresses respiratoires non fébriles** dominées par la pathologie pleurale.

**Les cas particuliers :** héli thorax blanc/opaque.

L'analyse sémiologique doit être systématique et doit partir des lésions élémentaires vers le syndrome radiologique avant d'évoquer un diagnostic. Les formes particulières d'atteintes pulmonaires doivent être connues de même que la pathologie médiastinale de l'enfant. Nécessité pour chaque radiologue de maîtriser les aspects en imagerie de ces urgences thoraciques non traumatiques de l'enfant.

**Mots-clés :** Détresses respiratoires - pneumopathies - pleuro-pneumopathies - Bronchiolite - staphylococcie pleuropulmonaire - Pneumothorax - Pneumomédiastin - Corps étranger inhalé - Asthme sévère -Épanchement pleural liquidien compressif

### CONF 4 : Sein inflammatoire, l'essentiel à retenir . Pr GNAOULE DEBATO TINA (Cote d'Ivoire)

PAYS : Côte d'Ivoire  
 TYPE : Conférence  
 AFFILIATION : 1 : UFR Sciences Médicales, Université FHB Cocody Abidjan RCI 2 : Service de Radiologie et Radiodiagnostic CHU Cocody Abidjan RCI  
 LISTE DES AUTEURS : Gnaoulé DT 1, 2, Zouzou AE (1, Le Dion A (1, Ndja AP (1, Fatto NE 1, Koffi AJL 1, Toure A 1, Gbazi GC 1  
 MOTS CLÉS : mastite, cancer inflammatoire, imagerie

**RESUMÉ :**

Un sein est inflammatoire s'il est rouge, chaud, douloureux ou non ; on utilise alors le terme de mastite indépendamment de l'étiologie sous-jacente. Ce motif de consultation peu fréquent est une urgence sénologique.

Les causes sont multiples, mais l'origine infectieuse représente plus de la moitié des cas ; les effets d'un traitement antibiotique d'épreuve plus ou moins associé à une ponction aspiration avec lavage (en cas de collection), sont alors attendus.

Concernant les causes non infectieuses, les antécédents, le contexte ou les données de l'examen clinique orientent habituellement vers le diagnostic. L'origine maligne d'un sein inflammatoire (mastite carcinomateuse) est rare et de mauvais pronostic ; elle doit toujours être évoquée et éliminée.

Le raisonnement repose sur des arguments de fréquence des différentes pathologies.

L'échographie constitue l'examen de base, elle doit être systématique et bilatérale ; la mammographie sera réalisée chez les patientes de plus de 30 ans ; l'IRM est réservée aux mastites simples et isolées, d'évolution traînante après un traitement médical bien conduit ou aux situations diagnostiques difficiles.

Les objectifs sont d'obtenir un faisceau d'arguments qui orientera soit vers la bénignité, soit vers la malignité, et de rechercher une cible potentielle pour guider des prélèvements.

**CONF 5 : Découverte de nodule pulmonaire**

Pr KOUANDONGI (RCA)

PAYS : République centrafricaine

TYPE : Conférence

AFFILIATION : Radiologue

LISTE DES AUTEURS : KOUANDONGI BANGUE

SONGROU Francky , MOBIMA Timothée

MOTS CLÉS : Découverte, Nodule Pulmonaire,

surveillance

RESUMÉ :

**CONF 6 : Radiologie et femme enceinte.**

Pr GUIDAH/Dr SOLI (Niger)

RADIOLOGIE ET FEMME ENCEINTE

PAYS : Niger

TYPE : Conférence

**AFFILIATION :**

1. Institut des Radio-isotopes, Université Abdou Moumouni, Niamey, Niger. 2. Faculté des Sciences de la Santé, Niger.

LISTE DES AUTEURS : Adamou Soli Idrissa.1, Guida Seidou 2, Moussa. Issoufou. Djibrillou1, 2

MOTS CLÉS : Radiologie, risque, femme enceinte.

**RESUMÉ :**

Les réalisations des examens radiologiques au cours de la grossesse interrogent régulièrement les professionnels de santé (urgentistes, radiologistes et obstétriciens) et sont une source majeure d'inquiétude des femmes enceintes sur les risques encourus lors des réalisations des examens de radiologie faits en urgence.

Les craintes concernent autant l'embryon et le fœtus en termes de risque théorique de mort foetale, de risque malformatif ou de retard du développement mental que l'enfant qui va naître pour le risque d'hypothyroïdie ou de cancérogénèse postnatale.

Aujourd'hui, les niveaux de preuve plaident en faveur de l'absence de prise de risque lors des réalisations d'examens d'imagerie au cours de la grossesse et les recommandations internationales vont à l'encontre de toute « retenue » dans la réalisation d'un examen diagnostique chez une femme enceinte qui n'aurait eu aucun effet sur l'enfant à naître.

**CONF 7 : Douleur pelvienne aiguë : comment raisonner en imagerie ?**

Dr Ibrahima Niang (Sénégal)

PAYS : Sénégal

TYPE : Conférence

AFFILIATION : Service d'imagerie médicale, Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Dakar, Sénégal

LISTE DES AUTEURS :

MOTS CLÉS :

**RESUMÉ :****Introduction**

La douleur pelvienne aiguë est un motif fréquent de consultation en urgence, estimé à 5% en gynécologie. Ces Origines sont surtout gynécologiques mais peuvent aussi être extra gynécologiques.

L'orientation sera surtout en fonction du contexte (âge, activité génitale, clinique et biologique)

**Méthode d'imagerie**



Les moyens d'imagerie seront d'abord et avant tout l'échographie sus-pubienne puis endocavitaire ensuite la TDM et l'IRM en fonction du contexte

### Résultats

En fonction du contexte septique ou non septique, on répartit en causes gynécologiques et causes extra gynécologiques.

Les causes non septiques gynécologiques sont la GEU, la torsion d'annexe, la rupture de kyste ovarien, l'hémorragie intra kystique, le syndrome hyperstimulation ovarienne, la nécrobiose de myome et la torsion de pédicule de myome ovarien

Les causes non septiques extra gynécologiques sont la colique nephretique et l'appendagite.

Les causes septiques gynécologiques sont la maladie inflammatoire pelvienne et la thrombophlébite veine ovarienne

Les causes septiques extra gynécologiques sont l'appendicite, la colique néphrétique, la diverticulite, l'Iléite et la Colite

### Conclusion

Devant une douleur pelvienne aigue pensez à une GEU avant toute chose et éliminer GEU avant toute chose : Beta-HCG ++

Si masse tumorale annexielle : torsion ++

Douleur pelvienne aiguë : Causes gynécologiques ++ mais pas que

### CONF 11 : Cancer du pancréas ; bilan d'extension.

Pr TCHAOU (Togo)

### CONF 12 : Cancer du rectum ; bilan d'extension.

Pr SONHAYE (Togo)

### CONF 13 : Prise en charge du cancer hépatocellulaire.

Pr SIDIBE (Mali)

### CONF 15 : Imagerie des pneumopathies infiltrantes diffuses (PID) : les bases pour commencer.

Pr MOIFO Boniface. (Cameroun)

**PAYS** : Cameroun

**TYPE** : Conférence

**AFFILIATION** : Pr MOIFO Boniface FMSB-UY1, Service de Radiologie HGOPY bmoifo@yahoo.fr Yaoundé CAMEROUN

AUTEUR : Pr MOIFO Boniface

### RESUMÉ :

#### Objectifs :

1. Décrire les signes élémentaires prédominants des PID en TDM HR.
2. Proposer une démarche diagnostique des PID.
3. Décrire les 04 éléments caractéristiques d'une PIC certaine.
4. Décrire les 04 éléments caractéristiques d'une sarcoïdose stade 2/3.

Les Pneumopathies infiltrantes diffuses (PID) est groupe de plus d'une centaine d'affections constituant un ensemble très hétérogène d'affections, d'étiologie connue ou non, caractérisées par une infiltration diffuse de l'interstitium pulmonaire, +/- associée à infiltration des espaces aériens distaux (alvéolaires et bronchiolaires) et des petits vaisseaux ; indépendamment de leur mécanisme, leur mode évolutif, leur sévérité ou de leur étiologie.

Les PID représentent environ 15 % des maladies broncho-pulmonaires. La sarcoïdose et la fibrose pulmonaire idiopathique (FPI) représentent plus de 50 % des PID, suivies des PID des connectivites et les pneumopathies d'hypersensibilité.

Le scanner HR est l'outil central de l'exploration morphologique des PID à côté de la clinique/EFR, LBA, de l'endoscopie et de l'histopathologie.

Le scanner aide à orienter vers un des 4 groupes de PID : PID secondaires à une cause connue, Sarcoïdose, PID particulières et les PII ou PIDI (pneumopathies interstitielles idiopathiques).

Différents principaux types de lésions élémentaires sont

1. Les opacités nodulaires
2. Les hyperdensités étendues
3. Les opacités linéaires et réticulaires
4. Les hyper clartés aériques et kystes en rayon de miel / nid d'abeilles
5. Et les autres :

Les PID constitue un groupe très hétérogène de pathologies dominées par la sarcoïdose et la FPI.

Elles nécessitent une démarche très rigoureuse avec concertation multidisciplinaire. Scanner HR au centre du bilan lésionnel et de la recherche d'un pattern évocateur.

**Mots-clés** : PID – micronodules – épaissement septal – réticulations – opacités en nids d'abeille – Fibrose pulmonaire – sarcoïdose – Scanner HR.



**CONF 17 : Cancer du nasopharynx ; bilan d'extension.  
Pr AKANNI (Benin)**

**PAYS :** Bénin

**TYPE :** Conférence

**AFFILIATION :** Faculté de Médecine de l'Université de Parakou (Bénin), Service d'Imagerie Médicale du CHUD- B/A à Parakou (Bénin) - Faculté de Médecine / Université de Parakou (Bénin) / Département de Médecine et Spécialités Médicales

**LISTE DES AUTEURS :** Pr AKANNI (Benin)

**RESUMÉ:**

Les cancers du nasopharynx (cavum, rhinopharynx, épipharynx) sont les cancers les plus fréquents des voies aéro-digestives supérieures (VADS). Le type histologique le plus fréquent est le carcinome indifférencié ou UCNT (undifferentiated carcinoma of nasopharyngeal type). L'étiologie de ce type de cancer est connue, elle associe des facteurs génétiques, environnementaux et surtout la présence du virus d'Epstein-Barr. Les patients atteints d'UCNT ont des taux élevés d'anticorps anti-EBV.

Les cancers du nasopharynx sont d'analyse clinique difficile, l'imagerie est donc importante pour le bilan initial et pour le suivi. L'imagerie prolonge l'examen clinique, car elle permet la recherche des extensions tumorales aux espaces profonds de la face et à la base du crâne (T), des localisations tumorales ganglionnaires régionales cervicales (N) et des localisations à distance (M). Le scanner cervicothoracique, l'IRM cervicale et le TEP scanner au fluorodésoxyglucose (FDG) sont les examens recommandés pour le bilan initial.

Les objectifs de cette conférence sont de rappeler les techniques de réalisation du scanner cervicothoracique et de l'IRM cervicale dans le cadre du bilan initial, de préciser la radio anatomie locale du nasopharynx en insistant sur les voies d'extension et les points clés attendus par le chirurgien dans le compte rendu radiologique.

**Mots clés :** cancer, nasopharynx, scanner, bilan d'extension.

**CONF 18 : IRM cardiaque : protocoles et approche diagnostique des pathologies cardiaques.  
Pr TOURE (Cote d'ivoire)**

**PAYS :** Côte d'Ivoire

**TYPE :** Conférence

**AFFILIATION :** PROFESSEUR

**LISTE DES AUTEURS :** TOURE A FATTO EN, LE DION A

**MOTS CLÉS :** IRM CARDIAQUE, protocole

**RESUMÉ:**

**CONF 19 : Coroscanner.**

**Pr TOURE (Cote d'ivoire)**

**CONF 20 : Critères RECIST : place dans le suivi des pathologies en oncologie.**

**Pr ADJADOHOUN SONIA (Benin)**

**CRITÈRES RECIST :** PLACE DANS LE SUIVI DES PATHOLOGIES EN ONCOLOGIE

**PAYS :** Bénin

**TYPE :** Conférence

**AFFILIATION :** Unité d'Imagerie Médicale/ Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou/

Université d'Abomey Calavi/ Cotonou/ Bénin

**LISTE DES AUTEURS :** Pr ADJADOHOUN SONIA

**MOTS CLÉS :**

**RESUMÉ**

**CONF 21 : Radiographie du Thorax de L'enfant : pièges et particularités.**

**Pr NEOSSI GUENA Mathurin (Cameroun)**

**PAYS :** Cameroun

**TYPE :** Conférence

**AFFILIATION :** 1, 2 UNIVERSITE DE NGAOUNDERE-CAMEROUN

**LISTE DES AUTEURS :** Neossi Guena Mathurin1, Alapha Zilbinkai2

**MOTS CLÉS :** Radiographie du thorax de l'enfant, technique, indications, interprétation, pièges, particularités

**RESUMÉ:**

La radiographie du thorax est un examen fréquent, de première intention dans l'exploration du thorax de l'enfant, elle est souvent suffisante pour poser un diagnostic

Les indications doivent être pertinentes et découlées du guide de bon usage des examens d'imagerie, les principales indications étant : l'infection respiratoire



basse, toux chronique ou inexpliquée ou fébrile, une fièvre inexpliquée, la dyspnée ou une détresse respiratoire, pleurésie, recherche de corps étranger. La réalisation de l'exposition doit être parfaitement maîtrisée pour permettre une lecture adéquate. L'irradiation délivrée doit être contrôlée. La radiographie de face est la principale incidence dont la position de réalisation dépend de l'âge de l'enfant, soit couchée en antéro postérieure, soit assise en antéro postérieur, ou en orthostatisme en postéro antérieur chez le grand enfant. Les autres incidences sont réalisées à la demande.

L'interprétation est délicate et peu aisée, Il faut pour cela s'assurer de la bonne réalisation technique de l'examen avant toute lecture. La difficulté réside dans le fait que l'image résulte de la projection sur un plan d'un volume comportant de nombreuses structures. Son interprétation repose sur des critères précis et un plan d'analyse rigoureux. La connaissance de l'anatomie radiologique normale est essentielle, de même que celle des pièges et particularités observées chez le nouveau-né et le petit enfant.

Ces particularités sont essentiellement radio anatomiques. Les nombreux pièges d'interprétation liés à la technique de réalisation, à des artefacts, à des images construites, à des structures anatomiques, aux limites de cet examen, sans oublier les défauts d'interprétation.

Pour une bonne interprétation de la radiographie du thorax chez l'enfant il faut bien connaître les pièges qui sont pour la plupart liées à la technique de réalisation, les particularités radio anatomiques et suivre le plan d'interprétation.

#### **CONF 22 : Imagerie des tumeurs de l'angle ponto cérébelleux.**

**Pr Hamidou DEME (Sénégal)**

Pr Hamidou DEME, Service de radiologie de l'Hôpital Aristide Le Dantec

Les tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux (APC) représentent 10% des tumeurs intracrâniennes, elles sont le plus souvent extra-axiales et bénignes, développées aux dépens des gaines des nerfs, des méninges ou de reliquats embryonnaires.

Les 3 principales tumeurs de l'APC sont le schwannome vestibulaire (neurinome de l'acoustique), le méningiome et le kyste épidermoïde qui représentent plus de 95% des tumeurs de l'APC.

Souvent révélé par une surdité de perception, des acouphènes ou des vertiges, le schwannome vestibulaire est de loin la tumeur la plus fréquente de l'APC (85-90%).

L'IRM constitue la modalité d'imagerie de choix dans le diagnostic des tumeurs de l'APC, basée essentiellement sur des séquences morphologiques (T2, 3DT2 HR, T1 sans et avec injection), les séquences fonctionnelles notamment la diffusion sont importantes lorsqu'on suspecte un kyste épidermoïde. Devant un schwannome vestibulaire, l'IRM va répondre à 4 questions : quelle est la taille de la lésion ? Permettant de faire le grade selon la classification de Portmann et Bébéar. Quel est le nerf atteint? en particulier lorsque la lésion est de petite taille intéressant le vestibulaire inférieur dans près de 85% des cas. Quelle est la position du nerf facial ? Constituant un risque lors de l'exploration chirurgicale. Enfin y'a-t-il une extension au fond du conduit ? Si oui on ne pourra pas faire de chirurgie de préservation du nerf cochléaire.

#### **CONF 23 : Biopsie échoguidée par voie endorectale.**

**Dr DJATCHE NZADE (Cameroun)**

PAYS : Cameroun

TYPE : Conférence

AFFILIATION : DJATCHE NZADE B.M.

LISTE DES AUTEURS :

MOTS CLÉS :

RESUMÉ: