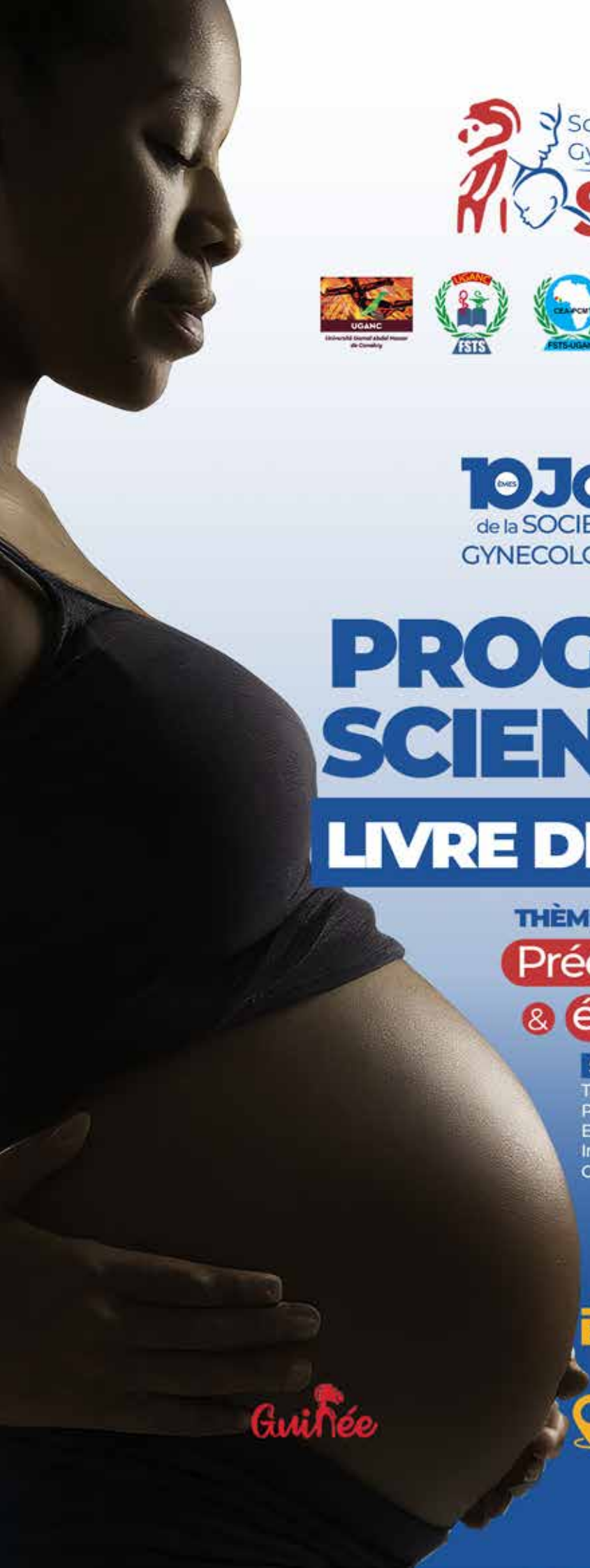


Société Guinéenne de Gynécologie Obstétrique

SOGGO

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

10ÈMES Journées de la SOCIETE GUINEENNE de GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

LIVRE DES RÉSUMÉS

THÈME PRINCIPAL

Prééclampsie & éclampsie

Sous Thèmes

- Tumeurs gynecologiques
- Planification familiale
- Endometriose
- Infertilité
- Communications libres

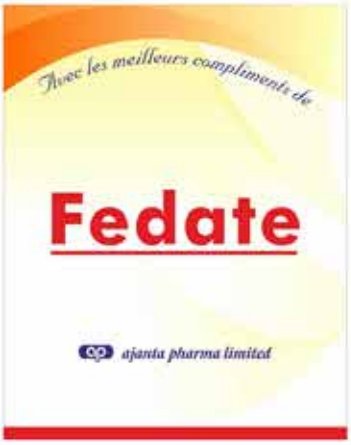
28 & 29 Mars 2024

CEA CAMPUS HADJA MAFORY, CONAKRY

Guinée

Africa Health Care

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



CAPLIN POINT
LABORATORIES LTD.

SOMMAIRE

P4 Mot du président de la SOGGO

P5 Programme scientifique

P19 Abstracts

MOT DU PRESIDENT DE LA SOGGO

Chers invités et participants, nous voici déjà aux 10èmes journées de la SOGGO, tout un symbole.

En effet, il y a 33 ans nos devanciers ont eu l'agréable idée de mettre en place une société savante qui allait réguler et standardiser la profession de Gynécologues obstétriciens en République de Guinée. C'est le moment pour nous de leur rendre un vibrant hommage pour tous les efforts consentis pour le rayonnement de notre profession. Toutes ces années, ils n'ont ménagé aucun effort pour organiser des journées scientifiques au cours desquelles les résultats des travaux de recherche ont été présentés à la communauté scientifique guinéenne et africaine.

Cette année, le thème principal de nos journées est consacré à la prééclampsie et à l'éclampsie, qui sont de grandes pourvoyeuses de morbidité et de mortalité maternelles et périnatales dans notre pays. Mais d'autres sujets seront également abordés, comme les tumeurs gynécologiques et mammaires, la Planification familiale, l'endométriose, l'infertilité et les communications libres. Pendant deux jours, les gynécologues Guinéens et ceux venus d'ailleurs vont échanger sur la situation de ces sujets dans notre pays et en Afrique pour arriver à des recommandations, qui vont nous permettre de rehausser la qualité de la prise en charge dans nos structures pour améliorer la santé de nos populations.

Je souhaite à tous de bonnes journées scientifiques et bon séjour en terre Africaine de Guinée à nos amis venus d'ailleurs.

Professeur Telly SY

Président de la SOGGO

Officier OPADH-UGANC

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

10 EMES Journées
de la SOCIETE GUINEENNE de
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Thème principal : Prééclampsie et Éclampsie
Sous thèmes :

- Cancers gynécologiques et mammaires
- Planification familiale
- Endométriose
- Communications libres

Atelier de précongrès : 26 – 29 février 2024

- Revue des décès maternels
- Dépistage du cancer du col de l'utérus
- Nouvelles recommandations de l'OMS pour les soins pré, per et post-partum
- Atelier d'hystéroscopie

Président d'honneur des journées : Professeur Namory Keita & Professeur Yolande Hyjazi
Président des journées : Professeur Telly SY
Président du comité d'organisation : Pr Ibrahima Sory Baldé
Vice-Président : Pr Yaya DIALLO
Commission scientifique :
Président : Pr Ag Abdourahamane Diallo,
Vice-Président : Pr Ag Mamadou Hady Diallo,
Membres : Dr Ibrahima Koussy Bah, Dr Fatoumata Bamba Diallo, FM Soumah, Dr Sylla O, Dr O Sylla, Dr AA Baldé, Dr A II Sow
Commission finances et mobilisation des ressources :
Président : Pr Ag Daniel Leno,
Membres : Dr Elhadj Mamoudou Bah, Dr Mamadou Cellou Diallo, Dr Alpha Boubacar Diallo, Dr Salamana, Dr Yann Axel
Secrétariat général (chargé de l'organisation) : Dr Dieney Kaba, Dr Ibrahima Sory Diallo, Dr Ibrahima Conté, Dr O Baldé, Dr Oumou Hawa Bah, Dr Magass, Dr Hawanatou, Dr TalibyKaba , Dr Cissoko M
Commission accueil et hébergement : Dr Ibrahima Sylla, Dr Massa Keita, Dr Agnes Seny Soumaoro, Dr Dramé, Dr Djasso, Dr Salematou, Dr Touré S
Commission restauration : Mme Hawa Keita
Comission reception : Dr Salematou Bangoura-Touré
Commission santé : Dr Abdoulaye Touré, Dr Thierno Sadou Diallo
Commission sécurité : Dr Baldé (Mazo)

CONFERENCES

1. **Approche thérapeutique et préventive des HPP :** Pr Ag A Diallo
2. **Complications neurologiques de la prééclampsie :** Pr Fodé Abass CISSE
3. **Complications rénales de la prééclampsie :** Pr Mohamed Lamine KABA
4. **Prise en charge de l'infertilité féminine :** Pr Ibrahima Sory BALDE
5. **Prise en charge de l'infertilité masculine :** Pr Abdoulaye Bobo DIALLO
6. **Place de l'échographie Doppler dans la prise en charge de la prééclampsie :** Pr Agrégé DWA Leno

Programme scientifique
10èmes journées de la Société Guinéenne de Gynécologie Obstétrique (SOGGO)

1ère journée (Jeudi 28 mars 2024)	
09h00-10h00	**Salle :** Plénière **Session :** A **CONFERENCES** **Présidium :** Pr Namory KEITA, **Modérateur :** Pr Hassane BAH **Rapporteur :** Dr Massa KEITA **Conférences :** - Approche thérapeutique et préventive de l'hémorragie du post partum : **Pr Ag. Abdourahamane DIALLO** - Complications neurologiques de la prééclampsie : **Pr Fodé Abass CISSE** - Complications rénales de la prééclampsie : **Pr Mohamed Lamine KABA**
	Salle : Plénière **Session :** B ; **HTA ET GROSSESSE** **Président :** Pr Aboubacar TOURE, **Modérateurs :** Pr M L KABA. Pr MS SOW **Rapporteur :** Dr Massa KEITA
10h01-10h06	**C1. Les principales complications de la prééclampsie à la maternité de l'hôpital national Ignace Deen** Keita M, Bangoura A, Bah EM, Balde IS
10h07-10h12	**C2. Impact de la pré éclampsie sévère et de l'éclampsie sur la morbidité et la mortalité des nouveau-nés à la maternité de l'hôpital national Ignace Deen** Diallo FB, Diallo MH, Barry MA, Baldé O, Diallo A, Baldé IS, Sy T
10h13-10h18	**C3. Pronostic maternel et périnatal de l'éclampsie à la maternité de l'hôpital régional de Labé** Diallo FB, Diallo MH, Diallo AN, Barry FB, Diallo A, Baldé IS, Sy T
10h19-10h24	**C4. Pronostic materno-fœtal de la prééclampsie sévère et de l'éclampsie au Centre Médical Communal de Coronthie, Conakry, Guinée.** Diallo BA, Sow IS, Diallo MH, Leno DW
10h25-10h30	**C5. Eclampsie : Aspects sociodémographique, prise en charge et pronostic maternel et fœtal au service de Gynécologie et Obstétrique de l'Hôpital National Ignace Deen CHU de Conakry** Diallo MC, Soumah AFM, Sylla I, Bah IK, Sow A, Bah EM, Conté I, Diallo A, Sy T
10h31-10h36	**C6. Hypertension artérielle et grossesse : caractéristiques sociodémographiques, prise en charge et pronostic à la maternité du centre médical communal de Matam-Guinée.** Diallo MH, Diallo A, Diallo F B, Bah TS, Barry AB, Camara AS, Baldé IS, Sy T, Keita N
10h37-10h42	**C7. Prééclampsie sévère : aspects sociodémographiques et prise en charge à la maternité du centre médical communal Bernard Kouchner de Coronthie à Conakry (Guinée) 2022.**

	Tolno JT, Camara M, Tolno P, Magassouba M, Touré S, Leno DWA, Diallo A, Sy T, Hyjazi Y, Keita N
10h43-10h48	**C8. Aspects épidémiologique, clinique et prise en charge de la prééclampsie sévère et de l'éclampsie dans le service de gynéco-obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry.** Diallo I, Tolno JT, Camara M, Pascal T, Diallo Y, Diallo A, Sy T
10h50-11h00	**Discussion**
11h00-12h00	**Cérémonie d'ouverture** **Présidium :** Pr Alpha Kabinet KEITA
	Salle : Plénière **Session : C ; HTA ET GROSSESSE, PLANIFICATION FAMILIALE** **Présidium :** Pr Mohamed lamine KABA **Modérateur :** Pr Moussa KEITA **Rapporteur :** Dr Fatoumata Bamba DIALLO
12h07-12h12	**C9. AVC du post-partum : Aspects épidémiologiques, cliniques, étiologiques et évolutifs à propos de neuf (9) cas au service de neurologie du CHU Ignace Deen de Conakry.** Doré M, Barry SD, Touré ML, Bognon V, Condé ML, Baldé AA, Diawara K, Doumbouya I, Camara I, Camara S, Camara M, Kedaomon A, Bangoura A, Sidibé G, Diallo MH, Gouled H, Cissé FA
12h13-12h18	**C10. Paralysie faciale périphérique (PFP) et prééclampsie (PE) : à propos de 02 cas.** Soumah CO, Touré ML, Bangoura MA, Dore M, Sall A, Diallo AOS, Camara A, Doumbouya I, Fadiga A, Cissé FA, Konaté M, Sidibé G, Ouendeno JT
12h19-12h24	**C11. Ages maternels extrêmes et troubles hypertensifs de la grossesse : étude de cohorte rétrospective de 2020 à 2021** Traoré AB, Diawara B, Sissoko A, Téguété I, Diakité R, Diarra NK, Kassé D ; Traoré S, Fané S, Bocoum A, Sanogo S, Djiré MY, Bagayoko MH, Kouma A, Kodio A, Sylla C, Traoré Y, Mounkoro Niani
12h25-12h30	**C12. Evaluation néphrologique des femmes prééclamptiques au CMC Bernard Kouchner de Conakry** Agossou AD, Aifa SHR, Diakite F, Balde MS, Kaba ML, Bah AO
12h31-12h36	**C13. Connaissances et utilisation des méthodes de planification familiale dans une structure sanitaire du niveau 1 : cas du centre de sante urbain de Forécariah (Guinée)** Conté I, Soumah AFM, Diallo BA, Keita M, Barry A, Touré AM, Baldé I S, Sy T
12h37-12h42	**C14. Déterminants liés au Dispositif Intra-Utérin (DIU) per-césarienne chez les nouvelles utilisatrices (NU) au service de Gynécologie et d'Obstétrique de l'hôpital National Ignace Deen du CHU de Conakry en 2023** Soumah AFM, Bah OH, Conté I, Baldé O, Sylla I, Diallo MH, Leno DWA, Diallo A, Baldé IS, Sy T, Hyjazi Y
12h43-12h48	**C15. Facteurs inhibiteurs de l'acceptation des accouchées de la contraception du post partum à la maternité du CHU Ignace Deen de Conakry en 2022.** Diallo MC, Soumah AFM, Sylla I, Sow A II, Bah IK, Bah EM, Diallo A, Sy T

12h49-12h54	**C16. Connaissances, attitudes et pratiques de la planification familiale chez les adolescentes lycéennes de la commune de Ratoma (Guinée)** Baldé O, Diallo MH, Bah OH, Diallo FB, Sow A II, Diallo A, Léno DWA, Diallo A, Baldé IS, Sy T.
12h55-13h05	**Discussion**
	Salle : A **Session : D COMMUNICATIONS LIBRES** **Présidium :** Pr LM CAMARA **Modérateur :** Pr H FOFANA **Rapporteur :** Dr Elhadj Mamoudou BAH
10h01-10h06	**C47 : Fistules vésico-vaginales obstétricales : aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique à l'Hôpital Régional de Labé** Bangoura MF, Diallo K, Cissé D, Gamamou VA, Barry AO, Keita Y, Bah MD, Diallo TMO, Kanté D, Bah MB, Bah I, Diallo AB, Bah OR
10h07-10h12	**C48 : AVC chez la jeune femme : aspects épidémiologique, clinique, paracliniques et pronostiques au service de neurologie du CHU Ignace Deen.** Touré ML, Soumah CO, Barry SD, Doré M, Tonguino SP, Sall A, Bangoura MA, Cissé FA.
10h13-10h18	**C49 : Lymphangiome kystique du mésentère chez un homme de 30 ans : à propos d'un cas au service de cancérologie de l'hôpital national Donka** Toure A.I, Diallo A, Bah M, Keita M, Emile C, Konaté L, Barry TI, Kaba M1, Traoré B.
10h19-10h24	**C50 : Bilan préliminaire d'activité de test au HPV dans le dépistage du cancer du col de l'utérus en milieu rural, cas du district sanitaire de Fatick** Touré AI, Bah M, Camara A, Ndiaye N, Mihimit A, Senghor GM, Faye MC
10h25-10h30	**C51 : Abcès de la paroi abdominale gauche isolé révélateur d'une tuberculose extra-péritonéale : à propos d'une observation.** Sylla A, Barry IB.
10h31-10h36	**C52 : Volvulus du coecum avec nécrose du bas fond coecal : à propos d'un cas** Sylla A, Barry I, Traoré L, Barry IB.
10h37-10h42	**C53 : Etiologies des anémies microcytaires chez les femmes au serv d'hématologie de l'hôpital national Ignace Deen de Conakry**. Traoré M, Condé A, Doukouré AS, Diallo AG, Sylla M, Diakité M
10h43-10h48	**C54 : Profil des pathologies urologiques chez la femme au service d'urologie-andrologie du CHU Ignace Deen de Conakry** Gamamou AV , Bah MB, Diallo TMO, Gnami RL, Cherif A, Diallo AB
10h49-10h59	**Discussion**
	Salle : A **Session : E COMMUNICATIONS LIBRES** **Présidium :** Pr AO BAH, **Modérateur :** Pr Yaya DIALLO **Rapporteur :** Dr Mamadou Cellou DIALLO
12h01-12h06	**C55 : Péritonites post-abortives : aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry.**

	Diallo A, Camara NLY, Barry B, Diallo A, Kondano SY, Fofana H, Touré A[1].
12h07-12h12	**C56 : Prise en charge d'une fracture obstétricale de la rate à l'hôpital préfectoral de Pita.** Sow Y, Diallo I, Camara L, Saouromou I, Barry MO, Diawara MA, Keita A, Touré BM, Ifono M, Diallo TO, Fofana H, Bah ML, Touré A, Diallo AT.
12h13-12h18	**C57 : Hystérectomies : indications et résultats dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry.** Camara D, Diallo TO, Traoré B, Touré A.
12h19-12h24	**C58 : Syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible : à propos d'un cas à la maternité de l'hôpital national Ignace Deen.** Sylla O, Bangoura A, Bangoura S, Lenaud NM, Diallo A, Sy T
12h25-12h30	**C59 : Facteurs influençant la sexualité du post-partum a la maternité de l'hôpital Ignace Deen du chu de Conakry (Guinée)** Conté I, Sylla O, Leno D W A, Soumah AFM, Sylla I, Diallo B A, Baldé IS, Sy T.
12h31-12h36	**C60 : Prise en charge d'une tumeur desmoide géante à propos d'un cas dans le service de cancérologie de l'hôpital national Donka.** Touré A, Kaba M1, Bah MMA, Keita M, Diakité SY, Camara AM, Condé IK, Traoré B.
12h37-12h42	**C61 : Dysmenorrhée chez les lycéennes de la commune de Ratoma : aspects épidémiologiques, cliniques, prise en charge et conséquences.** Baldé O, Diallo MH, Barry AO, Sow AII, Diallo A, Léno DWA, Baldé IS, Sy T.
12h43-12h48	**C62 : Mole hydatiforme partielle associée à une grossesse de 27 SA à propos d'un cas au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry/République de Guinée.** Sylla I, Keita M, Bah IK, Soumah AFM, Conté I, Camara DT, Cissoko M, Diallo MC, Diallo A, Sy T.
12h49-12h54	**Discussion**
	Salle : B **Session : F HEMORRAGIES OBSTETRICALES, CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE ET OBSTETRICALE** **Présidium :** Pr AB DIALLO **Modérateur :** Pr L LAMAH **Rapporteur :** Dr Fatoumata Binta DIALLO
10h01-10h06	**C18 : Facteurs de risque, épidémiologie et prise en charge de la grossesse extra-utérine rompue (GEUR) au service de gynécologie et d'obstétrique de l'Hôpital National Ignace Deen du CHU de Conakry en 2022** Soumah AFM, Conté I, Baldé O, Bah EM, Sylla I, Tolno JT, Diallo MH, Diallo A, Baldé IS, Léno DWA, Sy T.
10h07-10h12	**C19 : La létalité maternelle par hémorragie du post-partum immédiat au Centre Hospitalier de la mère et de l'enfant de N'Djamena** Hawaye CM, Ache H, Mihimit A, Saleh A, Khadidja MS, Mahamat AC, Kheba F, Mahamat AAA, Gabkika BM, Foumsou L.

10h13-10h18	**C20 : Rupture utérine spontanée au cours du deuxième trimestre de la grossesse dans un utérus cicatriciel : à propos d'un cas** Mihimit A, Touré AI, Badji C, Moussa K, Abbo MD, Hawaye C, Faye MC, Diamé ID, Lhagadang F
10h19-10h24	**C21 : Mole hydatiforme partielle associée a une grossesse de 27 SA à propos d'un cas au service de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen chu de Conakry/république de Guinée** Sylla I, Keita. M, Bah IK, Soumah A F M, Conté I, Camara DT, Cissoko M, Diallo MC, Diallo A, Sy T
10h25-10h30	**C22 : Les hémorragies du dernier trimestre de la grossesse : aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et pronostique à la maternité de l'hôpital national Ignace Deen** Baldé AA, Diallo IT, Mamy MN, Barry MS, Diallo AM, Baldé IS, SY T
10h31-10h36	**C23 : Aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et pronostique materno-foetal de l'hématome retro-placentaire à la maternité de l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry** Diallo F B, Diallo M H, Sow F D, Baldé A A, Diallo A, Baldé I S, Sy T
10h37-10h42	**C24 : Rupture utérine : caractéristiques sociodémographiques, prise en charge et pronostic à la maternité de l'Hôpital préfectoral de Coyah, Guinée .** Diallo M H, Diallo A, Diallo F B, Barry A B, Camara A S, Baldé I S, Sy T, Keita N
10h43-10h48	**C25 : Facteurs de risque et pronostic maternel de l'hémorragie du post-partum immédiat à la maternité de l'Hôpital National Ignace Deen du CHU de Conakry.** Sow I S, Diallo I T, Diallo B A, Diallo M H, Diallo A, Baldé I S, Sy T
10h49-10h54	**Discussion**
10h55-10h59	**Pause**
	Salle : B **Session :** G **HEMORRAGIES OBSTETRICALES, CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE ET OBSTETRICALE ET TUMEURS GYNECOLOGIQUES ET MAMMAIRES** **Présidium :** Pr Bangaly TRAORE **Modérateur :** Pr A KAKE **Rapporteur :** Dr Oumou Hawa BAH
12h01-12h06	**C26 : Morbidité et mortalité maternelles post césarienne et post laparotomie pour rupture utérine au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry.** Sow A II, Diallo IT, Barry MS, Baldé AA, Diallo TY, Baldé AD, Sylla AM, Diallo A, Baldé IS, Sy T.
12h07-12h12	**C27 : Hystérectomies : indications et résultats dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry** Camara D, Diallo TO, Traoré B, Touré A
12h13-12h18	**C28 : Césarienne au CMC de Matam : Aspects épidémiologiques, indications et pronostic materno-fœtal à la maternité du CMC de Matam** Kaba M, Baldé O, Mamy L E, Touré A, Gassama I, Diallo A, Barry T I, Camara E, Konate L, Kondano S Y, Fofana H, Touré A,
12h19-12h24	**C29 : Rachianesthésie pour césarienne, Comparaison de la dose de bupivacaïne 10mg versus 8mg**

	Sadou Diallo T S, Donamou J, Camara M L, Bangoura A
12h25-12h30	**C30 : Facteurs associes à la pratique de la césarienne chez les primipares au CMC Bernard Kouchner de Coronthie, à Conakry** DAW Leno, M Baldé, EFM Soumah, I Conté, C Pindou, T Sy, N keita.
12h31-12h36	**C31 : Complications chirurgicales maternelles de la césarienne : aspects épidémiologiques et prise en charge à l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry** Camara I, Sow Y, Samouoro L, Soumaoro LT, Dabo M, Diallo AS, TOURE A, Malimou M
12h37-12h42	**C32 : Pathologies gynécologiques : circonstances de découverte et prise en charge dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen du CHU de Conakry.** Camara NLY, Barry B, Diallo A, Konaté L, Camara M, Kondano SY, Touré A
12h43-12h48	**C33 : Les urgences chirurgicales abdominales sur grossesse au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen, CHU Conakry, 2019-2022.** Tolno JT, Bangoura S, Kondan o SY, Soumaoro LT, Léno DWA, Diallo A, Sy T, Touré A.
12h49-12h54	**Discussion**
	Salle : C **Session : H**, **COMMUNICATIONS LIBRES** **Présidium :** Pr IS SOUARE **Modérateur :** Pr EY BALDE **Rapporteur :** Dr Ibrahima SYLLA
10h01-10h06	**C63 : Plaie pénétrante thoraco-abdominale au CHU Donka de Conakry.** Doumbouya BL, Camara FL, Traoré SN, Touré I, Baldé TM, Touré A, Camara AK.
10h07-10h12	**C64 : Résultats de la varicocelectomie pour hypofertilité masculine au service d'urologie-andrologie de l'hôpital national Ignace Deen de Conakry** Gamamou AV, Diallo TMO, Bah MD, Gnammi RL, Diallo AB
10h13-10h18	**C65 : Apport de l'échographie dans le dépistage anténatal des anomalies fœtales au CMC de Coronthie à Conakry.** Leno DWA, Kaba A, Baldé M, Soumah AFM, Tolno TJ, Lamah D, Sy T.
10h19-10h24	**C66 : Détermination du besoin en personnel médecins, sage-femmes et Infirmiers du service de la maternité dans les établissements Publics de sante de niveau I et II de la Guinée à l'aide de l'outil WISN : « cas des hôpitaux de la région administrative de Labé et de l'hôpital préfectoral de pita »** A. Cissé, M. Diakhaté, K. Condé, I.S. Diallo.
10h25-10h30	**C67 : Cardiomyopathie de takotsubo compliquée d'allongement de QT et de torsade de pointe.** Soumaoro M, Baldé EY , Barry IS, Bah MB, Samoura A, Koné A, Diallo H, Keita L, Tounkara IK, Bah A, Bah MD, Béavogui M , Baldé MD
10h31-10h36	**C68 : Déterminants socio-anthropologiques de la persistance de la pratique des mutilations génitales féminines à Conakry** Diallo TY, Sow A II, Sylla AM, Sylla O, Diallo A, Sy T.

10h37-10h42	**C69 : Dysfonction érectile chez les hémodialysés au centre national d'hémodialyse de Donka** Diallo MM, Diallo AY, Baldé MS, Diakité F, Bah I, Kaba ML.
10h43-10h48	**C70 : Profils épidémiologique, clinique et thérapeutique des traumatismes du pénis au service d'urologie-andrologie de l'hôpital Ignace Deen de Conakry** Gnammi LR, Barry AM, Kanté D, Diallo TMO, Cissé D, Barry AO, Bah MD, Bah MB, Bah I, Diallo AB, Bah OR.
10h49-10h59	**Discussion**
	Salle : C **Session : H INFERTILITE** **Président :** Pr AO DIALLO **Modérateur :** Pr AB BAH **Rapporteur :** Dr Mamoudou MAGASSOUBA
12h01-12h06	**C95 : Place de la phytothérapie dans la prise en charge de l'infertilité féminine en milieu rural Guinéen : cas de la préfecture de Lola** Bah TV, Diané S, Camara AK, Sacko S, Traoré MS, Baldé ES
12h07-12h12	**C96 : Profil de l'homme infertile au centre hospitalo-universitaire de Conakry** Barry MD, Bah MB, Kanté D, Diallo TMO, Diallo AB, Bah OR.
12h13-12h18	**C97 : Profil clinico-biologique du patient azoosperme au service d'urologie andrologie, CHU de Conakry** Barry MM, Diallo TS, Bah MD, Diallo TMO, Kanté D, Cissé D, Bah I, Keita Y, Bah MB, Diallo TO, Diallo AB, Bah OR
12h19-12h24	**C98 : L'hystérosalpingographie dans le diagnostic de l'infertilité féminine : cas du centre de diagnostic de la C.N.S.S. de Conakry.** Baldé AA, Bah OA, Bah AD, Diallo M, Agoda-Koussema LA
12h25-12h30	**C17 : Etude des connaissances, attitudes et pratiques de la planification familiale : cas du personnel féminin du centre médical communal (CMC) les Flamboyants.** Sow A II, Diallo IT, Diallo TY, Baldé AA, Baldé AD, Sylla AM, Diallo M, Baldé BT, Baldé O, Diallo A, Baldé IS, Sy T.
12h31-12h36	**C99 : Les cancers du sein triple négatif : intérêt du pd-l1 dans la prise en charge à Abidjan. Une étude préliminaire.** Diallo A[1], Traoré B[1], Doukouré B[1], Diomandé MIJM[1]
12h37-12h42	**Discussion**
2ème journée (Vendredi 29 mars 2024)	
09h00-10h00	**Salle :** Plénière **Session : I CONFERENCES** **Présidium :** Pr Yolande HYJAZI, **Modérateur :** Pr Morifodé DOUKOURE **Rapporteur :** Dr Sékouba KOUYATE **Conférences :** - Prise en charge de l'infertilité féminine : **Pr Ibrahima Sory BALDE** - Prise en charge de l'infertilité masculine : **Pr Abdoulaye Bobo DIALLO**

	- Place de l'échographie doppler dans la prise en charge de la prééclampsie : **Pr Ag. Daniel Athanase William LENO**
	Salle : Plénière **Session : J COMMUNICATIONS LIBRES** **Président :** Pr Abdoulaye Bobo DIALLO **Modérateur :** Pr TM TOUNKARA **Rapporteur :** Dr Sékouba KOUYATE
10h01-10h06	**C87 : Évaluation du coût de la mise en place d'une fistule artério veineuse chez les patients ayant une Insuffisance rénale chronique terminale à Ouagadougou 2020.** Touré AO, Bocoum FY, Diallo IS, Camara A, Touré A, Delamou A
10h07-10h12	**C88 : Les enfants victimes d'accidents de la route : Aspects épidémiologiques et cliniques dans le service des urgences médicales et chirurgicales de l'hôpital national Donka.** Doukouré MA, Diallo IS, Diop MM, Toure AO, Bangoura MA, Souaré IS.
10h13-10h18	**C89 : Malformations congénitales macroscopiques à l'Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant (INSE).** Diallo IS, Bangoura MA, Barry A, Camara SH, Diallo S, Diallo KP
10h19-10h24	**C90 : Prise en charge des femmes porteuses de fistules obstétricales et leur réinsertion sociale après guérison à l'Hôpital régional de Labé** Bah O.H, Bah I K, Diallo B A, Sall L, Diallo K, Diallo A, Sy T, Hyjazi Y.
10h25-10h30	**C91 : Péritonite post** césarienne **au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen** Soumah Y, Baldé MA, Koundouno AM, Fofana H, Touré A.
10h31-10h36	**C92 : Occlusion intestinale après une chirurgie gynéco-obstétricale au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen** Soumah Y, Baldé MA, Koundouno AM, Fofana H, Touré A.
10h37-10h42	**C93 : Péritonite aigue généralisée par perforation colique suite à une manœuvre de retrait d'un dispositif intra utérin à propos d'une observation au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry** Bangoura MS, Loua M, Touré A.
10h43-10h48	**C94 : Problématique de la prise en charge des urgences chirurgicales abdominales non traumatiques : Hôpital préfectoral de coyah, service de chirurgie.** Saouromou I, Camara L, SowY, DialloM, Fofana O, Touré A, Diallo AT.
10h49-10h54	**C102 : Facteurs associés à l'anémie chez les femmes enceintes à la maternité du centre médical communal de Matam-Guinée** Diallo MH[1], Diallo FB[1], Diallo A[2], Kane K[3], Barry AB[2], Camara AS[3], Baldé IS[2], Sy T[2], Keita N[1]
10h55-11h00	**C101. Dysfonction érectile chez le diabétique : aspects épidémiologique et clinique à l'hôpital régional de Conakry** Gnammi LR, Kanté D, Bah-L'Imam AH, Diallo TMO, Bah MD, Ba MB, Keita Y, Diallo TO, Bah I, Diallo AB, Bah OR.
11h01-11h05	**Discussion**
	Salle : A **Session : K COMMUNICATIONS LIBRES** **Présidium :** Pr IS BALDE

	Modérateur : Pr MM SOUMAH **Rapporteur :** Dr Ibrahima Koussy BAH
10h01-10h06	**C71 : Prévalence de l'hypertension artérielle chez les détenus à la maison centrale de Conakry.** Diallo MM, Diaby L, Diallo AY, Diakité F, Bah AO.
10h07-10h12	**C72 : Circonstances de découverte et prise en charge des tumeurs gynécologiques et mammaires dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen du chu de Conakry 2020-2023.** Tolno JT, Bangoura S, Soumaoro LT, Diallo A, Sy T, Touré A.
10h13-10h18	**C73 : Particularités des accidents vasculaires cérébraux chez la jeune femme : Aspects épidémiologique, clinique et pronostique au service de Neurologie du CHU Ignace Deen de Conakry.** Toure L, Doumbouya I, Diawara K , Barry DN, Traoré M, Diallo MA, Cissé FA.
10h19-10h24	**C74 : Case report : association extrophie vésicale et grossesse :** Mihimit A, Gueye MDN, Touré AI, Diamé ID, Tchindebe G, Oumar OA, Gueye M, Mbaye M
10h25-10h30	**C75 : Issue de la grossesse et pronostic materno-fœtal chez les femmes infectées par le VIH à la maternité de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry.** Bah EM, Loua A, Keita M, Bah IK, Soumah AFM, Conté I, Léno DWA, Diallo A, Baldé IS, Sy T.
10h31-10h36	**C76 : Aspects épidémiologiques et diagnostiques des pathologies chirurgicales digestives chez l'enfant au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen** Camara E, Barry TI, Kaba MI, Diallo A, Konaté L, Touré A
10h37-10h42	**C77 : Plaies pénétrantes de l'abdomen : aspects épidémiologiques et thérapeutiques au service de chirurgie viscérale de l'hôpital de l'amitié sino-guinéenne (HASIGUI) de kipé** Camara E, Diallo A, Kaba MI, Barry TI, Konaté L, Touré A
10h43-10h48	**C78 : Bilan préliminaire d'activité de cœlio-chirurgie au centre hospitalier adja Mareme Faye Sall.** Mihimit A, Touré AI, Diame ID, Faye MC, Badji C, Pereira E, Badji B, Cissé R, Djaty S, Diallo R,
10h49-10h59	**Discussion**
11h00-11h06	**Pause**
	Salle : A **Session : L COMMUNICATIONS LIBRES** **Présidium :** Pr A II TOURE **Modérateur :** Pr A KAMISSOKO **Rapporteur :** Dr Boubacar Alpha DIALLO
11h07-11h12	**C79 : Conformité des demandes d'examens en radiographie standard et de contraste au centre de diagnostic de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.** Baldé AA, Bah OA, Khan OR, Diallo M, Agoda-koussema LA.
11h13-11h18	**C80 : Prise en charge urologique d'une fistule vésico-utérine avec migration trans-utéro-vésicale d'osselets fœtaux après une interruption médicale de grossesse pour une mort fœtale in utero à propos d'un cas.**

	Barry MM, Barry AM[1], Diallo TO[1], Diallo FB[2], Diallo TMO[1], Bah MD[1], Kanté D, Bah MB, Cissé D, Baldé IS, Bah I, Diallo AB, Bah OR.
11h19-11h24	**C81 : Satisfaction des patientes reçues en urgence et hospitalisées service de maternité du Centre Médical Communal (CMC) de Raton Rep. Guinée 2020-2021.** Camara K, Bah IK, Bah TMD, Barry MA, Tolno P, Bah TMD , Diallo BS, Tolno JT, Diallo A, SY Telly.
11h25-11h30	**C82 : Fécalome géant révélateur d'une occlusion mécanique basse à propos d'une observation au service de chirurgie générale de l'hôpital Ignace Deen. CHU-Conakry.** Konaté L; Camara NLY, Kaba M, Konaté A, Diakité I, Fofana H, Toure A.
11h31-11h36	**C83 : Evaluation de la colectomie idéale au cours du volvulus du côlon pelvien sans nécrose dans le service de Chirurgie Générale de l'Hôpital Ignace Deen.** Konaté L, Camara NLY, Camara E, Kaba M1, Diallo A, Fofana H, Touré A.
11h37-11h42	**C84 : Appendicite et grossesse (A propos de 03 cas) : observés dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national CHU-Conakry.** Konaté L, Sylla O, Diallo A, Kaba M1, Barry I, Camara E, Touré A.
11h43-11h48	**C85 : Les tumeurs de Krukenberg : à propos d'une observation dans le service de cancérologie de l'hôpital national Donka CHU-Conakry.** Touré A, Konaté L, Bah MA, Keita M, Diallo A, Kaba M1, Barry I, Camara E, Traoré B.
11h49-11h54	**C86 : Aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique des FVVO da deux sites de prise en charge à Conakry** Diallo AO, Diallo TMO, Bah MD, Kanté D, Bah MB, Cisse D, Keita Y, Bah IB, Diallo AB, Bah OR.
11h55-12h00	**Discussion**
	Salle : B **Session : M HEMORRAGIES OBSTETRICALES, CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE ET OBSTETRICALE ET TUMEURS GYNECOLOGIQUES ET MAMMAIRES** **Présidium :** Pr Abass CISSE **Modérateur :** Pr Alioune CAMARA **Rapporteur :** Dr Elhadj Mamoudou BAH
10h01-10h07	**C34 : Complications des interventions utero annexielles au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen** Fofana H, Soumaoro LT, Barry MS, Oularé I, Keita K, Touré A
10h08-10h14	**C35 : Diagnostic et prise en charge des fibromyomes utérins à l'hôpital régional de Labé** Barry TI, Diakité SY, Kaba M, Diallo A, Konaté L, Camara E, Sylla AM, Camara MS.
10h15-10h21	**C36 : Issue de la grossesse sur utérus myomateux au service de Gynécologie-Obstétrique de l'hôpital Ignace Deen du centre hospitalier universitaire de Conakry, Guinee** Conté I, Soumah AFM, Bah EM, Sylla O, Sylla I, Diallo BA, Diallo A, Sy T
10h22-10h28	**C37 : Aspects épidémiologiques, cliniques et prise en charge chirurgicale des fibromyomes utérins au service de Gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen-CHU de Conakry 2022.**

	AFM Soumah, I Conté, O Baldé, Bah EM, I Sylla, JT Tolno, MH Diallo, A Diallo, IS Baldé, DWA Léno, Telly Sy[1].
10h25-10h34	**C38 : Cancer de l'endomètre : aspects épidémiologiques, histologiques et thérapeutiques au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Donka chu de Conakry** Sylla AM, Baldé O, Conté I, Sylla O, Diallo TY, Soumah AFM, Diallo A, Keita N.
10h35-10h41	**C39 : Prise en charge et pronostic des cancers ovariens au service de gynécologie obstétrique de l'hôpital national Donka CHU Conakry** Diallo BS[1], Diallo A[1], Sow B[2], Sylla O[1], Tolno JT[1], Sow A[1].
10h42-10h48	**C40 : Étude clinique et épidémiologique du kyste ovarien au service de gynécologie et obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen du chu de Conakry.** Bangoura S, Tolno P, Sylla O, Balde M, Camara M, Diallo A, Sy T, Toure A.
10h49-10h59	**Discussion**
11h00-11h05	**Pause**
11h06-11h12	**Salle :** B **Session : N HEMORRAGIES OBSTETRICALES, CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE ET OBSTETRICALE ET TUMEURS GYNECOLOGIQUES ET MAMMAIRES** **Présidium :** Pr A DELAMOU **Modérateur :** Pr I BAH **Rapporteur :** Dr Mamadou Cellou DIALLO
11h13-11h19	**C41 : Tuberculose pseudo-tumorale du col de l'utérus** Leno DWA, Bah I, Baldé O, Magassouba M, Cissoko M, Bangoura M, keita N.
11h20-11h26	**C42. Prise en charge chirurgicale des complications de l'avortement provoque au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen chu de Conakry** **Camara M ; Diallo MC ; Diakité M ; Kondano S.Y, Fofana N, Fofana H, Touré A**
11h27-11h33	**C43 : Cancer du sein : Aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry.** Cissé F, Camara M, Keita K, Guirassy M, Condé A, Bangoura MS, Oularé I, Kondano SY, Soumaoro LT, Fofana H, Touré A.
11h34-11h40	**C44 : Epidémiologie du cancer du sein métastatique dans le service de Gynécologie du CHU Gabriel TOURE.** Traoré AB, Sissoko A, Diawara B, Teguete I, Traoré SO, Traoré S, Kassé D, Fané S, Bocoum A, Sanogo S, Djire MY, Bagayoko MH, Sylla C, Kouma A, Kodio A, Traoré Y, Mounkouro N.
11h41-11h47	**C45 : Gygantomastie à propos de deux cas dans le service de cancérologie de l'hôpital national Donka** Toure AI, Bah M, Keita M, Traore B.
11h48-11h54	**C46 : Le plasmocytome mammaire : A propos d'un cas au service d'hématologie clinique du CHU de Yopougon à Abidjan (Côte d'Ivoire)** Condé A, Dohoma AS, Diakité M, Danho NC, Packo DSS, Doukouré AS

11h55-12h01	**C100. Hémopéritoine : aspects anatomocliniques et prise en charge à l'hôpital national Ignace Deen chu de Conakry** Camara M, Condé A, Douno A, Kondano S.Y, Fofana N, Fofana H, Touré A
12h02-12h07	**Discussion**
12h08-13h00	**Cérémonie de clôture**

10 Journées de la SOCIETE GUINEENNE de GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

ABSTRACTS

10 Journées
de la SOCIETE GUINEENNE de
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

SESSION HTA ET GROSSESSE

C1. Les principales complications de la prééclampsie à la maternité de l'hôpital national Ignace Deen

Keita M, Bangoura A, Bah EM, Balde IS

Résumé

Introduction : La prééclampsie est une maladie fréquente chez la femme enceinte. Elle se définit par une pression artérielle systolique supérieure ou égale à 140 mmHg et ou une pression artérielle diastolique supérieure ou égale à 90 mmHg associée à une protéinurie supérieure ou égale à 0,3g/24h apparaissant après 20 SA. L'objectif de cette étude était de contribuer à l'étude des complications maternelles et fœtales de la PE.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif de 8 mois allant du 1er Août 2020 au 31 mars 2021, ayant concerné toutes les gestantes qui ont présenté une complication de la prééclampsie.

Résultats : La majorité des patientes de notre série avait une tension artérielle systolique comprise entre 141 et 200mmHg (87,5%) avec une tension artérielle moyenne de 181,8+/-20,8mmHg ; des extrêmes de 120-250mmHg. La tension artérielle diastolique était comprise entre 91-110mmHg (57,8% avec une moyenne de 109,5+/-13,4mmHg ; des extrêmes de 90-180mmHg. La protéinurie à la bandelette réactive, était à 3g. Les complications maternelles de la PE étaient dominées par la prééclampsie sévère avec 82,05% suivie par l'hématome retro placentaire et l'éclampsie avec respectivement 28,21% et 17,38%. Le sulfate de magnésium était le médicament le plus utilisé selon le protocole de l'OMS.

Conclusion : La pré éclampsie est une maladie fréquente dont les complications mettent en jeu le pronostic maternel et fœtal.

Mots clés : *prééclampsie sévère, complications, hypertension artérielle*

C2. Impact de la pré éclampsie sévère et de l'éclampsie sur la morbidité et la mortalité des nouveau-nés à la maternité de l'hôpital national Ignace Deen

Diallo FB, Diallo MH, Barry MA, Baldé O, Diallo A, Baldé IS, Sy T

***Correspondance :** Fatoumata Bamba Diallo, Maître-assistant à la Faculté des Sciences et Techniques de la Santé /UGANC, Chaire de Gynécologie Obstétrique. Tél : 622542857. E-mail : fabambadiallo@gmail.com

Résumé

Introduction : L'objectif de cette étude était de contribuer à l'étude de l'impact de la pré éclampsie sévère et de l'éclampsie sur le pronostic du nouveau-né.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude Cas / Témoins d'une durée de 8 mois, allant du 01 Aout 2020 au 31 Mars 2021 réalisée à la maternité de l'hôpital national Ignace Deen.

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 25. Le test statistique utilisé était le Chi^2, avec un seuil de significativité < 5%.

Résultats : La pré éclampsie sévère et l'éclampsie représentaient 10,7 % des accouchements. Le profil sociodémographique était celui d'une gestante de la tranche d'âge de 20-34 ans (70,6%), de profession libérale (44,7%), mariée (92,3%), non scolarisée (45,7%) et primipare (48,4%). Les facteurs de risque ayant un impact significatif (P=0,000) sur

l'état du nouveau-né étaient : le niveau d'instruction, la parité, l'âge gestationnel, le nombre de CPN, le mode d'accouchement, le score d'Apgar et le faible poids de naissance. La complication périnatale la plus fréquente était l'association prématurité et hypotrophie fœtale (27,4% versus 3,7%), suivi de la MFIU (14,7% versus 1,7%) avec des différences qui sont statistiquement significative (P=0,000). Nous avons enregistré 21,4% de décès néonatals.

Conclusion : La pré éclampsie sévère et l'éclampsie est une pathologie gravidique avec une morbi-mortalité fœtale très élevée. L'amélioration du pronostic passerait par l'offre des consultations prénatales de qualité, le dépistage précoce des facteurs de risque, la salycilo-prévention et la maturation pulmonaire.

Mots clés : *Pré éclampsie sévère, éclampsie, Complications néonatales, Ignace Deen.*

C3. Pronostic maternel et périnatal de l'éclampsie à la maternité de l'hôpital régional de Labé

Diallo FB, Diallo MH, Diallo AN, Barry FB, Diallo A, Baldé IS, Sy T

***Correspondance :** Fatoumata Bamba Diallo, Maître-assistant à la Faculté des Sciences et Techniques de la Santé /UGANC, Chaire de Gynécologie Obstétrique. Tél : 622542857. E-mail : fabambadiallo@gmail.com

Résumé

Introduction : Notre objectif était de déterminer le pronostic maternel et périnatal de l´éclampsie à la maternité de l'Hôpital Régional de Labé.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective et analytique allant du 1er janvier 2019 au 1er janvier 2022. Le test de Chi^2 a été utilisé avec une valeur de P V inférieure à 0.05

Résultats : Nous avons colligé 82 cas d'éclampsie sur 5260 accouchements soit un taux de prévalence de 1,55%. Le profil retrouvé était celui d'une jeune femme dont l'âge est compris entre 15-24 ans (59,7%), primipare (70,8%), habitant en zone rurale (57,3%), porteuse d'une grossesse à terme (51,2%) et mal suivie (59,8%). La crise était fréquente en ante-partum (62,2%). Toutes les patientes présentaient une HTA (100%) avec une protéinurie ≥ 2 croix (83,0%) et des œdèmes (87,8%). Plus de la moitié des patientes avait présenté plus de deux crises (56,0%). Le sulfate de magnésium était utilisé chez toutes les patientes. La césarienne était pratiquée dans 74,3% des cas. Les létalités maternelle et périnatale étaient respectivement 7,3% et 32,9%. Les facteurs de mauvais pronostic maternel étaient le jeune âge, la primiparité et le mauvais suivi prénatal (P < 0,0001). Les facteurs de mauvais pronostic périnatal étaient la pression artérielle diastolique ≥ 110 mmHg (P < 0,0001) et l´âge gestationnel < 37 SA (P= 0,000).

Conclusion : L'administration du sulfate de magnésium et la césarienne permettent d'améliorer le pronostic maternel et fœtal. La prévention passe nécessairement par un suivi prénatal de qualité.

Mots-clés : *Eclampsie, Pronostic maternel et périnatal, Labé-Guinée*

C4. Pronostic materno-fœtal de la prééclampsie sévère et de l'éclampsie au Centre Médical Communal de Coronthie, Conakry, Guinée.

Diallo BA, Sow IS, Diallo MH, Leno DW.

***Correspondance** : Diallo Boubacar Alpha, Maitre-assistant Chaire-Mère-Enfant FSTS/UGANC/Guinée Tel :

622343454 E-mail : boubacardiallo2026@gmail.com

Résumé

Contexte : La prééclampsie, est une pathologie propre à la grossesse, mais qui peut avoir des complications sur l'organisme maternel et fœtal.

L'objectif était de Contribuer à l'étude de la prééclampsie sévère et ses complications au C. M. C de Coronthie

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive transversale d'une durée d'un an du 1er Janvier au 31 Décembre 2021. L'étude a concerné les patientes hospitalisées et prises en charge pour prééclampsie sévère et ses complications au C M C Coronthie.

Résultats : 217 cas de prééclampsie sévère ont été enregistrés sur un total de 3054 accouchements soit une proportion 7,10%. L'âge moyen de nos patientes était de 26,05ans avec des extrêmes de 14 et 45ans. La majorité des cas (91,59%) ont été découverts pendant le 3eme trimestre. Les céphalées étaient le motif de consultation le plus fréquent (70,18%) suivi des troubles visuels (67,54%), la plupart des patientes avait fait moins 4 CPN.

La majorité des patientes avait une tension artérielle ≥160/110mmhg, une protéinurie ≥3 g/24heures. La césarienne a été réalisée chez 77,19% des femmes. La morbidité maternelle était dominée par l'HRP et l'éclampsie. La létalité maternelle était de 2, 63%. Les complications fœtales étaient marquées par la souffrance fœtale aigue, la mort fœtale in utero (11,40%) et la létalité périnatale était de 20,18%.

Conclusion : L'application des normes sur les CPN, pourrait améliorer le pronostic materno-fœtal des femmes atteintes de prééclampsie sévère et l'éclampsie.

Mots clés : *Prééclampsie sévère, éclampsie, Pronostic materno-fœtal.*

C5. Eclampsie : Aspects sociodémographique, prise en charge et pronostic maternel et fœtal au service de Gynécologie et Obstétrique de l'Hôpital National Ignace Deen CHU de Conakry

Diallo MC, Soumah AFM, Sylla I, Bah IK, Sow A, Bah EM, Conté I, Diallo A, Sy T

Résumé

Introduction : l'éclampsie constitue une pathologie pré-occupante en raison de sa fréquence élévée et des complications engendrées. L'objectif était de contribuer à l'amélioration de la prise en charge de l'éclampsie au service de Gynécologie et Obstétrique de l'Hôpital National Ignace Deen à fin de réduire ces complications maternelles et fœtales.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude prospective longitudinale de type descriptif d'une durée de 6 mois allant du 1er Aout 2021 au 31 Janvier 2022.

Résultats : la fréquence de l'éclampsie était de 2,64%. La tranche d'âge de 15 à 19 ans était la plus touchée soit 35,4%. Les primipares jeunes et les femmes ayant un niveau (socioéconomique) et intellectuel bas ont été les principales victimes. Les patientes évacuées étaient de 81,7%. Les parturientes reçues en anté-partum étaient 69,5%. Les patientes étaient mal suivies dans 78% des cas. Les céphalées (92,7 %) ont été les prodromes les plus rencontrés. La protéinurie moyenne était de 3 g. La césarienne était le mode d'accouchement le plus utilisé avec 60%. Le pronostic a été marqué par le coma éclamptique et la prématurité avec un taux de mortalité maternelle de 7.3% et périnatale de 25.9%.

Conclusion : La réduction de cette fréquence passerait par le respect de l'âge

au mariage, la scolarisation de la jeune fille, l'offre de CPN de qualité, l'appui des structures de base et la subvention des examens paracliniques.

Mots clés : *Eclampsie – Prise en charge – Ignace Deen.*

C6. Hypertension artérielle et grossesse : caractéristiques sociodémographiques, prise en charge et pronostic à la maternité du centre médical communal de Matam-Guinée.

Diallo MH, Diallo A, Diallo F B, Bah TS, Barry AB, Camara AS, Baldé IS, Sy T, Keita N

***Correspondance :** Mamadou Hady DIALLO Maître de conférences Agrégé. Gynécologue-obstétricien Hôpital National Donka CHU Conakry BP :234. Tel : 00224628037115. **Email :** hadydiallo2002@yahoo.fr

Résumé

Introduction : Les objectifs de cette étude étaient de décrire les caractéristiques sociodémographiques, la prise en charge et d'établir le pronostic maternel et fœtal.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive d'une durée de 6 mois allant du 20 octobre 2022 au 20 Avril 2023. Nous avions inclus dans cette étude toutes les gestantes hypertendues reçues au cours de la période d'étude.

Résultats : Nous avons enregistré 64 cas d'hypertension artérielle au cours de la grossesse sur un total de 1232 consultations prénatales à la maternité du centre médical communal de Matam soit une fréquence de 5,2%. L'âge moyen des patientes concernées était de 26,2±6 ans avec des extrêmes de 15 et 38 ans. Le profil sociodémographique de la gestante hypertendue était celui d'une ménagère (35,94%), mariée (81,25%), non scolarisée (57,81%), primipare (42,19%) ayant bénéficié de 3 consultations prénatales ou plus (50%). La prééclampsie était la forme clinique la plus fréquemment rencontrée (50%). Le sulfate de magnésium et l'alphamethyldopa étaient les molécules les plus utilisées (84 ,36%). La césarienne a été réalisée chez 22% des gestantes hypertendues. Les complications maternelles étaient dominées par l'éclampsie (12,50%) suivie de l'hématome rétro placentaire (9,38%). Le taux de létalité maternelle observée était de 3,12%. Les complications fœtales étaient dominées par l'hypotrophie (34,37%), suivie de la prématurité (10,94%) et de la mort fœtale in utero (10,94%).

Conclusion : L'association hypertension artérielle et grossesse est responsable de morbidité et de mortalité maternelle et périnatale. L'amélioration du pronostic passe par le dépistage précoce et un bon suivi prénatal.

***Mots clés** : Hypertension, Grossesse, pronostic, Matam.*

C7. Prééclampsie sévère : aspects sociodémographiques et prise en charge à la maternité du centre médical communal Bernard Kouchner de Coronthie à Conakry (Guinée) 2022.

Tolno JT, Camara M, Tolno P, Magassouba M, Touré S, Leno DWA, Diallo A, Sy T, Hyjazi Y, Keita N.

Correspondance *: Dr TOLNO Tamba Julien Email : juliennews3@yahoo.fr*

Résumé

Introduction : Le but était de décrire les aspects sociodémographique, clinique, thérapeutique et le pronostic des patientes présentant une prééclampsie sévère admise dans le service durant la période d'étude.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective type descriptif réalisée à la maternité du CMC Bernard KOUCHNER

de Coronthie de 6 mois (1juillet au 31 Décembre 2022). Elle a concerné toutes les patientes admises en salle d'accouchement avec des signes de prééclampsie sévère, ayant acceptées de participer à l'étude.

Résultats : Nous avons enregistré 93 cas de prééclampsie sévère sur 684 d'admission soit une fréquence de 13,6%. L'âge moyen était de 25,6 ans. Elles entaient pour la plupart ménagères (59,1%), primigestantes (34,41%). Les motifs de consultation entaient dominés par les céphalées en casque (87%), la douleur épigastrique en barre (72,0%) et les troubles visuels (31,1%). La protéinurie était supérieure à 1 g /24 h dans 78,5% des cas. La prise en charge médicale consistait à l'administration du sulfate de magnésie (83,8%), de la nifédipine (81,7%) et l'alpha methyldopa (36,6%). Les complications maternelles étaient dominées par l'éclampsie (15,0%) et l'hématome rétro placentaire (2,1%) et celles fœtales par la prématurité (16,1%), le retard de croissance intra-utérin (12,9%) et la mort in utéro (12,9%). Le taux de césarienne était de 47%. Le taux de létalité maternelle et périnatale était respectivement de 2,15% et 22,58 %.

Conclusion : La prééclampsie sévère était fréquente, de complications graves responsables de morbidité et mortalité maternelle et périnatale.

Mots clés *: Prééclampsie sévère, Complications, CMC Coronthie.*

C8. Aspects épidémiologique, clinique et prise en charge de la prééclampsie sévère et de l'éclampsie dans le service de gynéco-obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry.

Diallo I, Tolno JT, Camara M, Pascal T, Diallo Y, Diallo A, Sy T.
Service de gynéco-obstétrique de l'hôpital national Ignace DEEN, CHU Conakry.
Correspondant : idiatoud481@gmail.com

Résumé

Introduction : But de l'étude était de contribuer à l'étude des aspects épidémiologique, clinique et prise en charge de la prééclampsie sévère et de l'éclampsie.

Méthodologie : Étude prospective, longitudinale, de type descriptif d'une durée de 6 mois, incluant les femmes pré-éclamptiques sévères et éclamptiques qui ont accepté de participer à l'étude à la maternité de l'HNID. Les données ont été collectées par interview, observation et examen physique. Nous avons effectué la statistique descriptive (moyenne ou médiane, écart type ou intervalle interquartile et la proportion).

Résultats : Nous avons enregistré une fréquence de 8,6% (7,2% prééclampsie sévère et 1,4% éclampsie), la tranche d'âge de 25-34ans (45,4%) était la plus représentée, exerçant une profession libérale (37,4%) ou ménagères (35,1%). Les femmes non scolarisées étaient les plus représentées 45,7% et mariées (82,5%). Durant la prise en charge, en général le sulfate de magnésium et les antihypertenseurs étaient administrés.

Au cours de la prise en charge, l'anémie (60,6%) suivie de d'hématome retro-placentaire (48,1%) étaient les complications les plus fréquentes.8

Conclusion : La prééclampsie sévère et l'éclampsie ont permis de noter que ces pathologies sont un groupe d'affections fréquentes dans notre service.

Mots-clés *: pré éclampsie sévère, éclampsie, prise en charge.*

C9. AVC du post-partum : Aspects épidémiologiques, cliniques, étiologiques

et évolutifs à propos de neuf (9) cas au service de neurologie du CHU Ignace Deen de Conakry.

Doré M, Barry SD[1], Touré ML[1], Bognon V[1], Condé ML[1], Baldé AA[2], Diawara K[1], Doumbouya I[1], Camara I[1], Camara S[1], Camara M[1], Kedaomon A[1], Bangoura A[1], Sidibé G[1] ,Diallo MH[1] , Gouled H[1], Cissé FA[1]

[1]Service de neurologie CHU Ignace Deen (République de Guinée).

[2]Service de Gynécologie Obstétrique CHU Ignace Deen (République de Guinée).

Correspondance :

malehouse92@yahoo.fr

Résumé

Introduction : Le postpartum est la période qui fait suite à l'accouchement et durant laquelle l'organisme maternel subit beaucoup de modifications physiologiques exposant parfois la mère à des risques d'accident vasculaire cérébral (AVC). Le but de notre travail était d'évaluer les aspects cliniques, étiologiques et évolutives des AVC du post-partum.

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective du type descriptif d'une durée de 2 ans allant du janvier 2020 au 31 décembre 2022, portant sur les AVC du post-partum au service de neurologie du CHU Ignace Deen. Les variables utilisées ont été épidémiologiques, cliniques, étiologiques et évolutives.

Résultats : Sur 14 femmes admises pour AVC associé à la grossesse, 9 cas sont survenus en post-partum 64,3%. L'âge moyen était de 22 ± 10,9 ans avec un délai moyen d'admission de l'évènement vasculaire du post-partum de 13,5 ± 5,2 jours. Dans cette étude nous avons noté une hypertension artérielle chronique dans 55,6% des cas. Les motifs de consultation étaient dominés par le déficit moteur (100%) ; les crises convulsives (61,9%) et les céphalées (66,7%), avec un score de NIHSS moyen à 6. Le type AVC était dominé par l'infarctus cérébral dans 33,3% et la thrombose veineuse cérébrale dans 44,4%. 22 % de nos patients sont sortis sans séquelles.

Conclusion : L'AVC du post-partum bien que rare, est potentiellement grave et souvent associé à une morbi-mortalité maternelle importante. Toutefois, un impact positif sur les facteurs de risque, pourrait réduire considérablement le taux de mortalité.

Mots clés : *AVC, post-partum, Ignace Deen*

C10. Paralysie faciale périphérique (PFP) et prééclampsie (PE) : à propos de 02 cas.

Soumah CO, Touré ML, Bangoura MA, Dore M, Sall A, Diallo AOS, Camara A, Doumbouya I, Fadiga A, Cissé FA, Konaté M, Sidibé G, Ouendeno JT

Résumé

Introduction : L'association entre la PE et la PFP est rapportée dans la recherche, mais le lien exact entre la PFP et la PE est inconnu.

Patients et Méthodes : Nous en rapportons deux cas qui ont précédé l'apparition de la PE.

Résultats : N* 1 : une primigeste de 29 ans présentait à 33 SA une PFP droite complète, traitée sans aucun effet par prednisone 40 mg/j, aciclovir et une kinésithérapie pendant huit jours. Une PE sévère survenait à 36 SA et nécessitait une césarienne à 36 SA. Deux jours plus tard, la PFP régressait et guérissait immédiatement. No 2 : une nullipare de 37 ans présentait à 32 SA, une PFP gauche traitée par prednisone 40 mg/j et une kinésithérapie pendant sept jours et régressant en une semaine. Douze jours

plus tard apparaissait un tableau d'anasarque en rapport avec une PE sévère, nécessitant une césarienne faite en urgence à 35 SA.

Discussion : l'incidence de la PE chez les patientes avec PFP est de 22 à 30 %. L'apparition d'une PFP au cours de la grossesse semble donc être prédictive de la survenue d'une PE. Toutefois, elle ne peut être considérée comme un signe de gravité de PE.

Conclusion : lorsqu'une PFP survient au cours d'une grossesse, il faut surveiller de près l'évolution des chiffres de tension artérielle et de protéinurie car la PFP peut précéder l'apparition d'une PE.

Mots clés : *Paralysie faciale périphérique, prééclampsie, grossesse*

C11. Ages maternels extrêmes et troubles hypertensifs de la grossesse : étude de cohorte rétrospective de 2020 à 2021

Traoré AB, Diawara B, Sissoko A, Téguété I, Diakité R, Diarra NK, Kassé D ; Traoré S, Fané S, Bocoum A, Sanogo S, Djiré MY, Bagayoko MH, Kouma A, Kodio A, Sylla C, Traoré Y, Mounkoro Niani

***Correspondance** : Dr TRAORE Aly Badara, Etudiant en Gynécologie – Obstétrique, Faculté de Médecine et d'OdontoStomatologie (FMOS) de Bamako, Mali,

Tel : (00223) 76.19.52.95 email : aly_btraore@yahoo.fr

Résumé

Introduction : L'âge maternel est un facteur déterminant de la morbidité et mortalité materno- infantile [1,2]. Les grossesses aux âges extrêmes de la vie reproductive (≤ 19 ans, ≥ 35 ans) exposent les femmes à des complications parfois très graves (pré éclampsie), l'éclampsie, la dystocie mécanique, le diabète, l'hémorragie du postpartum) et des résultats parfois défavorables sur l'issue de la grossesse (nouveau-nés aux faibles poids de naissance, morts nés, prématurité, SFA)

Méthode : Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective allant du 1er janvier 2020 au 31 Décembre 2021 soit une période de 24 mois. Nous avons constitué 3 groupes en fonction de l'âge toute ayant les troubles hypertensifs. Nous avons comparé les moins de 19 ans à celles de 20 à 34 ans et puis comparé les plus de 34 ans à celles de 20 à 34 ans.

Résultats : Au cours de la période d'étude nous avons enregistré 1340 cas troubles hypertensifs et grossesse suivant nos critères d'inclusion parmi 6266 accouchements ; 27,8% des femmes avaient un âge inférieur à 20 ans et 23,2% des femmes avaient un âge supérieur à 34 ans. La pré-éclampsie était 4,8 plus élevé chez les adolescentes. Les complications maternelles les plus fréquentes ont été chez les adolescentes l'éclampsie 40,2% des cas. L'HRP, l'insuffisance rénale, la rétinopathie hypertensive ont été les plus retrouvés dans le groupe des femmes âgées. Le taux de décès maternel était plus élevé chez les femmes âgées de plus de 34 ans (7,4%). Les complications périnatales étaient dominées chez les adolescentes par la SFC avec un risque significatif (OR 9,6 [5,67 – 18,49], la souffrance néonatale (OR [IC] 1,7 [1,17 – 2,46]) et la prématurité. La MFIU était le plus retrouvée chez les femmes âgées (32,3%), **Conclusion :** Les troubles hypertensifs aux âges extrêmes de la grossesse exposent les femmes à des complications maternelles et périnatales, il s'agit de l'éclampsie, l'hématome retro placentaire, l'insuffisance rénal, la SFC, la prématurité, la souffrance néonatale, la MFIU.

***Mots clés** : Grossesse, HTA, âges extrêmes, complications*

C12. Evaluation néphrologique des femmes prééclamptiques au CMC Bernard Kouchner de Conakry

Agossou AD [1], Aifa SHR[1], Diakite F[1], Balde MS[1], Kaba ML[1], Bah AO[1]

[1] Service de Néphrologie-Hémodialyse de l'Hôpital National de Donka, CHU de Conakry, Guinée

Correspondance : Dr AGOSSOU AD, agossoudiodirine@gmail.com

Tel : +224625225095/+224661545618

Résumé

Introduction : La pré-éclampsie est une maladie de l'endothélium maternel dont l'origine est placentaire. L'objectif de cette étude était de contribuer à l'amélioration de la PEC néphrologique des femmes pré-éclamptiques au CMC Bernard Kouchner de Conakry.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de quatre mois (04) allant du 15 janvier au 15 Mai 2023.

L'étude a porté sur les patientes avec un âge gestationnel > 20 SA, présentant une TA ≥140/90 mmHg, une protéinurie ≥ 0,3g/24h et ayant réalisée une créatinémie pendant la période d'étude.

Résultats : La prééclampsie a été retrouvée dans 5,16 % des cas. Les femmes mariées représentaient 85% avec une tranche d'âge de 20 à 29 pour des extrêmes de 18 et 36ans. Les ménagères étaient majoritaires (30,19%), provenant de milieu rural (90,57%). Les complications maternelles étaient dominées par IRA (17,5%) suivi du HELP syndrome (12,5%).

Conclusion : La Prééclampsie est une entité physiopathologique multifactorielle, génétique et environnementale. L'amélioration de la PEC passerait par la pratique des consultations prénatales recentrées, la subvention des examens complémentaires et l'administration correcte du sulfate de magnésium.

***Mots clés :** Prééclampsie, IRA, HELP syndrome, Conakry.*

SESSION PLAIFICATION FAMILIALE

C13. Connaissances et utilisation des méthodes de planification familiale dans une structure sanitaire du niveau 1 : cas du centre de sante urbain de Forécariah (Guinée)

Conté I, Soumah AFM, Diallo BA, Keita M, Barry A, Touré AM, Baldé I S, Sy T

Correspondance : Dr Conté Ibrahima, Maître-Assistant, Chaire de Gynécologie obstétrique, FSTS/UGANC, Guinée

Email : conteib1976@gmail.com. Tel : + 224 628 34 13 34

Résumé

Introduction : les objectifs de l'étude étaient de déterminer la prévalence et d'apprécier le niveau de connaissances et d'utilisation des méthodes de PF par les clientes au Centre de Santé urbain de Forécariah.

Méthodes : il s'agissait d'une étude prospective transversale de type descriptif d'une période de six mois (05 août 2019 au 05 Février 2020), réalisée au **c**entre de santé urbain de Forécariah portant sur toutes les clientes ayant eu recours au service de P F du centre de santé urbain

Résultats : la prévalence contraceptive dans cette était de 11,5%. L'âge moyen des clientes était de 25,04 ans avec des extrêmes de 15 et 45 ans. Plus de la moitié (55,4%) de l'effectif avait moins de 25 ans, non scolarisé (68,7) et célibataires (56,6%). Seuls 25,3% des patientes avaient une connaissance sur les services de PF. Parmi les méthodes les plus citées étaient

le préservatif, l'injectable et l'implant. Le counseling pour l'offert des méthodes a été principalement mené en post partum (33,7%) et en intervalle (37,4%). Les méthodes choisies et offertes étaient essentiellement les injectables (42,2%) et les préservatifs (28,9%). Les principales raisons de sous-utilisation des services de PF évoquées par les clientes étaient le manque d'information (44,6%) et la survenue des effets secondaires (27,7%).

Conclusion : l'utilisation des canaux de communication à travers les médias et les causeries éducatives sur les différentes méthodes de PF peuvent contribuer à l'utilisation et à l'augmentation de la prévalence contraceptive dans ce site.

Mots-clés *: Planification familiale, Connaissances, utilisation, Forécariah.*

C14. Déterminants liés au Dispositif Intra-Utérin (DIU) per-césarienne chez les nouvelles utilisatrices (NU) au service de Gynécologie et d'Obstétrique de l'hôpital National Ignace Deen du CHU de Conakry en 2023

Soumah AFM, Bah OH, Conté I, Baldé O, Sylla I, Diallo MH, Leno DWA, Diallo A, Baldé IS, Sy T, Hyjazi Y

Correspondance : Aboubacar Fodé Momo Soumah

Email :aboubacarfodemomo@gmail.com.

Résumé

Introduction : L'objectif de cette étude était d'analyser les déterminants liés au DIU per-césarienne chez les nouvelles utilisatrices au service de Gynécologie et d'Obstétrique de l'hôpital National Ignace Deen de Conakry en 2023.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude analytique transversale d'une période de 7mois, portant sur les insertions du dispositif intra utérin (DIU) per-césarienne chez les nouvelles utilisatrices. Ont été évalués les déterminants de l'utilisation du DIU. La comparaison statistique était élaborée à travers la régression logistique bi et multivariée, les différences étaient significatives pour $p< 0,05$.

Résultats : Durant la période d'étude, l'insertion de DIU avait été le choix de 660 Parturientes dont l'accouchement était prévu par césarienne, 330 avaient accepté d'y participer, soit un taux d'acceptation de 50%. L'insertion du DIU TC380 A avait représenté 17,06% des cas de césariennes et 11,92% des accouchements. Les déterminants associés à l'utilisation du DIU per-césarienne étaient : la parité (AOR =0,58 ; IC à 95 % 0,35- 0,98), le nombre de césarienne (AOR =1,62 ; IC à 95 % 1,08-2,42) et l'avis du conjoint (AOR =2,41 ; IC à 95 % 1,60-3,63).

Conclusion : l'utilisation en per-césarienne du DIU chez les NU était souvent liée à la parité, le nombre de césarienne et l'avis du conjoint. La détermination du taux de continuation après insertion, passerait nécessairement par la réalisation d'une étude longitudinale.

Mots clés *: déterminants ; DIU ; per-césarienne ; nouvelles utilisatrices ;*

C15. Thème : Facteurs inhibiteurs de l'acceptation des accouchées de la contraception du post partum à la maternité du CHU Ignace Deen de Conakry en 2022.

Diallo MC, Soumah AFM, Sylla I, Sow A II, Bah IK, Bah EM, Diallo A, Sy T

Résumé

Introduction : Durant la période du post-partum, les femmes sont vulnérables aux grossesses non désirées, ce qui peut conduire à un avortement légal ou illégal et avoir un impact sur la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales. Les facteurs qui influencent l'utilisation de la

planification familiale du post partum (PFPP) sont multiples.

L'objectif était d'étudier les facteurs inhibiteurs de l'acceptation des accouchées de la contraception du post partum à la maternité du CHU Ignace Deen de Conakry en 2022

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective, transversale de type analytique d'une durée de 10 mois du 1er Avril au 31 Janvier 2023. Toutes les femmes ayant accouchées dans le service, bénéficiant du counseling sur la contraception du post partum et acceptant ou non une méthode contraceptive ont été étudiées. Ont été non exclues, toutes les accouchées du service dont l'état clinique ne permet pas de faire un counseling et celles qui n'ont pas acceptées de participer à l'étude. Un recensement exhaustif de toutes les accouchées du service qui répondaient aux critères de sélection a été effectué. Toutes les femmes retenues ont été interrogées selon les variables et sous variables de la fiche de collecte.

Les données ont été saisies et codées à l'aide du logiciel EPI INFO version 7 puis exportées sur SPSS pour l'analyse. L'analyse a été faite à l'aide du logiciel SPSS 23.0. Les paramètres de tendances centrales (moyenne, écart type), les fréquences relatives et absolues ont été rapportées.

Résultats : IL ressort de cette étude que la tranche d'âge de 25-29 ans était la plus représentée avec dans les deux populations 35 % chez les Patientes1 et 33,33% chez les Patientes2. L'âge moyen des enquêtées était de 28,5 ans ± 2 chez les patientes1 et 29,7± 3 chez les patientes2. Des différences statistiquement significatives ont été trouvées pour le niveau d'instruction, le type de foyer et la parité sur les facteurs inhibiteurs de la contraception dans le post partum. Sur les 360 femmes enquêtées 78,16 % avaient affirmé avoir entendu parler de la PF. Les différentes sources d'information étaient les formations sanitaires, l'école et les membres de la famille. Et les inconvénients étaient liés à l'infertilité, la baisse de la libido et l'obésité. Les enquêtées étaient favorables aux méthodes contraceptives modernes (MCM) ainsi que la religion, par contre le conjoint et la coutume n'étaient favorable pour la majorité aux MCM.

Conclusion : Réduire les besoins non satisfaits dans la période postpartum constitue un défi majeur pour le repositionnement de la PF et l'atteindre les ODD relatifs à la mortalité maternelle.

***Mots clés** : Facteurs inhibiteurs- Acceptation- contraception post partum- CHU Conakry*

C16. Connaissances, attitudes et pratiques de la planification familiale chez les adolescentes lycéennes de la commune de Ratoma (Guinée)

Baldé O, Diallo MH, Bah OH, Diallo FB, Sow A II, Diallo A, Léno DWA, Diallo A, I.S. Baldé, Sy T.

Résumé

Introduction : les objectifs de cette étude étaient de décrire les caractéristiques socio - démographiques, et identifier les facteurs associés à l'utilisation de la planification familiale (PF) par les adolescentes lycéennes de la commune de Ratoma.

Méthodes : il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique d'une durée de 3 mois (1er Avril au 31 Juillet 2020) réalisée dans 50 lycées publiques et privés de la commune de Ratoma. Elle concernait les lycéennes de 10 – 19 ans selon l'OMS, régulièrement inscrites,

présentes le jour du recrutement, ayant accepté de participer à l'étude.

Résultats : la prévalence contraceptive était de 9%. Les lycéennes de la tranche d'âge 18-19 ans étaient majoritaires (69,5%) ; 39,7% fréquentaient le niveau 12e année ; 94% étaient célibataires ; 72,3% des lycéennes ne vivaient pas avec les parents biologiques et 37,5% des tuteurs avaient le niveau d'étude supérieur. L'âge moyen du rapport sexuel était de 16,94 ans et 94,8% des lycéennes avaient connaissance sur la PF. Les principales méthodes connues étaient le préservatif et la pilule avec respectivement 70% et 49%. Les facteurs associés à l'utilisation de la PF étaient le statut matrimonial (p= 0,000), le type d'établissement (p= 0,000), la survenue de grossesse (p= 0,000), la discussion de la sexualité avec le tuteur (p= 0,021).

Conclusion : l'amélioration des connaissances, des attitudes et pratiques des lycéennes nécessiterait le dialogue sur la sexualité et la PF entre les adolescentes et les parents. L'introduction de ces deux thèmes dans leur curriculum s'avère nécessaire

Mots-clés *: C A P ; lycéenne, Planification familiale ; Ratoma*

C17 : Etude des connaissances, attitudes et pratiques de la planification familiale : cas du personnel féminin du centre médical communal (CMC) les Flamboyants.

Sow A II[1], Diallo IT[2], Diallo TY[1], Baldé AA[1], Baldé AD[1], Sylla AM[1], Diallo M[4], Baldé BT[1], Baldé O[3], Diallo A[1], Baldé IS[1], Sy T[1].

Affiliation :

[1] Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital National Ignace Deen, CHU de Conakry

[2] Service de Gynécologie Obstétrique, Centre Médical Communal les Flamboyants

[3]Service de Gynécologie Obstétrique, CHU Donka

[4] Hôpital Préfectoral de Coyah

Correspondance : Dr Sow Alhassane II, Assistant chef de clinique, FSTS/UGANC, Guinée Email : sowalhas019@gmail.com. Tel : + 224 622 333 264

Résumé

Introduction : le but de ce travail était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques du personnel féminin face à la planification familiale au CMC (Centre Médico-communal) les Flamboyants.

Méthodes : il s'agissait d'une étude transversale, prospective, descriptive et analytique d'une durée de 3 mois réalisée au CMC les Flamboyantes. Elle concernait toutes les femmes (médecins, sage-femmes, techniciennes de labo et infirmières) exerçant au CMC les Flamboyants et présentes durant la période de collecte des données, et ayant accepté de participer à l'étude.

Résultats : la prévalence contraceptive était de 61,9%.

La contraception concernerait une femme jeune de la tranche 22-31 ans, célibataire (50,8%), sage-femme (50,8%) et nullipare (36,8%).

Toutes les enquêtées connaissaient la planification familiale soit 100%. Les méthodes contraceptives les plus connues étaient : le DIU (85,7%), l'implant jadelle (79,4%), le préservatif (61,9%) et l'injectable (60,3%). Les motifs d'utilisation de la contraception les plus fréquemment cités étaient : l'espacement des naissances (85,7%), évite les grossesses non désirées (84,1%) et limitation des naissances (84,1%). La

méthode la plus fréquemment utilisée était la pilule soit 59,3%. Le post partum était la période idéale pour l'offre de la PF (52,5%) et 81,4% des enquêtées était favorable à l'utilisation de la contraception. Plus de la moitié des enquêtées avaient utilisé la PF sous recommandation d'une sage-femme soit 52,4%. La plupart des enquêtées soit 75,5% discutaient de la PF avec leurs conjoints et 70,2% des conjoints étaient favorables à la PF.

Les facteurs associés à l'utilisation de la PF étaient : le dialogue avec le conjoint sur la contraception (p=0,018), la pauciparité (0,005), le mariage (p=0,012) et la bonne attitude du conjoint face à la PF (p=0,000).

Conclusion : l'amélioration de cette prévalence passerait par l'implication des conjoints et des sage-femmes dans le counseling au cours du suivi prénatal et dans le post partum.

Mots clés : *CAP, personnel féminin, PF, Falmboyants, Guinée.*

HEMORRAGIES OBSTETRICALES

C18 : Facteurs de risque, épidémiologie et prise en charge de la grossesse extra-utérine rompue (GEUR) au service de gynécologie et d'obstétrique de l'Hôpital National Ignace Deen du CHU de Conakry en 2022

Soumah AFM, Conté I, Baldé O, Bah EM, Sylla I, Tolno JT, Diallo MH, Diallo A, Baldé IS, Léno DWA, Sy T.

Correspondance : Soumah Aboubacar Fodé Momo, maître assistant, FSTS, UGANC, Email : aboubacarfodemomo@gmail.com.

Résumé

Introduction : urgence gynécologique fréquente, découverte fortuite aux urgences médicales et ou chirurgicales dans un tableau d'anémie. L'objectif était d'étudier les facteurs de risque, épidémiologique, et prise en charge de la GEUR.

Méthodes : il s'agissait d'une étude descriptive transversale à recrutement rétrospectif. Elle a été menée au service de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen du CHU de Conakry du 1er janvier 2019 au 31 Décembre 2022 soit une période de trois ans. Ont été étudiées les variables se rapportant aux facteurs de risque, épidémiologie, et la prise en charge de la GEUR dans notre contexte de travail. Nous avons utilisé le logiciel Excel pour l'analyse des données.

Résultats : fréquence de la GEUR était 1,26 % sur l'ensemble des interventions gynécologiques, les tranches d'âge les plus représentées étaient celles de 20- 24 ans et 30-34 ans dans 32,69%, primipares dans 49,04%. Parmi les facteurs de risque retrouvés, figuraient les antécédents de : l'infection génitale 46,15%, les fausses couches spontanées 10,58%.

La prise en charge a été exclusivement chirurgicale, associée à la transfusion sanguine comme moyen de réanimation dans 95,16%.

Conclusion : la GEUR est une urgence médicochirurgicale fréquente, le diagnostic précoce traine les pas dans les pays à faibles ressources.

Mots-clés *: Grossesse extra-utérine rompue, épidémiologie, prise en charge*

C19 : La létalité maternelle par hémorragie du post-partum immédiat au Centre Hospitalier de la mère et de l'enfant de N'Djamena

Hawaye CM [1] Ache H [2] Mihimit A[1,3] Saleh A [2] Khadidja MS [1] Mahamat AC [2] Kheba F [1] Mahamat AAA [2] Gabkika BM [1] Foumsou L[1].

[1] CHU de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena, Tchad ;

[2] Université de N'Djamena, Tchad ;
[3] Université Adam Barka d'Abeché, Tchad.
Correspondance : mihimit2122@yahoo.fr; tel : 0023566212213

Résumé :
La létalité maternelle par hémorragie de post-partum immédiat [HPPI] est la proportion de décès maternel liés à une perte sanguine d'au moins 500mL survenant dans les 24 heures qui suivent l'accouchement**.**
Patiente et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive allant du janvier 2020 au décembre 2021 portant sur les facteurs de risque de létalité maternelle par hémorragie du post-partum immédiat au Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant [CHU-ME] de N'Djaména. Étaient incluses dans l'étude toutes les parturientes décédées par HPPI pendant la période d'étude.
Résultats : nous avons enregistrés au total 157 décès sur 13.401 accouchements dont 27 cas par l'hémorragie du post-partum immédiat soit une prévalence hospitalière de 0,20%. Les facteurs de risque étaient : La tranche de 20 à 29 ans [51,8%] ; sans profession [92,6 %] absence de contact prénatal [CPN] [85,2%], la multiparité [63%], un taux d'hémoglobine inférieur à 7 avant l'accouchement [88,9 %] ; la rétention de débris placentaire [29,6%]. La transfusion sanguine était observée dans 92,6% ; 74,1 % des décès étaient observées pendant la nuit.
Conclusion : L'HPPI est une urgence obstétricale majeure dans ses formes graves ou négligées dont la prévention passe par une CPN de qualité et la prise en charge doivent être précoce et multidisciplinaire
Mots clés : *L'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI) ; Facteurs de risque de mortalité ; CHU-ME, N'Djaména, accouchement.*

C20 : Rupture utérine spontanée au cours du deuxième trimestre de la grossesse dans un utérus cicatriciel : à propos d'un cas

Mihimit A[1, 2], Touré AI[1], Badji C[1], Moussa K[3], Abbo MD[2], Hawaye C[3] Faye MC[1], Diamé ID[1], Lhagadang F[3]
[1]Centre Hospitalier Régional de Fatick, Sénégal
[2]Université Adam Barka d'Abéché, Tchad
[3]Université de Nationale de N'Djaména, Tchad
Correspondance : mihimit2122@yahoo.fr ; Tel +221 771921167

Résumé
La rupture utérine est une complication obstétricale rare au cours du deuxième trimestre de la grossesse mais grave, avec un risque vital maternel et fœtal. L'utérus cicatriciel reste le principal facteur de risque. Les manifestations cliniques sont très variables dominées par des douleurs abdominopelviennes avec des irritations péritonéales, simulant une grossesse extra-utérine ou une péritonite. Nous rapportons un cas de rupture utérine spontanée sur grossesse de 16 semaines survenue chez une deuxième geste avec antécédent de césarienne. La clinique a été marquée par un tableau d'irritation péritonéale.
L'échographie réalisée a mis en évidence un fœtus en dehors de l'utérus et L'exploration chirurgicale a révélé une rupture transversale siégeant sur le site de la cicatrice de la césarienne. La réparation de la rupture a été faite en deux plans.
La suite opératoire a été simple.
La vigilance de l'obstétricien doit être extrême afin d'évoquer de principe une rupture utérine devant tout syndrome

douloureux abdominal aigu chez la femme enceinte porteuse d'un utérus cicatriciel.

Mots-clés : *Rupture utérine, deuxième trimestre, utérus cicatriciel*

C21 : Mole hydatiforme partielle associée a une grossesse de 27 SA à propos d'un cas au service de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen chu de Conakry/république de Guinée

Sylla I, Keita. M, Bah IK, Soumah A F M, Conté I, Camara DT, Cissoko M, Diallo MC, Diallo A, Sy T

Résumé

Observation

La mole hydatiforme partielle (MHP) se caractérise par une dégénérescence hydropique focale du placenta associant un sac gestationnel reconnaissable et un fœtus avec une sécrétion excessive de l'hormone chorio-gonadotrophine (HCG). Elle fait partie des maladies trophoblastiques gestationnelles.

L'origine génétique des MHP correspond à une conception triploïde avec un lot chromosomique supplémentaire d'origine paternelle, caractérisée par une hyperplasie focalisée et discrète du trophoblaste, une dégénérescence localisée des villosités choriales, une structure fœtale ou tissu embryonnaire identifiable.

L'évolution des moles partielles est bénigne dans 97% des cas et le risque de transformation en maladie trophoblastique persistante est beaucoup plus faible que celui de la mole hydatiforme complète (0,5 à 3 % des cas).

Des moles partielles invasives ainsi que des choriocarcinomes après une mole partielle ont été rapporté dans moins de 3% des cas.

Nous rapportons le cas d'une mole hydatiforme partielle chez une patiente de 40 ans dont le diagnostic a été porté à l'occasion d'un accouchement prématuré de 27 SA associé à une mole partielle.

Mots clés : *mole hydatiforme, partielle, Triploïdie, Ignace Deen.*

C22 : Les hémorragies du dernier trimestre de la grossesse : aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et pronostique à la maternité de l'hôpital national Ignace Deen

Baldé AA, Diallo IT, Mamy MN, Barry MS, Diallo AM, Baldé IS, SY T

Résumé

Introduction : Les hémorragies du dernier trimestre de la grossesse correspondent à un saignement extériorisé par voie vaginale à partir de 28 SA.

Méthodologie : Nous a servi de cadre d'étude, la maternité de l'hôpital national Ignace Deen. Il s'agissait d'une étude prospective type descriptif d'une durée d'un an allant du 1er janvier au 31 décembre 2020.

Résultats : Durant la période d'étude, nous avons enregistré 401 cas sur 5468 accouchements, soit une fréquence de 7,3%. Les étiologies incriminées étaient le HRP (65,3%), le placenta prævia (27,7%) et la rupture utérine (7%). Le profil socio-démographique était dominé par les femmes : âgées de 25 – 29 ans (28,4%) ; mariées (95,5%) ; non scolarisées (50,1%) ; ayant une profession libérale (43,6%) et les pauci pares (30,4%). 7,7% de nos patientes n'ont effectué aucune CPN et 56,6% d'entre elles ont saigné entre 37 – 42 SA. Le mode d'accouchement a été dominé par la voie haute avec 84,8% de césarienne. Nous avons relevé 14 cas de décès maternels soit un taux de létalité de 3,5% ; mais la morbidité reste élevée avec 129 cas d'anémie, 63 cas de choc hémorragique et 8 cas de coagulopathie. Le

pronostic fœtal reste quant à lui réservé avec 47,6% de mortalité périnatale. La morbidité reste dominée par la prématurité (43,8%) et le faible poids de naissance (52,4%).

Conclusion : Les hémorragies du dernier trimestre de la grossesse demeurent l'une des principales urgences en pratique obstétricale.

Mots clés : *Hémorragie du Dernier Trimestre, Étiologies, Prise en charge et Pronostic.*

C23 : Aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et pronostique materno-foetal de l'hématome retro-placentaire à la maternité de l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry

Diallo F B, Diallo M H, Sow F D, Baldé A A, Diallo A, Baldé I S, Sy T

Correspondance : Fatoumata Bamba Diallo, Maître-assistant à la Faculté des Sciences et Techniques de la Santé /UGANC, Chaire de Gynécologie Obstétrique. Tél : 622542857. Email: fabambadiallo@gmail.com

Résumé

Introduction : L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et pronostique materno-foetal de l'hématome retro placentaire (HRP).

Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective, de type descriptif d'une durée de 12 mois (1er Décembre 2020 au 30 Novembre 2021) réalisée à la maternité de l'hôpital national Ignace Deen. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 21.0.

Résultats : L'HRP représentait 4,30% des accouchements. Le profil sociodémographique était celui d'une patiente dont l'âge moyen était de 27,05 ans, de profession libérale (41%), mariée (91,20%), non scolarisée (44,6%) et paucipare (37,05%). Les motifs de consultation étaient dominés par les métrorragies (88,84%), et les contractures utérines (68,53%). L'âge gestationnel était ≤ 36 SA (58,5%). La plupart d'entre elle avait effectué au moins 3 CPN (61,35%). La forme clinique la plus sévère d'HRP (SHER grade III) était la plus représentée (68,13%). L'accouchement se faisait par césarienne (90,69%), avec une prédominance de décollement complet du placenta (65,33%). Deux (2) cas d'hémostase chirurgicale selon la technique B-LYNCH (0,89%) ont été réalisés. Les létalités maternelle et fœtale étaient respectivement de 2,79 % et 66,28 %.

Conclusion : L'HRP demeure une urgence obstétricale majeure dans notre pratique. L'offre des consultations prénatale de qualité, le dépistage précoce des facteurs de risque, l'évacuation précoce vers les structures de référence, l'évacuation utérine avant la survenue d'une coagulopathie et un accès facile aux produits sanguins permettraient d'améliorer le pronostic materno-fœtal.

Mots clés : *Hématome retro placentaire, Prise en charge, Pronostic, Ignace Deen*

C24 : Rupture utérine : caractéristiques sociodémographiques, prise en charge et pronostic à la maternité de l'Hôpital préfectoral de Coyah, Guinée .

Diallo M H, Diallo A, Diallo F B, Barry A B, Camara A S, Baldé I S, Sy T, Keita N

Correspondance : Mamadou Hady DIALLO Maître de conférences Agrégé Gynécologue-obstétricien Hôpital National Donka CHU Conakry BP : 234. Tel : 00224628037115 Email : hadydiallo2002@yahoo.fr

Résumé

Introduction

Nos objectifs étaient de calculer la fréquence de la rupture utérine et de décrire les caractéristiques sociodémographiques, la prise en charge et le pronostic maternel et fœtal.

Patientes et méthodes

Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive d'une durée de 6 mois allant du 1er Mars 2023 au 31 Août 2023 qui s'est déroulée à la maternité de l'Hôpital Préfectoral de Coyah. Nous avions inclus dans cette étude tous les cas de rupture utérine diagnostiqués et pris en charge à la maternité de l'Hôpital préfectoral de Coyah.

Résultats

Nous avons enregistré 12 cas de rupture utérine sur un total de 1166 accouchements soit une fréquence de 1,02%. L'âge moyen des patientes concernées était de 25,2 ans avec des extrêmes de 15 et 40 ans. Le profil sociodémographique de la patiente ayant développé la rupture utérine était celui d'une ménagère (66,67%), mariée (91,67%), non scolarisée (83,33%), multipare (66,67%), évacuée (75%), n'ayant bénéficié d'aucune consultation prénatale (58,33%).

La rupture utérine était survenue sur un utérus sain dans 66,67% des cas. Elle était pour la plupart complète (91,67%) et segmentaire (58,33%).

Le traitement était conservateur par hystérorraphie dans 83,34%. La transfusion a été réalisée dans 66,67% des cas. Les complications maternelles étaient dominées par l'anémie (25%) et l'infection (8,33%). %. Le taux de létalité maternelle observée était de 8,33% et la létalité fœtale était très élevée (83,33%).

Conclusion : La rupture utérine reste une complication redoutable à cause de la sévérité du pronostic maternel et fœtal. L'amélioration du pronostic passe par un suivi prénatal correct et une meilleure surveillance du travail d'accouchement.

Mots clés *: Rupture utérine, complications, létalité, maternité Coyah*

C25 : Facteurs de risque et pronostic maternel de l'hémorragie du post-partum immédiat à la maternité de l'Hôpital National lgnace Deen du CHU de Conakry.

Sow I S, Diallo I T, Diallo B A, Diallo M H, Diallo A, Baldé I S, Sy T

Correspondance : Ibrahima Sory Sow, Service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital National Ignace Deen-Conakry : ibrahimatimbo2209@gmail.com

Résumé

Introduction

L'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI) reste la principale cause de mortalité maternelle. Les objectifs de cette étude étaient de contribuer à l'étude des facteurs de risque et d'évaluer le pronostic maternel de l'HPPI à la maternité de l'hôpital national Ignace Deen du CHU de Conakry.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective descriptive et analytique de type cas-témoins, d'une durée d'un an allant du 1er Janvier au 31 Décembre 2022 réalisée à la maternité de l'Hôpital National lgnace Deen.

Résultats : Nous avons enregistré 182 cas d'hémorragies du post-partum immédiat sur un total de 5849 accouchements soit une fréquence de 3,11%.

L'âge moyen des patientes concernées était de 26,91 ans avec des extrêmes de 16 et 43ans

Les facteurs de risque associés étaient : l'âge maternel ≥ 35 ans OR-IC 2,363 [1,472-3,796] p= 0,000,l'évacuation obstétricale OR-IC 5,903 [4,001-8,708] p=

0,000, la grande multiparité OR-IC 4,875[2,331- 10,195] p = 0,000, l'hématome rétroplacentaire OR-IC 30,250 [3,945-231,940], la mort fœtale in-utero OR-IC 12,776[2,828-57,720], le placenta preavia OR-IC 9,416 [2,013-44,048], le gros fœtus OR-IC 3,600 [1,392-9,307], l'accouchement instrumental OR-IC 3,495 [1,877- 6,509] P=0,000 et la césarienne OR-IC 2,763[1,872-4,076] P=0,000. Les complications étaient dominées par l'anémie (47,80%) et le choc hémorragique. La létalité maternelle était de 11,53%.

Conclusion : L'HPPI constitue une importante cause de morbidité et de mortalité maternelle dont la prévention repose sur un suivi prénatal de qualité et la prise en charge passe par l'accès aux soins obstétricaux et néonatals d'urgence complets.

Mots clés : *HPPI, Facteurs de risque, Pronostic maternel, Conakry.*

C26 : Morbidité et mortalité maternelles post césarienne et post laparotomie pour rupture utérine au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry.

Sow A II[1], Diallo IT[2], Barry MS[1], Baldé AA[1], Diallo TY[1], Baldé AD[1], Sylla AM[1], Diallo A[1], Baldé IS[1], Sy T[1].

Affiliation :

[1] Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital National Ignace Deen, CHU de Conakry

[2] Service de Gynécologie Obstétrique, Centre Médical Communal les Flamboyants

Correspondance : Dr Sow Alhassane II, Assistant chef de clinique, FSTS/UGANC, Guinée Email : sowalhas019@gmail.com. Tel : + 224 622 333 264

Résumé

Introduction : l'objectif de cette étude était de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des urgences obstétricales au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry.

Méthodes : il s'agissait d'une étude longitudinale et analytique de type cas-témoin allant du 1er juillet 2018 au 30 Juin 2020 ayant concerné les dossiers des patientes ainsi que les gestantes et parturientes ayant bénéficié d'une césarienne ou d'une laparotomie pour rupture utérine présentant ou pas une pathologie en post opératoire et accepté de participer à l'étude durant la période.

Résultats : le taux global de morbidité maternelle post opératoire était de 7,60%. L'anémie (82,07%) et l'ISO (23,46%) étaient les principales complications rencontrées. Les facteurs de risque associés à cette morbidité étaient : la profession ménagère (p=0,001), la non scolarisation (p=0,000), l'évacuation obstétricale (p=0,000), la grande mutiparité (p=0,000), le caractère urgent de l'intervention et l'absence de CPN (p=0,000). La rupture des membranes était associée à l'ISO (p=0,000) et l'anémie associée à la rupture utérine (p=0,000).

Le taux de décès maternel était de 0,92%.

L'anémie et le choc septique étaient les principales causes de décès.

Conclusion : La réduction des taux de morbidité et de mortalité maternelles post opératoires passerait par la scolarisation des jeunes filles, privilégier la référence obstétricale, l'offre des CPN de qualité, le dépistage précoce des complications, l'insistance sur les interventions programmées devant toute indication absolue de césarienne et à la limitation des naissances.

Mots clés : *Morbidité- Mortalité maternelles- post opératoire- césarienne- rupture utérine.*

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE ET OBSTETRICALE

C27 : Hystérectomies : indications et résultats dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry

Camara D, Diallo TO, Traoré B, Touré A

Résumé

Introduction : L'hystérectomie est l'exérèse chirurgicale de tout ou une partie de l'utérus associée ou non à une résection des annexes.

L'objectif général : était d'étudier la pratique des hystérectomies dans le service de chirurgie générale du CHU de Conakry.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif d'une durée de deux ans (janvier 2021 à décembre 2022). Etaient inclus les dossiers complets des patientes ayant subie une hystérectomie urgente ou planifiée.

Résultats : l'hystérectomie a représenté 1,99% des interventions chirurgicales réalisées dans le service. L'âge moyen était de 51,74 (± 11,8) ans avec des extrêmes de 37 ans et 71 ans. Les patientes ont consulté en première intention dans 93,55% ; seulement 6,45% de référées. Les métrorragies ont été le principal motif de consultation chez 25 patientes (80,65%), la douleur pelvienne chez 23 patientes (74,19%) et la sensation de boule entre les cuisses 6 patientes (19,35%). L'indication chirurgicale était dominée par le cancer du col de l'utérus. La voie d'abord abdominale était la plus utilisée chez 24 patientes (77,42%). Nous avons eu recours à la voie basse (22,58%). Dans 2 cas (6,45%) une hystérectomie radicale a été réalisée, dans 29 cas (93,55%), elle fût totale. Nous avons enregistré une morbidité postopératoire à type d'infection du site opératoire chez 2 patientes (6,67%). Nous n'avons pas enregistré de décès.

Conclusion : Un meilleur plateau technique, la mise en place d'une colonne de coeliochirurgie pourrait améliorer significativement la pratique des hystérectomies.

Mots-clés *: Hystérectomie, chirurgie générale, CHU Conakry*

C28 : Césarienne au CMC de Matam : Aspects épidémiologiques, indications et pronostic materno-fœtal à la maternité du CMC de Matam

Kaba M, Baldé O, Mamy L E, Touré A, Gassama I, Diallo A, Barry T I, Camara E, Konate L, Kondano S Y, Fofana H, Touré A,

Correspondance : Kaba Mohamed, Email : mohamedkaba1943@gmail.com

Résumé

Introduction : La césarienne désigne l'accouchement artificiel après ouverture chirurgicale de l'utérus dans le but d'extraire le produit de conception (fœtus et annexes). Elle s'exécute par voie abdominale après coeliotomie, ou exceptionnellement par voie vaginale

Objectifs : L'objectif général de cette étude était de contribuer à l'étude de la césarienne à la maternité du CMC de Matam.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de 6 mois allant du 1er Mars au 31 Août 2013.

Résultats : Au cours de la période d'étude, 161 césariennes ont été réalisées soit une fréquence de 7,95% et l'âge moyen des patientes était de 27 ans avec des extrêmes de 15ans et 41ans. Les ménagères avec une

proportion de 52,17% étaient les plus nombreuses et les femmes mariées étaient les plus représentées dans 72,67%. Nos données montrent que plus de la moitié de nos patientes étaient des femmes évacuées soit 59,01%. Les Primipares ont été les plus concernées, avec 40,37% et plus de la moitié des patientes dans notre étude avaient effectué 1-3 CPN soit 62,73%. L'utérus cicatriciel était l'indication la plus retrouvée avec 48,45% et la souffrance fœtale aigue a été l'indication la plus fréquente (59,01%). Les suppurations pariétales étaient les plus fréquentes (65,38%) et nous avons enregistré de décès maternel, soit 0,62%.

Conclusion : L'amélioration du pronostic serait au prix de la scolarisation des jeunes filles, prioriser la référence à l'évacuation, l'offre de CPN de qualité et l'application stricte des règles de la prévention et contrôle des infections au Centre Médical Communal de Matam.

Mots clés : *Césarienne ; indications ; pronostic materno-fœtal ; Matam.*

C29 : Rachianesthésie pour césarienne, Comparaison de la dose de bupivacaïne 10mg versus 8mg

Diallo TS[2], Donamou J[2], Camara M L[2], Bangoura A[1]

[1]Service d'Anesthésie-Réanimation de l'hôpital National Donka

[2]Service d'Anesthésie-Réanimation de l'hôpital National Ignace Deen

Correspondance : diallothiernosadou08@gmail.com

Résumé

Introduction : Comparer deux doses (8 vs 10 mg) d'un anesthésique local (bupivacaïne isobare 0,5%), dans la rachianesthésie pour césarienne en termes de retentissement hémodynamique et qualité de l'anesthésie.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif analytique randomisée qui s'est déroulée au service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital National Ignace Deen sur une période de 3 mois.

Résultats : Nous avons colligé 140 patientes répartis en groupe I et groupe II. Ces patientes avaient un âge moyen de 31,35±9,45 ans dans le groupe I contre 22.57±9,58ans dans le groupe II avec un IMC moyen de 31± 3,62 kg/m^2 dans le groupe I contre 33,35± 3,72 kg/m^2 dans le groupe II. La classe ASA I était la plus représentée avec 85,71% dans le groupe I contre 80% dans le groupe II. La qualité de l'analgésie peropératoire a été équivalente dans les deux groupes. Le niveau du bloc sensitif a été inférieur dans le groupe I par rapport au groupe II. Le retentissement hémodynamique a été significativement moindre dans le groupe I.

Conclusion : L'utilisation de 8 mg de bupivacaïne isobare à 0,5 % au lieu de 10 mg, permet de réduire significativement le retentissement hémodynamique.

Mots clés : *Rachianesthésie, Césarienne, Bupivacaïne.*

C30 : Facteurs associes à la pratique de la césarienne chez les primipares au CMC Bernard Kouchner de Coronthie, à Conakry

Leno DAW[1,2], Baldé M[3], Soumah EFM[3], Conté[3] I, Pindou C[1], Sy T[3], keita N[2].

[1] Centre médical Communal Bernard Kouchner de Coronthie

[2] Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital National Donka, CHU de Conakry

[3] Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital National Ignace Deen, CHU de Conakry

Résumé

Objectif : Identifier les facteurs associés à la pratique de la césarienne chez les primipares au CMC Bernard Kouchner de Coronthie à Conakry**.**

Méthodes : il s'est agi d'une étude cas-témoins avec collecte de données rétrospective d'un an (1er janvier eu 31 décembre 2022) réalisée à la maternité du CMC Bernard Kouchner de Coronthie. Ont été incluses, les patientes primipares avec grossesse monofoetale, fœtus vivant, en présentation céphalique, ayant accouché (voie basse ou césarienne) entre la 28ème et la 42ème SA. Nous avons constitué deux groupes : les « cas » étaient constitués des dossiers de primipares césarisées et les témoins étaient constitué par les dossiers les accouchés par voie basse. Nous avons réalisé un appariement de 1 cas pour 1 témoin. Il s'agissait d'un recrutement aléatoire. La taille de l'échantillon a été calculée à 261 pour les « cas » et 261 pour les « témoins ». Les dossiers obstétricaux, les registres d'accouchement et de compte rendu opératoire ont servi de supports de collecte. L'analyse était descriptive et analytique avec analyse bivariée et multivariée.

Résultats : la fréquence de la césarienne était de 30,9% avec un âge moyen des césarisées de 24 ans +/- 5 ans. Les facteurs associés à la pratique de la césarienne chez les primipares étaient l'âge maternel, l'âge gestationnel, l'hypertension artérielle, la non réalisation de la CPN, la RPM, une hauteur supérieure à 34 cm, suspicion de macrosomie.

Conclusion : Cette étude montre que la fréquence de la césarienne reste élevée chez les primipares. La mise en place des actions préventives contre les facteurs associés à la pratique de la césarienne dans notre contexte pourrait contribuer à réduire le taux de césarienne ainsi que les complications.

Mots clés *: Facteurs associés – Césarienne – Primipares – Coronthie – Conakry.*

C31 : Complications chirurgicales maternelles de la césarienne : aspects épidémiologiques et prise en charge à l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry

Camara I, Sow Y, Samouoro L, Soumaoro LT, Dabo M, Diallo AS, TOURE A, Malimou M

Correspondance :
layec2241976@gmail.com

Résumé

Introduction

Le but de était de déterminer le profil épidémiologique et de décrire la prise en charge des complications chirurgicales de la césarienne dans notre service

Méthodologie

Il s'agissait d'une études rétrospective de type descriptif d' une durée de 2ans allant du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2019 portant sur toutes les complications chirurgicales survenant après une césarienne reçus dans notre service

Résultats

Nous avons colligé 19cas de complications chirurgicales post césarienne, soit 8,83% de toutes les complications post opératoires, parmi ces complications les brides étaient représenté dans 8cas soit 42 ,10 % ; la tranche d'âge de 30 a 39ans a été la plus concernée dans 47,36% des cas ; les clinique privées ont été les pourvoyeuses de complications dans 31,57%, la résection de la bride a été le geste chirurgical le plus réalisé dans 47,37% ; les suites thérapeutiques ont été favorables dans 78 ,94%

Conclusion

Les complications chirurgicales de la césarienne sont relativement fréquentes. Une bonne compréhension des techniques chirurgicales et les conditions de réalisation de la césarienne pourraient réduire la fréquence de ces complications

Mots clés : *Césarienne complications chirurgie Hôpital national Ignace Deen*

C32 : Pathologies gynécologiques : circonstances de découverte et prise en charge dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen du CHU de Conakry.

Camara NLY, Barry B, Diallo A, Konaté L, Camara M, Kondano SY, Touré A

Correspondance : Dr Naby Laye Youssouf CAMARA Email : camaranlyc@gmail.com

Résumé

Introduction : Le but de l'étude était de situer la place des pathologies gynécologiques dans les activités du service de Chirurgie Générale, de l'Hôpital National Ignace Deen.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive d'une durée de cinq ans (janvier 2016 à décembre 2020), réalisée au service de Chirurgie générale de l'hôpital National Ignace Deen, CHU de Conakry. Tous les dossiers des patientes admises et opérées pour une pathologie gynécologique, ont été inclus dans l'étude.

Résultats : Au cours de l'étude, 102 femmes ont été admises et opérées pour une pathologie gynécologique sur une population hospitalière de 3240 malades opérés dans le service, soit une prévalence de 3,15 %. L'étiologie était dominée par les kystes ovariens 24,51% (n=25), les fibromyomes utérins 21,57% (n=22) et les pelvipéritonites 17,5 (n=18). Le diagnostic était tardif et le traitement en fonction de l'étiologie. Les suites opératoires ont

Conclusion : Les pathologies gynécologiques méritent d'être prises en compte dans le bilan des activités du service de chirurgie générale du CHU de C été simples dans 93,14% des cas (n=95). Des complications étaient observées dont l'infection du site opératoire 3,92% et une mortalité de 0,98% (n=1) cas. La durée moyenne de séjour était 14,57 jours.

Mots Clés *: Pathologies Gynécologiques-Chirurgie générale-Ignace DEEN, Conakry.*

C33 : Les urgences chirurgicales abdominales sur grossesse au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen, CHU Conakry, 2019-2022.

Tolno JT [1], Bangoura S[1], Kondano SY [2], Soumaoro LT[2], Léno DWA[3] , Diallo A[1], Sy T[1] ,Touré A[2].

[1]*Service de Gynéco-Obstétrique, Hôpital National Ignace Deen, CHU de Conakry*

[2]*Service de Chirurgie Générale, Hôpital National Ignace Deen, CHU de Conakry*

[3]*Service de Gynéco-Obstétrique, Hôpital National Donka, CHU de Conakry*

Correspondance : Dr TOLNO Tamba Julien Email : juliennews3@yahoo.fr

Résumé

Introduction : Le but de l'étude était de rapporter notre expérience dans la prise charge des urgences chirurgicales abdominales sur grossesse au CHU Ignace DEEN.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif d'une durée de 3 ans (Aout 2019 à Juillet 2022), incluant tous les dossiers complets des patientes hospitalisées et opérées pour les urgences chirurgicales abdominales sur grossesse au CHU de Conakry pendant la

période d'étude. Les variables ont été sociodémographique, clinique, thérapeutique et évolutive.

Résultats : Nous avons colligés 33 cas d'urgences chirurgicales abdominales sur grossesse au CHU de Conakry. L'âge moyen était de 27,9 ans. Elles survenaient au 2ème trimestre (75,8%). Les signes cliniques les plus fréquents étaient les douleurs abdominales (97%). L'ASP était réalisée chez 30,3% de nos patientes et L'échographie chez toutes les patientes. L'appendicite aigue était l'étiologie la plus fréquente (36,4%), suivie par la hernie ombilicale étranglée 18,2%. Le traitement était chirurgical chez toutes les patientes. L'évolution post opératoire a été marquée par des suites postopératoires simples en majorités (97%) cependant nous avons retrouvé une complication postopératoire.

Conclusion : La survenue de ces urgences chirurgicales abdominales au cours de la grossesse constitue une véritable problématique. La difficulté diagnostique est majeure et le retard de prise en charge thérapeutique favorise la survenue des complications maternelles et fœtales.

Mots clés : *Urgences chirurgicales abdominales, Grossesse, CHU-Conakry.*

C34 : Complications des interventions utero annexielles au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen

Fofana H, Soumaoro LT, Barry MS, Oularé I, Keita K, Touré A

Résumé

Introduction : L'objectif était de présenter les résultats de la prise en charge des complications post opératoires

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif réalisée au service de chirurgie générale sur une période de 18 mois portant sur les dossiers des patientes avec complications des interventions utéro annexielles.

Résultats : Nous avons colligé 28 dossiers de patientes porteuses d'une complication post opératoire suite à une intervention sur utérus ou sur les annexes. L'âge moyen des patientes était de 22 ans, extrêmes 17 et 68 ans. 26 patientes étaient référées. Le délai moyen de consultation était de 59 heures. Les primipares étaient au nombre de 12. Les complications survenaient après césarienne, myomectomie, hystérectomie et kystectomie.

Les complications rencontrées étaient l'infection du site opératoire 10 cas, la péritonite post opératoire 9 cas, la fistule intestinale 5 cas, rupture vésicale 2 cas, section urétérale 1 cas, et l'éviscération 1 cas. Les gestes chirurgicaux étaient : résection intestinale, suture vésicale, urétroplastie, iléostomie, la suture vésicale, cure d'éviscération, toilette et drainage. On a enregistré 2 décès. La durée moyenne de séjour était de 19 jours.

Conclusion : Les complications post opératoires sont fréquentes dominées par les infectieuses. La césarienne, la myomectomie et l'hystérectomie ont été les grandes pourvoyeuses de complications. La prise en charge est difficile. Le pronostic réservé.

Mots clés *: complication, post opératoire, utérus, annexe*

TUMEURS GYNECOLOGIQUES ET MAMMAIRES

C35 : Diagnostic et prise en charge des fibromyomes utérins à l'hôpital régional de Labé

Barry TI, Diakité SY, Kaba M, Diallo A, Konaté L, Camara E, Sylla AM, Camara MS.

Correspondance : Dr Thierno Illah Barry, Email : barrythiernoillah@gmail.com

Résumé

Introduction : Les fibromyomes utérins sont des tumeurs bénignes fréquentes. 20 à 30% des femmes après 30 ans sont porteuses.

Objectif : était de décrire le profil socio-démographique, d'évaluer les aspects clinique et thérapeutique afin d'améliorer la prise en charge des fibromes.

Méthodes : Etude rétrospective a porté sur 115 cas de fibromyomes utérins opérés au service de Gynécologie-Obstétrique de l'hôpital régional de Labé du 01er Janvier 2017 - 31 Décembre 2019.

Résultats : Le fibromyome utérin représente 44,75% des pathologies gynécologiques. Les âges extrêmes étaient de 20 ans et 65 ans, avec une moyenne de 37,74 ans et un pic entre 30 et 39 ans. La symptomatologie était dominée par les algies pelviennes avec 75,65%. Le fibromyome de localisation interstitielle prédominait (49,57%). La voie haute prédominait dans les interventions (93,04%). Les suites opératoires étaient favorables (75,65%). La principale indication chirurgicale est représentée par les utérus polymyomateux avec 37,39%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 6,05 jours.

Conclusion : Un bon examen clinique et l'accès à des examens complémentaires pourraient aider à un diagnostic plus précoce et éviter ainsi d'en arriver à des situations dramatiques comme l'hystérectomie.

Mots-clés : *Fibromyome utérin, Myomectomie, Hystérectomie, HRL.*

C36 : Issue de la grossesse sur utérus myomateux au service de Gynécologie-Obstétrique de l'hôpital Ignace Deen du centre hospitalier universitaire de Conakry, Guinee

Conté I, Soumah AFM, Bah EM, Sylla O, Sylla I, Diallo BA, Diallo A, Sy T

Correspondance : Dr Conté Ibrahima, Maître-Assistant, Chaire de Gynécologie obstétrique, FSTS/UGANC, Guinée

Email : conteib1976@gmail.com.

Résumé

Introduction : le but de l'étude était d'analyser l'impact du myome sur la grossesse, l'accouchement et le post-partum.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude descriptive et analytique de type prospectif d'une période allant du 6 Septembre 2022 au 05 Mars 2023, réalisée à la maternité de l'hôpital Ignace Deen.

Résultats : la fréquence de grossesse sur utérus myomateux était de 5,58%. La moyenne d'âge des gestantes était de 28 ans avec des extrêmes de 21 et 40 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 31-35 ans. Près de 70% (69,86%) des cas de fibromes associés à la grossesse ont été a été découverts à terme à l'échographie. La localisation des myomes était interstitielle dans 47,95 % des cas. Les fibromes de tailles moyennes (6 – 10) cm dominaient notre série (53,42 % des cas). Parmi les colligés (146), 72% ont accouché dans le service dont 77,78% par césarienne. Les présentations dystociques (54,76%) était l'indication majeure de césarienne. Plus de 70% des gestantes avaient accouché sans complications. Les complications étaient dominées chez la mère par les fausses couches (20,93%) et accouchement prématuré (16,27 %). Tandis que chez le fœtus, on notait l'asphyxie fœtale (4,65%) et le retard de croissance intra-utérin (4,65%). Notre étude a rapporté un lien significatif entre la taille, le siège et la survenue des complications obstétricales (P value : 0,034 ; 0,009).

Conclusion : l'association fibrome et grossesse est une entité fréquente et constitue un risque élevé pour la mère et le fœtus.

***Mots clés** : issue, myome, grossesse, Ignace-Deen, Guinée*

C37 : Aspects épidémiologiques, cliniques et prise en charge chirurgicale des fibromyomes utérins au service de Gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen-CHU de Conakry 2022.

Soumah AFM [1], Conté I [1], Baldé O [2], EM Bah [2], Sylla I [1], Tolno JT [1], Diallo MH [2], Diallo A [1], Baldé IS [1], Léno DWA [2], Sy T[1].

[1] Service de gynécologie obstétrique de Hôpital National Ignace Deen du CHU de Conakry,

[2] Service de gynécologie obstétrique de Hôpital National Donka du CHU de Conakry

Correspondance : Soumah Aboubacar Fodé Momo Email : aboubacarfodemomo@gmail.com.

Résumé

Introduction : L'objectif était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et la prise en charge chirurgicale des fibromyomes utérins au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen du CHU de Conakry en 2022.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive transversale d'une période de six (6) mois. Ont été étudié les variables épidémiologiques, cliniques et la prise en charge. Les données ont été collectées à l'aide de la fiche d'enquête préétablie et prétestée. Le logiciel SPSS version 21 a été utilisé pour l'analyse des données.

Résultats : Les interventions chirurgicales pour fibromyome utérin, ont occupé 55,47% des activités chirurgicales. L'âge moyen de nos patientes était de 38,38 ±9 ans avec les extrêmes 22 et 70 ans. Cliniquement, le volume utérin simulant une grossesse de 12- 20 SA était le motif de consultation le plus représenté 72,40%, puis la ménorragie 28,53%. La prise en charge se résume à la myomectomie dans 64,47% des cas et d'hystérectomie dans 35,52% des cas. Les complications per opératoires ont été marquées par l'hémorragie 23,15%. Aucun décès n'a été enregistré.

Conclusion : Le traitement conservateur pour la prise en charge du fibromyome utérin constitue une option salutaire pour les femmes en âge de procréer.

***Mots clés :** Fibromyome, Épidémiologie, Traitement chirurgical, Guinée.*

C38 : Cancer de l'endomètre : aspects épidémiologiques, histologiques et thérapeutiques au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Donka chu de Conakry

Sylla AM, Baldé O, Conté I, Sylla O, Diallo TY, Soumah AFM, Diallo A, Keita N.

Correspondance : Dr Sylla Aboubacar M'Mah, Gynécologue-Obstétricien, Hôpital National Ignace Deen Conakry, Guinée. Email : syllaaboubacar.mmah@gmail.com Tel. : 00224 628 37 42 38

Résumé

Introduction : Le but de ce travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, histologiques et thérapeutiques du cancer de l'endomètre dans le service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Donka, CHU de Conakry.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive de 86 patientes atteintes d'un cancer de l'endomètre traitées

dans le service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national de Donka du 1er janvier 2011 au 31 décembre 2021, à partir de leur dossier médical. Nous avons analysé les aspects épidémiologiques, histologiques et thérapeutiques de la maladie.

Résultats : Le cancer de l'endomètre représentait 3,1 % des 2793 cas de pathologies gynécologiques enregistrées dans le service au cours de la période d'étude. Il était le 3ème cancer gynécologique avec 6,38% après celui du col et du sein. L'âge moyen des patientes était de 63 ± 5 ans. La plupart d'entre elles étaient sans instruction (59,3 %), ménopausées (91,9 %), nullipares (30,2 %), obèses (65,1 %) et hypertendues (77,1%). Plus de la moitié des patientes (53,4 %) ont été diagnostiquées au stade I. L'adénocarcinome endométrioïde était le type histologique prédominant (68,6 %). La chirurgie a été pratiquée chez 96,6 % des patientes et la chimiothérapie chez 14,0 %. Après un suivi moyen de 15 mois, 84,5 % des patients étaient en vie.

Conclusion : Le cancer de l'endomètre est une tumeur maligne gynécologique fréquente dans notre service. L'adénocarcinome endométrioïde est le sous-type histologique le plus fréquent. La chirurgie est la principale modalité de traitement.

Mots clés : *cancer, endomètre, Donka*

C39 : Prise en charge et pronostic des cancers ovariens au service de gynécologie obstétrique de l'hôpital national Donka CHU Conakry

Diallo BS[1], Diallo A[1], Sow B[2], Sylla O[1], Tolno JT[1], Sow A[1].

[1] Service de gynécologie de l'hôpital national Ignace Deen

[2] Service de maternité de l'hôpital régional de Faranah

Correspondance : sidytoulel@gmail.com

Tel : +224 622 98 40 81

Résumé

Introduction : Les objectifs de l'étude étaient de calculer la fréquence, de décrire les modalités de prise en charge et le pronostic des patientes souffrant du cancer ovarien**.**

Méthodologie : il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive de 20 ans (du 1er Janvier 2000 au 31 Décembre 2019) réalisée au service de gynécologie obstétrique de l'hôpital national Donka. Elle concernait tous les dossiers complets de cancers ovariens confirmés par l'histologie et prise en charge dans le service.

Résultats : Nous avons colligés 135 dossiers de cancer ovarien sur 1523 cancers gynécologiques soit une fréquence de 10,18%.

L'âge moyen était de 46,33 ans avec de 12 à 77 ans. La tranche d'âge 41-50 ans était la

Plus retrouvée (26,67). Les grandes multipares étaient les touchées (32, 59%).

La majorité des patients étaient ménopausées (71,11%). La douleur pelvienne était le motif de

Consultation le plus décrit (53,90%). Le type histologique prédominant était le cystadénocarcinome séreux (66,70%).

L'hystérectomie totale sans conservation annexielle + Omentectomie + appendisectomie + Lymphadenectomie était le geste chirurgical le plus pratiqué.87, 50%). L'hémorragie était la complication peropératoire la plus fréquente (37,50%) avec un taux de létalité sur table opératoire de 3,60%). Suites opératoires étaient simples dans (85,19%) avec une anémie de (12,59%). Pronostic

mauvais, létalité élevée (55,56%), survie globale 9 mois 41,48%

Conclusion : Le cancer de l'ovaire est le troisième cancer féminin au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Donka. Le diagnostic est souvent tardif et le pronostic mauvais.

Mots clés : *cancer de l'ovaire, prise en charge, pronostic, Donka.*

C40 : Étude clinique et épidémiologique du kyste ovarien au service de gynécologie et obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen du chu de Conakry.

Bangoura S[1], Tolno P[1], Sylla O[1] Balde M[1], Camara M[1], Diallo A[1], Sy T[1], Toure A[2].

[1]*Service de Gynéco-Obstétrique, Hôpital National Ignace Deen, CHU de Conakry*

[2]*Service de Chirurgie Générale, Hôpital National Ignace Deen, CHU de Conakry*

Correspondance : Dr BANGOURA Salematou Email : salematoub548@gmail.com

1-Service de gynécologie obstétrique, CHU Ignace Deen, Guinée

2-Service de chirurgie générale, CHU Ignace DEEN, Guinée ;

Résumé

Introduction : Le but était de déterminer la fréquence des kystes ovariennes chez les femmes et de décrire la prise en charge des kystes ovariens dans le service.

Matériel et Méthode : il s'agissait d'une étude descriptive transversale à recrutement rétrospectif. Elle a été menée au service de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen du CHU de Conakry sur une période de trois ans (janvier 2019 au Décembre 2021). Ont été inclus tous les dossiers complets des patientes opérées du kyste ovarien. Nos variables d'études se rapportant aux facteurs de risques, épidémiologique et modalité de prise en charge. Le logiciel Excel a été utilisé pour l'analyse des données.

Résultats : Nous avons colligés 246 cas de consultations en gynécologie dont 34 cas de kystes ovariens soit une fréquence de 13,82%. La tranche d'âge de 26 et 35 ans était la plus représenté 38,2% avec l'âge moyen de 34 ± 15. Les multigestes 47,1% et les nulligestes sont les plus touchées soit 44,1% ainsi que les nullipares 47,1%. Le facteur de risque le plus représenté étaient l'âge avec une proportion de 41,2% suivi de l'utilisation des contraceptifs avec une fréquence de 8,8%. La kystectomie était plus pratiqué avec une fréquence 61,8%.

Conclusion : Les kystes ovariens sont fréquents dans notre contexte surtout chez la jeune femme nulligestes y compris le facteur de risques associés. La modalité de prise en charge courant été marqué par la kystectomie et l'annexectomie.

Mots clés *: Kyste ovarien, kystectomie, Ignace Deen.*

C41 : Tuberculose pseudo-tumorale du col de l'utérus

Leno DWA [1,2], Bah I[1,2], Baldé O[1,2], Magassouba M[1,2], Cissoko M[2,3], Bangoura M[2], keita N[1,2].

[1] Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital National Donka, CHU de Conakry

[2] Centre Régional Francophone de Formation à la Prévention des Cancers Gynécologiques

[3] Hôpital Régional de Conakry

Résumé

Introduction : La tuberculose cervicale est une pathologie rare qui peut ressembler cliniquement à un cancer du col de l'utérus**.** La biopsie avec examen histologique de la pièce permet le diagnostic. Le traitement est médical. Le

pronostic est dominé, chez la jeune femme, par le risque d'infertilité et d'aménorrhée.

Observation clinique : Nous rapportons le cas d'une jeune femme de 20 ans, élève, nulligeste, sans antécédent particulier qui consulte dans notre service pour des métrorragies post-coïtales accompagnées de douleurs pelviennes dans un contexte d'aménorrhée secondaire de 3 ans. L'examen clinique avait mis en évidence un col utérin augmenté de volume, irrégulier, d'aspect inflammatoire, saignant au contact, acidophile à l'inspection visuelle après application d'acide acétique avec des zones iodo négatives après application d'une solution de lugol. La biopsie de la lésion avec examen histologique a permis de poser le diagnostic de cervicite tuberculeuse caséofolliculaire compatible avec la tuberculose cervicale. L'intradermoréaction à la tuberculine réalisée était flucténulaire à 20 mm. Les autres examens complémentaires étaient sans particularité. Un traitement anti tuberculeux instauré a permis la régression des symptômes et la guérison au bout de quelques mois.

Conclusion : La présentation de ce cas clinique réside dans l'intérêt de la réalisation d'une biopsie avec examen histologique devant toutes lésions cervicales suspectes, ce qui permet de redresser le diagnostic et éviter tout geste invasif et radical.

***Mots clés** : tuberculose – col utérin – Conakry – Guinée*

C42. Prise en charge chirurgicale des complications de l'avortement provoque au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen chu de Conakry

Camara M ; Diallo MC ; Diakité M ; Kondano S.Y, Fofana N, Fofana H, Touré A

Service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen/CHU de Conakry/Faculté des Sciences et Techniques de la Santé/Université Gamal Abdel Nasser de Conakry (Guinée)

Courrier : CAMARA Mariama, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Tel : (224)622701872. E-mail : lachouchette1957@gmail.com

Résumé

Introduction : Le but de cette étude était de rapporter notre expérience dans la prise en charge des complications de l'avortement provoqué dans notre contexte au service de chirurgie générale l'Hôpital National Ignace Deen, CHU de Conakry.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, de type descriptif, menée sur une période de quatre (04) ans allant du 1er Janvier 2020 au 31 Décembre 2023, réalisée au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry. Nous avons inclus dans notre étude tous les dossiers de malades admises et opérés pour des complications de l'avortement.

Résultats : Nous avions colligé 36 cas de complications de l'avortement soit 0,84%. L'âge moyen était de 19,5 ans (extrêmes : 16 et 24—ans), les professions de nos patients étaient dominées par les élèves (52,78%), vendeuses (30,56%) et les ménagères (16,67%). La douleur abdominale constituait le principal motif de consultation (100%). La lésion opératoire la plus retrouvée était délabrement de la perforation utérine (47,22%). Excision, ravivement des berges (100%) était le geste chirurgical réalisé.

Conclusion : Malgré de nombreux efforts consentis par les autorités sanitaires, les avortements provoqués et leurs complications représentent un réel problème de santé publique.

Mots clés : *Prise en charge, Complications, Avortement, Ignace Deen, CHU de Conakry.*

C43 : Cancer du sein : Aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry.

Cissé F ; Camara M ; Keita K ; Guirassy M2 ; Condé A ; Bangoura M.S ; Oularé I ; Kondano S.Y ; Soumaoro LT ; Fofana H ; Touré A.

Service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry/Faculté des sciences et Techniques de la Santé/ Université Gamal Abdel Nasser de Conakry (Guinée).

E-mail : fodecisse85.fc@gmail.com Tel : 622 01 26 25

Résumé

Introduction : Était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et la prise en charge des cancers du sein dans le service de chirurgie générale l'hôpital national Ignace Deen.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif d'une durée de 6 ans (janvier 2015 au décembre 2020).

Résultats : Durant les 6 ans, 40 cas de cancers du sein ont été admis et opérés dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen. L'âge moyen des patients était 47,73 ans. Les femmes étaient les plus concernées, 95% (n=38), sexe-ratio H/F= 0,05 une prédominance des ménagères 47,5% (n=19) a été enregistrée. La tuméfaction dans les seins a été le motif de consultation le plus fréquent 65,5%. Le traitement le plus utilisé était la mastectomie totale type Patey associée à un curage ganglionnaire dans 32,5% (n=13) et 22,5% ont associé chimiothérapie à la mastectomie. L'analyse histologique des biopsies et/ou de pièces opératoires a été réalisée chez l'ensemble des patients ; Le carcinome canalaire infiltrant a été le type histologique le plus rencontré 67,5% (n= 27). Les suites thérapeutiques immédiates étaient simples 77,5% des cas (n=31), et une létalité de 15% (n=6) et 52% des patients ont été référés dans le service d'oncologie de Donka. Durée moyenne de séjour était de 18 jours.

Conclusion : Le cancer du sein a occupé une place importante dans la pratique hospitalière du service. Le dépistage précoce associé à la subvention de la chimiothérapie et la mise en place de la radiothérapie pourrait influencer positivement le pronostic de cette pathologie.

Mots clés : *cancers du sein ; épidémiologie ; prise en charge ; CHU Conakry.*

C44 : Epidémiologie du cancer du sein métastatique dans le service de Gynécologie du CHU Gabriel TOURE.

Traoré AB, Sissoko A, Diawara B, Teguete I, Traoré SO, Traoré S, Kassé D, Fané S, Bocoum A, Sanogo S, Djire MY, Bagayoko MH, Sylla C, Kouma A, Kodio A, Traoré Y, Mounkouro N.

Correspondance : Dr TRAORE Aly Badara, Etudiant en Gynécologie – Obstétrique,Faculté de Médecine et d'OdontoStomatologie (FMOS) de Bamako, Mali,

Tel : (00223) 76.19.52.95 email : alybtraore@yahoo.fr

Résumé

Introduction : Le cancer sein constitue un véritable problème de santé publique mondiale, il est le premier de l'homme tout sexe confondu dans le monde. La principale cause de mortalité par cancer du sein est due à des métastases. **Méthode** : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive qui s'est déroulée dans le service de gynécologie de l'hôpital Gabriel Toure du 01er janvier 2018 au 31 Aout 2021 soit une période de 3 ans et 8 mois. Nous avons inclus des patientes avec cancer du sein de confirmation anatomopathologique avec des métastases synchrone de diagnostic radiologique au cours notre période d'étude.

Résultat : Nous avons recensé 60 cas sur 231 cas de cancer diagnostiqués soit 26% de nos malades. L'âge moyen était de 45,25 ans avec un extrême de [27-67 ans]. Les lésions métastatiques étaient observées aux niveaux des poumons soit 66,6% de cas suivies du foie à 38,3%, les os dans 20% et les ganglions dans 8% de nos malades. Les malades avec un seul site métastatique représentent 73,4%, à deux sites 18,3% et trois sites 8,3% de nos malades. La survie globale à 2 ans était de 20% et le taux de décès était plus rapide chez les malades dont la tranche d'âge est inférieure ou égale à 35 ans. **Conclusion :** L'âge moyen des cas était de 45,25 ans avec des extrêmes, la survie globale était plus faible chez les jeunes. Les organes concernés étaient les poumons, foie, os et ganglions.

Mots clés : *Cancer, sein, métastase, épidémiologie*

C45 : Gygantomastie à propos de deux cas_dans le service de cancérologie de l'hôpital national Donka

Toure AI[1], Bah M[1], Keita M[1], Traore B[1].

[1] *Service de cancérologie de l'hôpital national Donka, Faculté des sciences Techniques et santé. CHU Donka.*

Résumé

Introduction : le but de ce travail est de discuter la prise en charge chirurgicale de deux cas de gygantomastie au service de cancérologie de l'hôpital National Donka.

Observation : la première patiente était âgée de 27ans qui a présenté une augmentation progressive du volume des seins sans écoulement mammaire associé. Les deux seins étaient asymétriques, très volumineux, ptosé.

L'échographie montrait des images en faveur d'une gygantomastie bilatérale sans lésions suspectes, dont l'analyse de la cytoponction contenait des cellules adipeuses. La prolactémie normale. Elle a bénéficié d'une réduction mammaire selon la technique du pédicule inferieur avec suites opératoires simples.

La seconde patiente était âgée de 20ans qui a consulté pour hypertrophie mammaire bilatérale avec des douleurs lombaires. Il n'avait pas de nodule palpable, ni de phénomène inflammatoire à la palpation.

L'hypertrophie mammaire était diffuse à l'échographie. La patiente a bénéficié d'une réduction mammaire bilatérale dont les suites ont été marquées par un hématome compliqué de nécrose du pédicule inferieure.

Conclusion : bien que rare, la gygantomastie entraine des problèmes esthétiques et séquellaires nécessitant une prise en charge chirurgicale.

Mot clés : *gygantomastie.*

C46 : Le plasmocytome mammaire : A propos d'un cas au service d'hématologie clinique du CHU de Yopougon à Abidjan (Côte d'Ivoire)

Condé A[1], Dohoma AS[1], Diakité M[1], Danho NC[1], Packo DSS[1], Doukouré AS[1]

Résumé

Le myélome du sein est une entité rare avec seulement quelques cas rapportés dans la littérature.

Il est généralement secondaire ou adjacent à une localisation osseuse de la maladie. On note seulement quelques cas d'atteinte primaire du sein rapporté dans la littérature. Nous présentons une localisation exceptionnelle de myélome multiple, il s'agit d'un plasmocytome mammaire gauche chez une patiente de 40 ans.

Mots-clés : *Plasmocytome mammaire, Abidjan*

COMMUNICATIONS LIBRES

C47 : Fistules vésico-vaginales obstétricales : aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique à l'Hôpital Régional de Labé

Bangoura MF[2], Diallo K[1], Cissé D[2], Gamamou VA[2], Barry AO, Keita Y, Bah MD[2], Diallo TMO[2], Kanté D[2], Bah MB[2], Bah I[2], Diallo AB[2], Bah OR[2]

[1] *Hôpital Régional de Labé, République de Guinée*

[2] *Service d'urologie Ignace Deen, Conakry, République de Guinée*

Auteur correspondant : *Morlaye Fatoumata BANGOURA, D.E.S 5e année d'Urologie – Andrologie, FSTS – Université Gamal Abdel Nasser De Conakry*

Mail : morlayebangs37@gmail.com; Tel : +224 655 57 46 06

Objectifs : déterminer les aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique des fistules vésicovaginales obstétricales (FVVO).

Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective de type descriptif d'une durée de 5 ans (1er janvier 2012 au 31 décembre 2016).

Résultats : Nous avons colligé 250 dossiers de FVVO opérées, représentant 86,2% des fistules obstétricales opérées. L'âge moyen des patientes était de 38,2 ans, l'âge moyen au mariage était de 14,2 ans. Les patientes résidaient en milieu rural dans 95,2% des cas, 99,2% des cas étaient des femmes au foyer dans, non scolarisées dans 97,2% des cas, et qui n'avaient effectué aucune CPN dans 56%. La fistule était survenue lors du premier accouchement chez 52% des patientes. La durée moyenne du travail d'accouchement était 3,32 jours. L'accouchement par voie vaginale dans 64% des cas, et s'était soldé d'un mort-né dans 91,2% des cas. La fistule avait une durée moyenne d'évolution de 13 ans.

Les FVVO du groupe II (complexes) étaient les plus fréquentes (51,6 %) et la voie vaginale était l'abord chirurgical dans 93,6% des cas. La durée moyenne de drainage vésical était 15,67 jours. Nous avons trouvé 71,2% de fistules fermées avec continence.

Conclusion : La FVVO reste de loin la plus fréquente des FUG. Le diagnostic est clinique, le traitement est chirurgical et le taux de succès varie en fonction de la gravité des fistules. Toutes les FVVO ne pouvant être guéries, le meilleur traitement demeure la prévention.

Mots clés *: fistules vésico-vaginales obstétricales, Hôpital Régional de Labé*

C48 : AVC chez la jeune femme : aspects épidémiologique, clinique, paracliniques et pronostiques au service de neurologie du CHU Ignace Deen.

Touré ML, Soumah CO, Barry SD, Doré M, Tonguino SP, Sall A, Bangoura MA, Cissé FA.

Introduction: la prévalence des accidents vasculaires (AVC) cérébraux est en augmentation chez la jeune femme. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, et pronostiques des AVC chez les jeunes femmes en Guinée.

Méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective d'une durée d'un (1) an, au CHU Ignace Deen de Conakry, portant sur les femmes dont l'âge est compris entre 15-50 ans ayant fait un AVC confirmé par une imagerie cérébrale. Les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques et pronostiques ont été colligées.

Résultats : au cours de la période d'étude 59 patientes ont été colligées (4,8 %) avec un âge moyen de 43,3±7,8 ans. L'HTA (72,4 %), le diabète (34,5%) étaient les FDRCV les plus retrouvés. Le délai moyen de consultation était de 4,5±3,5 jours. L'hémiplégie (82,7%), la paralysie faciale centrale (72,4%) et l'hypotonie musculaire (75,9%) étaient les signes les plus retrouvés. L'aphasie motrice (de Broca) et le syndrome méningé étaient retrouvés chez respectivement 13,8 % chacun. Le type ischémique était l'AVC le plus retrouvé (69 %), suivie de l'hémorragie intracérébrale (17,2 %). Le NIHSS moyen à l'admission était de 9,9±3. Les pneumopathies d'inhalation étaient la complication retrouvée chez 27,6 %. Six cas de décès (10,3 %) ont été enregistrés.

Conclusion : les AVC chez les jeunes femmes sont responsables d'une morbi-mortalité élevée et nécessite un contrôle des facteurs de risque afin de réduire son incidence.

Mots clés :

C49 : Lymphangiome kystique du mésentère chez un homme de 30 ans : à propos d'un cas au service de cancérologie de l'hôpital national Donka

Toure A.I,[2] Diallo A[1], Bah M[1], Keita M[1], Emile C[2], Konaté L[2], Barry TI[2], Kaba M1[2], Traoré B[1].

[1] *Service de cancérologie de l'hôpital national Donka.*

[2] *Service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen.*

Résumé

Introduction : le lymphangiome kystique est une tumeur bénigne rare, secondaire à une embryopathie du système lymphatique. Ce sont des tumeurs d 'origine congénitale pouvant se révéler à tout âge. Les formes intra-abdominales sont rares.

Observation clinique : il s'agissait d'un homme âgé de 30 ans sans antécédents particulier reçu pour douleur plus distension abdominale évoluant depuis 8 mois avec un indice OMS=1.

Examen clinique : Volumineuse masse abdominale dure, mobile, indolore avec sensation de pesanteur, sans ascite.

Le scanner thoraco-abdomino-pelvien fait état d'un volumineux kyste du mésentère de 346 ml de volume associée à une ascite de faible abondance sans retentissement sur les reins.

Exérèse de la tumeur emportant 4 cm du grêle avec anastomose iléo-iléale termino-terminale suivie de la fermeture + drainage avec des suites simples.

Conclusion : le lymphangiome kystique rétropéritonéal est une tumeur bénigne du système lymphatique. La symptomatologie clinique est polymorphe et non spécifique. Le diagnostic est évoqué par l'imagerie, peut être effectué dans la période anténatale ou au contraire tardivement à l ' âge adulte, mais il nécessite une confirmation histologique.

***Mots clés** : lymphangiome-kystique-mesentere-CHU Donka*

C50 : Bilan préliminaire d'activité de test au HPV dans le dépistage du cancer du col de l'utérus en milieu rural, cas du district sanitaire de Fatick

Touré AI[13], Bah M[3], Camara A[3], Ndiaye N[2], Mihimit A[1], Senghor GM[2], Faye MC[1]
Service Chirurgie générale et Gynécologiques de l'hôpital Régional de Fatick

Introduction : Le cancer du col de l'utérus est le cancer le plus fréquent chez la femme dans les pays à ressources limitées, il est caractérisé par une oncogenèse liée au HPV. Le test HPV est un test facile à réaliser permettant de dépister l'infection afin de traiter les lésions précancéreuses et prévenir le cancer du col utérin.

Méthodes : il s'agissait d'une étude pilote multicentrique prospective préliminaire d'une durée de 2 ans (2020-2021) regroupant 3 sites du district sanitaire de Fatick portant sur les femmes âgées de 30 à 45 ans qui ont acceptés de se faire tester après un consentement éclairé et écrit. Une fois le test positif, les patientes bénéficiaient d'une thermocoagulation et d'un suivi pendant un an.

Résultats : durant l'étude, 786 femmes ont été testées, réparties comme suit : 479 patientes au centre de santé de Fatick, 164 patientes du poste de santé de Tataguine et 143 patientes du poste de sante de Diarere. 77 femmes étaient testées positives, soit un taux de 9,8%. Soixante-trois patientes ont bénéficié de thermocoagulation soit 81,8% des patientes testées positives. Après une année de suivi, 5 patientes testées, étaient revenues positives et ont été référées au centre hospitalier Régional pour une colposcopie et traitées par thermocoagulation.

Conclusion : le dépistage primaire par un test HPV est une stratégie envisageable en milieu rural. Elle permettrait de dépister les lésions précancéreuses du col de l'utérus.

Mots clés : *Human papilloma virus ; dépistage ; lésions précancéreuses ; rural, Thermocoagulation.*

C51 : Abcès de la paroi abdominale gauche isolé révélateur d'une tuberculose extra-péritonéale : à propos d'une observation.

Sylla A[1], Barry IB[1].
[1] Service de chirurgie viscérale et digestive Hôpital National Donka.
Correspondance : Dr Alhassane Sylla
Email :
alhassanesylla626694229@gmail.com

Résumé

Introduction : La tuberculose de la paroi abdominale est une localisation rare, fréquente dans les TBC graves, et les infections par le VIH. Notre objectif était de ressortir les difficultés diagnostics, les différentes modalités thérapeutiques.

Observation : jeune de 28 ans, sans contage tuberculeux, présentant depuis une année une tuméfaction abdominale, amaigrissement. A 'examen physique une apyrexie, une voussure abdominale au-dessous du rebord costal gauche sur la ligne medio-claviculaire, mesurant 7 cm de grand axe, sans signes inflammatoires, indolore, molle, fluctuante en son centre. Ailleurs sans particularité. Les globules blancs (7600/ mm3), les lymphocytes (25%), hémoglobine (13, 9 g/dl), VIH négatif, l'IDR négative, absence de BK dans les crachats et les urines.

La radiographie du thorax était normale. L'échographie avait montré une formation hyperéchogène de 40 x 20 mm de diamètre, dans le muscle grand droit. Une exérèse chirurgicale avec drainage de la collection a été réalisée. L'anatomopathologie de la pièce

(granulome caséo-folliculaire). La culture du pus sur milieu de Lowenstein-Jensen BK positif. Le patient a été soumis à l'isoniazide, rifampicine, pyrazinamide et streptomycine pendant deux mois, puis sous isoniazide et rifampicine pendant 7 mois. Suites favorables.

Conclusion : La localisation pariétale abdominale isolée est rare, seul l'histologie et/ou la bactériologie redresse le diagnostic.

Mots clés *: Abcès, tuberculose, traitement.*

C52 : Volvulus du coecum avec nécrose du bas fond coecal : à propos d'un cas

Sylla A[1], Barry I[1], Traoré L[1], Barry IB[1].

[1] *Service de chirurgie viscérale et digestive, Hôpital, National, Donka*

Correspondance *: Dr Alhassane Sylla*

Email :

alhassanesylla626694229@gmail.com

Résumé

Introduction : la première description de volvulus du cœcum revient à Rokitanski en 1837. C'est une torsion de la partie initiale du colon droit et de la partie terminale de l'iléon autour du pédicule vasculaire colique inferieur droit. Le but est de ressortir les problèmes liés à une symptomatologie non spécifique et au traitement de la maladie.

Observation : jeune patient de 28 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, avec depuis 7 jours des douleurs épigastriques et de la fosse iliaque droite, accompagnées de vomissements, d'un arrêt du transit intestinal et 38°c. A l'examen physique, un météorisme abdominal diffus, asymétrique, défense de la fosse iliaque droite, toucher rectal normal, une hyperleucocytose à 11100, à l'ASP une image hydro-aérique de nature colique. En peropératoire absence d'accolement du grêle terminale, du cœcum, et du colon ascendant, une torsion du cœcum entrainant avec lui la moitie inferieure du colon ascendant et de l'iléon terminale, une nécrose du basfond caecale. Coecostomie, six mois après rétablissement de la continuité. Les suites opératoires ont été bonnes.

Conclusion : Le volvulus du cœcum est une affection rare. Les difficultés diagnostiques ne doivent en aucun cas retarder l'acte opératoire. Le pronostic est lié au terrain et au retard diagnostique et thérapeutique.

Mots clés : *Cœcum, nécrose, volvulus*

C53 : Etiologies des anémies microcytaires chez les femmes au service d'hématologie de l'hôpital national Ignace Deen de Conakry.

Traoré M, Condé A, Doukouré AS, Diallo AG, Sylla M, Diakité M

Résumé

Introduction : les anémies microcytaires sont très fréquentes dans notre contexte. L'objectif était d'améliorer la prise en charge par la détermination du profil étiologique des anémies microcytaires. **Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude observationnelle de type descriptif d'une durée de 6 mois allant du 1er Octobre 2019 au 31 Mars 2020.**Résultats :** La tranche d'âge de 46 à 60 ans était la plus représentée soit 32,35%, l'âge moyen était de 45,07% avec des extrêmes de 16 et 89 ans. Les principaux signes cliniques présents à l'admission étaient, l'asthénie physique (100%), la fièvre (93,14%), les céphalées (79, 41%). Le taux moyen d'hémoglobine était de 8,09g/dl avec des extrêmes de 3 et 11,8g/dl. L'étiologie par carence martiale représentait 64,39%. L'origine de la carence martiale était dominée par le saignement chronique : Gynécologique 51,61% et digestif 12,78%.

Conclusion : l'anémie microcytaire reste fréquente dans nos structures sanitaires, La survenue d'une anémie peut représenter un véritable défit diagnostique pour le spécialiste de santé et cela parfois dans un contexte d'urgence.

Mots clés : *Etiologie, anémie microcytaire, hématologie, saignement chronique, Ignace Deen.*

C54 : Profil des pathologies urologiques chez la femme au service d'urologie-andrologie du CHU Ignace Deen de Conakry

Gamamou AV [1], Bah MB[1], Diallo TMO[1], Gnami RL[1], Cherif A[1], Diallo AB[1]

[1] Faculté des sciences et techniques de la santé, université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Résumé

Introduction : les pathologiques urologiques touchent les femmes moins que les hommes. Néanmoins les affections urologiques chez la femme font partie intégrante de la pratique urologique.

L'objectif de ce travail était d'étudier le profil des pathologies urologiques chez la femme au service d'urologie andrologie du CHU Ignace Deen.

Méthodes : étude rétrospective de type descriptif d'une durée de cinq (5) ans allant de 2016 à 2020.

Résultats : 160 patientes ont été hospitalisées dans notre service entre 2016 et 2020 soit 0,85% de l'ensemble des hospitalisations et une fréquence annuelle de 32 cas. L'âge moyen de nos patientes était de 46,89 ans. La douleur lombaire, la masse vaginale et la dysurie étaient les motifs de consultation les plus fréquents soit respectivement 19,79% ;14,93% et 10,07%. La majorité de nos patientes étaient des femmes mariées soit 66,88%. La plupart d'entre elles étaient non ménopausées soit 57,50%. Les pathologies uro-gynécologiques étaient les plus représentées soit 35,76% suivies des pathologies lithiasiques 22,42% et infectieuses 15,76%.

La colporraphie antérieure et la pyélolithotomie étaient les gestes chirurgicaux les plus réalisés soit respectivement 37,28 % et 35,15%.

Conclusion : Les pathologies urologiques chez la femme sont peu fréquentes par rapport à celles des hommes. Les pathologies uro-gynecologiques et lithiasiques dominent chez la femme en milieu urologique.

Mots clés : *colporraphie, femme, pathologies uro-gynecologiques, urologie.*

C55 : Péritonites post-abortives : aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry.

Diallo A[1], Camara NLY[1], Barry B[1], Diallo A[1], Kondano SY[1], Fofana H[1], Touré A[1].

Correspondant : Dr Diallo Alseny

[1] Centre hospitalier-universitaire de Conakry. E-mail : dralseny@gmail.com

Résumé

Introduction : la péritonite post-abortive est la complication infectieuse la plus commune des avortements provoqués, débutant quelques jours après un avortement.

L'objectif était de décrire les aspects épidémiologiques- cliniques et thérapeutiques des péritonites post-abortives.

Méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif couvrant une période de 5 ans allant du 01 Janvier 2019 au 31 Décembre 2023.

Résultats : nous avons colligé 47 cas de péritonite post-abortive soit 1,48% de l'activité chirurgicale du service et 14,12% de l'ensemble des autres étiologies de péritonite aigue généralisé. La tranche d'âge de 27-31ans a été la plus touché, l'âge médian était de 25 ans avec des extrêmes de 17 et de 35 ans. Les ménagères étaient les plus touchés soit 44,2% suivi des élèves/ étudiantes 38, 3%. La douleur hypogastrique, fièvre, nausées /vomissements ont été 100% et l'arrêt de transit intestinale 58,8% ont été les principaux signes cliniques. Tous nos malades ont effectué une radiographie de l'abdomen sans préparation et une NFS. Elles ont reçu une antibiothérapie pré et postopératoire La suture utérine et hystérectomie ont été respectivement 41,1% et 20,6%. L'évolution a été en générale favorable 80,85% cependant nous avons noté 3 cas de décès. La durée moyenne de séjour post opératoire était 16,62 jours

Conclusion : l'insuffisance de l'information en matière de contraception explique l'augmentation du nombre des avortements clandestins et leurs complications.

Mots clés : *Péritonites - Avortement provoqué – Epidémiologie - Clinique – Prise en charge*

C56 : Prise en charge d'une fracture obstétricale de la rate à l'hôpital préfectoral de Pita.

Sow Y[2], Diallo I[2], Camara[1] L, Saouromou I[3], Barry MO, Diawara MA[1], Keita A[1], Touré BM[1], Ifono M, Diallo TO[1], Fofana H[1], Bah ML[1], Touré A[1], Diallo AT[1].

Auteur correspondant : Sow Youssouf : chirurgien généraliste et viscéral.

Email : sowyoussouf3@gmail.com

Tel : +224 628470852

Affiliations :

[1]-CHU de Conakry, [2] -Hôpital préfectoral de Pita, [3]-Hopital préfectoral de Coyah

Résumé

Introduction : le but de ce travail était de déterminer les aspects clinique et thérapeutique d'un cas de fracture obstétricale de la rate

Observation : il s'agit d'une dame âgée de 30 ans, ménagère résident à gongoré (pita), admise le 23/09/2023, dans un tableau de contusion abdominale avec syndrome d'hémopéritoine suite à un accouchement à domicile sans aucune assistance, chez qui l'échographie abdominale, l'ASP et la biologie ont été réalisés.

Une réanimation préopératoire a été effectuée.

En per opératoire, nous avons observé une fracture de la rate.

Nous avons réalisé une splénectomie et une appendicectomie complémentaire,

Les suites immédiates étaient simples. La durée de séjour était de 7 jours.

Conclusion : c'est un traumatisme rare. Le diagnostic est clinique et paraclinique, le traitement est chirurgicale soutenue par une réanimation pré et post opératoire. La réduction des complications obstétricales passe par la formation des accoucheuses rurales et la sensibilisation continue des parturientes afin de suivre correctement la CPN et d'accepter le travail d'accouchement dans une structure sanitaire.

Mots clés : *Fracture, obstétricale, Rate, PEC, Pita, Guinée.*

C57 : Hystérectomies : indications et résultats dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry.

Camara D, Diallo TO, Traoré B, Touré A.

Résumé

Introduction : L'hystérectomie est l'exérèse chirurgicale de tout ou une partie de l'utérus associée ou non à une résection des annexes.

L'objectif était d'étudier la pratique des hystérectomies dans le service de chirurgie générale du CHU de Conakry.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif d'une durée de deux ans (janvier 2021 à décembre 2022). Etaient inclus les dossiers complets des patientes ayant subie une hystérectomie urgente ou planifiée.

Résultats : l'hystérectomie a représenté 1,99% des interventions chirurgicales réalisées dans le service. L'âge moyen était de 51,74 (± 11,8) ans avec des extrêmes de 37 ans et 71 ans. Les patientes ont consulté en première intention dans 93,55% ; seulement 6,45% de référées. Les métrorragies ont été le principal motif de consultation chez 25 patientes (80,65%), la douleur pelvienne chez 23 patientes (74,19%) et la sensation de boule entre les cuisses 6 patientes (19,35%). L'indication chirurgicale était dominée par le cancer du col de l'utérus. La voie d'abord abdominale était la plus utilisée chez 24 patientes (77,42%). Nous avons eu recours à la voie basse (22,58%). Dans 2 cas (6,45%) une hystérectomie radicale a été réalisée, dans 29 cas (93,55%), elle fût totale. Nous avons enregistré une morbidité postopératoire à type d'infection du site opératoire chez 2 patientes (6,67%). Nous n'avons pas enregistré de décès.

Conclusion : un meilleur plateau technique, la mise en place d'une colonne de Coeliochirurgie pourrait améliorer significativement la pratique des hystérectomies.

Mots clés *: Hystérectomie, chirurgie générale, CHU Conakry.*

C58 : Syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible : à propos d'un cas à la maternité de l'hôpital national Ignace Deen.

Sylla O, Bangoura A, Bangoura S, Lenaud NM, Diallo A, Sy T

Correspondance : Dr Sylla Ousmane, Résident de Gynécologie obstétrique, FSTS/UGANC, Guinée Email : ousmane1909@gmail.com Tel : + 224 624 00 09 87

Résumé

Introduction : l'encéphalopathie postérieure réversible (EPR), est une entité radio-clinique associant une atteinte réversible du système nerveux central à une imagerie encéphalique typique (IRM ou TDM).

Patiente et observation : nous rapportons l'observation d'une patiente 19 ans primipare ayant présenté des crises convulsives généralisées tonico-cloniques associées à une hypertension artérielle sévère, avec à l'IRM, des lésions en faveur d'un PRES syndrome. La patiente est sortie de l'hôpital et aucune récidive n'était observée. Elle a bénéficié d'une IRM de contrôle 3 mois plus tard ayant objectivé la disparition de toutes les lésions.

Discussion : le diagnostic et le traitement adapté et rapide de l'EPR permettent de prévenir l'apparition de lésions neurologiques irréversibles et de séquelles permanentes. Malgré la sévérité du tableau clinique initial (coma, état de mal épileptique), pouvant nécessiter une prise en charge intensive, l'évolution de l'EPR est généralement favorable, sous réserve d'une prise en charge précoce et adaptée.

Conclusion : l'EPR est une complication neurologique inhabituelle, en dehors de toute pathologie préexistante de la grossesse. Son pronostic peut être

effroyable lorsqu'il n'est pas reconnu et pris en charge à temps.

Mots clés : *PRES Syndrome, HTA, complication.*

C59 : Facteurs influençant la sexualité du post-partum a la maternité de l'hôpital Ignace Deen du chu de Conakry (Guinée)

Conté I, Sylla O, Leno D W A, Soumah AFM, Sylla I, Diallo B A, Baldé IS, Sy T

Correspondance : Dr Conté Ibrahima, Maître-Assistant, Chaire de Gynécologie obstétrique, FSTS/UGANC, Guinée Email : conteib1976@gmail.com. Tel : + 224 628 34 13 34

Résumé

Introduction : l'objectif de cette étude était d'évaluer l'influence des facteurs comme la voie d'accouchement, la parité, le type de foyer et le niveau d'instruction sur la reprise de la sexualité.

Méthodes : il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif et analytique, qui s'est déroulée du 3 Avril au 02 juin 2023 à la maternité Ignace Deen.

Résultats : sur 118 femmes ayant accouché une ou plusieurs fois, interrogées sur la sexualité du post partum, 75,42% (89 cas), ont déclaré avoir repris les activités sexuelles dans le post partum. Elles étaient âgées de 20-29ans (46,61 %), pauci pares (51,69 %), vivant dans un foyer monogame (88,14 %), avec un niveau de scolarité secondaire (44,92 %). Plus de la moitié (58,47 %) de ces femmes ont accouché par voie basse normale avec déchirure vulvo-périnéale (5,80 %), épisiotomie (15,94 %) et extraction instrumentale (8,69 %). Les principales raisons de reprise de l'activité sexuelle étaient le désir de satisfaire leur conjoint (50,56 %) et pour maintenir l'harmonie du couple (29,21 %). La reprise de l'activité sexuelle a été plus observée chez les patientes ayant accouché par césarienne (p = 0,007) et chez les patientes ayant un niveau de scolarité (p = 0,03). Elle n'était cependant pas influencée par la parité ni par le type de foyer.

Conclusion : la reprise de la sexualité dans le post partum peut être influencée par la voie d'accouchement et le niveau de scolarité, mais également par certaines pratiques et complications liées à l'accouchement.

Mots clés : *sexualité féminine, post partum, reprise, facteurs influençant.*

C60 : Prise en charge d'une tumeur desmoide géante à propos d'un cas dans le service de cancérologie de l'hôpital national Donka.

Touré A, Kaba M1, Bah MMA, Keita M, Diakité SY, Camara AM, Condé IK, Traoré B.

Service de cancérologie de l'hôpital national Donka. Faculté des sciences techniques et de santé. CHU Donka

Correspondant *: KABA Mohamed 1 / 623631988*

Email : mohamedkaba1943@gmail.com

Résumé

Introduction : les tumeurs desmodies sont extrêmement rares, représentent 3% des tumeurs des tissus mous et son incidence est estimée de 2 à 4 cas/millions de population. Les facteurs traumatiques, hormonaux et génétiques agissent comme principaux agents étiologiques de cette tumeur et la taille géante de cette tumeur est rarement rapportée dans la littérature.

Observation clinique : il s'agit d'une patiente âgée de 38 ans marchande, aux antécédents de césarienne adressée pour une volumineuse masse de la paroi abdominopelvienne.

Examen clinique : Présence d'une cicatrice de Pfannenstiel, une masse occupant le flanc droit et la fosse iliaque droite ulcéro-bourgeonnante saignante au contact dure, polylobée, mobile par rapport au plan profond, infiltrant la vulve.
Le scanner thoraco-abdominal et une biopsie ont été réalisés et le type histologique retrouvé était un histiocytome fibreux de la paroi.
Elle a bénéficié une résection emportant le plan cutané, sous cutané, la partie musculaire envahie ainsi que ses aponévroses et le plan péritonéal avec mise en place d'une plaque et d'une plastique de reconstruction et drainage.
Conclusion : la localisation de la paroi abdominopelvienne des tumeurs desmoïdes est une entité très rare. Le diagnostic de certitude est histologique. Le pronostic est imprévisible, la chirurgie reste le traitement de choix associé à une reconstruction dans certains cas.
Mots clés *: Tumeur- Desmoides - Paroi Abdominopelvienne–CHU Donka.*

C61 : Dysmenorrhée chez les lycéennes de la commune de Ratoma : aspects épidémiologiques, cliniques, prise en charge et conséquences.

Baldé O, Diallo MH, Barry AO, Sow AII, Diallo A, Léno DWA, Baldé IS, Sy T.

Résumé
Introduction : le but de notre travail était de contribuer à l'étude de la dysménorrhée chez les lycéennes de la commune de Ratoma afin d'améliorer la prise en charge.
Méthodologie : il s'agissait d'une étude transversale descriptive de trois mois (du 1er Avril au 30 Juin 2021) incluant toutes les lycéennes dysménorrhéiques régulièrement inscrites, présentes le jour de l'enquête et ayant accepté de participer à l'étude.
Résultats : nous avons colligé 376 cas de dysménorrhée sur un total de 450 lycéennes, soit une prévalence de 83,6%. L'âge moyen des enquêtées et celui de la ménarche étaient respectivement de 18,19 ± 1,5 et 13,64 ± 1,34 ans. Les nulligestes étaient plus nombreuses (94,5%) avec 65,5% d'antécédent familial de dysménorrhée. Elle était apparue à la première année de la ménarche, au début des règles et durait moins de 24h. Son siège principal était la partie basse de l'abdomen accompagnée d'une asthénie physique (62 ,8 %). L'incapacité de suivre les cours et l'absentéisme à l'école étaient respectivement de 76,9 % et 58,5 % chez les enquêtées.
Conclusion : la prise en charge médicalisée de cette affection passerait par la mise en place d'infirmeries dans les établissements de la commune de Ratoma.
Mots-clés *: Dysménorrhée, Lycéenne, Guinée*

C62 : Mole hydatiforme partielle associée à une grossesse de 27 SA à propos d'un cas au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry/République de Guinée.

Sylla I, Keita M, Bah IK, Soumah AFM, Conté I, Camara DT, Cissoko M, Diallo MC, Diallo A, Sy T.

Résumé
Introduction : la mole hydatiforme partielle (MHP) se caractérise par une dégénérescence hydropique focale du placenta associant un sac gestationnel reconnaissable et un fœtus avec une sécrétion excessive de l'hormone chorio-gonadotrophine (HCG). Elle fait partie des maladies trophoblastiques gestationnelles.
L'origine génétique des MHP correspond à une conception triploïde avec un lot

chromosomique supplémentaire d'origine paternelle, caractérisée par une hyperplasie focalisée et discrète du trophoblaste, une dégénérescence localisée des villosités choriales, une structure fœtale ou tissu embryonnaire identifiable.

L'évolution des moles partielles est bénigne dans 97% des cas et le risque de transformation en maladie trophoblastique persistante est beaucoup plus faible que celui de la mole hydatiforme complète (0,5 à 3 %des cas).

Des moles partielles invasives ainsi que des choriocarcinomes après une mole partielle ont été rapporté dans moins de 3% des cas.

Nous rapportons le cas d'une mole hydatiforme partielle chez une patiente de 40 ans dont le diagnostic a été porté à l'occasion d'un accouchement prématuré de 27 SA associé à une mole partielle.

Mots clés : *mole hydatiforme, partielle, Triploïdie, Ignace Deen.*

C63 : Plaie pénétrante thoraco-abdominale au CHU Donka de Conakry.

Doumbouya BL[1], Camara FL[1], Traoré SN[1], Touré I[1], Baldé TM[1], Touré A[2] , Camara AK[1].

Correspondant *: bohlanceid@gmail.com ; Tel : 628388918*

Résumé

Introduction : nous rapportons un cas un cas de plaie pénétrante thoraco-abdominale avec fracture hépatique suite à la chute d'un arbre que nous discutons avec les données de la littérature.

Observation : patient âgé de 14ans ; admis pour une Plaie pénétrante thoraco-abdominale ; douleur abdominale et basithoracique droite suite à une chute d'un arbre ; évoluant depuis 24H.

Sans antécédents particuliers.

Le patient lucide, tachycarde à 110/mn, fébrile à 38,4°C. La TA= 10/7 cmg, Fr = 23cycles/mn.

L'abdomen symétrique, participe peu à la respiration ; une défense pariétale généralisée ; la matité pré hépatique disparu ; le péristaltisme intestinal est inaudible ; le DOUGLAS douloureux.

Une radiographie pulmonaire de face montrant un décollement pleural droit et un croissant inter hépato-diaphragmatique ; le bilan met en évidence une hyperleucocytose à 14G/L, une anémie THB= 10g/dl.

Nous avons procédé à une laparotomie exploratrice et un drainage pleural ; les suites ont été simples.

Conclusion : les plaies du tronc représentent un défi particulier pour le chirurgien viscéral et général, de par la possible pénétration simultanée de plusieurs compartiments (cavités pleurales, médiastin, cavité péritonéale, espace rétropéritonéal), le diagnostic de leur atteinte et leur prise en charge chirurgicale.

Mot clé : *plaie thoraco abdominale-chute d'arbre – fracture hépatique*

C64 : Résultats de la varicocelectomie pour hypofertilité masculine au service d'urologie-andrologie de l'hôpital national Ignace Deen de Conakry

Gamamou AV[1] , Diallo TMO [1] , Bah MD[1] , Gnammi RL[1], Diallo AB[1]

[1] Faculté des sciences et techniques de la santé, université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Résumé

Introduction : la varicocèle se présente comme la cause corrigeable la plus courante d'hypofertilité masculine.

Le but de notre étude était d'analyser les résultats de la varicocélectomie pour hypofertilité masculine tant sur les

paramètres spermiologiques que sur la conception des couples.

Méthodes : étude rétrospective analytique allant de 2017 à 2021.

Résultats : la varicocélectomie indiquée pour hypofertilité masculine représentait 31% de l'ensemble des varicocélectomies. L'âge moyen des patients était de 36,5ans.

La durée moyenne de l'union conjugale était de 5 ans avec des extrêmes de 1 et 26 ans.

L'hypofertilité était primaire dans 72 % des cas et secondaires dans 28% des cas.

La varicocèle était bilatérale dans 55% des cas et unilatérale gauche dans 45% des cas. 45% des varicocèles étaient de grade I,41% de grade II et 14% de grade III.

Avant la varicocélectomie, 42% des patients présentaient une oligoasthnonecrospermie et 22% une azoospermie. La varicocélectomie a été réalisée par la technique de Palomo dans 86,3% des cas. Après la varicocélectomie il y a eu une amélioration statistiquement significative des paramètres spermiologiques avec un P value < 0,05 et une conception chez 48% des couples dans un délai moyen de 8,5 mois.

Conclusion : la varicocélectomie a un impact positif sur les paramètres spermiologiques des hommes hypofertiles et sur la conception des couples.

Mots clés : *conception, hypofertilé, varicocélectomie.*

C65 : Apport de l'échographie dans le dépistage anténatal des anomalies fœtales au CMC de Coronthie à Conakry.

Leno DWA [1,2], kaba A[1], , Baldé M[3], Soumah AFM[3], Tolno TJ[3], Lamah D[3], Sy T[3].

Affiliation :

[1] Centre Médical Communal Bernard Kouchner de Coronthie

[2] Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital National Donka, CHU de Conakry

[3] Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital National Ignace Deen, CHU de Conakry

Résumé

Introduction : les anomalies fœtales sont responsables de morbidité et de mortalité périnatales importantes et constituent un problème de santé publique. L'échographie obstétricale permet le dépistage anténatal des anomalies fœtales et conduit à une meilleure organisation de la prise en charge périnatale. L'objectif était de contribuer à l'étude des anomalies fœtales au Centre Médical Communal de Coronthie à Conakry.

Méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif de 2 ans et 6 mois (1er janvier 2021 au 30 Juin 2023) réalisée au Centre Médical Communal de Coronthie. Etaient inclus, l'ensemble des dossiers des femmes enceintes disponibles et correctement renseignés chez lesquelles une anomalie fœtale a été découverte à l'échographie obstétricale. Nous avons procédé à un recrutement exhaustif des dossiers et réalisé une analyse descriptive simple.

Résultats : nous avons colligé 19 526 échographies obstétricales au cours desquelles 48 anomalies fœtales ont été dépistées, soit une fréquence de 0,25%. L'âge moyen des femmes était de 27,45 ans avec des extrêmes 27 et 40 ans. Les anomalies isolées étaient plus fréquentes, soit 85,5%. Les anomalies cérébrales étaient les plus fréquentes (41,6%), suivies par les anomalies réno-urinaires (18,7%). La venriculomégalie était la malformation cérébrale la plus retrouvée (45%) et la dysplasie rénale polykystique était plus

fréquente 66,7%. Les polymalformations ont été retrouvées dans 14,5%.

Conclusion : l'échographie occupe une place incontournable dans le dépistage anténatal des anomalies fœtales. La vulgarisation de la pratique de l'échographie obstétricale pourrait contribuer à améliorer le dépistage anténatal et la prise en charge des anomalies fœtales et réduire les taux de morbidité et mortalité périnatales.

Mots clés : *Echographie - Dépistage anténatal - Anomalie fœtale – Coronthie - Conakry.*

C66 : Détermination du besoin en personnel médecins, sage-femmes et Infirmiers du service de la maternité dans les établissements Publics de sante de niveau I et II de la Guinée à l'aide de l'outil WISN : « cas des hôpitaux de la région administrative de Labé et de l'hôpital préfectoral de pita »

A. Cissé, M. Diakhaté, K. Condé, I.S. Diallo.

Résumé

Introduction : tous les pays, connaissent des difficultés et des pénuries touchant les personnels de santé et d'aide à la personne, qui se sont aggravées par la pandémie de maladie à coronavirus 2019.

La Guinée s'est dotée d'un Plan National de Développement des Ressources Humaines pour la Santé. Depuis 1990 l'OMS a développé un outil de planification Workload Indicators of Staffing Need (WISN)

Méthodes : c'est une étude rétrospective quantitative menée dans les maternités des hôpitaux de la région administrative de Labé et de l'hôpital préfectoral de pita durant la période de l'année 2022.

Résultats : il devait y avoir 19 médecins, 60 sages-femmes et 2 infirmiers travaillant à temps pleins aux services de la maternité des hôpitaux de la région administrative de Labé et l'hôpital préfectoral de Pita 2022.

Discussion : l'étude a montré un besoin en personnel dans la catégorie médecins (8) et les sages-femmes (35). Chez les infirmières il n'y avait un pas de besoin.

Conclusion : le but de la planification des ressources humaines de la santé est disposé d'un effectif adéquat, compétent, au bon endroit, au bon moment, pouvant produire des résultats escomptés.

C67 : Cardiomyopathie de takotsubo compliquée d'allongement de QT et de torsade de pointe.

Soumaoro M[1], Baldé EY[1] , Barry IS[1], Bah MB[1], Samoura A[1], Koné A[2], Diallo H[1], Keita L[1],
Tounkara IK [1,] Bah A[1], Bah MD[1], Béavogui M[1] , Baldé MD[1]

[1]*Service cardiologie Ignace Deen*

[2]*Service cardiologie Sino-Guinnéenne*

E-mail: soumed555@gmail.com Tel : 224 622 293 740

Résumé

La cardiomyopathie de Takotsubo touche préférentiellement la forme ménopausée (près de 90 % des cas). La cardiomyopathie de Takotsubo est un syndrome coronarien aigu qui se définie par une dysfonction ventriculaire gauche systolique Apicale transitoire en absence de maladie coronarienne. Le diagnostic repose sur les critères de Mayo clinic. Une notion de stress est généralement trouvée chez la femme. L'incidence de la cardiopathie de Takotsubo est de 30 nouveaux cas par million d'habitants et par an. Le diagnostic repose sur la réalisation d'un électrocardiogramme, des dosages des marqueurs biologiques, d'une échographie cardiaque, d'une coronarographie couplée à la ventriculographie et d'une IRM

cardiaque. La récupération de la fonction systolique ventriculaire gauche doit être documentée afin de poser le diagnostic de certitude de la cardiomyopathie de Takotsubo.

Mots clés : *cardiomyopathie de Takotsubo ; Allongement de QT ; Torsade de pointes.*

C68 : Déterminants socio-anthropologiques de la persistance de la pratique des mutilations génitales féminines à Conakry

Diallo TY, Sow A II, Sylla AM, Sylla O, Diallo A, Sy T.

Résumé

Introduction : les MGF concernent aujourd'hui 140 millions de femmes dans le monde et, chaque année, 3 millions d'enfants sont à risque. En Guinée et particulièrement à Conakry des milliers de femmes et d'enfants sont directement concernés par ce problème.

Objectif : l'objectif de cette étude était d'analyser les déterminants socio anthropologiques de la persistance de la pratique des MGF à Conakry.

Méthodes : il s'agissait d'une étude transversale utilisant la méthode qualitative d'une durée d'un mois allant du 1er au 31 Mai 2022.

Résultats : nous avons interrogé 91 personnes, 60 femmes et 31 hommes.

Dans les 4 sites enquêtés la majorité des répondants (70 %) considéraient les MGF comme une coutume qui permet de diminuer les pulsions sexuelles, de contrôler la sexualité de la femme et un moyen de conservation de la virginité jusqu'au mariage.

D'autres (80 %) pour des raisons religieuses pensaient que les femmes vierges jusqu'au mariage seront admises au paradis avec leurs parents.

Plusieurs autres facteurs (analphabétisme, l'ignorance des complications des MGF et la méconnaissance des lois) sont en faveur de la pérennisation des MGF à Conakry.

Conclusion : les croyances religieuses et les coutumes en matière des MGF, la perception des femmes non excisées et la représentation de la virginité par la population sont identiques dans les sites enquêtés et cela favorise la perpétuation de ce fléau.

Mots clés *: MGF, Excision, croyances religieuses, coutumes, déterminants socio-anthropologiques, Conakry, Guinée.*

C69 : Dysfonction érectile chez les hémodialysés au centre national d'hémodialyse de Donka

Diallo MM, Diallo AY, Baldé MS, Diakité F, Bah I, Kaba ML.

Service de Néphrologie –Hémodialyse CHU Donka

Service d'Uro-Andrologie CHU Ignace Deen

Résumé

Introduction : la dysfonction érectile est définie comme l'impossibilité permanente ou récurrente d'avoir ou de maintenir une érection suffisante pour permettre un rapport sexuel satisfaisant.

L'objectif de notre étude était de déterminer la fréquence de DE chez hémodialysés.

Méthodes : L'étude a été réalisée d'Avril à Juin 2015. Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif incluant tous les hémodialysés du genre masculin avec DE plus 24 ans consentants à participer à 1'étude. Les paramètres étudiés sont Age, Néphropathie initiale, facteurs de risque, l'indice international de la fonction érectile.

Résultats : Sur 48 hémodialysés chroniques, 29 présentaient une DE soit une fréquence de 60%. L'âge moyen était de 47,6 ans ; 37,9% néphropathie glomérulaire. Le diabète était significativement corolé à la survenue de la DE (p=0,00).

Discussions : la dysfonction érectile était présente chez 60% des patients, notre résultat est inférieur à celui trouvé par **Avakoudjou** au Benin qui rapportait 73% de DE ; cela s'explique par la dysfonction endothéliale et l'athérosclérose.

Nous avons trouvé 37,9% de néphropathie glomérulaire, notre résultat est comparable à celui de **Zamd** au Maroc qui rapportait 33% de néphropathie glomérulaire.

Conclusion : Notre étude montre que la DE est fréquente chez les hémodialysés. Le principal facteur de risque était le diabète.

Mots clés : *Dysfonction érectile, Hémodialyse, Donka.*

C70 : Profils épidémiologique, clinique et thérapeutique des traumatismes du pénis au service d'urologie-andrologie de l'hôpital Ignace Deen de Conakry

Gnammi LR, Barry AM, Kanté D, Diallo TMO, Cissé D, Barry AO, Bah MD, Bah MB, Bah I, Diallo AB, Bah OR.

Service d'Urologie-Andrologie de l'hôpital National Ignace Deen CHU de Conakry

Résumé

Objectif : Etudier les aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique des traumatismes du pénis au service d'Urologie-Andrologie du CHU de Conakry.

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive de 5 ans, ayant colligé 22 patients pris en charge pour traumatisme du pénis au service d'urologie-andrologie de l'hôpital national Ignace Deen de Conakry.

Résultats : les traumatismes du pénis (n=22) ont représenté 64,71% de l'ensemble des traumatismes des OGE. L'âge moyen des patients était de 28,22 ans avec des extrêmes de 2 et 47 ans. Dans la majorité des cas (90,90%) la consultation s'était effectuée le jour même du traumatisme. Les lésions ont été dominées par les fractures du pénis (n=14) associées à une rupture de l'urètre dans 2 cas. Cliniquement la tuméfaction douloureuse du pénis (68,18%) a été la symptomatologie la plus retrouvée. Le traitement a été chirurgical dans tous les cas avec un abord circonférentiel chez 63,64% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 13,2 jours. Les suites étaient bonnes chez 16 patients. Une coudure du pénis a été notée chez 2 patients après un recul de 2 ans.

Conclusion : Les traumatismes péniens sont les plus fréquentes des traumatismes des OGE. Ils sont de diagnostic aisé, leur prise en charge reste chirurgicale avec de possibles séquelles sur les plans urinaires et sexuels

Mots clés : *Traumatisme du pénis, prise en charge, Ignace Deen.*

C71 : Prévalence de l'hypertension artérielle chez les détenus à la maison centrale de Conakry.

Diallo MM, Diaby L, Diallo AY, Diakité F, Bah AO.

Service Néphrologie CHU Donka.

Service Médico-Social Maison Centrale.

Résumé

Introduction : l'hypertension arterielle (HTA) est définie par une pression artérielle systolique ≥ 140 mmHg et/ou une pression artérielle diastolique ≥ 90 mmHg. L'objectif de notre travail était de

déterminer la prévalence et le niveau de connaissance sur les mesures préventives de l'HTA chez les détenus à la maison centrale de Conakry

Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive réalisée sur une période de 6 mois (1er Mai au 31 Octobre 2021) à la maison centrale de Conakry. Ont été inclus tous les détenus ayant une PAS ≥ 140 mm Hg et/ ou une PAD ≥ 90 mm Hg pendant la période d'étude et ceux connus hypertendus (avec ou sans traitement) ayant accepté de participer à l'étude.

Résultats : nous avons enregistré 68 hypertendues sur 168 détenus soit une prévalence de 35,7%. Le facteur de risque d'HTA était le stress 88%. Le niveau de connaissance était considérablement faible sur les mesures préventives 88,3%.

Discussion: le facteur de risque à l'HTA était le stress, notre résultat est comparable à **Loukou,** qui rapportait 58%; cela s'explique par le fait que le stress s'augmentent en milieu carcérale à cause de privation de liberté.

Conclusion : L'HTA demeure fréquente en milieu carcérale guinéen, un dépistage précoce avec un suivi régulier permettraient de réduire les complications.

Mots clés *: HTA, Maison Centrale, Conakry.*

C72 : Circonstances de découverte et prise en charge des tumeurs gynécologiques et mammaires dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen du chu de Conakry 2020-2023.

Tolno JT [1], Bangoura S[1], Soumaoro LT[2], Diallo A[1], Sy T[1], Touré A[2].

[1]*Service de Gynéco-Obstétrique, Hôpital National Ignace Deen, CHU de Conakry*

[2]*Service de Chirurgie Générale, Hôpital National Ignace Deen, CHU de Conakry*

Correspondance : Dr TOLNO Tamba Julien Email : juliennews3@yahoo.fr

Résumé :

Introduction : Le but de notre étude était de rapporter les circonstances de découverte et la prise en charge des tumeurs gynécologiques et mammaires dans service de Chirurgie Générale.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif de 4 ans (Janvier 2020 à Décembre 2023), réalisée dans le service de Chirurgie générale de l'hôpital National Ignace Deen, CHU de Conakry. Tous les dossiers des patientes admises et opérées pour une tumeur gynécologique et mammaire répondant à nos critères d'inclusion ont été inclus dans l'étude. Les variables d'étude ont été sociodémographique, clinique et thérapeutique.

Résultats : Au cours de l'étude, 106 incluses dans l'étude sur de 3245 malades opérés dans le service, soit une proportion de 3,26 %. Les circonstances de découverte étaient dominées par la masse abdomino-pelvienne 48,1%, métrorragie 19,8% et douleur pelvienne 18,9%. Les étiologies étaient dominées par les kystes ovariens 47,16% (n=50), les fibromyomes utérins 26,41% (n=28) et l'endomètre 9,43 (n=10) et le sein 8,5% (n=9). Le délai moyen de consultation était de 6 mois. Les suites opératoires ont été simples dans 89,62 % des cas (n=95). La principale complication était l'infection du site opératoire 3,8 % et une mortalité de 4 ,7 % (n=5) cas. La durée moyenne de séjour était 13,6 jours.

Conclusion : Les tumeurs gynécologiques et mammaires sont fréquentes dans notre contexte et méritent d'être prises en compte dans le bilan des activités du

service de chirurgie générale du CHU de Conakry.

***Mots clés** : Tumeurs gynécologiques, Chirurgie générale, CHU-Conakry.*

C73 : Particularités des accidents vasculaires cérébraux chez la jeune femme : Aspects épidémiologique, clinique et pronostique au service de Neurologie du CHU Ignace Deen de Conakry.

Toure L, Doumbouya I, Diawara K , Barry DN, Traoré M, Diallo MA, Cissé FA.

Auteur correspondant : Touré Laila Email : lailatoure49@gmail.com

Résumé

Introduction : La prévalence des accidents vasculaires cérébraux est en augmentation chez les femmes. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, et pronostiques des AVC chez les jeunes femmes en Guinée.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective d'un (1) an, portant sur les femmes dont l'âge est compris entre 15-50 ans ayant fait un AVC confirmé par une imagerie cérébrale.

Résultats : 58 patientes ont été colligées, avec un âge moyen de 43,3 ans. L'HTA (72,4 %), le diabète (34,5 %,) et le VIH (34,5 %,) étaient les facteurs de risque les plus retrouvés. L'hémiplégie (82,7 %) était le signe le plus retrouvés. Selon le type d'AVC, 39 patientes (67,2 % des cas) avaient un infarctus cérébral. Les complications étaient les pneumopathies d'inhalation (27,6 %), Six cas de décès (10,3 %) ont été enregistrés. Le score de Rankin Modifié (mRS) moyen à 3 mois était de 3,1 et 16 patientes (27,6 %) avaient une évolution favorable (mRS < 3).

Conclusion : Les AVC chez les jeunes femmes sont responsables d'une morbi-mortalilté élevée et nécessite un contrôle des facteurs de risque afin de réduire son incidence.

***Mots clés :** AVC, jeune femme.*

C74 : Case report : association extrophie vésicale et grossesse :

Mihimit A [1,2]*, Gueye MDN[3], Touré AI, Diamé ID[2] , Tchindebe G[3], Oumar OA[1] , Gueye M[3], Mbaye M[4]

[1] *Université Adam Barka d'Abeche, Tchad*

[2] *Centre Hospitalier Régional de Fatick Sénégal*

[3] *Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal*

[4] *Centre de santé Philippe Maguilene Senghor ,Dakar, Sénégal*

* **Corresponding author:** mihimit2122@yahoo.fr;

Résumé

Extrophie vésicale est une anomalie congénitale complexe, rare rencontrée plus chez les garçons, son diagnostic accessible à l'échographie anté-natale, une prise en charge précoce à la période néonatale est possible. Dans les pays faiblement médicalisés, le diagnostic et la prise en charge sont tardifs, cette anomalie chez la femme s'associe à des malformations de la vulve, son association avec une grossesse est très rare. Nous rapportons dans cette observation le cas d'une extrophie vésicale chez une femme de 19ans vivant en zone rurale, porteuse d'une grossesse à terme dont l'accouchement était fait par césarienne aboutissant à un enfant vivant bien portant.

***Mots clés** : Extrophies vésicale-grossesse-malformation congénitale.*

C75 : Issue de la grossesse et pronostic materno-fœtal chez les femmes infectées

par le VIH à la maternité de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry.

Bah EM, Loua A, Keita M, Bah IK, Soumah AFM, Conté I, Léno DWA, Diallo A, Baldé IS, Sy T.

Résumé

Introduction : l'objectif était d'évaluer la morbimortalité maternelle et fœtale chez les femmes infectées par le VIH à la maternité de l'Hôpital National Ignace Deen.

Méthodes : étude longitudinale descriptive et analytique de type cohorte de 6 mois allant du 1er Janvier au 30 Juin 2023. Ont été incluses les femmes enceintes infectées par le VIH et prise en charge dans le service et qui ont consenti de participer à l'étude. L'odds ratio et son intervalle de confiance ont été calculés.

Résultats : la fréquence hospitalière de VIH+ sur grossesse 45/2994 (1,5%). Elle concernait les femmes âgées entre 26-35 ans (46,67%). L'âge gestationnel 1ere CPN (15-24 SG) 66,67%. Les accouchements prématurés p≈0, 028 (OR 0, 001[0,001-3,21] avec enfants hypotrophes p≈0, 001 (OR 3, 00[1,07-8,39]. Risque élevé de transmission mère et enfant VIH+ par : RPM p≈0, 029 ; anémie p≈0, 000 ; paludisme p≈0, 000 ;

Conclusion : il ressort de cette étude que le défi reste la prévention et la prise en charge des facteurs de risques pour minimiser la TME-VIH et la morbi mortalité maternelle liées au VIH chez les femmes à la maternité Ignace Deen.

Mots clés : *VIH ; Grossesse ; Accouchement ; Morbidité ; Mortalité.*

C76 : Aspects épidémiologiques et diagnostiques des pathologies chirurgicales digestives chez l'enfant au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen

Camara E, Barry TI, Kaba MI, Diallo A, Konaté L, Touré A

Service de chirurgie générale, CHU Conakry

Correspondant :

emilmarcket@gmail.com

Résumé

Introduction : les pathologies chirurgicales digestives relèvent de plusieurs étiologies et posent toujours un problème de prise en charge dans les hôpitaux des pays en voie de développement. But de ce travail : étudier les pathologies chirurgicales digestives chez l'enfant dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen.

Méthodologie : c'était une étude rétrospective de type descriptif sur 5ans (1er Janvier 2017 au 31 Décembre 2021).

Résultats : les pathologies chirurgicales digestives ont constitué 43,75% des pathologies chirurgicales chez les enfants. L'âge moyen était de 10,71 ans avec une prédominance masculine. La douleur abdominale a été le symptôme le plus observé (70,95%), suivie des vomissements (43,81%) et de la fièvre (40%). L'échographie et l'ASP ont été les examens les plus réalisés soit 34,29% et 8,57% respectivement. Les affections les plus fréquentes étaient les péritonites aiguës (38,57%), les appendicites aiguës (30%) et les occlusions intestinales aiguës (11,43%). L'appendicectomie était l'acte chirurgical le plus réalisé (61,43%). Le séjour hospitalier moyen était de 7,8 jours. L'évolution a été favorable dans 84,76%. Des complications et décès ont été notés respectivement dans 13,81% et 2,38%.

Conclusion : pathologie fréquente, de diagnostic parfois difficile surtout chez le petit enfant.

Mots clés : *Pathologies chirurgicales digestives enfant-Hôpital national Ignace Deen*

C77 : Plaies pénétrantes de l'abdomen : aspects épidémiologiques et thérapeutiques au service de chirurgie viscérale de l'hôpital de l'amitié sino-guinéenne (HASIGUI) de kipé

Camara E, Diallo A, Kaba MI, Barry TI, Konaté L, Touré A

Service de chirurgie générale, CHU Conakry

Correspondant : *emilmarcket@gmail.com*

Résumé

Introduction : une plaie pénétrante de l'abdomen est une solution de continuité de la paroi abdominale avec effraction péritonéale.

Ce travail avait pour objectif d'étudier les plaies pénétrantes de l'abdomen à l'HASIGUI.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif d'une durée de 10 ans allant du 1er Janvier 2012 au 31 Décembre 2021.

Résultats : la prévalence des plaies pénétrantes de l'abdomen était de 18,33%. La tranche d'âge de 23 à 32 ans était la plus représentée soit 42,85%. L'âge moyen était de 30,3 ans avec des extrêmes de 14 ans et 73 ans. Le sex-ratio H/F était de 3,63.

La douleur abdominale était le maître symptôme dans tous les cas (100%), suivie de l'hémorragie extériorisée et d'une pâleur dans 78,6% et 75% respectivement. La chirurgie, option thérapeutique effectuée dans tous les cas, a consisté en des sutures digestives dans 27 cas soit 96,6% et un parage de la plaie dans 23 cas soit 82,1%.

Conclusion : affection relativement fréquente et multifactorielle dont il est possible de prévenir par des campagnes d'information et de sensibilisation mais aussi par l'application des sanctions prévues par la loi en vigueur.

Mots clés : *plaies pénétrantes-abdomen-chirurgie viscérale-HASIGUI.*

C78 : Bilan préliminaire d'activité de cœlio-chirurgie au centre hospitalier adja Mareme Faye Sall.

Mihimit A[1*], Toure AI[2], Diame ID[3], Faye MC[3], Badji C[2] , Pereira E[3] Badji B[3];Cisse R[1] ; Djaty S[4] Diallo R[1],

[1] *Service de Gynécologie-obstétrique*

[2] *Service de chirurgie*

[3] *Service d'urologie*

[4] *Service d'anesthésie réanimation*

* ***Corresponding author:*** *mihimit2122@yahoo.fr ; Tel +221 771921167*

Résumé

Introduction : la cœlioscopie est une technique largement employée dans les pays développés. Son introduction dans les pays en développement est récente avec une expansion lente surtout en milieu rural Africaine.

But : Evaluer les résultats préliminaires de la pratique de chirurgie laparoscopique à l'hôpital C.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive de 5ans (janvier-2019-Fevrier2024) réalisée au bloc opératoire du Centre Hospitalier Régional Adja Mareme Faye Sall. Etaient inclus dans cette étude tous les dossiers des patients opérés dans le service par abord cœlioscopie. Les données sociodémographiques, les indications, le diagnostic, les incidents, le nombre de conversion en laparotomie et l'évolution ont été analysés.

Résultats : La série comportait 80 dossiers de patients dont 15cas (19%) de chirurgie viscérale, 20 cas (25%) d'urologie et 45cas (56%) de service de gynécologie. Les indications les plus rencontrées sont les obstruction tubaire, kyste de l'ovaire, et la cholécystectomie. Les cas de conversion et d'arrêt de procédure sont au nombre 7 soit 8,78% et la mortalité était nulle.

Conclusion : La chirurgie laparoscopique reste encore peu utilisée mais en nette augmentation. Procédure sûre, avec une morbi-mortalité faible cependant, l'amélioration de la courbe d'apprentissage, dotation des materiels dans les hôpitaux ruraux laisse présager un lendemain meilleur.

Mots clés : bilan, cœliochirurgie, rural, Fatick, Sénegal.

C79 : Conformité des demandes d'examens en radiographie standard et de contraste au centre de diagnostic de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Baldé AA, Bah OA, Khan OR, Diallo M, Agoda-koussema LA.

Résumé

Introduction : la demande d'examen constitue le support de communication entre les services demandeurs et les services réalisateurs d'examens d'imagerie médicale. L'objectif général de ce travail était d'évaluer la conformité des demandes d'examen de radiographie standard et contraste au centre de diagnostic de la CNSS.

Méthodes : étude transversale descriptive à collecte prospective étendue sur trois mois (du 1er Mars au 31 mai 2022) ayant porté sur les bulletins des examens de radiographie standard et contraste adressés au centre de diagnostic de la CNSS de Conakry. Les variables étudiées étaient les critères administratifs et cliniques établis par la Haute Autorité de Santé (HAS) Française. La conformité d'une demande était établie sur la présence des huit variables.

Résultats : au total 7003 bulletins d'examens ont été adressés à la structure dont 1086 bulletins de radiographie soit 15.5%. Nous avons observé une conformité globale de 12.8%. Les critères administratifs et cliniques étaient non conformes dans respectivement 76% et 59% des cas. La finalité de l'examen n'était pas notée dans 78.4%, suivi de l'âge du patient dans 27,7% et du service demandeur dans 26.9%. Les demandes médecins spécialistes étaient demandeur dans 36,7% par des.

Conclusion : cette étude a montré des insuffisances dans le remplissage des demandes d'examens de radiographie standard et contraste, avec un bas taux de conformité globale.

Mots clés : *Radiographie standard ; Conformité des demandes ; CNSS*

C80 : Prise en charge urologique d'une fistule vésico-utérine avec migration trans-utéro-vésicale d'osselets fœtaux après une interruption médicale de grossesse pour une mort fœtale in utero à propos d'un cas.

Barry MM, Barry AM[1], Diallo TO[1], Diallo FB[2], Diallo TMO[1], Bah MD[1], Kanté D[1], Bah MB[1] Cissé D[1], Baldé IS[1], Bah I[1], Diallo AB[1], Bah OR.

[1]*Service d'urologie andrologie de l'hôpital Ignace-Deen, CHU de Conakry*

[2]*Service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Ignace-Deen, CHU de Conakry*

Résumé

Introduction : Les fistules vésico-utérines (FVU) sont des lésions rares et ne représentent que 4% de toutes les fistules uro-génitales

But : Rapporter la prise en charge urologique d'un cas de fistule vésico-utérine avec migration trans-utéro-vésicale d'osselets fœtaux après une interruption médicale de grossesse pour une mort fœtale in utero.

Présentation du cas : Il s'agissait d'une patiente de 30 ans, deuxième geste et deuxième pare avec un antécédent de mort fœtale in utéro dont la prise en charge était médicale suivie d'un curetage et d'une extraction instrumentale. Le Motif de consultation était une hématurie, une dysurie et une émission de fragment osseux par le méat urétral lors de la miction. Le diagnostic était suspecté à l'anamnèse et confirmé par des examens complémentaires à savoir l'échographie réno-vésicale et l'urétrocystoscopie. La prise en charge avait consisté à l'extraction des osselets fœtaux de la vessie et à la cure de la fistule par une chirurgie à ciel ouvert. Les suites opératoires étaient simples.

Conclusion : Les fistules vésico-utérines avec migration trans-utéro-vésicale d'osselets fœtaux sont peu fréquentes et dans notre cas elle est secondaire à un accouchement dystocique avec curetage et extraction instrumentale. Le diagnostic est confirmé par l'imagerie et malgré les progrès de l'endoscopie urologique, la prise en charge a été faite par une chirurgie à ciel ouvert.

C81 : Satisfaction des patientes reçues en urgence et hospitalisées au service de maternité du Centre Médical Communal (CMC) de Ratoma, Rep. Guinée 2020 -2021.

Camara K[1], Bah IK[1], Bah TMD [1,] Barry MA[1], Tolno P[1], Bah TMD [1], Diallo BS[1], Tolno JT, Diallo A[1], SY Telly[1].

Correspondance : Dr. Camara Kabinet, Email : Ckabinet3@gmail.com

[1]*Service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen, CHU Conakry.*

Résumé

Introduction : la satisfaction à l'égard des services d'accouchement est un phénomène multidimensionnel qui fournit des informations pertinentes sur l'opinion des femmes sur la qualité des services reçus. L'objectif général de cette étude était d'évaluer la satisfaction des patientes reçues en urgence et hospitalisées à la maternité du CMC de Ratoma.

Méthodes : il s'agissait d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée à la maternité du CMC de Ratoma du 01/ 10/ 20 au 31/ 03/ 21**.**

Résultats : sur 277 patientes qui ont été hospitalisées dans un contexte d'urgence, 111 ont pu répondre à nos questions soit 40,07% de taux de participation. Plus de la moitié (56,75%) ont choisi le service pour la compétence du personnel et par conseil d'un proche.

Notre étude a révélé un niveau satisfaction élevée tant sur l'accueil du personnel (93,69%), de la prise en charge de la douleur (75,68%) et la qualité relationnelle du personnel soignant (91,89%). Par ailleurs des éléments de non satisfactions ont concerné l'accompagnement en salle d'accouchement (22,89%), le respect l'intimité en salle d'accouchement (37,2%) et l'état des salles d'hospitalisations notamment le bruit (44,14%), la température (72,02%), la prolifération des cafards, moustiques et punaises (54,95%).

Soixante-douze virgule zéro-deux pourcent (72,02%) des patientes avaient l'intention de revenir dans le service et 82,88% avaient l'intention de recommander un proche au service.

Conclusion : ce genre d'étude peut être dupliquée dans d'autres hôpitaux et sévices

pour contribuer à l'amélioration de la qualité des soins.

Mots clés : *Satisfaction, patientes, urgence, Ratoma.*

C82 : Fécalome géant révélateur d'une occlusion mécanique basse à propos d'une observation au service de chirurgie générale de l'hôpital Ignace Deen. CHU-Conakry.

Konaté L; Camara NLY; Kaba M1; Konaté A; Diakité I; Fofana H; Toure A.
Tel: 620-41-20-29; E-mail: konatekban7@gmail.com

Résumé

Introduction : le fécalome est la forme la plus sévère de l'impaction fécale qui compliquerait 30% des constipations chroniques.

La constipation est souvent banalisée par les victimes alors que ses causes sont diverses et variées. Divers facteurs de risque entrent en jeu. Le diagnostic est basé sur l'interrogatoire et la qualité de l'exonération. Son traitement est complexe. L'extraction des fécalomes peut être facilitée par les lavements évacuateurs, les laxatifs, les doigts et voire les pinces de Jumbo.

La chirurgie n'est indiquée que dans les formes compliquées.

Nous rapportons le cas d'une patiente qui a été opérée d'une occlusion tumorale et la laparotomie avait trouvé des fécalomes géants.

Observation : il s'agissait d'une patiente âgée de 52 ans, ménagère en provenance de l'intérieur du pays et résidant en zone rurale. C'était une ménagère illettrée, référée pour un syndrome occlusif depuis 5 jours.

Antécédents : On notait une constipation chronique de plus de 4mois.

L'abdomen était distendu, asymétrique, avec une cicatrice opératoire dans la fosse iliaque droite. Des formations dures étaient perçues à la fosse iliaque gauche et droite.

Le toucher rectal trouvait un sphincter anal normotonique ; à 8 cm de la marge anale, le bout du doigt percevait une masse dure et le doigtier ressortait avec des stries de sang.

Conclusion : Le fécalome géant peut être responsable d'une occlusion obstructive grave nécessitant parfois un geste chirurgical de sauvetage. La prise en charge préventive de la constipation permet d'éviter les complications.

Mots clés : *fécalome, occlusion, masse dure, chirurgie.*

C83 : Evaluation de la colectomie idéale au cours du volvulus du côlon pelvien sans nécrose dans le service de Chirurgie Générale de l'Hôpital Ignace Deen.

Konaté L, Camara NLY, Camara E, Kaba M1, Diallo A , Fofana H, Touré A.
Tel : 620412029 ; E-mail : konatekban7@gmail.com

Résumé

Introduction : le but de notre étude était de contribuer à l'amélioration de la prise en charge du volvulus du côlon pelvien à l'hôpital national Ignace Deen.

Méthodes : étude rétrospective allant du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2021.Tous les patients hospitalisés et opérés pour un volvulus du côlon pelvien et ayant bénéficié d'une colectomie idéale ont été inclus dans l'étude. Les variables ont été sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs.

Résultats : nous avons colligé un total de 87 cas de VS sans nécrose, représentant 2,65% des urgences chirurgicales abdominales. La moyenne d'âge était de

40,5 avec des extrêmes de 16 et 81ans. On a noté une prédominance masculine, sex-ratio de 2,62 H/F.

Les antécédents de constipation chronique avec une notion de sub occlusion étaient retrouvées. L'arrêt des matières et des gaz et le météorisme abdominal ont été retrouvé dans 100% des cas. La radiographie de l'abdomen sans préparation a été réalisée chez tous les patients.

Les techniques opératoires ont été : Hémicolectomie gauche chez 78 patients (89, 65%) et la sigmoïdectomie chez 9 patients (10,35%). L'évolution a été favorable chez 84 patients.

Une morbidité à type de suppuration pariétale a été retrouvée dans 9,19%, nous avons enregistré trois décès (soit 5,26%).

Conclusion : le volvulus du côlon sigmoïde est une urgence médico-chirurgicale relativement fréquente dans notre contexte.

IL a fait l'objet de multiples travaux dans notre service où depuis de longues années la pratique est à la colectomie idéale.

Mots clés : *Colectomie, volvulus, côlon, sigmoïde, Conakry.*

C84 : Appendicite et grossesse (A propos de 03 cas) : observés dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national CHU-Conakry.

Konaté L, Sylla O, Diallo A, Kaba M1, Barry I, Camara E, Touré A.

Service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen CHU -Conakry.

Correspondance : Konaté Lancinet : E-mail : konatekban7@gamail.com; Tel :620-41-20-29

Résumé

Introduction : l'appendicite aigue est l'urgence chirurgicale non obstétricale la plus fréquente pendant la grossesse, l'incidence est de 1/1000 à 1/2000 grossesses.

Le diagnostic d'appendicite aigue est peu modifié par la grossesse, aussi bien au premier qu'au second trimestre, avec quelques différences significatives dans la présentation entre ces deux trimestres.

But : il était de décrire les particularités de l'appendicite aigue chez la femme enceinte en termes de diagnostic clinique, thérapeutique, évolutive ainsi que les risques encourus pour la mère et le fœtus.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective des cas d'Appendicite Aigue en cours de la grossesse dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen durant l'année 2020. Notre série comporte 3 cas d'Appendicite Aigue et grossesse.

Les indications chirurgicales pour des pathologies non obstétricales concernent 0.2 à 2% des grossesses.

La prévalence de l'appendicite aigue en cours de la grossesse varie selon les études.

La tranche d'âge la plus touchée dans notre série se situe entre 24 et 30 ans ;

Dans notre série la proportion la plus importante de survenue au cours du second trimestre de grossesse : 48 à 51%

Conclusion : l'appendicite et grossesse est une association à haut risque materno-fœtale dont le pronostic dépend de la précocité du diagnostic et de la prise en charge thérapeutique.

Mots clés : *Appendicite - Grossesse - Diagnostic - Traitement chirurgie générale Ignace Deen*

C85 : Les tumeurs de Krukenberg : à propos d'une observation dans le service de cancérologie de l'hôpital national Donka CHU-Conakry.

Touré A, Konaté L, Bah MA, Keita M, Diallo A, Kaba M1, Barry I, Camara E, Traoré B.
Service de cancérologie de l'hôpital national Donka CHU -Conakry.
Correspondance : Konaté Lancinet : **E-mail :** konatekban7@gamail.com; **Tel** :620-41-20-29

Résumé

Introduction : Les tumeurs de Krukenberg (TK) se définissent comme des métastases ovariennes d'un cancer, le plus souvent digestif.

Ce sont des tumeurs rares qui représentent 1 à 2 % des tumeurs ovariennes.

Elles se caractérisent par la présence de cellules en « bague à chaton » remplies de mucus et une prolifération pseudo-sarcomateuse du stroma ovarien.

Observation : Il s'agissait d'une patiente âgée de 51 ans, ménagère aux antécédents d'épigastralgie référé pour la prise en charge d'une tumeur gastrique associée à une tumeur ovarienne bilatérale ;

L'examen physique a mis en évidence : une cicatrice sous ombilicale ; un abdomen souple, siège d'une masse épigastrique, dure, douloureuse, pas d'adénopathie.

Au TV : Vulve propre, muqueuse vaginale souple avec une masse latéro-utérine bilatérale.

Fibroscopie a montré un ulcère antral évolutif d'allure maligne ;

TDM TAP a montré un épaississement irrégulier sténosant du pylore sans envahissement ganglionnaire hépatique thoracique ou osseuse.

Processus tumoral mixte à prédominance kystique de 0,5L de volume probablement annexiel ;

Anatomo-pathologie a confirmé adénocarcinome en bague à chaton de l'estomac ;

Elle a bénéficié d'une laparotomie aucours de laquelle nous avons réalisé une gastrectomie 4/5 avec curage+ anastomose gastro-jéjunale et une hystérectomie totale et annexectomie bilatérale avec des suites opératoires simples.

Conclusion : La TK est une maladie rare. Le diagnostic est facilité par l'échotomographie effectuée dans le cadre du bilan d'extension d'un cancer de localisation digestive ou extra digestive. Le pronostic reste sombre jusqu'à nos jours.

***Mots clés** : tumeur de Krukenberg, tumeur gastrique, métastases ovariennes.*

C86 : Aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique des FVVO dans deux sites de
prise en charge à Conakry

Diallo AO, Diallo TMO, Bah MD, Kanté D, Bah MB, Cisse D, Keita Y, Bah IB, Diallo
AB, Bah OR.
Auteur correspond: Diallo Alpha oumar hassanatou
Mail : docaodd87@gmail.com ;
Tel :622250915

Résumé

Objectif : le but de notre étude était d'évaluer l'aspect épidémiologique, clinique et thérapeutique des F.V.V.O prise en charge au service d'Urologie à Conakry.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif d'une durée de 1an 8 mois allant du 15 décembre 2015 au 15decembre 2016 ayant colligé 87 patientes.

Résultats : L'âge moyen de nos patientes était de 29,78 ans. Les patientes non scolarisées étaient les plus représentées soit (80,5%). La majorité de nos patientes n'avaient pas bénéficiées de CPN, soit (31,0%), primipares étaient les plus victimes soit 48%, avec une durée de

travail d'accouchement plus de 48 heures (44,8%), l'accouchement par voie basse était plus fréquent (67,8%). Les fistules complexes étaient plus représentées (50,57%), la voie basse a été la voie d'abord chirurgicale la plus utilisée (92%), la guérison a été obtenue dans
(75,9%).

Conclusion : les fistules uro-génitales d'origine obstétricale demeurent fréquentes en Guinée.

La prévention de cette pathologie passe par une amélioration des conditions sanitaires, socio- économique, la formation du personnel, ainsi que les accoucheuses traditionnelle, la référence à temps des femmes vers des structures sanitaires appropriées, en vue d'une prise en charge adéquate.

Mots clés : *FVVO, perte involontaire d'urines, fistule obstétricale, fistule urogénitale*

C87 : Évaluation du coût de la mise en place d'une fistule artério veineuse chez les patients ayant une Insuffisance rénale chronique terminale à Ouagadougou 2020.

Touré AO[1], Bocoum FY[2], Diallo IS[4], Camara A[3], Touré A[1], Delamou A[1]

Affiliations :

[1]Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Guinée/ Chaire de Santé Publique.

[2]Institut Africaine de Santé Publique Ouagadougou.

[3]Programme National de Lutte contre le Paludisme en Guinée

[4]Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant

Auteur correspondant : Touré Amadou Oury **Email :** toureamadououry61@gmail.com

Résumé

Introduction : L'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) est une pathologie diagnostiquée tardivement. Sa prévalence augmente rapidement dans le monde. Il existe diverses techniques de prise en charge, nécessitent toutes des voies d'accès. La fistule artério veineuse (FAV) représente l'accès vasculaire de choix pour la réalisation des séances d'hémodialyse de façon régulière et prolongée. Cette étude avait pour objectif de déterminer les coûts moyens de la FAV, du forfait et décrire les stratégies d'adaptation des patients.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude transversale dans les trois unités publiques d'hémodialyse de la ville de Ouagadougou. Les patients hémodialysés souffrant IRCT hospitalisé ou non, mineur ou majeur ayant donné leur consentement (assentiment) ont été inclus dans l'étude.

Résultats : Un total de 290 patients dont l'âge variait entre 12 et 82 ans ont participé à cette étude. Près de la moitié des patients (47,5 %) n'avaient aucun revenu. Plus de la moitié des patients avait réalisé leur fistule dans le privé. La HTA et le diabète étaient les pathologies associées à l'IRCT dans cette étude avec respectivement 77% et 16,90%. Le coût moyen de la fistule était de 260 798 Fcfa le forfait 506 459 Fcfa.

Conclusion : Le coût moyen de la fistule artério veineuse et forfaitaire pour l'hémodialyse reste une barrière économique pour les patients et famille dans la réalisation de l'hémodialyse au Burkina Faso. Plus de la moitié des patients font leur fistule dans le privé qui a un coût 2 fois plus élevé que le celui du public.

Mots clés *: Coût moyen, FAV, forfait, Insuffisance rénale chronique, Burkina Faso*

C88 : Les enfants victimes d'accidents de la route : Aspects épidémiologiques et cliniques dans le service des urgences médicales et chirurgicales de l'hôpital national Donka.

Doukouré MA[2,3], Diallo IS[1,3], Diop MM[2,3], Toure AO[1,3], Bangoura MA[1,2], Souaré IS[3].

Affiliations :

[1]Institut de nutrition et de santé de l'enfant, Conakry, Guinée

[2] Département de pédiatrie, Hôpital national Donka, Conakry, Guinée

[3] Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Conakry, Guinée

Auteur correspondent : Mamadou Aliou Doukouré **Email** : alioudouk@gmail.com

Résumé

Introduction : Les enfants impliqués dans les accidents de la route souffrent le plus souvent de blessures à la tête ou aux membres. La gravité de ces blessures varie en fonction de l'âge de l'enfant, du type d'usager de la route et de l'utilisation ou non de dispositifs de protection.

L'objectif de cette étude était d'identifier le profil épidémiologique et clinique des enfants victimes d'accidents de la route à l'hôpital national Donka.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive allant du 1er septembre au 30 novembre 2021. Les enfants admis aux urgences pour un accident de la circulation ont été inclus dans l'étude.

Résultats : Au cours de la période d'étude, 435 enfants (82,1%) ont été inclus dans cette étude. Les garçons représentaient 54,94%, contre 45,06% des filles. La tranche d'âge la plus touchée est celui de 12 - 17 ans (48,97%). Le taux d'accidents était plus élevé au mois d'octobre (36,4 %). Les piétons sont les plus touchés (52,87%). Les bicyclettes et les cyclomoteurs sont impliqués dans 59,77% des accidents. Le traumatisme crânien était le plus fréquent (33.33%). L'étude a montré que 12,64% des victimes ont été orientées vers les soins intensifs, la chirurgie pédiatrique. Nous avons enregistré 8 cas de décès (1,84%).

Conclusion : Cette étude a permis de mettre en évidence les caractéristiques, l'incidence et les facteurs de risque des accidents chez les enfants admis aux urgences. La prévention des accidents chez l'enfant, passe par une connaissance plus précise des facteurs et des circonstances de survenue.

Mots-clés : *Enfant, accident, voie publique, Donka*

C89 : Malformations congénitales macroscopiques à l'Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant (INSE).

Diallo IS[1], Bangoura MA[1], Barry A[2], Camara SH[2], Diallo S[1], Diallo KP[1]

Affiliations :

[1]. Institut de nutrition et de santé infantile, Hôpital national Donka-CHU Conakry, Université de Conakry, Conakry, Guinée

[2]. Service de pédiatrie HN Donka-CHU Conakry, Université de Conakry, Conakry, Guinée

Auteur correspondent : Ibrahima Sory Diallo **Email** : diallopediatrie@yahoo.fr

Résumé

Introduction : Une malformation congénitale est définie comme une anomalie morphologique d'un organe ou d'une région du corps résultant d'un processus de développement anormal au cours de la formation de l'embryon ou du fœtus. Selon leur type, leur localisation et leur taille, les malformations peuvent entraîner des défauts fonctionnels, psychologiques et esthétiques.

L'objectif de cette étude est de documenter la fréquence des malformations congénitales, de décrire les caractéristiques

des nouveau-nés malformés et de leurs mères biologiques, et d'identifier les différents types de malformations présentées par les nouveau-nés à l'INSE.

Méthodes : il s'agit d'une étude transversale descriptive des nouveau-nés ayant une malformation cliniquement visible. Elle a été réalisée du 1er janvier 2021 au 1er janvier 2022 à l'unité de néonatologie de l'INSE. Le logiciel Epi info version 3.1 a été utilisé pour la saisie et l'analyse des données.

Résultats : Sur un total de 2332 nouveau-nés hospitalisés pendant la période d'étude, 81 (3,5%) cas présentaient au moins une malformation congénitale cliniquement visible. Près de 84% avaient un âge ≤ 7 jours au moment de l'admission. Le sexe masculin était le plus concerné (60,5%). Les nouveau-nés référés par une formation sanitaire représentaient 84%. Les malformations de l'appareil digestif représentaient 30,9% des cas, suivies de celles des membres (19,8%) et du syndrome poly malformatif (19,8%).

Conclusion : Cette étude montre que les malformations congénitales existent et sont fréquentes en Guinée. Nos résultats pourraient donc être le point de départ pour la mise en place future d'un registre national des malformations congénitales.

Mots clés : *Malformation congénitale, Institut, Nutrition, Santé de l'enfant.*

C90 : Prise en charge des femmes porteuses de fistules obstétricales et leur réinsertion sociale après guérison à l'Hôpital régional de Labé

Bah O.H[1], Bah I K[2], Diallo B A[1], Sall L[3], Diallo K[3], Diallo A[2], Sy T[2], Hyjazi Y[4].

[1]Service de gynécologie-obstétrique, hôpital national Donka, CHU de Conakry, Guinée

[2]Service de gynécologie-obstétrique, hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry, Guinée

[3]Service de gynécologie-obstétrique, hôpital Régional de Labé, Labé, Guinée

[4]Jhpiego, Conakry, Guinée

**Correspondant :* Dr BAH Oumou Hawa, Maître-Assistante, Hôpital National Donka, CHU de Conakry- Chaire de Gynécologie obstétrique, FSTS/UGANC, Guinée.

Email : camarahawa2002@gmail.com

Résumé

Introduction : La fistule obstétricale est une communication anormale entre la vessie et le vagin, suite à un accouchement. L'objectif de cette étude était d'analyser la prise en charge des fistules obstétricales dans une structure de référence en Guinée.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif, incluant 163 patientes admises pour fistule obstétricale ayant bénéficié d'une prise en charge chirurgicale, d'un soutien psychosocial à l'hôpital régional de Labé et d'une réinsertion sociale de 2017 à 2019. Pour l'analyse des données, nous avons procédé à une analyse descriptive à travers la moyenne (écart-type) ou la médiane (intervalle-interquartile) et la proportion.

Résultats : La fistule obstétricale représente 4,1% des activités du service. L'âge moyen de survenue était de 36,24 ans et 28,8 % avaient un âge compris entre 26-35 ans. Les résidents en milieu rural représentaient 81,0%, 98,2% étaient ménagères, 72,4 % étaient non scolarisées. Sur le plan obstétrical, 41,1% sont survenues au décours du premier accouchement, 63,8% des patientes avaient accouché par voie basse, 37,4% à domicile. Pour la prise en charge, la voie d'abord basse trans vaginale avait été la plus

utilisée, (92,6%) et l'évolution était favorable avec une fistule fermée et séchée dans 79,1% des cas. 58,3% des patientes ont bénéficié d'une assistance sociale à travers des activités d'immersion et l'accueil dans des foyers sociaux et 69,9% d'entre elles ont repris leurs activités antérieures.

Conclusion : La fistule obstétricale constitue un problème de santé publique à cause de ses conséquences médicales et psychosociales invalidantes.

***Mots clés** : Fistules obstétricales ; réinsertion sociale ; Labé.*

C91 : Péritonite post césarienne au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen

Soumah Y[1], Baldé MA[1], Koundouno AM[2,3], Fofana H[1,2]Touré A[1,2] .

[1]Service de chirurgie générale Ignace Deen

[2]Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

[3]Chirurgie Générale hôpital régional de Kankan

Résumé

Introduction : La péritonite post césarienne (PPC) est une complication secondaire à une chirurgie obstétricale et constitue une urgence chirurgicale, pouvant compromettre le pronostic vital.

L'objectif était de contribuer à l'amélioration de sa prise en charge

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective de 2 ans portant sur les dossiers des PPC opérées au service de chirurgie générale de l'hôpital Ignace Deen.

Résultats : Nous avons colligé 25 dossiers de PPC soit 7,8% des péritonites généralisées (n= 320).

On note une prédominance jeune 19 cas (76%) qui représentait la tranche d'âge 14-35 ans la plus concernée, l'âge moyen était 29 ans

Le délai moyen de survenue était de 4 jours.

Les péritonites sont survenues après : une césarienne pour souffrance fœtale dans 12 cas, une césarienne pour mauvaise présentation dans 9 cas, une césarienne pour éclampsie dans 6 cas. La douleur abdominale, la fièvre et la défense ont été les signes prédominants. La radiographie de l'abdomen objectivait : grisaille diffuse, niveaux hydro-aériques dans 23 cas. Le traitement est basé sur la réanimation et la chirurgie

Les suites opératoires étaient simples dans 16 cas. On a 5 cas de décès

Conclusion : Les PPC sont fréquentes et secondaires à une chirurgie d'urgence

La clinique est dominée par le syndrome péritonéal. Le pronostic est fonction du délai et de la qualité de la prise en charge.

***Mots clés :** chirurgie générale ignace ; péritonite ; post-césarienne.*

C92 : Occlusion intestinale après une chirurgie gynéco-obstétricale au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen

Soumah Y[1], Baldé MA[1], Koundouno AM[2,3], Fofana H[1,2]Touré A[1,2] .

[1]Service de chirurgie générale Ignace Deen

[2]Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

[3]Chirurgie Générale hôpital régional de Kankan

Résumé

Introduction : L'occlusion post opératoire (OPO) est une complication fréquente de la chirurgie abdomino-pelvienne et constitue une urgence médicochirurgicale, compromettant le pronostic vital.

L'objectif était de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des OPO

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective de 3 ans portant sur les dossiers des OPO opérées au service de chirurgie générale de l'hôpital Ignace Deen.

Nous avons exclu les OPO survenues à plus de 6 mois de l'intervention et les iléus paralytiques.

Résultats : Nous avons colligé 31 dossiers de OPO soit 7,6 % des occlusions mécaniques (n=410).

Les femmes adultes étaient les plus représentées 21 cas.

L'âge moyen était 24 ans. Le délai moyen de survenue était de 3jours.

Les OPO sont survenues après une intervention pour kystectomie 11 cas, hystérectomie 8 cas, césarienne 7 cas et myomectomie 5 cas. La douleur, les vomissements et l'arrêt des matières et gaz étaient présents chez les malades. La radiographie objectivait des niveaux hydro-aériques.

Le traitement des OPO mécaniques est chirurgical couplé de la réanimation efficace.

Les suites opératoires simples dans 27 cas. On a enregistré 2 cas de décès.

Conclusion : Les OPO précoces sont fréquentes et secondaires à une chirurgie abdominopelvienne. Le pronostic est amélioré grâce au progrès de l'anesthésie et de la réanimation.

Mots clés : *chirurgie ; intestinale ; occlusion ; post opératoire.*

C93 : Péritonite aigue généralisée par perforation colique suite à une manœuvre de retrait d'un dispositif intra utérin à propos d'une observation au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry

Bangoura MS, **Loua** M, Touré A.

Service de chirurgie générale d'Hôpital National IGNACE DEEN CHU de Conakry

Auteur correspondant : Bangoura Mohamed Saliou

Adresse: medsaliou@yahoo.fr

Résumé

Introduction : La contraception par DIU est une méthode répandue et efficace. Cependant la survenue des complications liées à cette pratique est de nos jours fréquentes souvent marquées par les lésions digestives.

Patiente et observation : Nous rapportons l'observation d'une dame de 24ans mariée nulligeste, adressée pour la prise en la prise en charge d'une péritonite aigue généralisée.

Dans son histoire c'est au cours des tentatives de retrait d'un DIU sans succès, qu'elle aurait constaté l'apparition d'une douleur abdominale accompagnée, de vomissements dans un contexte fébrile.

A son admission on notait un état général conservé, et de légers signes de déshydratation.

L'examen a mis en évidence une distension abdominale avec défense généralisée.

TV : le col était irrégulier, surmonté d'utérus d'aspect normal, avec une douleur latero-uterine gauche, le doigtier ressort teinté de leucorrhées nauséabondes

TR : le cul de sac de Douglas était bombé et sensible

L'ASP a mis en évidence un corps étranger dans le petit bassin.

La biologie est revenue en faveur d'une hyperleucocytose, une anémie à 8g /Dl qui a été corrigée par une transfusion ; l'exploration avait mis en évidence une

nécrose au niveau de la jonction recto sigmoïdienne, un dispositif intra utérin dans le pelvis, une perforation du dôme utérin, nous avons a réalisé la toilette ; l'extraction dispositif ; d'une résection emportant cette nécrose, excision suture de l'utérus toilette colostomie type Hartmann les suites étaient simples.

C94 : Problématique de la prise en charge des urgences chirurgicales abdominales non traumatiques : Hôpitl préfectoral de coyah, service de chirurgie.

Saouromou I, Camara L, SowY, DialloM, Fofana O, Touré A, Diallo AT.

Résumé

L'objectif était d'identifier et évaluer les problèmes posés par la prise en charge des urgences chirurgicales abdominales non traumatiques à l'hôpital préfectoral de Coyah.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptive concernant les malades opérés à l'hôpital préfectoral de Coyah du 1er Octobre 2020 au 1er Mars 2021. Nos données ont été analysées avec la version 7.2.2.6 du logiciel Epi Info.

Résultats : Les UCANT représentaient 53,73% des activités du service. L'âge moyen était de 46ans±1an (Extrême 9 et 83 ans). Le sex-ratio était de 1.9. La majorité de nos patients étaient de la commune urbaine (66 ,91%). Les élèves/étudiants étaient les plus touchés dans 23,63% de cas. Le délai moyen d'admission était 54heurs±33,94heures soit 2,16 jours. Les principales étiologies étaient : appendicites aiguës dans 53,23% de cas.

L'absence de réalisation de certains examens d'imageries spécifiques était due à leur indisponibilité. L'anesthésie générale était la plus pratiquée dans 88,05% des cas. L'appendicectomie était la plus pratiquée dans 53,23% des cas suivie de la cure herniaire selon Bassini dans 125% des cas. La morbidité était dominée par les suppurations dans 32,83% des cas et le taux de mortalité était de 1,74% des cas

Conclusion : Les difficultés liées à la prise en charge des UCANT sont dues majoritairement au retard de consultation des malades, mais aussi au manque d'un D'un plateau technique de qualité dans le service de chirurgie.

Mots clés : *Urgences chirurgicales abdominales non traumatique, Prise en charge, Coyah.*

SESSION INFERTILITE

C95 : Place de la phytothérapie dans la prise en charge de l'infertilité féminine en milieu rural Guinéen : cas de la préfecture de Lola

Bah TV[1,2], Diané S[2], Camara AK[1,3] Sacko S[1], Traoré MS[1,4] et Baldé ES[1,2]

[1]*Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, FSTS ;*

[2]*Institut de Recherche et de Développement des Plantes Médicinales et Alimentaires de Guinée ;*

[3]*Institut National de Santé Publique ;*

[4]*Institut de Recherche en Biologie Appliquée de Guinée.*

Résumé

Introduction : la pauvreté et les coutumes conduisent la population à consulter les tradipraticiens pour leurs problèmes de santé. 70 % des femmes Guinéennes sont mariées avant l'âge de 24 ans, malheureusement de plus en plus une stérilité primaire est observée avec l'âge. Au regard de l'importance de la pharmacopée à Lola, nous avons voulu répertorier les plantes médicinales utilisées dans la prise en charge de l'infertilité féminine dans ladite préfecture.

Méthodes : les données sociodémographiques, ethnomédicales et ethnobotaniques ont été collectées à l'aide d'une fiche d'enquête et la méthode par interview direct a été adopté. Les plantes ont été identifiées par l'Herbier National de Guinée.

Résultats : 65 tradipraticiens (54 femmes) avec des âges compris entre 33 et 89 ans ont répondu à l'enquête. Les causes probables d'infertilité étaient principalement les infections sexuellement transmissibles 30,8% et la divinité 30,8%.

18 appellations de l'infertilité ont été recensés. Parmi lesquelles Djibani (11/65) et kosse (7/65) décris comme les fausses couches à répétition, le retour du sperme et l'absence des menstrues. 65 recettes à base de plante ont été recenser. 52 espèces de plantes ont été identifiées et classées en 35 familles botaniques. Xylopia aethiopica et Alchornea cordifolia étaient les plantes les plus citées.

Conclusion : au vu de ces résultats et tenant compte de l'inaccessibilité des médicaments conventionnels en milieu rural, la médecine traditionnelle doit être d'avantage explorée et valorisée pour la mise au point de phytomédicaments sûrs, efficaces et accessibles à tous.

Mots clés : *Infertilité féminine, Phytothérapie, Guinée.*

C96 : Profil de l'homme infertile au centre hospitalo-universitaire de Conakry

Barry MD[1], Bah MB[1], Kanté D[1], Diallo TMO[1], Diallo AB[1], Bah OR[1].

[1]Service d'urologie hôpital Ignace Deen

Auteur correspondant : Barry Mamadou Diao

Email : bmamadoudiao2©gmail.com

Résumé

Introduction : l'infertilité masculine est définie comme l'incapacité pour un homme de féconder une femme au bout de 12 mois de rapports sexuels réguliers sans contraception. L'objectif de notre étude est d'améliorer l'état des connaissances sur le profil de l'homme infertile en Guinée.

Méthodes : nous avons mené une étude prospective, de type descriptif qui a couvert une période de 06 mois allant du 1er octobre 2020 au 31 Mars 2021.

Résultats : nous avons colligé un total de 71 patients vus en consultation pour infertilité. Ils avaient un âge moyen de 36,4 ans. Plus de la moitié de nos patients étaient monogames soit 79% des cas. A L'examen clinique la varicocèle était l'anomalie la plus marquée avec 94,43% suivie de l'hypotrophie testiculaire avec 65,62%. L'azoospermie était l'anomalie spermatique la plus fréquente avec 22,54%suivie de l'oligospermie avec 15,54%.

Conclusion : Dans notre pratique, l'infertilité masculine devient de plus en plus préoccupante. L'absence d'unité de PMA et des moyens diagnostiques plus performants constitue un handicap pour sa prise en charge.

Mots clés : *infertilité masculine, Varicocèle, Azoospermie.*

C97 : Profil clinico-biologique du patient azoosperme au service d'urologie andrologie, CHU de Conakry

Barry MM, Diallo TS, Bah MD, Diallo TMO, Kanté D, Cissé D, Bah I, Keita Y, Bah MB, Diallo TO, Diallo AB, Bah OR

Service d'Urologie, hôpital national Ignace Deen/FSTS-UGANC.

Résumé

Objectif : Rapporter le profil clinico-biologique du patient azoosperme au

Service d'Urologie-Andrologie du CHU de Conakry.

Matériel et Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif, de 12 mois allant du 1er janvier au 31 décembre 2015. Elle a colligé 151 patients suivis pour désir d'enfant. Ont été inclus les patients dont les dossiers comportaient au moins deux spermogrammes espacés de trois mois, confirmant le diagnostic d'azoospermie.

Résultats : l'âge moyen était de 36,4 ans avec des extrêmes de 38 et 47 ans. L'infertilité primaire représentait 77% des cas. La durée moyenne d'infertilité était de 6,52 ans avec des extrêmes de 2 et 19 ans. L'azoospermie a été jugée sécrétoire dans 60% des cas, excrétoire dans 26% des cas, et indéterminée dans 13% des cas. La varicocèle était la principale anomalie associée (46,3%) suivie de l'hypotrophie testiculaire (36,4%). Le Neisseria Gonorrhoeae a été le germe le plus rencontré à la spermoculture (21,7%). La sérologie chlamydiae était positive dans 21,7% des cas.

Conclusion : L'azoospermie occupe une proportion non négligeable des problèmes andrologiques de notre service. Si l'établissement de son diagnostic est rendu facile par l'accessibilité des moyens d'exploration biologiques et d'imagerie, sa prise en charge reste encore un défi.

Mots clés : *Infertilité masculine, azoospermie, varicocèle, Conakry.*

C98 : L'hystérosalpingographie dans le diagnostic de l'infertilité féminine : cas du centre de diagnostic de la C.N.S.S. de Conakry.

Baldé AA, Bah OA, Bah AD, Diallo M, Agoda-Koussema LA

Résumé

Introduction : L'infertilité est l'absence de conception après au moins 12 mois ou au bout de 24 mois de rapport sexuels réguliers et non protégés. Le diagnostic des pathologies en cause de l'infertilité féminine repose essentiellement sur des explorations en imagerie médicale notamment l'hystérosalpingographie.

Le but de cette étude était de documenter l'apport de l'hystérosalpingographie dans la pathologie de l'infertilité féminine au centre de diagnostic de la CNSS.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive portant sur l'apport de l'hystérosalpingographie dans le diagnostic étiologique de l'infertilité féminine au centre de diagnostic de la CNSS du 1er Février 2023 au 31 juillet 2023. Ont été inclues, toutes les patientes reçues pour une hystérosalpingographie dans le cadre d'un bilan d'infertilité.

Les paramètres étudiés étaient sociodémographiques, et les données de l'hystérosalpingographie.

Résultats : Sur les 4985 patients reçus au service durant la période d'étude, 142 patientes étaient reçues pour une hystérosalpingographie. La majorité de nos patientes avaient entre 20-30 ans (54,2%), l'infection génitale représentait le principal antécédant gynécologique (46,7%). L'infertilité était secondaire chez (54,2%) des patientes. Le résultat de l'hystérosalpingographie était pathologique dans (76,8%), les pathologies tubaires étaient les plus fréquentes avec (49,5%) des obstructions tubaires suivies des hydrosalpinx.

Conclusion : l'hystérosalpingographie a permis d'établir un diagnostic lésionnel pour un bilan d'infertilité féminine chez plus de la moitié de nos patientes.

Mots clés : *Hystérosalpingographie, Infertilité féminine, CNSS.*

C99 : Les cancers du sein triple négatif : intérêt du pd-l1 dans la prise en charge à Abidjan. Une étude préliminaire.

Diallo A[1], Traoré B[1], Doukouré B[1], Diomandé MIJM[1]

[1]*Service d'anatomie et cytologie pathologiques du CHU de Cocody-Abidjan*

Résumé

Introduction : le cancer du sein triple négatif est une forme de cancer du sein n'exprimant ni les récepteurs hormonaux ni l'oncoprotéine Her2. Leur prévalence varie entre 30 et 41 % en Côte d'Ivoire. Ils ont des caractéristiques associant, agressivité, potentiel métastatique élevé et un taux de récidive important. Le développement récent des inhibiteurs de points de contrôle immuns représente un espoir dans leur prise en charge avec l'immunothérapie anti-PD-1/PD-L1.

Méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique menée sur 7 mois (1er Avril - 31 Octobre 2022). L'expression du PD-L1 a été recherchée sur les blocs de paraffine des patients ayant un cancer du sein triple négatif.

Résultats : Nous avons colligé 44 cas dont un homme (2,3%). L'âge moyen était de 46,55 (± 12,9) ans avec un âge ≤ 50 ans dans 62,5 %. Le type histologique le plus rencontré était le carcinome infiltrant de type non spécifique (95,4%) avec un grade II de Nottingham dans 58,1%. Il existait une inflammation stromale abondante dans 62,8% des cas. Le PD-L1 était positif dans 20,9% avec des scores variant de 3 à 30. Nous n'avons noté aucune corrélation statistiquement significative entre l'expression du PD-L1 et les paramètres sociodémographiques et clinico-pathologiques.

Conclusion : la connaissance du statut du PD-L1 contribue à sélectionner des patients susceptibles de bénéficier d'une immunothérapie anti-PD-1/PD-L1 plus rapidement et avec une précision accrue. Il est important de mener des études à grande échelle pour évaluer l'impact du PD-L1 dans la prise en charge des CSTN.

Mots clés : *Cancer du sein triple négatifs (CSTN), PD-L1, Immunothérapie.*

C100. Hémopéritoine : aspects anatomocliniques et prise en charge à l'hôpital national Ignace Deen chu de Conakry

Camara M, Condé A, Douno A, Kondano S.Y, Fofana N, Fofana H, Touré A

Service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen/CHU de Conakry/Faculté des Sciences et Techniques de la Santé/Université Gamal Abdel Nasser de Conakry (Guinée)

Correspondance : CAMARA Mariama, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Tel : (224) 622701872. E-mail : lachouchette1957@gmail.com

Résumé

Introduction : Le but de cette étude était de rapporter notre expérience dans la prise en charge de l'hémopéritoine dans notre contexte à l'Hôpital National Ignace Deen, CHU de Conakry.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective, menée sur une période de cinq (05) mois allant du 1er Janvier au 31 Mai 2023, réalisée au CHU Ignace Deen, de Conakry. Nous avons inclus dans notre étude tous les malades admis et opérés ou non pour hémopéritoine.

Résultats : Nous avions colligé 41 cas d'hémopéritoine sur 827 dossiers enregistrés soit 4,96%. L'âge moyen était de 19,26 ans (extrêmes : 21 et 45 ans), nous avons noté 25 femmes (60,97%) et 16 hommes (39,02%) avec un sex ratio 0,64.

Les professions de nos patients étaient dominées par les ménagères (48,71%) et les conducteurs (29,35%). La douleur abdominale constituait le principal motif de consultation (100%). Parmi les cas opérés, la lésion opératoire la plus retrouvée était la grossesse extra utérine (GEU) rompue 19 cas (52,78%). La salpingectomie était le geste le plus réalisé (36,11%).

Conclusion : Hémopéritoine spontanée ou provoquée est une urgence médico-chirurgicale. L'examen clinique retrouve dans cette urgence vitale toute son importance décisionnelle face à l'imagerie.

Mots clés : *Hémopéritoine, Anatomoclinique, Prise en charge, Ignace Deen, CHU de Conakry*

C101. Dysfonction érectile chez le diabétique : aspects épidémiologique et clinique à l'hôpital régional de Conakry

Gnammi LR, Kanté D, Bah-L'Imam AH, Diallo TMO, Bah MD, Ba MB, Keita Y, Diallo TO, Bah I, Diallo AB, Bah OR.
Service d'urologie, Hôpital Ignace Deen/FSTS-UGANC

Résumé

Objectif : Déterminer le profil épidémiologique et clinique de la dysfonction érectile (DE) chez le patient diabétique.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif et analytique d'une durée de six (6) mois, allant de juin 2022 à novembre 2022. Elle a inclus 302 patients diabétiques présentant une DE, admis au service de diabétologie de l'hôpital régional de Conakry. Le questionnaire de l'IIFE-5 a été utilisé pour l'évaluation de la fonction érectile chez tous les patients.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 56 ans. Les patients âgés de plus de 60 ans étaient les plus représentés (43.38%). Ils étaient des Commerçants (29,68%) et résidaient en zone urbaine dans 74,9% des cas. La proportion de la DE était de 72,5%. Elle était modérée dans 44,3%, sévère dans 28,8% et légère dans 26,9% des cas. La majorité des patients (86%) présentait une incapacité à maintenir l'érection ; elle était impossible à obtenir chez 14% des cas. L'éjaculation précoce était le trouble de la sexualité le plus associée dans 45,21% des cas. 80,8% des patients présentant une DE avaient un diabète déséquilibré. La fréquence de la DE augmentait avec l'âge des patients et sa sévérité était corrélée à la durée d'évolution du diabète.

Conclusion : La D'est fréquente chez le patient diabétique. Elle est plus marquée chez le diabétique déséquilibré et présente un lien avec l'ancienneté du diabète.

Mots clés : *dysfonction érectile, diabète, épidémiologie et clinique, CHU Conakry*

C102. Facteurs associés à l'anémie chez les femmes enceintes à la maternité du centre médical communal de Matam-Guinée.

Diallo MH[1], Diallo FB [1], Diallo A[2], Kane K[3], Barry[2] AB, Camara AS[3], Baldé IS[2], Sy T[2], Keita N[1]

Correspondant : Mamadou Hady DIALLO Maître de conférences Agrégé Gynécologue-obstétricien Hôpital National Donka CHU Conakry BP :234.
Tel : 00224628037115
Email : hadydiallo2002@yahoo.fr

[1.] Service de Gynécologie-obstétrique Hôpital national Donka CHU Conakry-Guinée.

[2.] Service de Gynécologie-obstétrique Hôpital national Ignace Deen CHU Conakry-Guinée.
[3.] Maternité du centre médical communal de Matam.

Résumé

Les objectifs de cette étude étaient de contribuer à l'étude des facteurs associés à l'anémie chez les femmes enceintes.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif et analytique qui s'est déroulée à la maternité du centre médical communal de Matam d'une durée de 3 mois allant du 15 Février au 15 Mai 2022. Nous avions inclus toutes les gestantes reçues pour consultation prénatale chez lesquelles l'anémie a été diagnostiquée et qui ont accepté de participer à l'étude.

Résultats : Nous avons enregistré 90 femmes enceintes anémiées sur un total de 198 femmes enquêtées soit une fréquence de 45,4%. L'âge moyen des patientes concernées était de 25,8±6,2 ans avec des extrêmes de 17 et 45 ans. Le profil sociodémographique des gestantes anémiées était celui d'une femme mariée (85,5%), non scolarisée (37,8%), primigestante (62,2%). La consommation des fruits, de légumes, de feuilles vertes, la consommation de la viande et produits animaux et la consommation d'argile étaient les habitudes alimentaires les plus citées par les gestantes. La consommation d'argile et la non consommation des fruits et légumes étaient significativement associés à l'anémie. Le paludisme était diagnostiqué chez 42,2% des gestantes et les parasitoses intestinales dans 20% des cas. La séroprévalence du VIH était de 8,9%. L'hémorragie obstétricale était retrouvée dans 12,2% des cas. L'anémie était retrouvée au 2ème trimestre chez 55,5% des gestantes. Elle était plus fréquemment microcytaire normochrome.

Conclusion : L'anémie est fréquente chez la femme enceinte et sa prévention repose sur une alimentation équilibrée, la supplémentation en fer acide folique et le traitement préventif intermittent du paludisme.

***Mots clés** : Anémie, facteurs associés, Matam*

C 103. Apport de l'échographie doppler dans la prise en charge de la pré éclampsie

DWA Leno, T Sy, N Keita

Introduction : La pré éclampsie (PE) et le retard de croissance intra-utérin (RCIU) sont deux pathologies d'origine placentaire caractérisées par des altérations des échanges materno-fœtaux et un défaut de vascularisation. Principales causes de morbi-mortalité maternelle et périnatale dans les pays en développement. L'échographie Doppler occupe actuellement une place importante dans la surveillance obstétricale, du fait de sa valeur diagnostique et de son rôle dans la prise en charge de la PE et le RCIU.

Objectif : contribuer à la mise en place des pratiques de soins permettant d'améliorer la prise en charge de la PE.

Méthodologie : Recherche bibliographique : Med line, Cochrane, Embase et Google Scholar. Une analyse de la littérature avec une revue des recommandations des sociétés savantes.

Résultats : En anténatal, il est recommandé d'utiliser les courbes biométriques de croissance et d'estimation du poids de l'OMS pour le dépistage des petits poids pour l'âge gestationnel et des gros fœtus. La surveillance Doppler au cours de la PE et lors d'un RCIU doit être

bien systématisée et conduire à une prise en charge correcte. En cas de vélocimétrie Doppler anormale de l'artère ombilicale, une exploration approfondie du système circulatoire fœtal par examen Doppler de l'artère cérébrale moyenne, du canal d'Arantius doit être réalisée.

Conclusion

L'échographie Doppler est un examen indispensable dans le dépistage et la surveillance de la pré éclampsie et du RCIU. Il contribue à réduire les taux de morbi-mortalité maternelle et périnatale.

Mots clés : *échographie Doppler, prééclampsie*

ACLAV FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS: ACLAV 500 mg/62.5 mg, poudre pour suspension buvable en sachets, boite de 12, 16 et 24 sachets. ACLAV 1g/ 125 mg, poudre pour suspension buvable en sachets, boite de 12, 14, 16 et 24 sachets. ACLAV 100 mg / 12.5 mg / ml, poudre pour suspension buvable, boite d'un flacon de 30 ml. ACLAV 100 mg / 12.5 mg / ml, poudre pour suspension buvable, boite d'un flacon de 60 ml. **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE: ACLAV poudre pour suspension buvable en sachets :** ACLAV 500 mg/62.5 mg, poudre pour suspension buvable en sachets: Amoxicilline… 500 mg (Sous forme d'Amoxicilline trihydratée). Acide clavulanique… 62,50 mg (Sous forme de Clavulanate de potassium). Excipients q.s.p…1 sachet. *Excipient à effet notoire:* Aspartam. ACLAV 1 g/125 mg, poudre pour suspension buvable en sachets: Amoxicilline… 1 g (Sous forme d'Amoxicilline trihydratée). Acide clavulanique… 125 mg (Sous forme de Clavulanate de potassium). Excipients q.s.p…1 sachet. *Excipient à effet notoire:* Aspartam. **ACLAV poudre pour suspension buvable en flacon :** ACLAV 100 mg / 12.5 mg / ml, poudre pour suspension buvable, boite d'un flacon de 30 ml. Amoxicilline… 3 g (Sous forme d'Amoxicilline trihydratée). Acide clavulanique… 375 mg (sous forme de Clavulanate de potassium). Excipients q.s.p…1 flacon de 30 ml. *Excipients à effet notoire:* Aspartam. ACLAV 100 mg / 12.5 mg / ml, poudre pour suspension buvable : boite d'un flacon de 60 ml. Amoxicilline… 6 g (Sous forme d'Amoxicilline trihydratée). Acide clavulanique… 750 mg (sous forme de Clavulanate de potassium). Excipients q.s.p…1 flacon de 60 ml. *Excipients à effet notoire:* Aspartam.**CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE:** Association de pénicilines, y compris inhibiteurs de la bêta-lactamase, code ATC : J01CR02. **INDICATIONS THERAPEUTIQUES:** ACLAV est indiqué pour le traitement des infections suivantes chez les adultes et les enfants: -Sinusite bactérienne aiguë (diagnostiquée de façon appropriée), otite moyenne aiguë, exacerbation de bronchite chronique (diagnostiquée de façon appropriée), pneumonie aiguë communautaire, cystite, pyélonephrite, infections du peau et des tissus mous, en particulier cellulite, morsures animales, abcès dentaire sévère avec propagation de cellulite, infections des os et des articulations, en particulier ostéomyélite. Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens. **CONTRE-INDICATIONS : -** Hypersensibilité aux substances actives, aux pénicilines ou à l'un des excipients; - antécédents de réaction d'hypersensibilité immédiate sévère (par ex., anaphylaxie) à une autre bêta-lactamine (par ex., une céphalosporine, un carbapénème ou un monobactame); - antécédent d'ictère/atteinte hépatique lies à l'amoxicilline/acide clavulanique. - en raison de la présence d'aspartam, ce médicament est contre-indiqué en cas de phénylcétonurie. **MISES EN GARDE ET PRECAUTION D'EMPLOI * : INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS ET AUTRES FORMES D'INTERACTIONS * : GROSSESSE, ALLAITEMENT ET FERTILITE : Grossesse :** Les études chez l'animal n'ont pas montré d'effets délétères directs ou indirects sur la gestation et/ou le développement embryonnaire/fœtal et/ou l'accouchement et/ou le développement post-natal. Les données limitées sur l'utilisation de l'association amoxicilline/acide clavulanique chez la femme enceinte n'indiquent pas d'augmentation du risque de malformations congénitales. Une seule étude menée chez des femmes présentant une rupture prématurée des membranes fœtales avant terme a indiqué que le traitement prophylactique par amoxicilline/acide clavulanique pourrait être associé à une augmentation du risque d'entérocolite nécrosante chez les nouveau-nés. L'éventualité d'une sensibilisation doit être prise en compte. L'utilisation doit être évitée pendant la grossesse, à moins que le médecin la considère nécessaire. **Allaitement :** Les deux substances sont excrétées dans le lait maternel (les effets de l'acide clavulanique sur le nourrisson allaité ne sont pas connus). Par conséquent, une diarrhée et une infection fongique des muqueuses sont possibles chez le nourrisson allaité et pourraient nécessiter l'arrêt de l'allaitement. L'association amoxicilline/acide clavulanique ne peut être utilisée pendant l'allaitement qu'après évaluation du rapport bénéfice/risque par le médecin traitant. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION : Posologie :** Les doses sont exprimées en quantité d'amoxicilline/acide clavulanique, sauf lorsque les quantités sont indiquées par référence à un constituant individuel. La dose d'ACLAV choisie pour traiter une infection particulière doit prendre en compte : -les pathogènes escomptés et leur sensibilité probable aux agents antibactériens, -la sévérité et le foyer de l'infection, -l'âge, le poids et la fonction rénale du patient. L'utilisation d'autres formulations d'ACLAV (par ex., fournissant des doses supérieures d'amoxicilline et - ou des rapports amoxicilline/acide clavulanique différents) doit être envisagée, si nécessaire. **Pour l'enfant< 40 kg**, ces formulations d'ACLAV fournissent une dose quotidienne maximale de 1600-2000 mg d'amoxicilline/200-400 mg d'acide clavulanique. Lorsqu'il est administré conformément aux recommandations ci-dessous, Si une dose quotidienne supérieure d'amoxicilline est jugée nécessaire, il est recommandé de choisir une autre formulation d'ACLAV afin d'éviter l'administration inutile de fortes doses quotidiennes d'acide clavulanique.La durée du traitement dépendra de la réponse du patient au traitement. Certaines infections (par ex., ostéomyélite) imposent un traitement prolongé. Le traitement ne doit pas être prolongé au-delà de 14 jours sans avis médical. *Enfants < 40 kg:* Chez l'enfant, utiliser ACLAV en suspension ou sachet. Dose recommandée: de 40 mg/5 mg/kg/jour à80 mg/10 mg/kg/jour (sans dépasser 3000 mg/375 mg par jour) en trois prises, selon la sévérité de l'infection. *Les enfants ≥ 40 kg* doivent être traités avec les posologies utilisées chez l'adulte. **Pour l'adulte et l'enfant ≥ 40 kg.** Les formulations d'ACLAV sachets fournit une dose quotidienne totale de 2000 mg d'amoxicilline/250 mg d'acide clavulanique, en deux prises quotidiennes, et 3000 mg d'amoxicilline/375 mg d'acide clavulanique, en trois prises quotidiennes, lorsqu'elle est administrée conformément aux recommandations ci-dessous. *Adultes et enfants ≥ 40 kg :* Doses recommandées: dose standard (pour toutes les indications): 1000 mg/125 mg trois fois par jour ; dose plus faible - (en particulier pour les infections de la peau et des tissus mous, et les sinusites non sévères): 1000 mg/125 mg deux fois par jour. **Patients âgés :** Aucune adaptation posologique n'est considérée nécessaire. **Patients insuffisants rénaux :** Aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez les patients présentant une clairance de la créatinine (DCr) supérieure à 30 ml/min. Chez les patients dont la clairance de la créatinine est inférieure à 30 ml/min, l'utilisation de formulations d'ACLAV ayant un rapport entre amoxicilline et acide clavulanique de 8/1 n'est pas recommandée, car aucune recommandation d'adaptation posologique n'est disponible. **Patients insuffisants hépatiques :** Utiliser avec prudence et surveiller la fonction hépatique régulièrement. **Mode d'administration :** ACLAV est destiné à une administration orale. Prendre le médicament en début de repas, afin de réduire au maximum le risque d'intolérance gastro-intestinale et d'améliorer l'absorption de l'amoxicilline/acide clavulanique. Le traitement peut être débuté par voie parentérale selon le Résumé des caractéristiques du produit de la formulation. Il est pourvoyeur avec une formulation pour administration orale. **ACLAV poudre pour suspension buvable en sachets :** Le contenu du sachet-dose est à dispersar dans un demi-verre d'eau avant ingestion. **ACLAV poudre pour suspension buvable en flacon :** Agiter pour détacher la poudre, ajouter de l'eau non gazeuse jusqu'au niveau de remplissage, retourner et agiter. Agiter le flacon avant chaque utilisation. **EFFETS SUR L'APTITUDE À CONDUIRE DES VEHICULES ET À UTILISER DES MACHINES * : EFFETS INDESIRABLES * : Infections et infestations. Affections hématologiques et du système lymphatique. Affections du système nerveux. Affections du système gastro-intestinales. Affections hépatobiliaires. Affections de la peau et du tissu sous-cutané Affections du rein et des voies urinaires. SURDOSAGE * : CONSERVATION:** Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants. **ACLAV poudre pour suspension buvable en sachets :** A conserver à une température ne dépassant pas 25°C et à l'abri de l'humidité. **ACLAV poudre pour suspension buvable en flacon :** **Avant reconstitution:** A conserver à une température ne dépassant pas 25°C et à l'abri de l'humidité. **Après reconstitution:** A conserver 7 jours au maximum à une température entre +2°C et +8°C au réfrigérateur. **CONDITIONS DE DELIVRANCE:** Liste I. **DATE DE REVISION :** Juillet 2020. * Pour toute autre information, s'adresser aux Laboratoires Pharma 5 : *Siege :* 21, Rue des Aspholdées – Casablanca – Maroc ; *Site de fabrication :* Zone industrielle, Oulad Saleh - Bouskoura– Maroc. Pharmacien Responsable : Dr Yasmine Lahlou Filali

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS : ACLAV 500 mg/50 mg, poudre pour solution injectable IV (lente ou perfusion), boite d'un flacon. ACLAV 1 g/100 mg Enfant, poudre pour solution injectable IV(lente ou perfusion), boite d'un flacon. ACLAV 1 g/200 mg Adulte, poudre pour solution injectable IV (lente ou perfusion), boite d'un flacon. ACLAV 2 g/200 mg Adulte, poudre pour solution injectable IV (Perfusion), boite d'un flacon. **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE : ACLAV 500 mg / 50 mg :** *Substances actives :* Amoxicilline anhydre stérile… 500 mg (équivalent à 530,105 mg amoxicline sodique) et Acide clavulanique stérile… 50 mg (équivalent à 59,563 mg de clavulanate de potassium). **ACLAV 1 g / 100 mg :** *Substances actives :* Amoxicilline anhydre stérile… 1000 mg (équivalent à 1060,21 mg amoxicline sodique) et Acide clavulanique stérile… 100 mg (équivalent à 119,125 mg de clavulanate de potassium). **ACLAV 1 g / 200 mg :** *Substances actives :* Amoxicilline anhydre stérile… 1000 mg (équivalent à 1060,21 mg amoxicline sodique) et Acide clavulanique stérile… 200 mg (équivalent à 238,25 mg de clavulanate de potassium). **ACLAV 2 g / 200 mg :** *Substances actives :* Amoxicilline anhydre stérile… 2000 mg (équivalent à 2120,42 mg amoxicline sodique) et Acide clavulanique stérile… 200 mg (équivalent à 238,25 mg de clavulanate de potassium). **CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :** Association de pénicilines, y compris inhibiteurs de la bêta-lactamase; code ATC : J01CR02. **INDICATIONS THERAPEUTIQUES :** ACLAV est indiqué pour le traitement des infections suivantes chez l'adulte et l'enfant : **-** infections sévères O.R.L (telles que mastoïdite, infections péri-amygdaliennes, épiglottite et sinusite, lorsqu'elles sont accompagnées de signes et symptômes systémiques sévères), - exacerbation de bronchite chronique (diagnostiquée de façon appropriée), - pneumonie aiguë communautaire, - cystite, - pyélonephrite, - infections de la peau et des tissus mous, en particulier cellulite, morsures animales, abcès dentaire sévère avec propagation de cellulite, - infections des os et des articulations, en particulier ostéomyélite, - infections intra-abdominales, - infections génitales de la femme. Prophylaxie des infections post-opératoires chez l'adulte impliquant : - l'appareil digestif, - la cavité pelvienne, - la tête et le cou, - le système biliaire. Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens. **CONTRE-INDICATIONS : -** Hypersensibilité aux substances actives, aux pénicilines ou à l'un des excipients; - Antécédents de réaction d'hypersensibilité immédiate sévère (par ex., anaphylaxie) à une autre bêta-lactamine (par ex., une céphalosporine, un carbapénème ou un monobactame); - Antécédents d'ictère/atteinte hépatique lies à l'association amoxicilline/acide clavulanique. **MISES EN GARDE ET PRECAUTION D'EMPLOI * : INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS ET AUTRES FORMES D'INTERACTIONS * : GROSSESSE, ALLAITEMENT ET FERTILITE : Grossesse :** Les études chez l'animal n'ont pas montré d'effets délétères directs ou indirects sur la gestation et/ou le développement embryonnaire/fœtal et/ou l'accouchement et/ou le développement post-natal. Les données limitées sur l'utilisation de l'association amoxicilline/acide clavulanique chez la femme enceinte n'indiquent pas d'augmentation du risque de malformations congénitales. Une seule étude menée chez des femmes présentant une rupture prématurée des membranes fœtales avant terme a indiqué que le traitement prophylactique par amoxicilline/acide clavulanique pourrait être associé à une augmentation du risque d'entérocolite nécrosante chez les nouveau-nés. L'éventualité d'une sensibilisation doit être prise en compte. L'utilisation doit être évitée pendant la grossesse, à moins que le médecin la considère nécessaire. **Allaitement :** Les deux substances sont excrétées dans le lait maternel (les effets de l'acide clavulanique sur le nourrisson allaité ne sont pas connus). Par conséquent, une diarrhée et une infection fongique des muqueuses sont possibles chez le nourrisson allaité et pourraient nécessiter l'arrêt de l'allaitement. L'association amoxicilline/acide clavulanique ne peut être utilisée pendant l'allaitement qu'après évaluation du rapport bénéfice/risque par le médecin traitant. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION : Posologie :** Les doses sont exprimées en quantité d'amoxicilline/acide clavulanique, sauf lorsque les quantités sont indiquées par référence à un constituant individuel. La dose d'ACLAV choisie pour traiter une infection particulière doit prendre en compte : -les pathogènes escomptés et leur sensibilité probable aux agents antibactériens, -la sévérité et le foyer de l'infection, -l'âge, le poids et la fonction rénale du patient (voir ci-dessous). L'utilisation d'autres formulations d'ACLAV (par ex., fournissant des doses supérieures d'amoxicilline et - ou des rapports amoxicilline/acide clavulanique différents) doit être envisagée, si nécessaire. ACLAV poudre pour solution injectable / pour perfusion fournit une dose quotidienne totale de 6 g d'amoxicilline et de 600 mg d'acide clavulanique lorsqu'il est administrée conformément aux recommandations ci-dessous. Si une dose quotidienne supérieure d'amoxicilline est jugée nécessaire, il est recommandé de choisir une autre formulation intraveineuse d'ACLAV afin d'éviter l'administration inutile de fortes doses quotidiennes d'acide clavulanique. La durée du traitement dépendra de la réponse du patient au traitement. Certaines infections (par ex., ostéomyélite) imposent un traitement prolongé. Le traitement ne doit pas être prolongé au-delà de 14 jours sans avis médical. Il convient de tenir compte des recommandations locales concernant la fréquence des prises d'amoxicilline/acide clavulanique. **Adultes et enfants ≥ 40 kg :** Doses recommandées pour le traitement des infections, comme indiqué à la rubrique « Indications thérapeutiques » : 1 g /100 mg toutes les 8 à 12 heures ou 2 g /200 mg toutes les 12 heures. En cas d'infection très grave, la dose peut être augmentée jusqu'à un maximum de 2 g /200 mg administré toutes les 8 heures. *En prophylaxie chirurgicale :* Pour les interventions de durée inférieure à 1 heure, la dose recommandée d'ACLAV est de 1 g /100 mg à 2 g/ 200 mg administrés à l'induction de l'anesthésie. Pour les interventions de durée supérieure à 1 heure, la dose recommandée d'ACLAV est de 1 g/100 mg à 2 g/200 mg administrés à l'induction de l'anesthésie, pouvant aller jusqu'à 3 doses de 1 g/100 mg en 24 heures. Les signes diniques d'infection au cours de l'intervention nécessitent l'administration postopératoire d'un traitement curatif intraveineux ou oral. **Enfants < 40 kg :** Doses recommandées : *Enfants de 2 mois et plus :* 50 mg/5 mg par kg toutes les 8 heures. *Enfants âgés de moins de 3 mois ou pesant moins de 4 kg :* 50 mg/5 mg par kg toutes les 12 heures. **Patients âgés :** Aucune adaptation posologique n'est considérée nécessaire. **Patients insuffisants rénaux :** Les adaptations posologiques reposent sur la concentration maximale recommandée d'amoxicilline. Aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez les patients présentant une clairance de la créatinine (CCr) supérieure à 30 ml/min. Chez les patients dont la clairance de la créatinine est inférieure à 30 ml/min, l'utilisation de formulations d'ACLAV ayant un rapport entre amoxicilline et acide clavulanique de 10/1 n'est pas recommandée car aucune adaptation posologique n'est disponible. Chez ces patients, les formulations d'ACLAV ayant un rapport entre amoxicilline et acide clavulanique de 5/1 sont recommandées. **Patients insuffisants hepatiques :** Utiliser avec prudence et surveiller la fonction hépatique régulièrement. **Mode d'administration :** ACLAV est destiné à une administration intraveineuse. ACLAV peut être administré soit par injection intraveineuse lente sur une période de 3 à 4 minutes directement dans une veine ou en perfusion de 30 à 40 minutes. ACLAV n'est pas adapté à une administration intramusculaire. Chez l'enfant de moins de 3 mois, ACLAV doit être administré en perfusion uniquement. Le traitement par ACLAV peut être débuté par une formulation intraveineuse et complété par une formulation orale appropriée, selon le patient. **EFFETS SUR L'APTITUDE À CONDUIRE DES VEHICULES ET À UTILISER DES MACHINES * : EFFETS INDESIRABLES :** Infections et infestations. Affections hématologiques et du système lymphatique. Affections du système immunitaire. Affections du système nerveux. Troubles vasculaires. Affections gastro-intestinales. Affections hépatobiliaires. Affections de la peau et du tissu sous- cutané. Affections du rein et des voies urinaires. **Déclaration des effets indésirables suspectés :** La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Vous pouvez déclarer les effets indésirables directement ou via le centre national de pharmacovigilance. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament. **SURDOSAGE * : CONSERVATION :** A conserver à une température ne dépassant pas 25°C. A conserver dans l'emballage d'origine, à l'abri de l'humidité. Après reconstitution : une utilisation immédiate est recommandée. **CONDITIONS DE DELIVRANCE :** Liste I. **DATE DE REVISION :** Juillet 2020. * **Pour toute autre information, s'adresser aux Laboratoires Pharma 5 :** *Siege :* 21, Rue des Aspholdées – Casablanca – Maroc. *Site de fabrication :* Zone industrielle, Oulad Saleh - Bouskoura– Maroc. Pharmacien Responsable : Dr Yasmine Lahlou Filali

PP-EXP-ACLAV-2023 - SP2003

ACLAV®

AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

Boites de 12 & 16 sachets
500 mg/62.5 mg & 1g/125 mg

Flacons de 30 & 60 ml
100 mg/12.5 mg par ml

Aclav injectable
500mg/50mg & 1g/200mg

consultez les mentions légales en scannant le QR code

Une forme adaptée à chaque situation

LE COUPLE PARFAIT
POUR ATTAQUER AU CŒUR DE L'INFECTION

Nos Certifications Internationales
ISO 9001:2015 | GCC | SFDA

PHARMA 5

Infections Sévères[1]

Indications chez l' *Adulte* et l' *Enfant*[1]

- Infections ORL
- Exacerbation de bronchite chronique
- Pneumonie aiguë communautaire
- Infections uro-génitales
- Infections de la peau et des tissus mous
- Infections Ostéo-articulaires
- Infections intra-abdominales

Prophylaxie des infections post-opératoires chez l'Adulte impliquant :[1]

- L'appareil digestif
- La cavité pelvienne
- La tête et le cou
- Le système biliaire

*Prophylaxie des infections post-opératoires chez l'Adulte impliquant :

- L'appareil digestif
- La cavité pelvienne
- La tête et le cou
- Le système biliaire

*En cas d'infection très grave, la dose peut être augmentée jusqu'à un maximum de 2 g /200 mg administré toutes les 8 heures.
**Les signes cliniques d'infection au cours de l'intervention nécessiteront l'administration postopératoire d'un traitement curatif intraveineux ou oral.
1- RCP du produit
h : heure(s)

ACLAV®

AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

Adultes et *enfants* ≥ 40 kg[1]

	Traitement des infections	Prophylaxie chirurgicale
ACLAV® *1 g/200 mg*	**1 g/200 mg** toutes les **8h**	**INTERVENTIONS DE DURÉE < 1h** 1 g/100 mg à 2 g/200 mg ou 1 g/200 mg administrés à l'induction de l'anesthésie **INTERVENTIONS DE DURÉE > 1h** 1 g/100 mg à 2 g/200 mg ou 1 g/200 mg administrés à l'induction de l'anesthésie, pouvant aller jusqu'à 3 doses de 1 g/100 mg ou 1 g/200 mg en 24 h**
ACLAV® *500 mg/50mg*	**1g /100mg** toutes les **8 à 12h** ou **2 g/200 mg** toutes les **12h***	

enfants < 40 kg[1]

	Enfant d'âge ≥ 3 mois	Enfant d'âge < 3 mois ou de poids < 4 kg
ACLAV® *500 mg/50mg*	**50 mg/5 mg/ kg** toutes **les 8h**	**50 mg/5 mg/ kg** toutes les **12h**
ACLAV® *1 g/200 mg*	**25 mg/5 mg/kg** toutes **les 8h**	**25 mg/5 mg/ kg** toutes les **12h**

Société Guinéenne de Gynécologie Obstétrique

SOGGO

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

LIVRE DES RÉSUMÉS

MARS 2024