



Résumés des conférences Jranf 2025

Table des matières

LISTE DES COMMUNICATIONS	161
Résumés communications orales –Neuroradiologie - ORL	161
CO 1 : PROFIL CLINIQUE, TOMODENSITOMETRIQUE ET EVOLUTIF DES URGENCES CEREBRALES NON TRAUMATIQUES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE.....	161
CO 3 : ASPECTS TOMODENSITOMETRIQUES DES CEPHALEES AU CENTRE DIAGNOSTIC DE LA CNSS, CONAKRY	161
CO 4 : IRM DES AVC ISCHEMIQUES NON CONSTITUES AU CHI ROBERT BALLANGER/PARIS EN 2023.....	162
CO 5 : APPORT DE L'IRM DANS LE DIAGNOSTIC DES PATHOLOGIES INFLAMMATOIRES DEMYELINISANTES DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL EN CONTEXTE DE RESSOURCES LIMITEES : CAS DU CONGO	162
CO 6 : UTILISATION DU SCORE ASPECTS DANS LE BILAN TOMODENSITOMETRIQUE DE L'ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL ISCHEMIQUE A LUBUMBASHI, EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO : A PROPOS DE DEUX CAS.....	163
CO 7 : APPORT DE LA TOMODENSITOMÉTRIE DANS LE DIAGNOSTIC DES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX (AVC) AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE LA REFERENCE NATIONALE (CHU-RN) DE N'DJAMENA/TCHAD (A PROPOS DE 80 CAS)	163
CO 9 : EVALUATION DE LA PERTINENCE DES SCANNERS CEREBRAUX DANS LA VILLE DE GAROUA.....	164
CO 11 : ASPECTS SCANOGRAPHIQUES DE L'HEMATOME INTRACEREBRAL SPONTANE AU CHU DE BRAZZAVILLE	164
CO 24 : APPORT DE L'IMAGERIE PAR RESONNANCE MAGNETIQUE DANS LE DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE DES COMPRESSIONS MEDULLAIRES LENTES (CML) A CONAKRY	165
CO 25 : ASPECT TOMODENSITOMETRIQUE DES COMPRESSIONS MEDULLAIRES LENTES NON TRAUMATIQUES (CMLNT) AU CENTRE NATIONAL D'IMAGERIE MEDICALE DE BANGUI.....	165
CO 30 : CORRELATION IMAGERIE ANATOMOPATHOLOGIE DES PROCESSUS EXPANSIFS VERTEBRO MEDULLAIRES NON TRAUMATIQUES A L'HCY (CAMEROUN)	166



CO 53. ASPECTS SCANNOGRAPHIQUES DES TUMEURS CEREBRALES A L'HOPITAL REGIONAL DE NGAOUNDERE	167
CO 66 : PATHOLOGIES NASO-SINUSIENNES A BAMAKO A PROPOS DE 178 CAS	167
CO 78 : CEPHALEES DE TENSION : FACTEURS ASSOCIES ET IMPACT SUR LA QUALITE DE VIE A BRAZZAVILLE.....	168
CO 79 : PRISE EN CHARGE DES AVC A LA PHASE AIGUË AU CHU DE BRAZZAVILLE : EVALUATION DU DELAI DES INTERVENTIONS DIAGNOSTIQUES	169
CO 80 : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET TOMODENSITOMETRIQUES DE LA POLYPOSE NASOSINUSIENNE AU CHU DE BRAZZAVILLE	169
CO 82 : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET EVOLUTIFS DES HEMORRAGIES SOUS-ARACHNOÏDIENNES NON TRAUMATIQUES A L'HOPITAL GENERAL DE LOANDJILI, POINTE-NOIRE	170
CO 95 : ANALYSE TOMODENSITOMETRIQUE DES FRACTURES DU MASSIF FACIAL : ETUDE RETROSPECTIVE DE 279 CAS A PARAKOU (BENIN) EN 2024.	170
CO 96 : TRAUMATISMES VERTEBRO-MEDULLAIRES A PARAKOU : ANALYSE TOMODENSITOMETRIQUE DE 106 CAS ENTRE 2022 ET 2024.....	171
CO 105 : PROCESSUS EXPANSIFS VERTEBRO-MEDULLAIRES NON TRAUMATIQUES : QUEL ALGORITHME UTILE ET EFFICIENT POUR UNE PRISE EN CHARGE A L'HCY.....	172



LISTE DES COMMUNICATIONS

Résumés communications orales – Neuroradiologie - ORL

CO 1 : PROFIL CLINIQUE, TOMODENSITOMETRIQUE ET EVOLUTIF DES URGENCES CEREBRALES NON TRAUMATIQUES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE

AUTEURS : ABDITS GG (2), MOYIKOUA RF (12), MPANDZOU G (12), MOKOKO P (12), MANZIKA R (2), MOTOULA J (2), NZINGOULA B (2), MONGHA NDELI E (2), NGOMA MABONZO F (2), MAKOSSO E (2).

- (1) : Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville
(2) : Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville

Auteur correspondant : Abdits Gaël-Guénole. Email : abditsgaelguenole@gmail.com

Introduction : les urgences cérébrales non traumatiques (UCNT) représentent une activité conséquente dans les services d'accueil des centres hospitaliers. Elles constituent des situations médicales engageant le plus souvent le pronostic vital des patients à court, moyen ou long terme si des mesures appropriées de prise en charge ne sont pas adoptées. Objectif : analyser le profil clinique, tomodensitométrique et évolutif des UCNT au centre hospitalier universitaire de Brazzaville (CHU-B). Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale analytique à recueil de données prospectif. Les données ont été collectées du 15 Avril au 15 Octobre 2024 au CHU-B. Les variables étudiées étaient sociodémographiques, cliniques, tomodensitométriques et pronostiques. Résultats : au total 558 patients ont été inclus pendant la période d'étude. Nous avons noté une fréquence hospitalière de 7,59% parmi les urgences médico-chirurgicales et 10,89% parmi les urgences médicales. L'âge médian des patients était de 58 ans. Il y'avait 51,9% d'hommes et 48,1% de femmes. Le facteur de risque le plus retrouvé était l'HTA (61%). La faiblesse motrice, les troubles de la conscience et les convulsions étaient les principaux motifs de consultation

représentant respectivement 44%, 29% et 18%. La TDM était pathologique dans 85,76% des cas. L'AVC était la pathologie non traumatique la plus retrouvée (80,65% des cas) avec 68,75% d'AVC ischémiques. L'évolution était favorable dans 71% des cas et défavorable dans 29%. En analyse multivariée, les facteurs qui ont été associés à un risque de mortalité sont le délai d'admission > 24H ($p=0,02$; OR=2,5 ; IC [1,56-4,03]), transport non médicalisé ($p=0,00$; OR=1,76 ; IC [1,16-2,76]) et l'altération de la conscience ($p=0,00$; OR=7,11 ; IC [4,49-11,26]). Conclusion : les UCNT sont fréquentes particulièrement chez l'adulte hypertendu. La pathologie vasculaire est la plus retrouvée et la TDM est l'examen clé du diagnostic et donc de la prise en charge thérapeutique. Elle permet entre autre d'évaluer le pronostic vital à court terme des UCNT. Mots clés : urgences cérébrales non traumatiques, tomodensitométrie, Brazzaville.

CO 3 : ASPECTS TOMODENSITOMETRIQUES DES CEPHALEES AU CENTRE DIAGNOSTIC DE LA CNSS, CONAKRY

AUTEURS : BALDE THIerno HAMIDOU, DOUMBOUYA I S, KAMANO F Y, MILLIMOUNO F N

Services de Radiologie : CHU Ignace Deen, CNSS.

Introduction : Le but de ce travail est de déterminer les causes des céphalées et leurs aspects à la tomodensitométrie (TDM).

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude descriptive transversale sur une période de 6 mois allant du 15janvier au 15 juin 2020 dans le centre diagnostique de la CNSS de Conakry. Ont été inclus les patients ayant bénéficié d'une tomodensitométrie cérébrale pour des céphalées. Les autres indications de la TDM cérébrale étaient exclues.

Résultats : Pendant la période d'étude, 1350 TDM cérébrales ont été réalisées dont 150 (11,1%) pour des céphalées. L'examen tomodensitométrique était normal dans 55,3% (n=83), soit dans 73,4% (n=61) des céphalées chroniques et dans 26,5% (22) des céphalées récentes. Les aspects tomodensitométriques étaient représentés par les Lésions vasculaires 14,6% (n=22) ; lésions traumatiques 11,3% (n=17) ; lésions sinusiennes 9,3%(n=14), lésions infectieuses 3,3% (n=5) et autres 6 % (n=9) (leucopathies vasculaires et atrophie cortico-sous corticale).



Conclusion : Il ressort de cette étude que la TDM retrouve 44,7% des causes de céphalées, cependant un bon examen clinique doit justifier ces indications en tenant compte du coup et des irradiations qui en résultent. Une étude ultérieure sur l'indication de l'imagerie pour le diagnostic d'une céphalée diminuerait ce taux de 55,3 % de TDM normale

Mots-clés : Céphalées, TDM cérébrale, Lésions cérébrales

CO 4 : IRM DES AVC ISCHEMIQUES NON CONSTITUES AU CHI ROBERT BALLANGER/PARIS EN 2023

AUTEURS : A.W.B. BATCHAM, I.TUO, M. AKA, A.N. KONAN, N. KOUAME, A.V. KONAN

Service d'Imagerie médicale CHU de Yopougon– Abidjan - Cote d'Ivoire

Objectif : établir les caractéristiques à l'IRM des lésions ischémiques les modalités thérapeutiques des patients
Matériels et méthode : notre étude était rétrospective à visée descriptive, monocentrique, d'une durée d'un an. La population d'étude était les patients ayant bénéficiés d'une IRM cérébrale dans le cadre d'une alerte thrombolyse, présentant un AVC ischémique récent non constitué avec ou sans thrombus et ayant bénéficiés d'une thrombolyse.

Résultats : Nous avons colligé 49 dossiers d'alerte thrombolyse positive sur 351 suspicions. La tranche d'âge de 59-72 était la plus représentée. L'antécédent le plus retrouvé était l'HTA. Le signe clinique le plus fréquent était le déficit sensitivo moteur. La plupart des patients arrivaient aux urgences entre la 73min et la 127min après le début des signes. La majorité des patients (37/49) avait un score NIHSS entre 5 et 20. Dans 80% des cas il existait un thrombus. La plupart des patients (37/49) avait débuté leur traitement avant 240min (4h). L'évolution immédiate post thrombolyse était favorable dans plus de la moitié des cas (26/49) et défavorable dans 10% des cas.

Conclusion : Cette étude nous a rappelé que l'AVC ischémique est surtout la pathologie du sujet âgé. Sa survenue est favorisée par des facteurs de risque cardiovasculaire connus et accessibles à la prévention primaire. Les équipes de radiologie sont assez outillées pour

poser un diagnostic rapide pour favoriser une prise en charge thérapeutique efficiente. Le pourcentage de patient thrombolysé est acceptable à la vue de la littérature, mais doit être revu à la hausse à l'avenir.

Mots clés : AVC ischémique, non constitué, thrombolyse.

CO 5 : APPORT DE L'IRM DANS LE DIAGNOSTIC DES PATHOLOGIES INFLAMMATOIRES DEMYELINISANTES DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL EN CONTEXTE DE RESSOURCES LIMITEES : CAS DU CONGO

Auteurs : DIATEWA JE *, MOUANDZA E, MPANDZOU GA, KABA YACOUBA, OBONZO ALOBA K, BOUBAYI MOTOULA-LATOU DA, SOUNGA-BANDZOUZI EP, OSSOU-NGUIET PM

Introduction- Les pathologies inflammatoires démyélinisantes du SNC nécessitent un diagnostic précoce pour prévenir les déficits neurologiques. En contexte de ressources limitées, l'IRM est essentielle en l'absence de tests biologiques spécialisés.

Objectifs- Déterminer la fréquence, décrire les caractéristiques cliniques et radiologiques des pathologies inflammatoires démyélinisantes du SNC et analyser les limites de l'IRM.

Méthodologie- Une étude rétrospective a été menée dans le service de neurologie du CHU de Brazzaville (2018-2023), incluant 44 patients hospitalisés pour suspicion de pathologie inflammatoire démyélinisante. Les données épidémiologiques, cliniques et radiologiques ont été analysées.

Résultats- Ces pathologies représentaient 47,7 % des hospitalisations neurologiques auto- immunes, avec un pic en 2021 (30 %). La NMO était la plus fréquente (34,1 %), suivie de l'EMAD (6,8 %) et du neuro-lupus (4,5 %). L'âge moyen était de $38,3 \pm 13,8$ ans, avec 70,5% de femmes. L'IRM médullaire montrait des lésions longitudinales ≥ 3 segments dans 83,3% des cas de NMO, des hypersignaux diffus dans l'EMAD et aucune atteinte spécifique dans le neuro-lupus. L'IRM cérébrale révélait des hypersignaux périventriculaires dans la NMO, des noyaux gris centraux dans le neuro-lupus (50 % des cas) et des hypersignaux sous-corticaux dans l'EMAD (40 % des cas). L'IRM a confirmé un diagnostic compatible avec la NMO dans 83,3 % des cas et avec le neuro-lupus dans 90 % des cas. Toutefois, 31,8 % des cas restaient indifférenciables entre



NMO et EMAD en raison des atteintes médullaires similaires et de l'absence de biomarqueurs spécifiques. Conclusion- L'IRM est un outil clé en contexte de ressources limitées, mais ne permet pas toujours de différencier la NMO et l'EMAD. L'intégration de tests biologiques spécialisés et d'un suivi clinique est indispensable pour améliorer la prise en charge.

Mots clés : neuromyérite optique, encéphalomyélite aiguë disséminée, neuro-lupus, IRM

CO 6 : UTILISATION DU SCORE ASPECTS DANS LE BILAN TOMODENSITOMETRIQUE DE L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL ISCHÉMIQUE A LUBUMBASHI, EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO : A PROPOS DE DEUX CAS

AUTEURS : MATINUNGINA KITUBA AIME 1, KAPEND MATANDA SERGE 1, KOKA BORA BEATRICE 1, MWAMBA MULUMBA CLAUDE 1, LUYEYE MVILA GERTRUDE 2.

1. Cliniques universitaires de Lubumbashi, Université de Lubumbashi / RDC
2. Cliniques Universitaires de Kinshasa, Université de Kinshasa / RDC

Objectif de l'étude : analyser l'utilisation du score ASPECTS dans le bilan tomodensitométrique de l'accident vasculaire cérébral ischémique.

Observation :

Premier cas : Il s'agissait d'un patient de 68 ans référé au service d'imagerie médicale des Cliniques universitaires de Lubumbashi, au mois de décembre 2024 pour un scanner crânio-encéphalique en contraste spontané indiqué pour l'inconscience évoluant depuis trois jours. L'état général était marqué par l'obnubilation, avec un score de GLASCOW coté à 8. L'examen tomodensitométrique avait révélé une plage hypodense étendue à tous les territoires de l'artère cérébrale moyenne droite. Nous avons conclu à un accident vasculaire cérébral ischémique sylvien total droit, avec un score ASPECTS coté à 0/10.

Deuxième cas : Nous rapportons un cas d'un patient de 74 ans référé au service d'imagerie médicale des Cliniques universitaires de Lubumbashi, au mois de décembre 2024 pour un scanner crânio-encéphalique sans produit de

contraste indiqué pour les céphalées évoluant depuis plus d'un mois. L'état général était conservé, avec un score de GLASCOW coté à 13. L'examen tomodensitométrique avait révélé une hypodensité dans les territoires superficiels de l'artère cérébrale moyenne droite (M3 et M6). Nous avons conclu à un accident vasculaire cérébral ischémique sylvien droit, avec un score ASPECTS coté à 8/10.

Conclusion : Le score ASPECTS coté à 0/10 pour notre premier patient, avec un score de GLASCOW à 8, témoigne la présence des lésions cérébrales ischémiques plus étendues occupant l'ensemble de territoires de l'artère cérébrale moyenne droite avec un mauvais pronostic. Tandis que le score ASPECTS coté à 8/10 pour notre deuxième patient, avec un score de GLASCOW à 13, révèle une lésion cérébrale ischémique légère occupant deux territoires de l'artère cérébrale moyenne droite avec un pronostic favorable.

Mots clés : Accident vasculaire cérébral ischémique, Tomodensitométrie, Score ASPECTS.

CO 7 : APPORT DE LA TOMODENSITOMÉTRIE DANS LE DIAGNOSTIC DES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX (AVC) AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE LA REFERENCE NATIONALE (CHU-RN) DE N'DJAMENA/TCHAD (A PROPOS DE 80 CAS)

AUTEURS : MEDILA MOUSSA ALI 1, SAKADI FOKSOUMA 2, NGAB TAMBIA MONCOURAGE, MADJADOUM LENGAR, CHOUA OUCHEMI3.

1. Service de Radiologie, Centre Hospitalier Universitaire la Référence Nationale. N'Djamena-Tchad.
2. Service de Cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire la Référence Nationale. N'Djamena-Tchad.
3. Service de Chirurgie Générale, Centre Hospitalier Universitaire la Référence Nationale. N'Djamena-Tchad.

Objectif général : contribuer au diagnostic des AVC.

Méthodologie : étude prospective descriptive et analytique réalisée sur la période allant du 20 janvier au 20 octobre 2022. Etaient inclus tous les examens de scanner crânio-encéphalique réalisés au Service de Radiologie du CHU RN, avec un appareil de 16 barrettes de marque SIEMENS



mise en service en 2014 et ayant mis en évidence une lésion évocatrice d'un AVC. Les paramètres socio-épidémiologiques, cliniques et évolutifs étaient confrontés aux tableaux radiologiques. Le test du Khi2 était utilisé pour étudier les corrélations entre variables. Il était jugé positif si $p \leq 0,05$. Les résultats étaient présentés sous forme de proportions dans des tableaux et figures.

Résultats : sur 301 malades ayant bénéficié de TDM cérébral nous avons colligés 80 cas d'AVC soit une fréquence de 26,57%. Les hommes constituaient 63,8% des malades. La tranche d'âge prédominante était celle des 61 ans et plus (57,5%). Le délai entre l'apparition d'un déficit et la réalisation de la TDM était supérieur à 72 h (71,3%). L'HTA constituait le principal facteur de risque (55%). L'hémiplégie a été le déficit neurologique le plus fréquent (55%) suivi de l'hémi-parésie (28,8%). Il s'agissait souvent de AVC ischémique (78,8%), avec l'atteinte de l'artère cérébrale moyenne (55,6%). Dans les AVC hémorragiques (21,3%), le territoire profond était le plus concerné (70,6%) suivi du périphérique (29,4%). Le stade chronique des AVC prédominait dans 45% des cas. Une corrélation significative ($p < 0,05$) était retrouvée entre l'âge et le diagnostic ; les facteurs de risques et diagnostic ; l'évolution de la lésion et le diagnostic.

Conclusion : La TDM en urgence sans injection de PDC au début des troubles neurologiques est indispensable pour différencier un AVC ischémique d'un AVC hémorragique. La prise en charge adéquate et le suivi du malade dans un service d'urgence en dépend.

Mots clés : Scanner, AVC, hémorragie cérébrale, ischémique, CHU-RN.

CO 9 : EVALUATION DE LA PERTINENCE DES SCANNERS CEREBRAUX DANS LA VILLE DE GAROUA

AUTEURS : NEOSI GUENA MATHURIN, MOULION TATOUH JEAN ROGER, AMINATOU ISMAILA

RESUME

Objectif : Evaluer la pertinence de la réalisation des scanners cérébraux dans la ville de Garoua.

Matériel et méthodes : Etude transversale descriptive, réalisée dans trois Hôpitaux de la ville de Garoua sur une

période de 5 mois allant de Avril à Aout 2024, incluant tout patient ayant réalisé un scanner cérébral. Les paramètres socio démographiques, cliniques scanographiques et les doses délivrées étaient étudiés et analysés par les logiciels Sphinx 2013 et Microsoft Excel 2023.

Résultats : 128 demandes de scanners cérébraux ont été retenues, dont 57,81 % d'hommes, sex-ratio H/F de 1,39. La tranche d'âge la plus représentée était de 38-47 avec 26,60%. Aucune demande n'avait respecté les 5 critères administratifs et les 3 critères cliniques avec une importante omission sur le service demandeur (90,6%) et la finalité de l'examen (85,9%), seul le motif de l'examen et la région anatomique étaient mentionnée à (100%). Les indications la plus fréquentes étaient : suspicion d'AVC à (35,90%) et le traumatisme modéré à (29,70%). Plus de la moitié des examens (57,03%) était demandée par les médecins généralistes. Selon le Guide de Bon Usage, (42,18%) des demandes d'examens étaient non pertinentes. La moyenne de dose était de 1811,76 mGmy.cm, le 75ème percentile de la PDL était de 2596,0125 mGmy.cm, supérieure à la plupart des données de la littérature.

Conclusion : Il ressort de cette étude que toutes les demandes étaient non conformes, un peu moins de la moitié des examens était non justifié selon le GBU et l'irradiation était anormalement élevée, tout cela nous emmène à dire que la réalisation des scanners cérébraux dans la ville de Garoua n'est pas pertinente nécessitant ainsi une amélioration conséquente.

Mots clés : Pertinence, demande, doses, tomodynamométrie.

CO 11 : ASPECTS SCANOGRAPHIQUES DE L'HEMATOME INTRACEREBRAL SPONTANE AU CHU DE BRAZZAVILLE

AUTEURS : NGOMA NIANGUI L 2; MOYIKOUA R.F 12; NGOMA MABONDZO 2; MANZIKA R.C 2; MONGHA E.M 2; EKOUELE MBAKI H.B 12.

(1) : Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville

(2) : Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville



Introduction : l'hématome intracérébral spontané (HIS) est une véritable urgence diagnostique et thérapeutique qui engage le pronostic vital. Sa fréquence hospitalière reste élevée dans les pays en voie de développement.

Objectif général : analyser les aspects scanographiques de HIS au CHU-B

Patients et méthodes : il s'est agi d'une étude descriptive, observationnelle à recueil de données rétrospectif qui s'est déroulée au CHU-B. Les données étaient collectées du 1er janvier 2020 au 31 Août 2022 chez les patients dont le diagnostic de l'HIS était confirmé par une tomodensitométrie cérébrale. Les données ont été traitées à l'aide du logiciel Epi Info 7.2.

Résultats : la fréquence hospitalière était de 41,6 %. L'âge moyen était de 55,3 ans avec un sex-ratio de 1,4. Le score moyen de Glasgow était de 12. Le délai moyen de réalisation de l'imagerie était de 24h. La localisation sustentoriale était présente chez 94 % des patients ; le volume médian était de 4,5 ml et 40,9 % des patients avaient un volume \geq 30 ml. L'effet de masse et l'inondation ventriculaire représentaient respectivement 38,2 % et 35,1 % des complications à l'imagerie. La mortalité était de l'ordre de 38%.

Conclusion : L'hématome intracérébral est fréquent au CHU-B. Sa mortalité reste élevée et est associée au score de Glasgow, au volume de l'hématome et à la présence de complications à l'imagerie.

Mots clés : HIS, TDM cérébrale, CHU-B

CO 24 : APPORT DE L'IMAGERIE PAR RESONNANCE MAGNETIQUE DANS LE DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE DES COMPRESSIONS MEDULLAIRES LENTES (CML) A CONAKRY

AUTEURS: BALDE AA, BALDE TH, SAKHO A, CAMARA M, BAH OA

Introduction : Les compressions médullaires lentes (CML) sont des pathologies très récurrentes de la moelle épinière dues à des lésions expansives qui surviennent par des processus mécaniques et ou vasculaires. L'objectif de ce travail était de déterminer l'apport de l'IRM dans le

diagnostic étiologique des compressions médullaires lentes dans notre milieu.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif, portant sur l'ensemble des patients admis dans le service pour une IRM médullaire dans le cadre d'une suspicion de compression médullaire lente non traumatique sur une période de 06 mois allant du 16 Août 2023 au 16 Février 2024.

Résultats : Au total mille quatre-vingt-deux (1082) examens d'IRM avaient été réalisés dont soixante-six (68) avaient conclu à des compressions médullaires soit une prévalence de (6,2%). L'âge moyen était de 51,85 \pm 18,87 ans avec des extrêmes de 3ans et 92 ans. Les sujets de sexe masculin étaient les plus représentés 72,1% avec un sex-ratio de 2,5%. Les étages cervical et thoracique étaient plus affectés avec 41.2% chacun. Les lésions extra canalaires étaient dominantes dans 83,8 % des cas. Les pathologies dégénératives constituaient 44,1 % des cas contre 42,6% des cas de lésions tumorales. La myélopathie cervico-arthrosique était la plus fréquente des pathologies dégénératives (33,9 %).

Conclusion : La compression médullaire lente est une pathologie récurrente de la moelle épinière touchant les sujets de tout âge préférentiellement les hommes. Le compartiment extra-canalaires est le plus affecté. Les pathologies dégénératives en particulier les myélopathies cervico-arthrosiques étaient les plus représentées. Elles sont suivies par les lésions tumorales dont les métastases constituent l'étiologie la plus fréquente.

Mots clés : Compressions médullaires lentes, IRM, Myélopathie cervico-arthrosique

CO 25 : ASPECT TOMODENSITOMETRIQUE DES COMPRESSIONS MEDULLAIRES LENTES NON TRAUMATIQUES (CMLNT) AU CENTRE NATIONAL D'IMAGERIE MEDICALE DE BANGUI

AUTEURS : GUIABA-KETTE MOKPONDO JUDITH EDWIGE1, TAMBALA CB1, KOUZOU AS 2, SOMBO-SOULET HY 3, TAPIADE E1 KOUANDONGUI BF1, MOBIMA T1

1- Centre National D'Imagerie Médicale de Bangui



2- Centre Hospitalier Universitaire Communautaire de Bangui

3- Centre Hospitalier Universitaire Mama Elisabeth DOMITIEN

Introduction : les compressions médullaires lentes non traumatiques (CMLNT) sont des affections rares mais grave parfois irréversibles. Les étiologies sont multiples et variées.

Objectif : décrire les aspects tomodensitométriques des différentes étiologies de cette affection.

Méthodes et patients : il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique menée de Mars 2021 à Février 2023 au centre de Radiologie et d'Imagerie Médicale de Bangui. Ont été inclus tous les patients adultes présentant une CMLNT et ayant bénéficiés d'une tomodensitométrie du rachis pendant cette période.

Résultats : durant la période d'étude, 710 examens tomodensitométriques du rachis ont été réalisés dont 35 pour les CMLNT soit une fréquence de 4,9%. L'âge moyen était de 56,8 ans (extrêmes : 30 ans et 87 ans). Le sex-ratio était de 1,7. Les patients âgés de plus de 60 ans étaient les plus représentés dans 48,6%. Sur le plan clinique l'impotence fonctionnelle des membres inférieurs était le motif de consultation le plus fréquent et représentait 28,6%. Les signes physiques étaient marqués par les syndromes : Sous-Lésionnel, Rachidien, Lésionnel notamment : la paraplégie dans 25,8%, suivie de la déformation rachidienne dans 8,6% et la névralgie intercostale dans 5,6%. Dans la plupart des cas la TDM a été réalisée dans un délai de 1 à 3 mois soit 68,6%. Les lésions sont quasiment extradurales et extra-médullaires. Les principales lésions à la TDM étaient des cas de lésions dégénératives dans 54,3%, suivies de lésions tumorales métastatique dans 22,8% et les lésions infectieuses avec 20%.

Conclusion : les CMLNT de l'adulte sont relativement fréquentes. En absence de l'IRM, le recourt à la TDM permet de faire le diagnostic étiologique des lésions extradurales et extra-médullaires : Dégénératives, tumorales et infectieuses.

Mots clés : TDM, compression médullaire lente, étiologie, Bangui.

CO 30 : CORRELATION IMAGERIE ANATOMOPATHOLOGIE DES PROCESSUS EXPANSIFS VERTEBRO MEDULLAIRES NON TRAUMATIQUES A L'HCY (CAMEROUN)

AUTEURS : SANDJONG NGOUDJOU MAXWELL1
NGOUMENE ROMUALD, SANDJONG NGANSO STEVE,
LOUNANGOU K. A, GUEGANG GOUJOU EMILIENCE1,2

1 Université de Yaoundé I Cameroun

2 Hôpital Général de Yaoundé

Introduction

Les tumeurs vertébro-médullaires sont des affections rares dont le diagnostic est souvent porté tardivement alors que les patients ont un déficit notable. Leur traitement est essentiellement chirurgical. Ainsi l'objectif de notre travail est d'étudier les aspects imagériques, anatomopathologiques des processus expansifs vertébro-médullaire dans le service de neurochirurgie de l'Hôpital Central de Yaoundé.

Méthodologie : Etude rétrospective qui concernait tous les patients présentant des signes cliniques en faveur d'un PEVMNT et ayant bénéficié d'un scanner de confirmation ou d'un myéloscanner, d'une IRM couplée à l'examen anatomopathologique chez la plupart des patients.

Résultats : Le tableau clinique était dominé par des douleurs rachidiennes suivi des troubles de la sensibilité soient 100% et 84.6%.Le scanner et le myeloscanner étaient réalisés chez 70% et 30% de nos patients. Les tumeurs primitives étaient retrouvées chez 31patients (64.59%) ; l'étude anatomopathologique de la pièce opératoire était effectuée chez 23patients soit (47.91%) et le diagnostic était en concordance avec le diagnostic de l'imagerie chez 26 patients soit 41.67%. Il s'agissait de 8cas de méningiomes, 7cas d'epidurite carcinomateuse, 5 cas de myélomes multiples, 4cas de schwannome, 3cas d'épendymomes, 1 cas d'astrocytome. Les tumeurs secondaires étaient retrouvées chez 17patients (35.41%). La topographie dorsale a été la plus représentée chez nos patients. Les métastases du cancer de la prostate étaient les plus fréquentes suivies de la thyroïde et du sein. Parmi les 4 techniques chirurgicales, la plus représentée était celle de laminectomie avec biopsie soit 54.16%. L'algorithme de prise en charge le plus utilisé était la réalisation d'un scanner ou myeloscanner, bilans d'extension (échographie abdomino-pelvienne,



échographie prostatique, scanner thoraco-abdominal, IRM) avec à l'appui de la chirurgie couplée à la biopsie chez 59.24% de nos patients.

Conclusion Les douleurs rachidiennes suivi des troubles de la sensibilité étaient les plus représentées. La topographie dorsale était la plus représentée dans les tumeurs primitives et secondaires. Les tumeurs primitives représentée pour principales tumeurs méningiomes. L'algorithme de prise en charge le plus utilisé était la réalisation d'un scanner ou myeloscanner, avec à l'appui de la chirurgie couplée à la biopsie chez la plupart de nos patients. **Mots clés** : PEVMNT-Imagerie-Anatomopathologie-HCY

injection de PDC. Les tumeurs retrouvées étaient pour la plupart bénignes (96,40%), constituées des tumeurs des cellules gliales 35,70%, les méningiomes, les astrocytomes et les kystes avec 21,40% chacun. 3,60% de tumeurs paraissaient malignes constituées essentiellement des métastases.

Conclusion : Les tumeurs cérébrales atteignent surtout les enfants et les adultes jeunes, prédominant dans le sexe masculin, se traduisant en TDM par des masses, de densité solide, hyperdense, se rehaussant pour la plupart après injection du PDC, dominées en TDM par les méningiomes, les kystes arachnoïdiens et les astrocytomes. Le scanner permet de détecter et de caractériser la plupart des tumeurs cérébrales.

Mots clés : aspects scanographiques, tumeurs cérébrales, tumeur gliale, méningiome, Ngaoundéré.

CO 53. ASPECTS SCANNOGRAPHIQUES DES TUMEURS CÉRÉBRALES A L'HOPITAL REGIONAL DE NGAOUNDERE

NEOSSI GUENA Mathurin, MAYA NECHI Alliance Rokyse, ALAPHA ZILBINKAI Florent

Abstract :

Objectif : Décrire les différentes présentations scanographiques des tumeurs cérébrales à l'Hôpital Régional de Ngaoundéré.

Matériel et méthodes : Etude transversale descriptive sur deux ans de Juin 2021 à Mars 2024. Incluant tout patient ayant présenté une tumeur cérébrale au scanner. Les variables socio démographiques, cliniques et scanographiques étaient étudiées, analysées grâce au logiciel Sphinx v5 et Microsoft Excel.

Résultats : 28 patients étaient retenus, représentant 2,64%, 57% d'hommes, sex ratio H/F 1,33. L'âge moyen était de 32,29 ans, les intervalles de [0-10ans [et [40-50ans [prédominaient. Les signes cliniques rencontrés étaient les céphalées (35%) et les troubles de motricité (32%), les tumeurs cérébrales étaient hyperdenses (28,60%) et isodense (17,90%) pré PDC, aux contours réguliers (96,40%) et se rehaussaient significativement après

CO 66 : PATHOLOGIES NASO-SINUSIENNES A BAMAKO A PROPOS DE 178 CAS

AUTEURS : TRAORE OUSMANE 1,2,3, DIARRA OUNCOUNBA 2, DIAKITE SIAKA 3, DEMBELE ADAMA 1, BAGAYOKO OUSMANE LANSENOU 1, SIDIBE DRISSA MANSA 2, DIALLO MAHAMADOU 2, SIDIBE SIAKA 2 ET KEITA ADAMA DIAMAN 2,3

1-Clinique Médicale 'Marie Curie' Bamako-Mali
2- Enseignant chercheur, Faculté de Médecine et d'odontostomatologie de l'université des sciences de techniques et de technologie de Bamako-Mali
3- Service de Radiologie et d'Imagerie Médicale du Centre Hospitalo-Universitaire point "G" Bamako-Mali

Introduction : les pathologies naso sinusiennes regroupent un ensemble de troubles affectant les cavités nasales et les sinus para nasaux. La TDM est devenue l'examen de choix pour explorer les pathologies nasosinusiennes et optimiser la prise en charge. Le but de notre étude était d'évaluer l'apport de la TDM dans le diagnostic des pathologies nasosinusiennes à la clinique médicale " Marie Curie".



Méthodologie : il s'agissait d'une étude descriptive avec collecte prospective et rétrospective à la Clinique Médicale "Marie Curie" de Mars 2023 à Mai 2024 incluant tous les patients présentant des pathologies nasosinusiennes. Les variables analysées étaient : les données sociodémographiques et les données radiologiques.

Résultats : nous avons colligé 178 cas de pathologies nasosinusiennes sur 926 examens réalisés en 15 mois soit une prévalence de 19.26% des cas, avec une prédominance masculine à 51% des cas et un sex-ratio de 1,02. L'âge moyen était de 34,38 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 21 à 40 ans (soit 47,8% des cas). Les principaux motifs de consultation étaient les céphalées (soit 28.1%) et les rhinopathies (soit 26.4% des cas). La tomodensitométrie avait objectivé une sinusite dans 51,7% des cas et de polype dans 22,5% des cas. L'aspect scanographique de la sinusite la plus fréquente était le comblement partiel des sinus dans 29,8% des cas. Les principales variantes anatomiques à risque retrouvées étaient la déviation septale dans 12,9% et le concha bullosa dans 2,2% des cas. Les sinus atteints par ordre de fréquence étaient maxillaires (71,3%), éthmoïdale (23,6%), multiple (9,6%), sphénoïdale (6,7%) puis frontal (2,8%). Une atteinte du cornet nasale inférieur était la plus retrouvée et cela de façon bilatérale chez 28 patients Une complication à type neurologique a été enregistrée chez 05 patients soit 2,8% des cas.

Conclusion : la tomodensitométrie est la méthode optimale pour explorer les cavités nasales et sinusales, offrant une vue d'ensemble qui inclut la localisation, des informations, étiologiques, des orientations de traitement et une surveillance de l'évolution pour identifier les complications.

Mots-clés : Tomodensitométrie, Pathologies Nasosinusiennes et Bamako

CO 78 : CEPHALES DE TENSION : FACTEURS ASSOCIES ET IMPACT SUR LA QUALITE DE VIE A BRAZZAVILLE

AUTEURS : MPANDZOU GHISLAIN ARMEL 1,2, KOUKAT AMEDNA MADH BENY1, MOTOULA LATOU DINAH HAPPHIA1,2, SOUNGA BANDZOUZI ELLIOT PRINCE1,3, DIATEWA EUBERNA JOSUE1,2, OBONDZO

ALOPA LISE KAREN2, KABA YACOUBA2, OSSOUNGUIET PAUL MACAIRE1,2

Faculté des Sciences de la santé, Université Marien Ngouabi. Brazzaville, République du Congo.
Service de Neurologie, CHU de Brazzaville. Brazzaville, République du Congo.
Service de Neurologie, Hôpital de Loandjili. Pointe Noire, République du Congo

Introduction : Les mécanismes physiopathologiques des céphalées de tension (CT) demeurent mal compris. Elles sont fréquemment associées à l'anxiété et à la dépression, avec un impact notable sur la qualité de vie et des répercussions socioprofessionnelles et économiques.

Objectif : Déterminer les facteurs associés à la survenue des CT et leur impact sur la qualité de vie à Brazzaville.

Population et méthodes : Une étude transversale a été réalisée auprès de sujets âgés d'au moins 18 ans, résidant à Brazzaville depuis au moins dix ans, sélectionnés par échantillonnage stratifié proportionnel. Le diagnostic de CT reposait sur les critères de l'ICHD-3. Les variables sociodémographiques et anamnestiques ont été recueillies, et l'impact sur la qualité de vie a été évaluée par le score HIT-6.

Résultats : Sur 1611 personnes, 161 (10%) présentaient des CT. Les facteurs associés étaient le sexe féminin (OR=1,9 ; IC=1,2-2,8]), le niveau d'instruction secondaire (0,6 ; 0,4-0,9), l'hypertension artérielle (1,9 ; 1,1-3,7), les antécédents familiaux de céphalées (2,7 ; 1,8-4), la prise d'antalgiques (9,1 ; 4,6-18) et la résidence dans les arrondissements du Centre-Nord de Brazzaville. Une altération de la qualité de vie a été observée chez 71 (44,1%) sujets, associée notamment à la prise d'AINS (2,5 ; 1,1-5,8), à l'association CT-migraine (5,4 ; 1,1-27,7), à la sensibilité péricrânienne (3,1 ; 1,4-6,9) et la résidence à Poto-poto (36,2 ; 2,5-366).

Conclusion : Les céphalées de tension sont multifactorielles et altèrent significativement la qualité de vie. Des actions de sensibilisation et une prise en charge ciblée sont indispensables pour en réduire l'impact socioéconomique.



Mots-clés : céphalées de tension, facteurs associés, qualité de vie, Brazzaville.

CO 79 : PRISE EN CHARGE DES AVC A LA PHASE AIGUË AU CHU DE BRAZZAVILLE : EVALUATION DU DELAI DES INTERVENTIONS DIAGNOSTIQUES

AUTEURS : MPANDZOU GHISLAIN ARMEL 1,2, NKOUNKOU CHRIST VALDONY1, SOUNGA BANDZOUZI ELLIOT PRINCE1,3, MOTOULA LATOU DINAH HAPPHIA1,2, DIATEWA EUBERNA JOSUE1,2, OBONDZO ALOBA LISE KAREN2, KABA YACOUBA2, OSSOU-NGUIET PAUL MACAIRE1,2

1Faculté des Sciences de la santé, Université Marien Nguabi. Brazzaville, République du Congo.

2Service de Neurologie, CHU de Brazzaville. Brazzaville, République du Congo.

3Service de Neurologie, Hôpital de Loandjili. Pointe Noire, République du Congo

Introduction : Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) constituent un enjeu majeur de santé publique. Malgré les unités de soins intensifs vasculaires, la précocité du diagnostic reste déterminante pour une prise en charge optimale.

Objectif : Évaluer les délais d'initiation des interventions diagnostiques recommandées en phase aiguë des AVC au CHU de Brazzaville.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale de 3 mois, incluant des patients d'au moins 18 ans, admis pour AVC dans les 72 heures. Les délais préhospitaliers et hospitaliers (admission, transport, consultation, imagerie) ont été recueillis.

Résultats : Au total, 164 patients (âge moyen : $61,3 \pm 13,2$ ans ; sex-ratio : 1,5) ont été inclus : 87 (53,1%) AVC ischémiques et 77 (46,9%) hémorragiques. La plupart provenaient du domicile (62,2%) et transportés en taxi (78 %). Les délais moyens d'admission et de référence étaient de $23,5 \pm 15,6$ heures et $68,3 \pm 24,2$ heures. Seuls 13,8% des AVC ischémiques et 33,7% des hémorragiques étaient admis dans les 4 h 30 et avant 24 heures, respectivement. Un neurologue est intervenu après un délai médian de 13,6

heures. La TDM a été pratiquée dans 96,9% des cas et l'IRM dans 14,6%, mais seulement 1,2% bénéficiaient des séquences recommandées. L'angio-imagerie n'a concerné que 5,5% des patients et l'échographie Doppler 16,5%. Le délai médian de réalisation de l'imagerie était de 45 heures.

Conclusion : Les délais diagnostiques demeurent tardifs malgré la filière AVC. Une sensibilisation de la population et une meilleure formation du personnel sont nécessaires pour améliorer la prise en charge précoce.

Mots clés : AVC, phase aiguë, délai diagnostique, imagerie, CHU de Brazzaville.

CO 80 : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET TOMODENSITOMETRIQUES DE LA POLYPOSE NASOSINUSIENNE AU CHU DE BRAZZAVILLE

AUTEURS : NGOUONI GC 1,4, DIEMBI S 2,4 , MOYIKOUA RF 3,4 , OTOUANA DZON HB 4 , ITIERE ODZILI FA 1,4 , ONDZOTTO G 1,4 .

But : décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et tomodensitométriques de la PNS.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive, allant de janvier 2009 à décembre 2024, réalisée au CHU de Brazzaville. Elle concernait 34 cas de PNS. Les variables étudiées étaient les caractéristiques épidémiologiques et les aspects diagnostiques.

Résultats : la PNS représente 2,8% des hospitalisations et 6,2% des causes des maladies chroniques nasosinusiennes. On notait 13 patientes (38,2%) et 21 patients (61,8%). L'âge était compris entre 3 et 69 ans, avec une moyenne d'âge de 35 ans. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 40 ans et plus (38%). Les élèves représentaient 23,5%. Concernant les aspects diagnostiques : la rhinite allergique représentait 88,2% des antécédents, les signes fonctionnels étaient : rhinorrhée (100%), obstruction nasale (100%), respiration buccale (73,5%), éternuement (44,1%), anosmie (29,4%), douleur de la face (5,9%). On notait une prédominance du stade I à droite et du stade II à gauche (29,4%). La tomodensitométrie montrait une atteinte unilatérale des sinus dans 5,9%, et bilatérale dans 94,1%. Les sinus maxillaires et ethmoïdaux étaient comblés dans 88,2%, les



sinus frontaux dans 41,2%, les sinus sphénoïdaux dans 23,5%, et les fosses nasales dans 100%. Les lésions osseuses étaient observées dans 58,8%.

Conclusion : la polypose nasosinusienne, maladie de l'adulte jeune de sexe masculin, constitue une cause importante des maladies rhinosinusiennes chroniques. La tomodynamométrie permet le diagnostic topographique.

Mots clés : Polypose nasosinusienne – rhino-sinusite chronique – épidémiologie - clinique –tomodynamométrie

CO 82 : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET EVOLUTIFS DES HEMORRAGIES SOUS-ARACHNOÏDIENNES NON TRAUMATIQUES A L'HOPITAL GENERAL DE LOANDJILI, POINTE-NOIRE

AUTEURS : SOUNGA BANDZOUZI PEG 1, 2, MPANDZOU GA1, NGASSAKI S2, DIATEWA JE1, MOTOULA-LATOU DH 1, OKO LOSSAMBO C2, MIALOUDAMA CH2, MATSIELO M2, NDOTABEKA J2, OSSOU-NGUIET PM1

1-Faculté des sciences de la santé, Université Marien N'GOUABI, Brazzaville (République du Congo).

2-Service de Neurologie, Hôpital général de Loandjili, Pointe-Noire (République du Congo).

Auteur correspondant:
SOUNGA BANDZOUZI Prince Eliot Galieni
E-mail: eliotprince2002@yahoo.fr
Téléphone portable: 00242 06 856 17 18/ 05 551 42 53

Introduction : L'hémorragie sous arachnoïdienne (HSA) ou hémorragie méningée est une urgence neurovasculaire avec une morbi-mortalité élevée. L'objectif était de déterminer le profil épidémiologique, clinique et évolutif des HSA à Pointe-Noire.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée dans le service de neurologie de l'hôpital général de Loandjili sur la période du 1er janvier 2023 au 30 Juillet 2024. Les patients inclus étaient hospitalisés pour une HSA confirmé au scanner cérébral.

Résultats : Dix (10) patients ont été recensés dont l'âge moyen était de $59,7 \pm 8,4$ ans avec un sex-ratio de 0,4. Les céphalées (60%) et les troubles de la conscience (30 %) étaient les principaux motifs d'admission. Huit (80 %) étaient hypertendus et 3 (30 %) étaient éthyliques. A l'admission 80% des patients avaient un grade IV de FISHER et 50% étaient au stade III de la WFNS. 2 cas d'anévrisme intracrânien ont été diagnostiqués. La durée moyenne d'hospitalisation était de $8.9 \pm 4,7$ jours, le traitement était essentiellement symptomatique. La mortalité était de 50%.

Conclusion : bien que rare, l'HSA reste une affection grave ; elle est sous diagnostiquée à Pointe-Noire avec une faible proportion d'anévrisme intracrânien dont la prise en charge pose un problème du fait d'un plateau technique insuffisant.

Mots clés : Hémorragie sous arachnoïdienne ; Loandjili ; Pointe-Noire ; Congo.

CO 95 : ANALYSE TOMODENSITOMETRIQUE DES FRACTURES DU MASSIF FACIAL : ETUDE RETROSPECTIVE DE 279 CAS A PARAKOU (BENIN) EN 2024.

AUTEURS : AKANNI DJIVEDE WMM 1, 2, ADJADOHOUN SBGM 3,4, AGAÏ KJ-B 1,5, ADJANAYO A-S 1,2, SAVI de TOVE KM1,2.

1. Faculté de Médecine de Parakou, Université de Parakou
2. Service d'imagerie du Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou et de l'Alibori
3. Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Université d'Abomey Calavi
4. Clinique universitaire d'imagerie médicale du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou
5. Service d'Imagerie de l'Hôpital des Instructions des Armées de Parakou - Centre Hospitalier Universitaire.

Introduction : l'objectif de ce travail était d'analyser le profil tomodynamométrique des fractures du massif facial dans le service d'imagerie médicale du Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou et de l'Alibori à Parakou au Bénin.



Matériels et méthodes : une étude rétrospective transversale descriptive et analytique a été menée sur une durée de 16 mois, du 1er février 2023 au 31 mai 2024. L'échantillonnage exhaustif a inclus tous les patients présentant une fracture du massif facial identifiée par tomodensitométrie.

Résultats : parmi les 1022 patients ayant bénéficié d'une tomodensitométrie cérébrale, 279 (27,3%) présentaient une fracture du massif facial, l'âge moyen était de $29,41 \pm 13,86$ ans et la tranche d'âge la plus représentée était celle des 20 à 40 ans (67,03 %), avec une prédominance masculine (89,96%). Les accidents de la voie publique étaient la principale cause (92,47%). Les fractures du massif facial supérieur étaient les plus fréquentes (92,11%), avec une majorité de fractures centofaciales (65,75%), en particulier du complexe naso-éthmoïdo-maxillo-fronto-orbitaire (52,07%). Les fractures de Le Fort ont été observées chez 60 patients, principalement sous forme de fractures combinées Le Fort II et III (50%). Concernant les fractures mandibulaires (27,60%), les lésions de la région para-symphysaire étaient les plus communes (49,35%). Les lésions crânio-encéphaliques associées étaient principalement les fractures de la voûte crânienne (62,36%). Les complications les plus courantes étaient les hémosinus (89,67%). Aucune association significative n'a été observée entre le port du casque et la survenue des fractures complexes du massif facial.

Conclusion : cette étude confirme l'importance de la tomodensitométrie dans la gestion des traumatismes du massif facial et soulève des interrogations concernant l'efficacité des mesures de sécurité routière, notamment l'absence de lien entre le port du casque et la réduction des fractures complexes du massif facial.

Mots clés : massif facial, fractures, tomodensitométrie, Parakou, Bénin.

CO 96 : TRAUMATISMES VERTEBRO-MEDULLAIRES A PARAKOU : ANALYSE TOMODENSITOMETRIQUE DE 106 CAS ENTRE 2022 ET 2024.

AUTEURS : AKANNI DJIVEDE WMM 1, 2, ADJADOHOUN SBGM 3,4, AGAÏ KJ-B 1,5, ADJANAYO A-S 1,2, SAVI de TOVE KM1,2

1. Faculté de Médecine de Parakou, Université de Parakou
2. Service d'imagerie du Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou et de l'Alibori
3. Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Université d'Abomey Calavi
4. Clinique universitaire d'imagerie médicale du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou
5. Service d'Imagerie de l'Hôpital des Instructions des Armées de Parakou - Centre Hospitalier Universitaire.

Introduction : cette étude avait pour objectif d'analyser les caractéristiques tomodensitométriques des traumatismes vertébro-médullaires pris en charge au CHU Départemental du Borgou et de l'Alibori à Parakou, Bénin, entre 2022 et 2024.

Matériel et méthodes : une étude rétrospective et descriptive a été menée sur une période de 26 mois, du 1er mai 2022 au 30 juin 2024. Tous les patients ayant bénéficié d'une tomodensitométrie pour un traumatisme vertébro-médullaire ont été inclus.

Résultats : L'étude a porté sur 106 patients, dont 83,96 % étaient des hommes, avec une sex-ratio de 5,24. La tranche d'âge la plus touchée était celle des 20 à 40 ans (50,94 %). Les accidents de la voie publique constituaient la principale étiologie (58,49 %), suivis des chutes d'arbres (24,53 %). Un score A de Frankel était observé chez 21,90 % des patients. Les cultivateurs représentaient le groupe socio-professionnel le plus touché (29,25 %).

La tomodensitométrie était anormale chez 70,75 % des patients, avec 94 lésions recensées. Le rachis cervical était le site le plus fréquemment atteint (63,83 %), suivi du rachis thoracique (13,83 %). Les fractures représentaient le type de lésion le plus courant (63,83 %), dont 63,83 % étaient instables. Une atteinte du canal rachidien était observée chez 46,47 % des patients.

Une forte concordance a été retrouvée entre les résultats du scanner et les critères NEXUS (Kappa = 0,69), renforçant la fiabilité du scanner dans l'évaluation des lésions rachidiennes. La sensibilité du scanner dans la détection des déficits neurologiques était de 71,43 %, avec une valeur prédictive positive de 72 %, soulignant son intérêt diagnostique.

Conclusion : La tomodensitométrie constitue un outil diagnostique essentiel dans la prise en charge initiale des



traumatismes vertébro-médullaires. Elle permet d'évaluer la stabilité des lésions et d'optimiser l'orientation thérapeutique.

Mots clés : tomodensitométrie, traumatismes vertébro-médullaire, stabilité, Parakou, Bénin.

CO 105 : PROCESSUS EXPANSIFS VERTEBRO-MEDULLAIRES NON TRAUMATIQUES : QUEL ALGORITHME UTILE ET EFFICIENT POUR UNE PRISE EN CHARGE A L'HCY

AUTEURS : SANDJONG NGOUDJOU MAXWELL 1, NGOUMENE ROMUALD, SANDJONG NGANSO STEVE, LOUNANGOU K. A, GUEGANG GOUJOU EMILIENCE 1,2

1 Université de Yaoundé I Cameroun
2 Hôpital Général de Yaoundé

Introduction

Les tumeurs intramédullaires sont des affections rares dont le diagnostic est souvent porté tardivement alors que les patients ont un déficit notable. Leur traitement est essentiellement chirurgical. Ainsi l'objectif de notre travail est d'étudier les aspects épidémiocliniques et thérapeutiques du processus expansif vertébro-médullaire dans le service de neurochirurgie de l'Hôpital Central de Yaoundé.

Méthodologie : Etude rétrospective qui concernait tous les patients présentant des signes cliniques en faveur d'un PEVMNT et ayant bénéficié d'un scanner de confirmation ou d'un myéloscanner, d'une IRM couplée à l'examen anatomopathologique chez la plupart des patients.

Résultats : Le tableau clinique était dominé par des douleurs rachidiennes suivi des troubles de la sensibilité soient 100% et 84.6%. Le scanner et le myéloscanner étaient réalisés chez 70% et 30% de nos patients. Les tumeurs primitives étaient retrouvées chez 31patients (64.59%) ; l'étude anatomopathologique de la pièce opératoire était effectuée chez 23patients soit (47.91%) et le diagnostic était en concordance avec le diagnostic de l'imagerie chez 26 patients soit 41.67%. Il s'agissait de 8cas de méningiomes, 7cas d'épidurite carcinomateuse, 5 cas de myélomes multiples, 4cas de schwannome, 3cas d'épendymomes, 1 cas d'astrocytome. Les tumeurs

secondaires étaient retrouvées chez 17patients (35.41%). La topographie dorsale a été la plus représentée chez nos patients. Les métastases du cancer de la prostate étaient les plus fréquentes suivies de la thyroïde et du sein. Parmi les 4techniques chirurgicales, la plus représentée était celle de laminectomie avec biopsie soit 54.16%. L'algorithme de prise en charge le plus utilisé était la réalisation d'un scanner ou myéloscanner, bilans d'extension (échographie abdomino-pelvienne, échographie prostatique, scanner thoraco-abdominal, IRM) avec à l'appui de la chirurgie couplée à la biopsie chez 59.24% de nos patients.

Conclusion Les douleurs rachidiennes suivi des troubles de la sensibilité étaient les plus représentées. La topographie dorsale était la plus représentée dans les tumeurs primitives et secondaires. Les tumeurs primitives représentée pour principales tumeurs méningiomes. L'algorithme de prise en charge le plus utilisé était la réalisation d'un scanner ou myéloscanner, avec à l'appui de la chirurgie couplée à la biopsie chez la plupart de nos patients.

Mots clés : PEVMNT-Algorithm-Prise en charge-HCY