



Résumés des Communications orales Jranf 2024

Table des matières

LISTE DES COMMUNICATIONS	139
Résumés communications orales – Imagerie des Urgences et Radioanatomie	139
CO24. Aspects épidémiologiques, cliniques diagnostic tomодensitométrique des traumatismes crâniens encéphaliques au service de radiologie du CHU Gabriel Toure ..	139
CO25. Urgences chirurgicales à l'hôpital général de référence, place de l'imagerie.....	139
CO26. Chirurgie mini invasive à l'hôpital général de référence, Niamey Niger	140
CO27. Résultats de la prise en charge du volvulus du colon sigmoïde à l'hôpital national de Niamey.....	140
CO28. Hernie de Spiegel à propos d'un cas à la clinique médicale "marie curie" de Bamako.....	141
CO29. Bases radio-anatomiques de la pince aorto-mésentérique : étude prospective sur 110 TDM	141
CO30. Analyse biométrique de l'emplacement de l'ombilic	142



LISTE DES COMMUNICATIONS

Résumés communications orales – Imagerie des Urgences et Radioanatomie

CO24. Aspects épidémiologiques, cliniques diagnostic tomodensitométrique des traumatismes crâniens encéphaliques au service de radiologie du CHU Gabriel Toure

PAYS : Mali

AFFILIATION : SOMIM SOCIETE MALIENNE D'IMAGERIE MEDICALE, JIRANFJOURNEE DE RADIOLOGIE D'AFRIQUE NOIRE FRANCOPHONE

AUTEURS : CISSE B S. 1, AGALY H. 2, DIARRA L. 1, TRAORE M. 1, DAO A.1, SAMAKE M. 3, KONE A. 1, TRAORE R. 1, KEITA M. 1, SANGARE H. 3, DIALLO M.1

MOTS CLÉS : Mots clés : Epidémiologique-clinique, diagnostic, tomodensitométrie, TCE.

RESUMÉ:

Introduction : Le traumatisme crânien constitue une des causes majeures de morbidité, de mortalité chez les enfants et l'adulte jeune suite à une agression mécanique du parenchyme cérébral et de la voûte crânienne par un élément extérieur dans le monde et particulièrement au Mali.

L'objectif de notre étude était de décrire les aspects socio-épidémiologiques, clinique et diagnostic tomodensitométrique des patients adressés au service d'imagerie du CHU Gabriel Touré pour traumatisme crânien.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective de 6 mois allant de novembre 2022 à mai 2023 sur 103 patients ayant réalisé le scanner dans le service d'imagerie du CHU Gabriel Touré. Les variables d'études étaient : le sexe, l'âge, les circonstances de l'accident, le score de Glasgow, les données cliniques, paracliniques (tomodensitométrie).

Résultats : Au cours de notre étude 103 patients ont été retenus sur 434 scanners effectués dans le service. Ils représentaient 23.7% de tous les patients. L'âge

moyen était de 27.5% avec des extrêmes de 5 ans à 56 ans. Le sexe masculin a représenté 78,6%, un patient sur deux a présenté une ou plusieurs lésions et 17,4% de nos patients ont bénéficié le scanner durant la période, On a noté 41,8% de lésion cérébrale, 32,2% de lésion péri-cérébrale, 26,2% de lésion osseuse et 15,7% de lésion associée à un saignement extérieur (otorragie, rhinorrhée).

Conclusion : Les traumatismes crânio-encéphaliques posent un problème majeur de santé publique du fait de leur morbidité, leur mortalité et de leurs conséquences socioéconomiques, ou seuls un diagnostic précoce, une bonne prise en charge tomodensitométrique, médico-neurochirurgicale permettent d'améliorer le pronostic.

CO25. Urgences chirurgicales à l'hôpital général de référence, place de l'imagerie.

PAYS: Niger

AFFILIATION : Hôpital Général de Référence BP 12 674 Niamey Niger/ Faculté des Sciences de la Santé, Université Abdou Moumouni, Niamey-Niger

AUTEURS : SAIDOU A, MOHAMED AW, KADRE ALIO K, HABIBOU ML, OUMAROU MAHAMANE MN, IDE K, MAHAMADOU SALEY M, YOUNSSA H, JAMES DIDIER L, SANIR.

MOTS CLÉS : Urgences, Traumatologie, Neurochirurgie, Imagerie, Niamey.

RESUMÉ:

Introduction : Une chirurgie est dite urgente lorsqu'elle consiste à réaliser une intervention en dehors du circuit habituel de programmation. L'objectif est d'étudier la prise en charge des urgences chirurgicales à l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Niamey.

Matériels et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective sur 12 mois allant du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021 portant sur la prise en charge des urgences chirurgicales à l'HGR.

Résultats : On notait une fréquence de 7,42% des urgences chirurgicales par rapport aux patients programmés. Les patients de sexe masculin étaient prédominants avec un sex ratio de 2,93. L'âge moyen



était de 34,05 ans +/-19,45 ans. L'urgence en traumatologie orthopédie était la plus représentée dans 41,83% (n=446). Les accidents de la voie publique représentaient 74,60% (n=831) des circonstances du traumatisme. Les patients admis directement en salle de soins intensifs représentaient 5,83% (n=65). Le scanner était l'examen le plus réalisé dans 38,78% (n=432), suivi de la radiographie standard dans 35,10% (n=391). Le diagnostic le plus retrouvé était les fractures osseuses dans 28,64% (n=319). Le geste le plus réalisé était l'ostéosynthèse dans 6,91% (n=77). Le taux de complication global était de 22,17% (n=247). La mortalité globale était de 1,52% (n=17). **Conclusion** : les urgences chirurgicales à l'HGR sont fréquentes et dominées par les urgences en traumatologie. L'évolution était favorable et la mortalité serait liée aux cas les plus sévères.

CO26. Chirurgie mini invasive à l'hôpital général de référence, Niamey Niger

PAYS: Niger

AFFILIATION : Hôpital Général de Référence BP 12 674 Niamey Niger/ Faculté des Sciences de la Santé, Université Abdou Moumouni, Niamey-Niger

AUTEURS : SAIDOU A, OUDOU Z, RABIOU ZAKARY SM. , BAKA K, YOUNSSA M, YOUNSA H, JAMES DIDIER L, SANI R.

MOTS CLÉS : Hôpital Général de Référence, Niger, Thoracoscopie, Vidéo-chirurgie.

RESUMÉ:

Introduction : La vidéo-chirurgie fait partie de la tendance actuelle de la chirurgie dite mini invasive. L'objectif c'est de rapporter les résultats de la vidéo-chirurgie à l'HGR.

Patients et méthode : Étude préliminaire prospective réalisée dans le service de chirurgie de l'Hôpital Général de Référence du 1er juillet 2019 au 03 mars 2022, qui concernait les patients opérés par vidéo-chirurgie.

Résultats : Il y'avait 215 patients ayant bénéficié d'une intervention par vidéo-chirurgie soit 12,44% dont 86,97% (n=187) en chirurgie digestive, 6,97% (n=15) en chirurgie thoracique et 6,05% (n=13) en

urologie. On notait une prédominance féminine dans 53,02% des cas (n=114), sex ratio à 0,89. L'âge moyen était de 42,70 ans. La chirurgie en urgence représentait 10,7% (n=23). L'échographie était réalisée dans 81,39% (n=175), le scanner dans 12,10% (n=26). Les gestes réalisés en chirurgie digestive étaient représentés par la cholécystectomie dans 48,37% (n=104), cure de hernie inguinale TAPP dans 4,65% (n=10), colectomie droite et gauche dans 2,33% (n=5), l'appendicectomie dans 13,02% (n=28) et la thyroïdectomie vidéo assistée dans 4,86% (n=4). En chirurgie thoracique, la segmentectomie pulmonaire et la thoracoscopie d'exploration représentaient 1,46% chacun (n=4). Le taux de conversion était de 6,98% (n=15). Le temps opératoire était compris entre 60 et 90 minutes dans 37,67% (n=81). La durée moyenne d'hospitalisation était de 4,90 jours avec des extrêmes allant de 1 à 25 jours. On notait 98,60% (n=212) des patients qui étaient sortis guéris et 3 décès soit 1,40%.

Conclusion : Les résultats de la vidéo-chirurgie à l'HGR sont satisfaisants. Cependant l'approvisionnement en matériels et consommables devra être amélioré afin d'étendre les indications.

CO27. Résultats de la prise en charge du volvulus du colon sigmoïde à l'hôpital national de Niamey.

PAYS: Niger

AFFILIATION : département de chirurgie de l'Hôpital National de Niamey 2.Département de chirurgie de l'Hôpital Général de Référence 3.Département d'anesthésie réanimation de l'Hôpital National de Niamey 4.Faculté des sciences de la santé de l'université Abdou Moumouni de Niamey, Auteur correspondant : Boka Tounga Yahouza ; médecin résident de chirurgie générale ; interne des hôpitaux de Niamey : Hôpital national de Niamey. BP : 238 ; Mail : yahouzabokatounga@gmail.com ; tel : +22798597850/90878415

AUTEURS : BOKA TOUNGA Yahouza 1, JAMES DIDIER Lassey 1,4, IDE Kadi 1, ZABEIROU ABDOUL Aliou 2, SAIDOU Adama 2, CHAIBOU Maman Sani 3, SANI Rachid 1,4.



MOTS CLÉS : volvulus du colon sigmoïde, colectomie, Technique de Hartman, rétablissement, continuité digestive, Niger.

RESUMÉ :

Il s'agit d'une pathologie plus fréquente dans les pays africains que dans pays occidentaux. Le But de cette étude est de rapporter les résultats de la prise en charge du volvulus du colon sigmoïde à l'Hôpital National de Niamey.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive sur une période de 5 ans allant du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2021.

Résultats : Durant la période, un total de 683 cas d'occlusion intestinale avait été prise en charge dont 78 cas de VCS soit une fréquence de 11,42% avec une prédominance masculine. La moyenne d'âge a été de 47,28 (+/-12,08) ans. Le délai moyen d'admission était de 4,44 (+/-2,23) jours. Le syndrome occlusif était retrouvé dans 70,51% (n=55) des cas et dans 71,79% (n=56) des cas l'épanchement étaient séro-hématique. Le VCS était dans le sens horaire dans 64,10% (n=50) et l'anse nécrosée représentait 39,74% (n=31). La colectomie selon Hartmann était réalisée chez 75,24% (n=59). Le taux de morbidité était de 25,64% (n=20). Le délai moyen du rétablissement de la continuité digestive était de 47,90+/-20,47 ans avec des extrêmes de 6 et 95 jours. La durée moyenne du séjour hospitalier était de 46,39+/-24,38 jours avec des extrêmes de 5 et 94 jours.

Conclusion : Le pronostic de cette affection dépend étroitement de l'état général du patient, de la présence ou non d'une nécrose colique et des circonstances de l'intervention chirurgicale.

CO28. Hernie de spiegel à propos d'un cas à la clinique médicale "marie curie" de Bamako.

PAYS: Mali

AFFILIATION : département de radiologie et d'imagerie Médicale du Mali

AUTEURS : Traore. O, Tangara. M, Diarra. G, N'Diaye. M, Diarra. O, Kouma. A, Guindo I, Camara N, Diakite S, Diallo.M, Keita AD, Sidibe S.

MOTS CLÉS : Hernie de spiegel, Tomodensitométrie, occlusion intestinale

RESUMÉ:

Introduction : La hernie de spiegel est une pathologie rare, correspond à une déhiscence inhabituelle apparaissant sur la ligne ou face semi-lunaire de Spiegel. Le scanner abdominal confirme le diagnostic en mettant en évidence la déhiscence et le contenu du sac herniaire. Nous apportons un cas clinique dans le but de décrire l'aspect de la Tomodensitométrie dans la hernie de Spiegel.

Observation : Il s'agissait d'une patiente de sexe féminin âgée de 71 ans, adressée pour vomissement avec tuméfaction du flanc droit. La patiente n'avait pas d'antécédent médical ou chirurgical connu. La tomographie abdominale a été réalisée à la clinique médicale "Marie Curie" qui avait retrouvé une solution de continuité au niveau de la paroi abdominale de la fosse iliaque droite dans la région de spiegel a contenu épiploïque. Le collet était mesuré à 19 mm de diamètre. Il s'y associait un syndrome occlusif de type grêlique.

Conclusion : La hernie de Spiegel est une pathologie rare de l'adulte, peu connu par la majorité des médecins de première ligne. Le diagnostic clinique est difficile d'où l'intérêt de la TDM.

CO29. Bases radio-anatomiques de la pince aorto-mésentérique : étude prospective sur 110 TDM

PAYS: Niger

AFFILIATION : Thies – Sénégal, Université Iba Der Thiam, 4 Laboratoire d'Anatomie, 3 Laboratoire d'Anatomie et Organogénèse. Faculté de Médecine UCAD-Sénégal, 2 Laboratoire d'Anatomie et Organogénèse. Unité de Formation de Recherche des Sciences de la Santé- UFR 2S UAS de Ziguinchor-Sénégal, 1 Laboratoire d'Anatomie Chirurgicale. Faculté des Sciences de la Santé UAM-Niamey-Niger

AUTEURS : MAMADOU DIOP 3, JEAN MARC NDOYE 3, INOUSSA DAOUDA BAKO 4, ASSANE NDIAYE 2, JOELLE HORACE 3, NDEYE BIGUE MAR 4, KARIM YACOUBA GARBA 1,2,3



MOTS CLÉS : Tomodensitométrie, Indice de masse corporelle, Pince aorto-mésentérique

RESUMÉ:

Introduction : La pince aorto-mésentérique est l'espace cellulaire entre l'aorte abdominale et l'artère mésentérique supérieure (AMS) dans son trajet suspancréatique contenant le troisième duodénum (D3) ou parfois la veine rénale gauche et pouvant croiser l'artère à ce niveau. Ainsi, le but de notre travail était d'évaluer les mensurations de la pince aorto-mésentérique à la tomodensitométrie et de corrélérer l'indice de masse corporelle (IMC) à ces mensurations.

Sujets et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective allant de janvier 2016 à juin 2016. L'étude concernait 110 sujets mélanodermes dont 66 femmes et 44 hommes reçus pour réalisation d'une TDM abdominale. L'âge moyen de la population était de 47.7 ans. Nous étudions pour chaque sujet la distance entre l'aorte et l'AMS au niveau du passage de D3 dans les plans axial et sagittal, l'angle entre l'aorte et l'AMS ainsi que la vertèbre d'origine. Nous corrélions ces données à l'IMC, à l'âge et au sexe.

Résultats : Près de 80% de la population présentait un IMC normal. Les personnes maigres en représentant 8.7% et celles en surpoids 31.7%. La vertèbre d'origine de l'AMS correspondait à la première vertèbre lombale dans la majorité des cas (79%), suivie de T12 puis de L2. Nous avons retrouvé une distance moyenne de 15.6mm avec un minimum de 5.4mm et un maximum de 24.4mm. Nous avons mesuré un angle moyen de 45.1° avec un minimum de 18° et un maximum de 89°.

Conclusion : Nous n'avons pas retrouvé de corrélation entre l'IMC et les mensurations de la pince aorto-mésentérique chez l'adulte sénégalais.

CO30. Analyse biométrique de l'emplacement de l'ombilic

PAYS: Niger

AFFILIATION : 3 Laboratoire d'Anatomie et Organogénèse. Faculté de Médecine UCAD-Sénégal, 2 Laboratoire d'Anatomie et Organogénèse. Unité de Formation de Recherche des Sciences de la Santé-UFR 2S UAS de Ziguinchor-Sénégal, 1 Laboratoire

d'Anatomie Chirurgicale. Faculté des Sciences de la Santé UAM-Niamey-Niger

AUTEURS : JEAN MARC NDOYE 3, ASS.NDIAYE 2, TELNYARET A 3, K.YACOUBA GARBA 1,2,3

MOTS CLÉS : Ombilic, Biométrie, Obésité

RESUMÉ:

Introduction : L'ombilic décrit comme une dépression circulaire comportant un bourrelet périphérique et un mamelon au centre est l'élément essentiel qui caractérise l'abdomen. En outre, il représente une cicatrice qui est un signe original déterminant la filiation humaine et la beauté de l'abdomen humain. Sa mise en valeur esthétique par son « percing » réalisé par un personnel non médical est courante de nos jours. Il est extrêmement variable dans le plan médian se projetant généralement à une hauteur située entre L3 et L5.

But : Le but de ce travail est d'évaluer l'influence de facteurs morphologiques sur la biométrie de l'ombilic.

Sujets et méthode : L'étude concernait 100 sujets dont 50 hommes et 50 femmes d'un âge moyen de 42 ans avec des extrêmes allant de 22 ans à 86 ans sans antécédents pathologiques médicaux ou chirurgicaux abdomino-pelviens incluant certains sujets obèses, après consentement éclairé. Le recueil des données était réalisé sur une fiche de collecte. Les paramètres étudiés étaient l'âge, le poids, la taille. Les mesures de l'angle xiphoidien et de la distance séparant l'ombilic du milieu de la ligne joignant les 2 épines iliaques ventro-crânielles étaient faites.

Résultats : Le poids moyen était de 73,54 kg avec des extrêmes allant de 38 à 150 kg. La taille moyenne globale était de 170 cm. Elle était de 162 cm chez les femmes et de 177 cm chez les hommes. L'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de 25,52 kg/m² avec des extrêmes allant de 14,17 à 39,9 kg/m². Il était de 26,87 kg/m² chez les femmes et de 24,17 kg/m² chez les hommes. L'ombilic était situé du milieu de l'intersection de la médiane avec la ligne joignant les 2 épines iliaques ventro-crânielles à 6,76 cm en moyenne dans les 2 sexes. Cette distance était de 6,32 cm chez les femmes et de 7,21cm chez les hommes. La longueur moyenne de l'axe ombilical était de 7 cm dans la tranche d'âge de 22 à 40 ans et de 6,48 cm dans la tranche d'âge de 41 à 86 ans. L'axe



ombilical dans les tranches d'âge de 22 à 40 ans était de 6,3 cm chez les femmes et de 7,58 cm chez les hommes. Dans la tranche d'âge de 41 à 86 ans, il était de 6,32 cm chez les femmes et de 6,76 cm chez les hommes. L'axe ombilical était court chez les sujets brévilignes et allongé chez les sujets longilignes. Le degré d'ouverture de l'angle xiphoïdien augmente avec l'âge dans les 2 sexes.

Conclusion : La longueur de l'axe ombilical est proportionnelle à la taille ($r = 0,40$) du sujet et inversement proportionnelle à son IMC ($-0,48$) et à son âge ($r = -0,26$) quel que soit le sexe de l'individu. Le degré d'ouverture de l'angle xiphoïdien augmente avec l'âge dans les 2 sexes et l'axe ombilical est plus allongé dans le morphotype longiligne suivi des morphotypes intermédiaire et bréviligne où l'axe est plus court. Ce travail démontre que la situation de l'ombilic, et par conséquent la déviation de l'axe ombilical, est influencée par l'obésité et par l'âge.