

**Le bureau de la SARANF****Président :** Oumar Kane**Vice président Ouest :** Eugène Zoumenou**Vice président Est:** Otiobanda Gilbert Fabrice**Secrétaire général :** Dembélé Aladji Seidou**Secrétaire adjointe :** Metogo Junette Arlette**Trésorière :** Marie Elombila**Trésorier adjoint:** Almeinoune Abdoul Hamadou**Président commission scientifique :** Ayé Dénis**Comité local d'organisation****Président :** Dr Wilfrid Mbombo**Vice président :** Professeur John Nsiala**Secrétaire général :** Dr Joseph Tsangu**Secrétaire :** Dr Garyn Debondt**Tresorier :** Dr Jeremie Kalambayi**Trésorière adjointe :** Dr Julie Pembe**Relations publiques :** Dr Sandra Sagboze et Dr Patrick Boloko**Conseillère :** Dr Patricia Kabuni**Rédacteur****N'GUESSAN Yapi Francis**

# REVUE AFRICAINE D'ANESTHESIOLOGIE ET DE MEDECINE D'URGENCE (RAMUR)

Publiée par la

**Société d'Anesthésie et de Réanimation  
D'Afrique Noire Francophone (SARANF)**

## Rédacteur en Chef

*N'Guessan Yapi  
Francis*

## Directeur de Publication

*Ouma Kane*

## Comité de rédaction

*Brouh Yapo, Ouattara Abdoulaye, N'guessan Yapi  
Francis, Ayé Y Denis*

## Comité de lecture de 2024

Ouédraogo N (Burkina F), Sanou J (Burkina F), N'guessan Yapi Francis (Côte D'ivoire), Zé-Mikandé (Cameroun), Tchoua R (Gabon), Diallo A (Mali), Diouf E (Sénégal), Brouh Y (Côte D'ivoire), Coulibaly Y (Mali), Kodo M (Côte d'Ivoire), Kouamé K E (Côte d'Ivoire), Kane O (Sénégal), Kra Ouphouet (Côte d'Ivoire), Djibo Diango (Mali), N'dri Kouadio (Côte d'Ivoire), Zoumenou Eugène (Bénin), Boua Narcisse (Côte d'Ivoire), Ouattara Abdoulaye (Côte d'Ivoire)

## Diffusion –Publication: RAMUR

22 BP 1642 Abidjan 22- E-  
mail:[ramurleredacteurenchef@gmail.com](mailto:ramurleredacteurenchef@gmail.com) Tel: (+225) 27 22  
48 66 00/01 02 00 15 13

## Secrétariat de la rédaction

Marie Laure Affro Tél: (+225) 22 48 12 50.  
E-mail: [affrolauren@yahoo.fr](mailto:affrolauren@yahoo.fr)

## Impression

St Paul technologie, [ekrapascalmarius@hotmail.fr](mailto:ekrapascalmarius@hotmail.fr) (225)  
0101216740

## RAMUR Tome 30, N°4-2025

Codes des communications

A = Anesthésie, R= réanimation, U= Urgences, D = Douleur

**A1**

**Etude comparative de deux techniques anesthésiques pour césarienne : rachianesthésie assise jambes fléchies et assise jambes allongées : cas de l'HGR/PANZI**

**Cikwanine JPB<sup>1</sup>, Raha Maroyi K<sup>2</sup>, Mapatano E<sup>2</sup>, Mwambali S<sup>2</sup>**

1. *Anesthésiste-Réanimateur, MD PhD, HGR Panzi, Université Evangélique en Afrique*
2. *Gynécologues obstétriciens MD HGR Panzi, Université Evangélique en Afrique*

**Cadre d'étude** Cette étude a été réalisée à l'Hôpital Général de Référence de Panzi dans le but d'améliorer la prise en charge anesthésique des césariennes. **Objectif** Comparer deux techniques de rachianesthésie en position assise : jambes fléchies (RAAJF) et jambes allongées (RAAJAL), afin d'évaluer leurs effets sur la qualité anesthésique et les réactions peropératoires. **Matériels et méthodes**

Il s'agit d'une étude prospective, descriptive et analytique. Quarante-trois parturientes programmées pour césarienne ont été réparties en deux groupes selon la technique utilisée. Les paramètres sociodémographiques, les effets secondaires et l'évolution peropératoire ont été analysés. **Résultats** La majorité des patientes avaient entre 25 et 35 ans et étaient césarisées principalement pour indication itérative. Les effets secondaires observés (nausées, vomissements, frissons) étaient rares et comparables dans les deux groupes, sans différence statistiquement significative. Pas de différence significative par rapport au niveau du bloc sensitif entre les deux groupes. En revanche, le score de Bromage a montré une différence significative entre les deux techniques, traduisant une variation dans la qualité du bloc moteur. Une chute tensionnelle a été notée dans les deux groupes, sans différence majeure sur le plan hémodynamique.

**Conclusion**

Les deux techniques de rachianesthésie présentent une efficacité et une tolérance similaires. Cependant, la position assise avec jambes allongées (RAAJAL) demeure la plus classique et la mieux maîtrisée en pratique clinique. Des études complémentaires restent nécessaires pour confirmer ces résultats et affiner les protocoles anesthésiques pour la césarienne.

**Mots clés :** Césarienne programmée, protocole, technique rachianesthésie.

**A2**

**Anesthésie chez les personnes vivantes avec le VIH**

**Alphonse Mosolo<sup>1,2</sup>, Wivine Keta<sup>1</sup>, Donatien Makanda<sup>3</sup>, , Freddy Mbuiy<sup>2</sup>, Paul Kambala<sup>1</sup>, Wilfrid Mbombo<sup>1,2</sup>**

1. <sup>1</sup> Centre hospitalier Monkole,
2. <sup>2</sup> Université de Kinshasa,
3. <sup>3</sup> Université de Mbuji-Mayi

Auteur correspondant : Wilfrid Mbombo [pwmombo@yahoo.fr](mailto:pwmombo@yahoo.fr) téléphone +243810054829

**Présentateur : Wivine Keta**

**Résumé Objectif.** L'anesthésie chez les personnes vivantes avec le VIH pourrait s'accompagnait de plus des complications à cause d'atteintes multiorganiques de ce virus. Mais, il n'existe pas beaucoup d'études en anesthésie sur terrain de déficience humaine. Cette étude a recherché les complications lors de l'anesthésie pratiquée chez les patients vivants avec le VIH au Centre hospitalier Monkole.

**Méthodes.** C'est une étude transversale monocentrique menée au Centre hospitalier Monkole concernant la période du 01/01/2011 au 31/01/2021. Tous les patients porteurs du VIH anesthésiés quelle que soit l'indication chirurgicale étaient inclus. Les caractéristiques pré, per et post-anesthésiques jusqu'à la sortie de l'hôpital étaient recherchées et les données étaient analysées avec Epi info.

**Résultats.** Cent treize patients vivaient avec VIH sur 9709 anesthésiés soit une fréquence hospitalière de 1,16%. Les femmes prédominaient (76,1%), la tranche d'âge la plus touchée était celle de 18 à 64 ans (88,5%), 81,4% étaient sous antirétroviraux, l'HTA et le diabète étaient les comorbidités les plus fréquentes. La classe ASA était : I (15,9%), II : (62,8%), III (20,3%) et IV (0,8%). L'acte chirurgical était majeur dans 56,6% des cas. L'obstétrique et la chirurgie générale et digestive prédominaient. L'anesthésie était locorégionale dans 52,2% et générale dans 47,8% faite par un spécialiste dans 84%. Les complications représentaient 26,4% en peropératoire, 6,2% en postopératoire, 7,9% de transfusion peropératoire et 1,7% de décès. L'acte chirurgical majeur et la durée de l'anesthésie supérieure ou égale à deux heures étaient associés aux complications. **Conclusion :** Il ne semble pas y avoir des particularités en anesthésie sur terrain de VIH en terme de mortalité et de morbidité dans cette série.

**Mots clés :** Anesthésie, personnes vivant avec VIH

**A3**

**Evaluation de la réhabilitation améliorée après arthroplastie totale de la hanche à l'hôpital de Gonesse/ France**

**Maguy Ndjulu<sup>1,2</sup>, Wilfrid Mbombo<sup>1,3</sup>, Jean Pierre Ilunga<sup>1</sup>, Merlin Nzau<sup>1</sup>, Luc Mokassa<sup>4</sup>, Médard Bulabula<sup>1</sup>, Berthe Barhayiga<sup>1</sup>, Francois Venutolo<sup>5</sup>**

1. Département d'Anesthésie réanimation/  
Université de Kinshasa

2. Hôpital de la Gonesse/France

3Centre hospitalier Monkole/ Kinshasa RDC  
Auteur correspondant : Maguy K. Ndjulu :  
[maguykongo@gmail.com](mailto:maguykongo@gmail.com) / +243 83 070 53 73

Présentateur : Merlin Nzau

**Résumé Objectif:** Evaluer la pratique de la Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie dans l'arthroplastie totale de hanche à l'hôpital de Gonesse à la lumière des recommandations de la Société Française d'Anesthésie Réanimation et la Haute Autorité de Santé. **Méthodes:** Une étude observationnelle, prospective et analytique menée du 1<sup>er</sup> novembre 2020 au 30 novembre 2021 à l'hôpital de Gonesse chez les patients anesthésiés pour arthroplastie totale de hanche. L'évaluation portait sur 14 recommandations cotées 0 à 2 pour chaque recommandation. Nous avons déterminé le degré d'application des recommandations en pré-, per- et postopératoire. **Résultats:** Cent-huit patients étaient retenus. L'âge moyen était de 77,4±13,8ans, les femmes prédominaient (65,7%), la classe ASA 2 prédominait (49,1%), la fracture était l'indication prédominante (49,1%) et la prothèse simple (88%) et non cimentée (74,1%) était plus utilisée. L'analgésie locorégionale préopératoire était réalisée dans 79,6% et l'acide tranexamique était administré dans 80,6%. L'antibioprophylaxie était réalisée dans 100%. L'anesthésie générale et la rachianesthésie étaient utilisées à 50% chacune. L'hypotension était la complication peropératoire la plus fréquente (4,6%). La douleur postopératoire était traitée par des antalgiques non morphiniques dans 78,7%. La prévention thromboembolique était faite dans 100%. Les complications postopératoires étaient l'infection urinaire (2,8%) et l'infection du site opératoire (2,8%). Deux patients sont décédés à distance de l'intervention. La durée moyenne de séjour était <5 jours dans 57,4%. Les variables pré et peropératoires étaient gérées selon les recommandations (cote2), à la différence du postopératoire. Le niveau global d'application des recommandations était de 90,7%.

**Conclusion :** La pratique de la RAAC est conforme aux recommandations dans cette série.

**Mots-clés :** Anesthésie, Arthroplastie de hanche, Evaluation, Pratiques.

**A4**

**Anesthésie pour chirurgie non cardiaque chez les patients obèses dans un hôpital secondaire**

**situé en zone urbano-rurale : étude de cohorte rétrospective**

**Edwige Mombeleke<sup>1</sup>, Wilfrid Mbombo<sup>1,2</sup>, Aliocha Nkodila<sup>3</sup>, Alphonse Mosolo<sup>1,2</sup>, Freddy Mbuyi<sup>1,2</sup>, John Nsiala<sup>1</sup>, Médard Bula-Bula<sup>1</sup>, Berthe Barhayiga<sup>1</sup>**

1. Département d'Anesthésie reanimation/Université de Kinshasa
2. Centre hospitalier Monkole/Kinshasa
3. Université Protestante du Congo

Auteur correspondant : Edwige Mombeleke:  
[beleksiamy@gmail.com](mailto:beleksiamy@gmail.com) Téléphone:  
+243818228853

**Résumé Contexte et objectif.** L'anesthésie sur terrain d'obésité s'accompagne d'une sur-morbilité et mortalité mais n'a jamais été étudiée dans notre milieu. Cette étude a recherché les complications y associées selon le grade de l'obésité. **Méthodes.** C'était une étude de cohorte rétrospective menée de janvier 2011 à décembre 2024 au centre hospitalier Monkole. Les données péri-anesthésiques de tous les patients adultes obèses anesthésiés pour une chirurgie non cardiaque étaient collectées et analysées avec SPSS 26.0 en utilisant les tests statistiques adaptés pour p<0,05. Les règles éthiques étaient respectées. **Résultats.** Sur 13226 patients anesthésiés, 1668 étaient obèses soit 12,6% dont 1162 (69,7%) obèses modérés, 384 (23%) obèses sévères et 122 (7,3%) obèses morbides. Les comorbidités cardiovasculaires, les difficultés de l'intubation et d'accès veineux et l'hyperglycémie prédominaient chez les obèses morbides. L'acte chirurgical majeur, l'anesthésie générale avec intubation utilisant le propofol et le suxaméthonium étaient significativement plus pratiqués chez l'obèse morbide. Les complications peropératoires étaient plus fréquentes chez l'obèse morbide ORa 2,98(2,29-3,86) et influencées par les grades de Mallampati II à IV ORa 1,63(1,06-2,66), la classe ASA4 ORa 2,55(1,06-6,24) et l'acte chirurgical majeur ORa 2,70(2,06-3,55). Le grade de l'obésité n'était pas associé à la mortalité ni aux complications postopératoires qui avaient comme facteurs : la présence d'un antécédent hématologique ORa 2,79 (1,7-3,78), la classe ASA 4 ORa 3,09(1,32-9,28), l'anémie sévère ORa 3,12(2,11-4,21), l'hyperglycémie ORa3,92(1,27-5,07) et l'acte chirurgical majeur ORa 2,88(1,84-3,85). **Conclusion.** Cette étude montre que les patients obèses de toute grade bénéficient des actes anesthésiques dans notre milieu et nous devons savoir mieux les prendre en charge. Les complications peropératoires sont plus fréquentes en cas d'obésité morbide nous obligeant à doubler l'attention chez ce type de patients.

**Mots clés :** Anesthésie, obésité, chirurgie non cardiaque, milieu urbano-rural.

**A5**

**Pratique de l'antibioprophylaxie dans la prévention des infections du site opératoire chez l'adulte**

- Bengono Bengono R.S<sup>1</sup>,** Gouag<sup>2</sup>, Kona Ngondo S<sup>3</sup>, Mballa Mvondo B<sup>2</sup>, Owono Etoundi P<sup>2</sup>
1. Anesthésie - Réanimation, Hôpital de Référence de Sangmélima
  2. Anesthésie - Réanimation, Hôpital Central de Yaoundé
  3. Réanimation, Hôpital Militaire de Région N°1 de Yaoundé

**Auteur correspondant :** Bengono Bengono Roddy Stéphan, Hôpital de Référence de Sangmelima. B.P. 890, Sangmelima. Tel : (+237) 699.658.216. Email : [rodbeng@yahoo.fr](mailto:rodbeng@yahoo.fr)

**Résumé** **Introduction** Les infections du site opératoire (ISO) sont des complications graves et fréquentes. Le but de notre étude était d'évaluer la pratique de l'antibioprophylaxie dans la prévention des ISO. **Matériel et méthodes :** Il s'est agi d'une étude longitudinale à visée analytique, réalisée de février en juin 2025 avec suivi prospectif jusqu'aux 30 jours postopératoire dans les services de chirurgies à l'hôpital central de Yaoundé et centre hospitalier d'Essos. Etaient inclus les patients adultes de 18ans et plus devant subir une intervention chirurgicale programmée Altemier 1 et 2. La conformité de l'antibioprophylaxie était jugée selon 4 critères : le choix de l'antibioprophylaxie, le délai d'administration de la 1ere dose par rapport à l'incision, les réinjections possibles posologies/nombre et la durée totale de l'antibioprophylaxie. La saisie et l'analyse par le logiciel SPSS et stata. **Résultats :** Au total, 287 patients étaient inclus. Parmi lesquels 85 classés Altemeier 1 et 202 patients classés Altemeier 2. Le taux de conformité globale était de 13,2% ; 13,2% ont reçu l'antibiotique/posologie/voie d'administration conformes, 68,3% ont respectés le délai d'injection par rapport à l'incision, 97,6% les réinjections possibles et 48,8% la durée de l'antibioprophylaxie. Le taux d'incidence des ISO est de 10%. Une association entre la non-conformité de l'antibioprophylaxie et la survenue des ISO p-value=0,04 et IC a 95% (1,22-5,11). Les facteurs de risque sont diabète de type 2 p-value=0,02 et IC à 95% [1,82 ; 38,14], le VIH p-value=0,002 et IC à 95%=[2,35;42,24] ; insuffisance rénale p-value =0,01 et IC à 95%=[1,62 ; 124,70], l'usage de prothèses p-value=0,031 et IC à 95%=[1,20;4,62] et la non-conformité de l'antibioprophylaxie p-value=0,04 et IC à 95%=[1,06;5,11]. **Conclusion :** la pratique de l'antibioprophylaxie a un faible taux de conformité avec les recommandations et a un lien significatif avec la survenue des ISO.

**Mots-clés :** Antibioprophylaxie, chirurgie, prévention, infection, adulte

**A6**

**Connaissances et perceptions sur les médecins anesthésistes réanimateurs par les médecins généralistes et spécialistes à Lomé**

**HD Sama<sup>1</sup>, S Assénouwé<sup>2</sup>, M Dissani<sup>1</sup>, MGE Akala Yoba<sup>1</sup>, P Tchétiké<sup>1</sup>, T Mouzou<sup>2</sup>**

*1 : CHU SO, Lomé*

*2 : CHU Kara,*

**Auteur correspondant :** Dr HD Sama 08 BP 8146 Tokoin, Togo, hamzasama@hotmail.com.

**Introduction** L'anesthésie-réanimation est une discipline médico chirurgicale, transversale régie par des textes réglementaires [1,2] en vue d'assurer la sécurité des patients. L'anesthésie revêt un intérêt majeur de santé publique. En Afrique sub Saharienne, le ratio est de 2 MAR / 100 000 habitants. En plus des défis liés au capital humain, les anesthésistes réanimateurs des pays en développement travaillent dans les environnements à ressources limitées pour assurer des soins médicaux. L'objectif de notre étude est d'évaluer les connaissances et perceptions des anesthésistes réanimateurs par les médecins à Lomé.

**Matériels et méthode** Notre étude a été menée dans les centres publics et privés de la ville de Lomé. Il s'est agi d'une étude descriptive réalisée du 1er Mars au 31 Mai 2025 auprès des chirurgiens, médecins des autres spécialités, des médecins généralistes exerçant dans les structures sanitaires. **Résultats** Au total 128 médecins ont été inclus dans notre étude. L'âge moyen était de 28,3 (extrêmes de 24 ans et 44 ans). La tranche d'âge la plus représentée était celle comprise entre 20 et 30 ans (94/73,4%). Les médecins ayant participé à l'étude étaient des hommes dans 74,2% avec une sex-ratio de 3. Il y avait 103 médecins généralistes (80,5%). Quatre-vingt-douze pour cent (92,1%) avaient fait leur formation en médecine générale. Cinquante et cinq (55) médecins (43,7%) exerçaient dans les CHU et 28 (22,4%) dans les cliniques privées. L'expérience professionnelle était inférieure à 5 ans dans 91,4%. Six médecins soit 4,7% avaient effectué un stage à l'étranger. Quatre-vingt-un pourcent (81%) savaient définir l'AG. Quatre-vingt-sept virgule neuf pourcent (87,9%) connaissaient les avantages et les inconvénients d'une ALR comparée à une AG. Quatre-vingt-dix-neuf virgule deux pourcent (99,2%) savaient que la rachianesthésie procurait une anesthésie de toute la distalité en dessous du niveau supérieur du bloc sensitif. Quarante-cinq virgule cinq (45,5%) rencontraient parfois des difficultés à contacter un anesthésiste-réanimateur pour la prise en charge d'un patient. Quatre-vingt virgule huit 80,8% auraient des appréhensions sur l'anesthésie. Une valorisation et un renforcement de l'intégration des soins d'anesthésie-réanimation dans notre système de santé de première ligne permettront de susciter également plus de vocation chez les médecins pour cette discipline. **Conclusion** Notre étude nous a permis de nous rendre compte que les médecins avaient un niveau de connaissance moyen des techniques d'anesthésie-réanimation. Les chirurgiens rencontraient parfois des difficultés de collaboration avec les anesthésistes-réanimateurs.

**Mots clés :** anesthésiste, connaissances, communication, appréhension, formation

**A7**

**Prise en charge anesthésique de l'hématome rétroplacentaire à l'hôpital de la paix de Ziguinchor à propos de 37 cas**

**Barboza D<sup>1</sup>, Sambou P<sup>1</sup>, Kane MM<sup>1</sup>, Boussou SD<sup>1</sup>,**  
*Service d'anesthésie-réanimation, Hôpital de la Paix, Ziguinchor, Sénégal*

[denisbarboza7@gmail.com](mailto:denisbarboza7@gmail.com)/00221776418331

**Introduction :** L'hématome retro placentaire (HRP) est défini comme le décollement prématuré d'un placenta normalement inséré (DPPNI). Il s'agit d'une complication hémorragique pouvant engager le pronostic materno-fœtal. Sa prise en charge est multidisciplinaire mais reste délicate tant sur le plan obstétrical qu'anesthésique.

**Objectif :** Évaluer les pratiques anesthésiques devant l'HRP au niveau de l'Hôpital de la Paix de Ziguinchor.

**Méthodologie :** Nous avons réalisé une étude rétrospective, descriptive et analytique portant sur une période de 2 ans allant de Mai 2023 à Mai 2025 et incluant toutes les patientes admises au bloc pour HRP. Nous avons étudié le profil épidémiologique, évalué la prise en charge anesthésique pré, per et post-opératoire et fait un audit des pratiques anesthésiques.

**Résultats :** Durant la période d'étude 37 cas d'HRP étaient collectés soit une fréquence de 3,5%. L'âge moyen des patientes était de 29,9 ans et leur âge gestationnel était en moyenne de 34,2 SA. Un sauvetage maternel était indiqué dans 55,2% des cas. Les multigestes et les paucipares étaient les plus représentées avec respectivement 37,8% et 44,4%. Une anémie clinique était notée dans 52,9% des cas avec un taux d'hémoglobine moyen 9,26 g/dL avec des extrêmes de 6,1 et 12,1 g/dL. La rachianesthésie était la technique anesthésique la plus utilisée dans 54,1%. L'isoflurane était l'halogénés le plus utilisé (75%) pour l'entretien. La transfusion sanguine était faite chez 11 patientes avec du sang total et trois patientes avaient subi une hysterectomie d'hémostase. L'évolution était favorable et les suites post-opératoires sans incident ni décès. **Conclusion :** Cette étude met en lumière la nécessité de rendre disponible les produits anesthésiques en quantité suffisante pour une gestion péri-opératoire efficiente des patients en état de choc, de doter les banques de sang de matériels et les maternités d'appareils d'aide au diagnostic. Il faudra optimiser la prise en charge de l'HRP pour réduire la mortalité néonatale encore élevée.

**Mots clés :** HRP-Choc hémorragique-Anesthésie-Ziguinchor

**A8**

**Optimisation de la rachianesthésie en obstétrique par échographie : étude comparative de deux techniques**

Beye SA, Koné S, Doumbia D, Traoré D, Sissoko A, SAKA J, Bantia Bio E, Sidibé S, Traore K, Saye D, Dicko H, Diallo B, Sima M, Coulibaly Y.

**Correspondant :** Seydina Alioune Beye. Médecin anesthésiste réanimateur. [beyealioune@gmail.com](mailto:beyealioune@gmail.com)

**Résumé Introduction :** L'échographie a démontré son intérêt dans la réalisation des anesthésies locorégionales, en particulier rachianesthésiques, en réduisant le nombre de tentatives, la durée de la procédure et les complications, notamment chez les patientes obèses ou présentant des repères anatomiques difficiles. L'objectif est d'évaluer l'apport de l'échographie dans la réalisation de la rachianesthésie au cours des accouchements par césarienne, en comparant deux approches : le repérage pré-procédural et le guidage échographique en temps réel.

**Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude prospective, comparative, de type transversal, menée sur une période de sept (7) mois (juin à décembre), au sein de la Clinique Périnatale Mohamed VI Cinquante (50) patientes devant bénéficier d'une césarienne sous rachianesthésie ont été réparties en deux groupes : le Groupe 1 : repérage échographique pré-procédural et le Groupe 2 : guidage échographique en temps réel. Les deux groupes étaient comparables en termes d'âge, de profession, d'indice de masse corporelle (IMC) et d'antécédents médicaux ( $p > 0,05$ ). **Résultats :** Parmi les patientes incluses, 66 % avaient déjà reçu une rachianesthésie, dont 25 % avaient des antécédents de ponctions difficiles. Le taux de réussite à la première ponction était de 92 % dans le groupe repérage, contre 76 % dans le groupe guidage. Le nombre de réorientations  $\leq 2$  était plus fréquent dans le groupe repérage (84 % vs 76 %). Le temps de réalisation de la procédure était  $< 2$  minutes chez 51 % des patientes du groupe repérage, alors qu'il dépassait systématiquement 2 minutes dans le groupe guidage. Aucune corrélation significative n'a été retrouvée entre l'IMC et le nombre de ponctions, de réorientations, ou le temps de procédure. Cependant, une augmentation de l'IMC était associée à une altération de l'échogénicité. Un incident per-procédural a été rapporté chez 16 % des patientes, majoritairement des céphalées post-rachianesthésiques (8 %).

**Conclusion :** Le repérage échographique pré-procédural améliore significativement la qualité de la rachianesthésie en réduisant le nombre de tentatives et le temps de réalisation, comparativement au guidage échographique en temps réel. Cette approche semble particulièrement bénéfique dans les contextes à ressources limitées, tout en étant simple, rapide et reproductible.

**Mots clés :** échographie, ponction lombaire, obstétrique, anesthésie

**A9****Prévention de l'hypotension artérielle au cours de la rachianesthésie en obstétrique**

**Beye SA**, Lokonon M S, Doumbia D, Traoré DA, Koné S, Sissoko A, Traoré K, Diallo B, Coulibaly Y  
**Correspondant :** Seydina Alioune Beye. Médecin anesthésiste réanimateur. [beyealioune@gmail.com](mailto:beyealioune@gmail.com)

**Résumé** L'objectif principal de ce travail était d'évaluer l'efficacité de la noradrénaline en perfusion continue dans la prévention de l'hypotension artérielle induite par la rachianesthésie lors de la césarienne.

Il s'agit d'un essai prospectif randomisé, à double insu, réalisé à la Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako, du 02 janvier au 31 décembre 2024. L'étude a inclus 40 patientes réparties en trois groupes : un groupe témoin (0 µg), un groupe recevant 2 µg de noradrénaline et un groupe recevant 4 µg de noradrénaline en perfusion continue. Les critères analysés étaient les données sociodémographiques, les paramètres hémodynamiques (PAS, PAD, PAM, FC), le nombre d'épisodes d'hypotension, le nombre de bolus administrés, la spoliation sanguine ainsi que le score d'Apgar des nouveau-nés. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 31 à 35 ans (40 %), avec une moyenne d'âge de  $31,35 \pm 5,21$  ans. L'indication la plus fréquente de césarienne était la césarienne itérative (50 %). Sur le plan hémodynamique, la PAM  $\geq 60$  mmHg était obtenue dans 100 % des cas dans les groupes 2 µg et 4 µg dès 5 minutes après la ponction, contre 75 % dans le groupe témoin ( $p = 0,043$ ). La fréquence cardiaque  $\geq 60$  bpm était plus représentée dans les groupes 2 µg et 4 µg (100 %) que dans le groupe témoin (75 %) ( $p = 0,048$ ).

Le nombre moyen d'épisodes d'hypotension était plus élevé dans le groupe témoin ( $2,17 \pm 1,19$ ) comparé aux groupes 2 µg ( $1,21 \pm 0,89$ ) et 4 µg ( $0,79 \pm 0,89$ ), avec une différence significative ( $p < 0,001$ ). Le recours aux bolus correctifs était plus fréquent dans le groupe témoin ( $1,83 \pm 1,19$ ) que dans les groupes 2 µg ( $1,43 \pm 1,16$ ) et 4 µg ( $1,14 \pm 1,10$ ). **En conclusion**, la perfusion continue de noradrénaline à faible dose constitue une stratégie efficace et sûre pour prévenir l'hypotension artérielle maternelle induite par la rachianesthésie lors de la césarienne, en assurant une bonne stabilité hémodynamique et sans retentissement sur le bien-être néonatal.

**Mots-clés** : Noradrénaline, Hypotension, Césarienne, Rachianesthésie, Anesthésie-Réanimation.

**A10****Expérience de l'anesthésie en coeliochirurgie au dans un HGR en zone urbanorurale**

**Alphonse Mosolo<sup>1,2</sup>**, Freddy Mbuyi<sup>1</sup>, Marc Tshilanda<sup>1,3</sup>, Georges Sangana<sup>4</sup>, Berthier Nsadi<sup>5</sup>, Papineau Mukaba<sup>6</sup>, Wilfrid Mbombo<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Département d'Anesthésie réanimation/Université de Kinshasa, <sup>2</sup>Centre hospitalier Monkole

<sup>3</sup>Département de Médecine Interne/Université de Kinshasa, <sup>4</sup>Indépendant, <sup>5</sup>Département de Chirurgie/Université de Kinshasa, <sup>6</sup> Service de Chirurgie/ Hôpital Général de Référence de Makala

Auteur correspondant : Alphonse Mosolo : [alphonsemosolo@yahoo.fr](mailto:alphonsemosolo@yahoo.fr)

**Résumé Objectif** : L'anesthésie pour chirurgie laparoscopique est particulière à cause des répercussions hémodynamiques et ventilatoires du pneumopéritoïne. Cette étude rapporte l'expérience du centre hospitalier Monkole (CHM). **Méthodes**. C'est une étude transversale menée au CHM depuis mai 2016 à décembre 2023 concernant les patients anesthésiés pour une laparoscopie toute indication confondue. Les données péri-anesthésiques étaient collectées et analysées avec SPSS pour  $p < 5\%$  dans le respect éthique. **Résultats**. Pendant cette période, 91(4,5%) patients étaient anesthésiés pour une laparoscopie sur environ 2000 éligibles. L'âge médian était de 31ans, le sexe féminin (sex ratio H/F: 0,516) et les patients conventionnés (70,3%) prédominaient. La classe ASA était : I (35,2%), II (36,3%) et III (28,6%). L'anesthésie était générale avec intubation (95,6%). La durée de l'anesthésie était supérieure ou égale à heures (53,8%). L'analgésie postopératoire utilisait la morphine dans 27,5%. Les indications opératoires prédominantes étaient les appendicites (16,5%) et les lithiasées vésiculaires (48,4%). Les complications peropératoires (18,7%) étaient : hypotension artérielle (9,8%), réaction allergique (3,2%), spasme (2,1%), curarisation insuffisante (1%), perforation vésiculaire accidentelle (1%) et panne de gaz carbonique (1%). Les complications postopératoires (9,9%) étaient : anémie nécessitant la transfusion (5,4%), désaturation passagère (2,1%), fistule digestive (2,1%), choc septique (1%), défaillance multi-viscérale (1%), œdème aigu du poumon (1%). Il y a eu deux décès (2,1%) dus à un cancer avec métastase et un accident vasculaire cérébral. La consommation d'alcool, ORa 1,52 (IC 1,09-7,8) et l'hémoglobine  $< 7\text{ g/dl}$ , ORa 1,22 (1,01-7,2) étaient associés aux complications peropératoires. Le sexe féminin ORa 1,75 (1,09-6,1), la consommation d'alcool ORa 1,52 (1,09-7,8) la drépanocytose ORa 2,28 (1,23-22,57), l'hémoglobine  $< 7\text{ g/dl}$  ORa 1,25 (1,01-7,2) et la classe ASA III ORa 6,69 (1,19-37,39) étaient associés aux complications postopératoires. L'âge  $< 60$  ans était protecteur.

**Conclusion**. La coeliochirurgie n'est pas bien installée à Monkole et concerne l'appendice et la vésicule biliaire. Une étude recherchant les raisons de cette sous-utilisation semble nécessaire.

**Mots clé** : Anesthésie, coeliochirurgie, hôpital secondaire

**A11**

**Prise en charge anesthésique des hypersplénismes/splénomégalies chez les drépanocytaires dans un pays à faible revenu : étude comparative artério-embolisation vs splénectomie**

**Alphonse Mosolo**<sup>1,2</sup>, Wilfrid Mbombo<sup>1,2</sup>, Cissé Mbongo<sup>3</sup>, Jacques Aimé Bazeboso<sup>4,5</sup>, Valentin Kazadi<sup>6</sup>, José Ignacio Bilbao<sup>3</sup>, Jean René Ngiyulu<sup>7</sup>, Léon Tshilolo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Département d'Anesthésie Réanimation/Université de Kinshasa, <sup>2</sup>Service d'Anesthésie Réanimation : CH Monkole, <sup>3</sup>Cliniques Universitaires de Navarre,

<sup>4</sup>Département de Radiologie : Université de Kinshasa,

<sup>5</sup>Service de Radiologie : Centre hospitalier Monkole

<sup>6</sup>Département de chirurgie/Université de Kinshasa,

<sup>7</sup>Département de Pédiatrie/Université de Kinshasa

Auteur correspondant : Alphonse Mosolo:  
[alphonsemosolo@yahoo.fr](mailto:alphonsemosolo@yahoo.fr) Téléphone  
 :+243896515275 (whatsapp)

**Présentateur: Alphonse Mosolo**

**Résumé Contexte :** L'hypersplénisme et la splénomégalie sont des complications fréquentes chez les drépanocytaires. Leur mortalité est très importante surtout chez les enfants de moins de dix ans. Leur prise en charge peut se faire par splénectomie via laparotomie ou par artérioembolisation splénique sélective nécessitant une anesthésie considérée à haut risque chez ce type de patients. Cette étude a comparé la prise en charge anesthésique par splénectomie et par artério-embolisation. **Méthodes :** C'est une étude de cohorte rétrospective menée chez les drépanocytaires anesthésiées pour splénectomie vs artério-embolisation au centre hospitalier Monkole de janvier 2015 à décembre 2018. Les données étaient collectées jusqu'à la sortie de l'hôpital et analysées avec SPSS 26.0 pour p<0,05. Le critère de jugement principal était la survenue des complications et en particulier de crises drépanocytaires. Les règles éthiques étaient respectées. **Résultats :** L'étude a colligé 64 patients (36 dans le groupe embolisation, 28 dans le groupe splénectomie). Les caractéristiques générales (âge, sexe, IMC, comorbidités, transfusion antérieure, prise de l'hydroxyurée, présence de l'ictère) étaient les mêmes dans les deux groupes (p >0,05). L'hypersplénisme était l'indication prédominanante dans le groupe embolisation (97,2% vs 78,6%), la splénomégalie prédominait dans le groupe splénectomie (21,4% vs 2,8%, p=0,019). L'auscultation cardiaque était pathologique chez 4 patients dans le groupe splénectomie et aucun dans le groupe embolisation (p<0,001). La splénomégalie

était plus souvent associée à l'hépatomégalie dans le groupe embolisation que dans le groupe splénectomie (p=0,016). La quasi-totalité des patients était classée ASA III. Tous les patients avaient bénéficié de l'antibioprophylaxie avec l'amoxicilline-acide clavulanique. L'anémie était plus sévère dans le groupe embolisation (Hb moyenne : 5,6±1,3 vs 7,5±2g/dl, p=0,002) alors que la leucocytose était plus importante (>12000/mm<sup>3</sup>) dans le groupe embolisation (p=0,003). Les tests hépatiques, de coagulation, de la fonction rénale et l'échographie cardiaque étaient souvent réalisés dans le groupe splénectomie avec une différence significative (p<0,0001). L'anesthésie générale (propofol, sévoflurane, isoflurane) avec intubation orotrachéale était utilisée chez tous les patients dans le groupe splénectomie, seulement chez 3 patients dans le groupe embolisation, tandis que l'anesthésie générale utilisant le masque facial ou le masque laryngé était utilisée chez la quasi-totalité des patients dans le groupe embolisation (p<0,001). La morphine était utilisée pour douleur postopératoire sans différence significative entre les deux groupes (p=123). Il y a eu un incident chirurgical dans le groupe splénectomie (perforation gastrique accidentelle) vs zéro dans le groupe embolisation. Il y a eu un incident anesthésique (hypercapnie) dans le groupe splénectomie et 4 (désaturation, dilatation gastrique et deux cas de spasme léger) dans le groupe embolisation. La durée de l'anesthésie était plus courte dans le groupe embolisation (41,5±24,8 vs 132,9±50,1 p<0,001). Aucun patient n'a été transfusé en peropératoire dans le groupe embolisation contre 26 dans le groupe splénectomie (p<0,001). En postopératoire, quatre patients dans le groupe splénectomie vs 17 dans le groupe embolisation étaient transfusés (p=0,003). Aucun décès n'était enregistré à la sortie de l'hôpital. La durée de séjour hospitalier était courte dans le groupe embolisation (3 vs 5 jours). Le cout global était plus élevé avec la splénectomie (environ 700\$ US) que pour l'embolisation (350\$). **Conclusion :** Il ne semble pas y avoir de différence entre les deux techniques en termes des complications péri-anesthésiques. Les durées d'anesthésie et de séjour et les coûts sont en faveur de l'embolisation. L'artérioembolisation est une alternative bénéfique pour les drépanocytaires souffrant de splénomégalie ou d'hypersplénisme spécialement dans le contexte des moyens limités.

**Mots clés :** anesthésie drépanocytose embolisation, splénectomie

**A12****Pratique des blocs nerveux périphériques dans un pays à ressources limitées : expérience du chu de Conakry en Guinée**

Diallo TS<sup>1</sup>, Donamou J<sup>1</sup>, Camara AY<sup>1</sup>, Camara M<sup>1</sup>, Yansané MA<sup>1</sup>, Camara ML<sup>1</sup>

*Service d'anesthésie-réanimation CHU de Conakry*

**Correspondances:** Dr Diallo Thierno Sado Email: [dthiernosadou700@gmail.com](mailto:dthiernosadou700@gmail.com) Tel: 00224625582173

**Introduction:** Rapporter l'expérience du service d'anesthésie-réanimation du Centre Hospitalo-Universitaire de Conakry concernant la pratique des blocs nerveux périphériques échoguidés. **Méthodes:** Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive réalisée sur une période de 24 mois, d'octobre 2022 à septembre 2024, au bloc opératoire du Centre Hospitalo-Universitaire de Conakry. Nous avons inclus tous les dossiers de patients âgés de 18 ans et plus, ayant bénéficié d'un bloc nerveux périphérique échoguidé dans le cadre d'une chirurgie programmée ou d'urgence et ayant donné leur consentement éclairé pour participer à l'étude. **Résultats:** La fréquence des blocs périphériques était de 8,7 %. L'âge moyen des patients était de 40 ans, avec une prédominance féminine (60 %). Les blocs étaient principalement réalisés pour des patients du service de traumatologie-orthopédie (34,3 %). L'indication opératoire la plus fréquente était la fracture des deux os de l'avant-bras (26,2 %). La classe ASA I était la plus représentée (74,8 %). La durée moyenne de réalisation des blocs était de  $10 \pm 1,8$  minutes. Les blocs analgésiques prédominaient (63,1 %), suivis des blocs anesthésiques (36,8 %). Le bloc TAP (33,1 %) et le bloc axillaire (27,5 %) étaient les plus fréquents. La bupivacaïne à 0,25 % était l'anesthésique le plus utilisé (47,3 %), suivie de la Xylocaïne adrénalinée (34,1 %). **Conclusion:** Bien que récente en Guinée, la pratique des blocs nerveux périphériques échoguidés offre un potentiel prometteur, notamment en traumatologie-

orthopédie. Leur développement nécessite un investissement accru en équipements et en formation pour maximiser leurs bénéfices.

**Mots-clés:** Bloc nerveux, échoguidage, traumatologie, Guinée,

**A13****Facteurs associés à la mortalité postopératoire au service de chirurgie générale de l'Hôpital National Donka**

Donamou J<sup>1</sup>, Diallo TS<sup>1</sup>, Camara AY<sup>1</sup>, Camara M<sup>1</sup>, Yansané MA<sup>1</sup>, Camara ML<sup>1</sup>

*1-service d'anesthésie-réanimation CHU Donka*

**Correspondances :** Dr Donamou Joseph. Email : [donamoujoseph@yahoo.fr](mailto:donamoujoseph@yahoo.fr) Tel : 00224620751228

**Introduction** L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs liés à la mortalité postopératoire à l'Hôpital national Donka de Conakry.

**Patients et méthodes :** Étude de cohorte prospective menée sur quatre mois (1<sup>er</sup> septembre - 31 décembre 2024) au sein du service de chirurgie générale de l'Hôpital National Donka. Tous les patients opérés et suivis durant cette période ont été inclus, sauf ceux décédés en dehors de l'hôpital en raison de l'absence d'informations fiables. **Résultats :** Sur 399 dossiers analysés, 14 décès ont été enregistrés, soit un taux de mortalité postopératoire de 3,5 %. L'âge moyen des patients décédés était de 62 ans Avec des extrêmes de 18 et 72ans. Le sexe masculin était prédominant (71 ;4%). Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle et le diabète (14,3 %). En analyse multivariée, l'âge  $\geq 60$  ans et la résection d'anes grèles sont restés significativement associés à la mortalité postopératoire, indépendamment des autres variables. Ces deux facteurs traduisent la vulnérabilité physiologique des sujets âgés et la gravité du geste chirurgical.

**Conclusion :** L'âge avancé et la résection d'anes grèles augmentent le risque de mortalité postopératoire. Une prise en charge optimisée pourrait réduire ce risque.

**Mots-Clés :** Facteurs associés – Mortalité postopératoire – Chirurgie – Donka

**A14**

**Utilisation de la déexaméthasone en intraveineux et périnerveux pour les blocs supra claviculaires**  
**Kona Ngondo Stéphane<sup>1,2</sup>, Ndom Ntock Ferdinand<sup>1</sup>, Tchatat Reine<sup>1</sup>, Okechukwu Ornella<sup>1</sup>, Mbappe Karmen<sup>1</sup>, Nforbi Kisito<sup>1</sup>, Amengle Ludovic<sup>1</sup>, Bengono Bengono Roddy<sup>1</sup>, Metogo**

**Résumé** Introduction : L'analgésie multimodale, combinant différentes stratégies dont l'ALR a permis d'améliorer la prise en charge de la douleur postopératoire. Le but de notre étude était de comparer l'utilisation intraveineuse de la dexaméthasone versus périnerveux comme adjuvant dans le bloc supraclaviculaire **Méthodologie** : Il s'agissait d'un essai clinique randomisé, en simple aveugle, mené sur une population de patients adultes opérés pour une chirurgie du membre supérieur sous bloc supraclaviculaire. La période d'étude s'estend de décembre 2024 à août 2025, dans deux centres hospitaliers du Cameroun. La population inclut des patients classés ASA I à III, sans antécédents d'allergie à la dexaméthasone ou à la Bupivacaïne. La randomisation simple en ratio 1:1 a réparti 30 patients (15 par groupe) recevant respectivement la dexaméthasone par voie IV ou PN, en association avec la Bupivacaïne 0,5 %. Les variables d'intérêt étaient les délais d'installation des blocs moteur et sensitif, la durée de ces blocs, la demande en antalgiques supplémentaires et la satisfaction des patients. L'analyse statistique a été menée avec le logiciel SPSS 22, avec un seuil de signification fixé à  $p<0,05$ . **Résultats** : Les deux groupes étaient homogènes en termes de caractéristiques démographiques (âge, sexe, IMC, classe ASA, niveau d'éducation) et cliniques. La durée moyenne d'installation du bloc sensitif était de 4 minutes dans le groupe PN et similaires dans le groupe IV, sans différence significative ( $p=0,126$ ). La durée du bloc moteur était comparable dans les deux groupes ( $p=0,136$ ). Concernant la douleur postopératoire, mesurée par l'échelle numérique à 1, 6, 12, 24 et 48 heures, aucune différence significative n'a été observée. La consommation d'analgésiques additionnels était également similaire dans chaque groupe, et aucune complication ou effet indésirable n'a été rapporté. **Conclusion** : Dans notre étude, la comparaison entre la voie intraveineuse et périnerveuse de la dexaméthasone, associée à la Bupivacaïne en bloc supraclaviculaire, montre que ces deux modalités offrent une efficacité comparable.

**Mots-clés** : Dexaméthasone, voie intraveineuse, voie périnerveuse, bloc supraclaviculaire, analgésie postopératoire, douleur.

**A15**

**Rachianesthésie unilatérale hypobare : pratique de l'hôpital de référence de Maradi**

Mbengono Junette<sup>1</sup>, Jemea Bonaventure<sup>1</sup>, Owono Etoundi Paul<sup>1</sup>, Ze Minkande Jacqueline<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I  
<sup>2</sup> Hôpital Militaire de Région N°1

Auteur correspondant : KONA NGONDO Stéphane ; email : [stephkona@yahoo.fr](mailto:stephkona@yahoo.fr)

**Maikassoua Mamane**, Abdoulaye Maman Bachir, Hassane M Laoul, Gagara Moussa, Magagi Amadou, Daddy Hadjara, Chaibou M. Sani, Boukari Bawa.

**Introduction** : la rachianesthésie unilatérale hypobare est une technique anesthésique procurant une stabilité hémodynamique, indiquée pour la chirurgie sous ombilicale surtout chez les sujets âgés. Le but de ce travail était de démontrer son efficacité dans notre contexte. **Matériel et Méthodes** : il s'agissait d'une étude transversale et rétrospective réalisée à l'hôpital de référence de Maradi sur trois ans. Seuls les patients opérés et ayant un dossier complet ont été inclus. **Résultats** : Au total 56 patients étaient inclus avec une prédominance féminine et un âge moyen de  $78,03 \pm 5,4$  ans. Les indications chirurgicales étaient dominées par les traumatismes du membre pelvien dans 60,71% des cas. Plus de la moitié de nos patients (57,14%) présentait au moins une comorbidité dont le diabète et l'HTA en tête avec respectivement 40,66% et 37,51%. A l'installation, les patients présentaient un état hémodynamique diversifié. En effet, 10 ont présenté une hypotension et 7 une hypertension. La bupivacaïne était le seul anesthésique local administré. Le fentanyl et la clonidine étaient les adjuvants associés. L'ostéosynthèse (51,78%) était la principale indication opératoire suivie de l'amputation (28,57%). Après l'anesthésie, les patients étaient installés en décubitus latéral, le membre à opérer en dessus, pendant 15 min. après ce délai il ressort un taux d'échec 8,20 %. Par contre le succès a été observé chez 51 patients dont 11 avaient bénéficié d'une transfusion sanguine pour saignement per opératoire. Cependant aucun recours aux vasopresseurs n'a été notifié. La durée moyenne de la chirurgie était de  $64 \pm 11$  minutes. Aucun cas de conversion ou d'incident majeur n'a été notifié en peropératoire. Le séjour moyen en SSPI était de  $43 \pm 12$  minutes. La durée moyenne d'anesthésie était de  $87 \pm 13$  minutes. Aucun incident n'a été notifié en période postopératoire. **Conclusion** : la rachianesthésie unilatérale hypobare est utilisée pour la chirurgie orthopédique et traumatologique dans un hôpital à moyen limité.

**Mots-clés** : Rachianesthésie, hypobare, unilatérale, sujet âgé

**A16****Prise en charge de la douleur postopératoire chez l'enfant : Intérêt de l'anesthésie caudale en situation de précarité**

**Maikassoua Mamane<sup>1</sup>,** Hassane ML.<sup>2</sup>, Gagara M.<sup>3</sup>, Zakari AMS<sup>4</sup>, Magagi A<sup>2</sup>, Dady H.<sup>3</sup>, Chaibou MS<sup>3</sup>, Bawa M.<sup>3</sup>

1. Faculté des sciences de la santé, Université Dan Dicko Dankoulodo de Maradi, Hôpital de référence
2. Faculté des sciences de la santé, Université André Salifou de Zinder, HNZ
3. Faculté des sciences de la santé, Université Abdou Moumouni de Niamey, HNN
4. Hôpital général de référence de Niamey

**Auteur correspondant :** Dr Maikassoua Mamane,  
Mail : [maikassouamamane@gmail.com](mailto:maikassouamamane@gmail.com)

**Résumé :** **Introduction :** Le but de ce travail est d'évaluer l'intérêt de l'anesthésie caudale dans la prise en charge de la douleur post opératoire chez les enfants opérés au CHR de Maradi. **Méthodologie :** Etude prospective observationnelle réalisée du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 2024 au bloc opératoire du Centre Hospitalier Régional de Maradi. Etaient inclus, tous les enfants âgés de 6 mois à 7ans admis au bloc

opératoire pour une chirurgie sous ombilicale ayant bénéficié d'une anesthésie caudale. La douleur a été évaluée par l'échelle EVANDOL au réveil, H1, H2, H3 et H4 après le réveil. Un résultat  $\geq 4/15$  marque la fin de l'analgésie. La saisie et l'analyse des données étaient réalisées grâce aux logiciels Word 2013 et Excel 2016. L'anonymat des patients était conservé et l'autorisation de l'administration était obtenue. **Résultats :** Au total 109 patients étaient inclus. Les garçons étaient les plus représentés avec 66,05% soit un sex ratio de 2,48. La tranche d'âge [3-7 ans] était la plus représentée (43) suivie de la tranche [1-3 ans] avec 3 cas et enfin la tranche [6 mois- 1 an]. Les types de chirurgie étaient : urologie (42%), viscérale (41%) et traumatologie orthopédie (17%). Chez tous ces patients, l'anesthésie caudale a été réalisée après anesthésie générale avec masque laryngé. Les produits administrés pour la caudale étaient de la Bupivacaine 0,25% associée à la clonidine (15ug). L'échec de la technique était notifié chez sept patients. L'attitude de notre population d'étude a été résumée dans le tableau ci-après.

Paramètres	Au réveil	1ère H	2ème H	3ème H	4ème H
<b>Expression verbale</b>	2	1	1	2	2
<b>Mimique</b>	1	0	0	1	1
<b>Mouvements</b>	2	0	0	1	0
<b>Position</b>	1	0	1	1	1
<b>Relation avec l'environnement</b>	2	1	1	1	1
<b>Score</b>	8	2	3	6	5
<b>Effectif</b>	7	102		5	13

Sur les 109 patients, 25 ont manifesté une douleur au cours de l'évaluation, soit 77,06% de succès. Tous ces patients étaient libérés après l'évaluation de la 4<sup>ème</sup> heure. **Conclusion :** L'anesthésie caudale, très pratique et économique, permet une gestion efficace de la douleur post opératoire.

**A17**

**Morbidité et mortalité en anesthésie pour arthroplastie de la hanche sur terrain de drépanocytose dans un pays à revenu limité**

**Wilfrid Mbombo**, Alphonse Mosolo, Freddy Mbuyi, Jean Joseph Echarri, Paul Kambala, Berthe Barhayigan Léon Tshilolo et Jean René Ngiyulu

**Auteur correspondant :** Wilfrid Mbombo : [pwmbombo@yahoo.fr](mailto:pwmbombo@yahoo.fr) téléphone : +243810054829 (whatsapp)

**Présentateur : Alphonse Mosolo**

**Résumé Contexte :** L'anesthésie chez le drépanocytaire pour arthroplastie de la hanche est jugée à risque élevé des complications. Cette étude a recherché sa morbi-mortalité dans un pays à revenu limité en prenant l'exemple du Centre hospitalier Monkole. **Méthodes.** C'était une étude transversale concernant les drépanocytaires confirmés par l'électrophorèse et anesthésiés à Monkole pour arthroplastie de hanche pendant la période d'octobre 2018 à avril 2024. Les données péri-anesthésiques jusqu'à la sortie de l'hôpital étaient collectées prospectivement et analysées avec SPSS 26.0 pour  $p<0.05$  dans le respect éthique. **Résultats.** Quatre-vingt-six patients étaient colligés. L'âge moyen était 26,02ans, 88,54% avaient 18ans et plus, 66,3% étaient des femmes. L'IMC était  $<18,5 \text{ kg/mm}^2$  dans 48,8% ; 84,9% étaient polytransfusés ; seulement 9,3% étaient sous hydroxy-urée et un seul avait bénéficié d'échange transfusionnel. L'ictère était présent chez 2,3% des patients et 97,7% étaient classés ASA III. Le dosage du taux d'hémoglobine S et l'échange transfusionnel n'ont pas été réalisés. Le

**A18**

**Anesthésie en neurochirurgie dans un hôpital de niveau secondaire dans la ville de Kinshasa**

**Freddy Mbuyi**, Wilfrid Mbombo, Yanick Cizubu, Alphonse Mosolo, Remy Kashala, Glenny Ntsambi

**Auteur correspondant :** Wilfrid Mbombo : [pwmbombo@yahoo.fr](mailto:pwmbombo@yahoo.fr)

**Présentateur : Freddy Mbvuyi**

**Résumé Objectif :** Les complications péri-anesthésiques sont fréquentes et parfois graves en neurochirurgie. Cette étude était menée pour déterminer la mortalité et la morbidité des patients anesthésiés en neurochirurgie et les facteurs y associés dans le centre concerné. **Méthodes :** C'était une étude transversale concernant la période du 01 janvier 2013 au 31 décembre 2022 dans le service d'Anesthésie et Réanimation du Centre hospitalier MONKOLE. Nous avons inclus tous les patients ayant bénéficié d'une anesthésie pour un acte de neurochirurgie. Les variables étudiées étaient : sociodémographiques, cliniques générales, chirurgicales, paracliniques, anesthésiques et évolutives jusqu'à la sortie de l'hôpital. Les données étaient analysées avec SPPS et la valeur de p fixée à

taux moyen d'Hb était de 8,3g/dl, il était inférieur à 7g/dl dans 15,1%. L'antibioprophylaxie était faite chez tous les patients avec céfazoline ± gentamycine. La rachianesthésie (bupivacaine + morphine) était utilisée seule (95,3%), associée à l'anesthésie générale (3,48%) et la prothèse était cimentée dans 95,35%. Les complications peropératoires étaient : hypotension artérielle (18,6%), inconfort (4,6%), effet de la cimentation (4,6%), mauvaise qualité du bloc rachidien (1,6%), hémorragie (2,3%). La transfusion concernait 79,1% patients en peropératoire et 3,2% en postopératoire. Les complications postopératoires représentaient 11,6% : anémie (5,8%), crise vaso-occlusive (2,3%), rétention urinaire (2,3%) et vomissement (1,6%). Aucun décès ni syndrome thoracique aigu n'était enregistré. Tous les patients ont séjourné un jour en réanimation et le séjour hospitalier moyen était de 5jours. La consommation d'alcool et les durées des actes supérieures à deux heures étaient associées aux complications peropératoires. La maigreur, l'antécédent d'anesthésie, le nombre des plaquettes inférieur à  $1500000/\text{mm}^3$ , le temps de céphaline activé allongé et la présence des complications peropératoires étaient associés aux complications postopératoires. **Conclusion.** La mortalité est nulle et la morbidité est représentée par les complications mineures. Il semble possible de faire l'anesthésie du drépanocytaire pour arthroplastie de hanche sans dosage de l'hémoglobine S, ni échange transfusion avec risque moindre de morbi-mortalité.

**Mots clés :** Morbi-mortalité, Anesthésie, Arthroplastie de la hanche, Drépanocytose moins de 5%. Les règles éthiques étaient respectées.

**Résultats :** Nous avons colligé 89 dossiers soit 0,89% de tous les patients anesthésiés. L'âge moyen était de 36,31ans et le sexe masculin prédominait avec un sex ratio de 1,2. La classe ASA était I dans 65% et II dans 22%. Les indications prédominantes étaient les pathologies intracrâniennes (40,2% de cas). Les actes chirurgicaux étaient des évacuations des hématomes intracrâniens et la laminectomie dans 31% chacun. La prémédication médicamenteuse était faite chez 33,3% des patients. L'anesthésie générale avec intubation trachéale était pratiquée chez tous les patients. La transfusion peropératoire concernait 33,3% des patients. Les complications peropératoires étaient présentes dans 25,3% et consistaient en : hypotension (11 cas), hémorragie (3 cas), effet champignon (2 cas), désaturation (un cas), hypertension artérielle (un cas), choc hémorragique. Les complications postopératoires étaient présentes dans 17,2% et consistaient en : convulsion (trois cas), anémie nécessitant la transfusion (deux cas), hémorragie (2 cas), méningite (un cas), fièvre (un cas) reprise chirurgicale. Il y a eu 8 décès soit 9,2%.

Les facteurs associés aux complications étaient : le fait d'être de la zone de santé de Mont Ngafula I, la pathologie intracrânienne, la consommation de l'alcool et la thrombopénie et ceux associés aux décès étaient : être de la zone de santé de Mont Ngafula I, avoir une conscience perturbée, être classé ASA IV-V et avoir subi une chirurgie en urgence. **Conclusion :** Les facteurs associés à la morbi-mortalité en anesthésie pour une intervention neurochirurgicale dans cette série sont plus liées aux patients qu'à l'anesthésie.

**Mots clés :** Facteurs, Morbidité, Mortalité, Anesthésie,

#### A19

#### Neurochirurgie. Anesthésie pour prééclampsie et éclampsie dans la ville de Mbujimayi

**Wilfrid Mbombo**, Beya Francis, Rebecca Nzeba, Bruno Badibanga, Guylain Disashi **Auteur correspondant :** Wilfrid Mbombo : [pwmbombo@yahoo.fr](mailto:pwmbombo@yahoo.fr) Téléphone +343810054829

**Présentateur :** Beya Francis

**Résumé Contexte :** La prise en charge anesthésique de la pré-éclampsie sévère en Afrique Subsaharienne reste un véritable challenge, avec un taux élevé des décès materno-fœtaux. Cette étude était menée pour rechercher la mortalité et la morbidité lors de la césarienne pratiquée pour pré-éclampsie dans la ville de Mbujimayi. **Méthodes :** C'était une étude transversale réalisée pendant la période du 01 janvier 2019 au 31 décembre 2021 dans deux hôpitaux de référence de la ville de Mbujimayi. Les données ont été collectées à partir des registres des salles d'opération et d'accouchement ainsi que des dossiers médicaux. Le logiciel SPSS (version 20) a permis d'analyser les données. **Résultats :** Pendant cette période 3100 accouchements étaient enregistrés dont 500 par césariennes soit 16,13%. La pré-éclampsie concernait 58 dames (1,8%) et l'éclampsie 27 femmes (0,8%). La fréquence des césariennes pratiquée pour la pré-éclampsie et l'éclampsie était respectivement de 6,2% et 5,4%. Les femmes étaient souvent primipares (36,2%), âgées de 20 à 35 ans (62,1%) avec une grossesse à terme dans 79,3% ayant une pré-éclampsie sévère dans 53,4% ou une éclampsie dans 46,6% des cas. L'anesthésie était générale dans 75,9% et locorégionale dans 24,1%. L'antibioprophylaxie n'était pas faite dans 10,3%. Les produits anesthésiques utilisés étaient : bupivacaïne 20,7%, kétamine 39,7%, thiopental et propofol 17,2% chacun. L'anesthésie était pratiquée par un infirmier dans 32,8% et par un technicien d'anesthésie dans 67,2%. L'intervention chirurgicale avait duré moins d'une heure dans 94,8% et plus d'une heure dans 5,2%. Les complications postopératoires étaient présentes dans 17,2%. Elles étaient cardiorespiratoires dans 5,2% et autres (anémie, infection) dans 12,0%. L'APGAR du nouveau-né était bon dans 86,2%, mauvais dans 13,8% et ces 8 nouveau-nés étaient morts. Il y a eu

un décès maternel soit 1,7%. La tranche d'âge de moins 20 ans était un facteur associé aux complications postopératoires et au décès maternels ( $p = 0,024$  et  $0,016$ ). Aucun facteur n'était associé au décès fœtal. **Conclusion :** Cette étude a montré que la pré-éclampsie et de l'éclampsie restent un problème de santé avec une mortalité fœtale et néonatale importante. La prise en charge est faite essentiellement par les infirmiers spécialisés ou pas souvent sous anesthésie générale.

**Mots-clés :** Anesthésie-Césarienne- Pré-éclampsie-Mbujimayi

#### A20

#### Complications en anesthésie pour extraction des corps étrangers dans les voies respiratoires chez les enfants aux Cliniques Universitaires de Kinshasa

**John Kenga**<sup>1</sup>, Marthe Panzu<sup>1</sup>, Wilfrid Mbombo<sup>1,3</sup>, Righo Shamamba<sup>1</sup>, Richard Matanda<sup>2</sup>, Adolphe Kilembe<sup>1</sup>

**Auteur correspondant :** Wilfrid Mbombo, tel , +243810054829, mail : [pwmbombo@yahoo.fr](mailto:pwmbombo@yahoo.fr)

**Présentateur :** Marthe Panzu

**Résumé Objectifs :** L'anesthésie pour l'extraction des corps étrangers dans les voies aériennes est délicate du fait que l'opérateur et l'anesthésie travaillent tous deux sur les voies respiratoires. Cette étude a été menée avec comme objectif de déterminer les techniques anesthésiques utilisées pour l'extraction des corps étrangers des voies respiratoires aux Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK) ainsi que les complications y rencontrées. **Méthodes :** C'était une étude rétrospective et descriptive ayant porté sur les enfants de moins de 16ans chez qui un corps étranger des voies respiratoires aériennes a été extrait avec l'intervention du médecin anesthésiste réanimateur. Elle a été menée au service d'Anesthésie Réanimation des CUK de janvier 2014 à décembre 2018. **Résultats :** Pendant cette période, 54 dossiers des patients ont été colligés, 6 écartés pour des raisons diverses : expulsion spontanée, diagnostic postopératoire différent, perdu de vue. Ainsi 48 dossiers ont été analysés. L'âge moyen des patients était de  $6,1 \pm 1,3$  ans avec un sex-ratio de 1,3. La majorité des enfants soit 89,6% ont été admis en détresse respiratoire. Le délai d'extraction était supérieur à 24 heures dans 45,8% des cas. Toutes les extractions étaient faites sous anesthésie générale souvent sans intubation (91,7%). Le propofol a été utilisé chez 75% des patients et les gaz inhalatoires chez 8,4% des patients. L'association de narcotique et morphinique a été faite chez 8,3% des patients. Les complications ont été dominées par des désaturations transitoires (66,7%) et un cas de décès par a été déploré. **Conclusion :** L'anesthésie générale souvent sans intubation a été la technique la plus utilisée pour extraction de corps étranger conformément aux données de la littérature. Les complications sont dominées par les désaturations transitoires

**Mots clés :** Anesthésie, complications, corps étranger

**A21****Facteurs associés aux complications péri-anesthésiques en chirurgie pédiatrique dans les hôpitaux de Kinshasa**

**Gabriel Makeya**, Wilfrid Mbombo, Vivien Hong Tuan Ha, Alphonse Mosolo, Anatole Kibadi, Gibency Mfulani, Sylvie Ndjoko, Jean-Jacques Kalongo, Gilbert Kapiamba, Audry Kwamadio, Didier Ndjembo, John Nsiala, Médard Bula-Bula, Berthe Barhayiga

**Auteur correspondant :** Gabriel Makeya Mubobo : [gabsmakey@gmail.com](mailto:gabsmakey@gmail.com)

**Présentateur :** Audry Kwamadio

**Résumé Contexte :** Malgré les progrès en anesthésie, le risque de complications en anesthésie pédiatrique reste une préoccupation majeure. L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs associés aux complications péri-anesthésiques dans cette spécialité. **Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale concernant la période allant du 1er Juin au 31 Décembre 2024, effectuée dans quatre hôpitaux de Kinshasa. L'étude a inclus les enfants de la naissance à 15 ans subissant une anesthésie pour des procédures chirurgicales ou diagnostiques en urgence ou programmée. Les données péri-anesthésiques étaient collectées jusqu'à j30 et analysées à l'aide du langage de programmation R 4.4.2 pour  $p<0,05$  dans le respect éthique. **Résultats :** Trois cent quatre-vingt-quatorze enfants étaient enregistrés, avec un âge moyen de  $4,5\pm4,6$  ans (de A22

**Facteurs associés à la transfusion en anesthésie pour chirurgie orthopédique du sujet âgé dans un contexte à ressources limitées.**

**Patrick Kintieti<sup>1</sup>**, Ketsia Kapinga<sup>1</sup>, Wilfrid Mbombo<sup>1,2</sup>, Alphonse Mosolo<sup>1,2</sup>, Aliocha Nkodila<sup>3</sup>, Paul Kambala<sup>4</sup>, Rémy Kashasa<sup>5</sup>, Joseph Nsiala<sup>1</sup>, Médard Bula-Bula<sup>1</sup>, Berthe Barhayiga<sup>1</sup>

**Auteur correspondant :** Patrick Kintieti: [patrickkintieti@yahoo.fr](mailto:patrickkintieti@yahoo.fr) [pwmbombo@yahoo.fr](mailto:pwmbombo@yahoo.fr)

**Présentateur :** Ketsia Kapinga

**Résumé Contexte et objectif.** La chirurgie orthopédique chez le sujet âgé est souvent associée à une perte sanguine importante, exposant ces patients à un risque élevé de transfusion. Cette étude a recherché la fréquence et les facteurs associés à la transfusion dans un contexte à ressources limitées. **Méthodes.** C'était une étude de cohorte rétrospective menée au Centre hospitalier Monkole de janvier 2011 à Décembre 2024. Elle a concerné tous les patients âgés d'au moins 60 ans et ayant bénéficié d'une anesthésie pour un acte de chirurgie orthopédique. L'échantillon utilisé était de type exhaustif sur registre des patients. Les données péri-anesthésiques étaient collectées dans le respect

2jours à 15ans) et une prédominance masculine sex ratio 1,3. Les nourrissons étaient majoritaires (33,5%) et la classe ASA I prédominait (60%). L'anesthésie conduite par un senior (89%), était générale (82,7%) avec intubation trachéale (76%), pour une intervention programmée (60%) faite par un chirurgien senior (87%) avec prédominance de la chirurgie digestive (47%) et urologique. Le monitorage peropératoire comprenait la saturation en oxygène et l'électrocardiographie et la ventilation était souvent manuelle avec le système de Mapelson. Les complications étaient survenues dans 25,4% en per-anesthésique essentiellement respiratoires (14,5%) ; et en post-opératoires (16%) souvent cardiorespiratoires dont l'arrêt cardiaque (5,8%) et désaturation (5,6%). La mortalité était de 7,1% à 3 jours et de 10,4% à 30 jours. Le score ASA  $\geq 3$ , la nature urgente de l'intervention, la durée prolongée de la chirurgie et les ré-interventions étaient des facteurs de risque majeurs de morbidité et de mortalité. **Conclusion :** Partant des années précédentes, la pratique de l'anesthésie pédiatrique dans notre pays s'améliore tant en personnel qu'en produits anesthésiques avec une réduction de la fréquence des complications. Il semble nécessaire d'optimiser l'état des patients et améliorer le monitorage peropératoire pour une anesthésie encore plus sécurisante.

**Mots clés :** complications, anesthésie pédiatrique, cohorte rétrospective

éthique jusqu'à la sortie de l'hôpital et analysées avec SPSS 26.0 pour  $p<0,05$ . **Résultats.** L'étude a colligé 168 patients soit 17,19% des patients âgés et 1,27% de tous les patients anesthésiés. Trente-quatre patients (20,2 %) étaient transfusés. L'âge moyen était de 68,7 ans, sans différence significative entre les deux groupes. De même la technique anesthésique n'a pas influencé la transfusion. Les facteurs indépendamment associés à la transfusion étaient l'hémoglobine  $\leq 10$  g/dl, la classe ASA III-IV, la présence d'incidents peropératoires, la chirurgie majeure, la durée opératoire  $\geq 2$  h, la pâleur conjonctivale et l'état de fragilité/dépendance. À l'inverse, la consommation d'alcool apparaissait comme un facteur protecteur. **Conclusion.** Ces résultats confirment le rôle central de l'optimisation préopératoire et de la vigilance peropératoire dans la réduction des besoins transfusionnels. L'intégration de stratégies de *Patient Blood Management* ainsi que des techniques chirurgicales et anesthésiques visant à limiter les pertes sanguines semblent essentielles.

**Mots-clés :** Transfusion, Anesthésie, Chirurgie orthopédique, Sujet âgé, Ressources limitées.

**A23**

**Facteurs associés aux complications anesthésiques en Chirurgie urologique à Kinshasa**

Lays Kukamba<sup>1</sup>, Wilfrid Mbombo<sup>1,2</sup>, Francis Beya<sup>1</sup>, Stéphanie Selenge<sup>1</sup>, Dieudonné Moningo<sup>1,3</sup>, Alphonse Mosolo<sup>1</sup>, Aliocha Nkodila<sup>1,4</sup>, Freddy Mbuyi<sup>1</sup>, Théodore Mbala<sup>3,5</sup>, Paul Kambala<sup>5</sup>, Rémy Kashala<sup>1</sup>, Joseph Nsiala<sup>1</sup>, Médard Bula-Bula<sup>1</sup> et Berthe Barhayiga<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Département d'Anesthésie Réanimation/Université de Kinshasa

<sup>2</sup> Service d'Anesthésie Réanimation/Centre Hospitalier Monkole

<sup>3</sup> Département de Chirurgie/Université de Kinshasa

<sup>4</sup> Université Protestante du Congo

<sup>5</sup> Service de Chirurgie/Centre hospitalier Monkole

**Auteur correspondant :** wilfrid Mbombo : [pwmbombo@yahoo.fr](mailto:pwmbombo@yahoo.fr)

**Présentateur :** Stéphanie Selenge

**Résumé Contexte et objectif.** L'anesthésie en urologie concerne souvent les âges extrêmes et pourrait s'accompagner d'un risque plus élevé des complications. Cette étude a recherché la fréquence et les facteurs associés aux complications anesthésiques en chirurgie urologique. **Méthode.** C'était une étude transversale menée au Centre hospitalier Monkole de Janvier 2014 à Décembre 2024 chez tout patient anesthésié pour un acte urologique. Les variables périanesthésiques étaient analysées avec SPSS pour  $p < 5\%$  dans le respect éthique. **Résultats.** Au total, 1017 soit 7,7% de tous les patients étaient colligés. L'âge médian était de 35

**Auteur correspondant :** Paulin SAMBOU : + 221774592127, [paulinsambou1@gmail.com](mailto:paulinsambou1@gmail.com)

**Résumé Introduction :** La prise en charge périopératoire d'un patient âgé est significativement particulière du fait de modifications physiologiques et pharmacologiques liées à l'âge. La chirurgie d'urgence chez le patient âgé correspond à un événement de vie majeur et pose des difficultés sociales, économiques et médicales. Notre objectif était d'évaluer la prise en charge péri opératoire des urgences chirurgicales abdominales chez les sujets âgés. **Méthodologie :** étude rétrospective, descriptive et analytique menée sur 3 années du 1er Janvier 2022 au 31 Décembre 2024. Ont été inclus dans l'étude tous les patients ayant 60 ans et plus opérés pour une urgence chirurgicale abdominale non traumatique. **Résultats :** La fréquence était de 2,5%. Le sex ratio était de 1, 04. L'âge moyen était de 71,5 ans avec des extrêmes de 60 à 91 ans. Les patients étaient classés ASA 2u dans 59,4% et ASA 1u dans 32,4%. L'index de Charlson était en moyenne de 3,1 avec des extrêmes de 2 à 6. Les chirurgies étaient classées Altéméier 4 dans 39,2%. Les indications pré opératoires étaient dominées par

ans et le sex ratio de 30,25. L'acte chirurgical était souvent majeur fait sous anesthésie locorégionale. Les complications peropératoires étaient présentes chez 15,1% dont 13% anesthésiques dominées par l'hypotension. Les complications postopératoires concernaient 3,6% des patients dont deux (0,2%) liées à l'anesthésie. Huit décès sans lien avec l'anesthésie étaient enregistrés. Les facteurs associés aux complications peropératoires étaient l'âge  $\geq 65$  ans, la classe ASA III, la transfusion, la durée anesthésique  $\geq 2$  heures, la durée chirurgicale  $\geq 2$  heures et l'acte majeur. L'âge  $\geq 65$  ans, la présence d'une comorbidité cardiovaskulaire, la classe ASA III, l'anémie modérée ou sévère, l'intervention en urgence et l'acte majeur étaient les facteurs associés aux complications postopératoires.

**Conclusion.** Cette étude confirme que l'anesthésie en urologie concerne tous les âges avec une fréquence peu élevée des complications mais sans lien avec l'anesthésie elle-même mais liées à l'état du patient et à la gravité de l'agression chirurgicale.

**Mots clés :** Facteurs associés, complications, anesthésie, chirurgie urologique.

**A24**

**Prise en charge périopératoire des urgences chirurgicales abdominales du sujet âgé à Ziguinchor**

**Sambou P<sup>1</sup>, Kane MM<sup>1</sup>, Barboza D<sup>1</sup>**

*Service d'anesthésie-réanimation, Centre Hospitalier de la Paix, UFR Sciences de la Santé, Université Assane*

les OIA dans 43,2%, les hernies étranglées de la paroi dans 25,6%, les péritonites aigues dans 12,1% et les appendicites aigües dans 12,1%. Une IRA pré opératoire était retrouvée dans 27%. En post opératoire, 36,4% des patients étaient admis en réanimation. Les motifs d'admission en réanimation étaient le retard de réveil 64%, l'état de choc 9,5% et la détresse respiratoire 5,4%. L'état de choc 12,1%, l'IRA post opératoire dans 5,4% et la détresse respiratoire dans 5,4% étaient les principales complications post opératoires. L'évolution était favorable dans 78,4% et la mortalité était de 21,6%. Les causes de décès étaient un choc septique dans 68,7% et un choc cardiogénique dans 31,3%. Les facteurs associés à la mortalité étaient l'âge, le score ASA, l'index de Charlson, l'IRA pré opératoire, l'anurie per opératoire, l'inhalation pulmonaire, l'admission en réanimation, le choc septique, l'IRA post opératoire, la TACFA, la reprise chirurgicale.

**Conclusion :** Une adaptation de la prise en charge péri opératoire chez le sujet âgé est primordiale pour réduire la morbi mortalité post opératoire.

**Mots clés :** Urgences abdominales-Sujet âgé-Ziguinchor

**A25**

**Bloc auriculo-ventriculaire complet au décours d'une chirurgie valvulaire sous circulation extracorporelle chez l'adulte : incidence et facteurs de risque ?**

Ba Eb<sup>1</sup>, Ndiaye PI<sup>1</sup>, Fall C<sup>1</sup>, Fall BM<sup>1</sup>, Sene EB<sup>2</sup>, Diop U<sup>2</sup>, Sene MV<sup>2</sup>, Diao EM<sup>2</sup>, Gueye A, Kane O<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Université cheikh Anta Diop de Dakar

<sup>2</sup>Service d'anesthésie-réanimation du CHNU de Fann

**Auteur correspondant :** Dr Elhadji Boubacar Ba,  
Mail : [elhadji34@live.fr](mailto:elhadji34@live.fr)

**Introduction :** Le bloc auriculo-ventriculaire complet est une complication grave de la chirurgie cardiaque sous circulation extracorporelle, pouvant entraîner une syncope ou une mort subite. La chirurgie valvulaire présente un risque accru en raison de la proximité anatomique entre les valves et le système de conduction. Cette étude visait à déterminer l'incidence et les facteurs de risque du bloc auriculo-ventriculaire complet après chirurgie valvulaire au Sénégal. **Patients et méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique descriptive et analytique, menée en 2023, incluant les patients adultes opérés d'une chirurgie valvulaire sous circulation extracorporelle au centre cardiaque du CHU de Fann. Les données épidémiologiques, préopératoires, peropératoires et postopératoires ont été analysées à l'aide de tests statistiques (Chi<sup>2</sup>, t-test) avec un seuil de significativité de  $p < 0,05$ . **Résultats :** L'incidence du bloc auriculo-ventriculaire complet était de 19,6%. Aucun facteur de risque significatif n'a été identifié, bien qu'une tendance ait été observée pour les durées prolongées de circulation extracorporelle et de clampage aortique. La majorité des patients (90%) ont récupéré, sous corticothérapie ou spontanément ; un seul a nécessité un pacemaker permanent. Aucun décès n'a été rapporté dans notre série.

**Conclusion :** Le bloc auriculo-ventriculaire complet post-chirurgical est fréquent au Sénégal mais souvent réversible. L'absence de facteurs de risque significatifs dans cette population d'étude, contraste avec la littérature internationale. Des études prospectives multicentriques sont nécessaires pour mieux identifier les facteurs prédictifs et standardiser la prise en charge.

**Mots -clés :** Bloc auriculo-ventriculaire, Chirurgie valvulaire, Circulation extracorporelle

**A26**

**Evaluation de la prise en charge anesthésique des patients opérés pour endartériectomie carotidienne au Sénégal**

Ba EB<sup>1</sup>, Ahonoukoun AE<sup>1</sup>, Gaye I<sup>2</sup>, Ndiaye PI<sup>1</sup>, Sene MV<sup>1</sup>, Diop U<sup>1</sup>, Diao EM<sup>1</sup>, Sene EB<sup>1</sup>, Gueye A<sup>1</sup>, Kane O<sup>1</sup>.<sup>1</sup>Chnu de Fann, Dakar, Sénégal, <sup>2</sup>Hôpital Dalal Djam, Guédiawaye, Sénégal

**Auteur correspondant :** Dr Elhadji Boubacar Ba,  
Mail : [elhadji34@live.fr](mailto:elhadji34@live.fr)

**Introduction :** L'endartériectomie carotidienne est le traitement chirurgical de référence dans la prise en charge des sténoses carotidiennes. Ces dernières surviennent chez des patients au terrain polyvasculaire imposant une gestion péri opératoire minutieuse pour l'anesthésiste. Le but de cette étude consistait à évaluer la prise en charge anesthésique des patients opérés pour endartériectomie carotidienne au Sénégal. **Patients et méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive menée sur une période de 12 mois au service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire du CHU de Fann. Ont été inclus tous les patients opérés durant cette période pour endartériectomie carotidienne et dont les dossiers étaient exploitables. Les données épidémiologiques, préopératoires, peropératoires et postopératoires des patients ont été recueillies sur des fiches d'enquête. Le traitement et l'analyse des données ont été faits avec logiciel Excel version 2021. **Résultats :** Notre population d'étude était âgée (moyenne : 68,4 ans), majoritairement masculine (53,8%), avec facteurs de risque prédominants : HTA (77%), dyslipidémie (54%), diabète (46%). La découverte était principalement symptomatique (AVC : 69% ; AIT : 23%). L'anesthésie générale était systématique sans monitoring cérébral spécifique. La durée moyenne de clampage carotidien était : 24,3 min. Les complications peropératoires étaient représentées par 23% d'instabilité hémodynamique. La morbidité postopératoire dans notre série était marquée par des complications cardiovasculaires (85%, surtout HTA), neurologiques (15,3% d'AVC), et métaboliques (31%). La mortalité péri opératoire était de 15% (n=2). **Conclusion :** L'anesthésie pour endartériectomie carotidienne est délicate du fait des pathologies associées et du clampage carotidien. Les complications liées à cette chirurgie sont d'ordre neurologique et cardiovasculaire, pouvant engager le pronostic vital des patients.

**Mots-clés :** anesthésie, endartériectomie, anesthésie générale

**A27****Le Bilan de 2 ans d'activité au bloc opératoire polyvalent du CHU Mère Enfant « Luxembourg » de Bamako**

Keita A, Coulibaly B, Dabo A, Coulibaly M

**Introduction :** Le Centre Hospitalier "Mère-Enfant" le Luxembourg, était initialement un dispensaire privé à sa création puis un hôpital Mère-Enfant est depuis 2015 un CHU de 4<sup>ème</sup> référence privé à but non lucratif avec une panoplie d'activités médicochirurgicale. **Objectif :** Rapporter notre activité anesthésique au bloc opératoire polyvalent. **Matériels et méthodes :** il s'agit d'étude descriptive à recueil rétrospectif sur une durée de 24 mois : 1 Janvier 2022 au 31 Décembre 2023. A partir de la base de données SPSS préalablement SPSS préalablement établie, les variables (épidémiologiques, anesthésiques, opératoires, évolutives...) des patients ont été analysées. Tous les patients opérés pendant la période ont été inclus. **Résultats :** Au cours de la période, 9312 patients ont été opérés. Le sexe ratio était de 0,78% (H/F). La moyenne d'âge était de 32±22ans [2 Jours-112 ans]. 64,75% des patients étaient classés ASA 1, 31,39% ASA 2. Les principales comorbidités étaient : l'hypertension artérielle 12,9%, le diabète 5,6%, la drépanocytose 1,4%, l'accident vasculaire cérébral 0,8% et l'insuffisance rénale chronique sous dialyse 0,5%. Environ 90% des malades avaient un équivalent métabolique entre 4 et 10. La chirurgie élective a dominé 80 ; 17%. Les indications gynéco obstétricales étaient les plus représenté 25,28% suivit de la chirurgie générale 15,9%, de l'urologie 14,3%, la chirurgie pédiatrique 10,7%, la neurochirurgie 4,9%. L'anesthésie générale était la plus pratiquer 44,5%, l'ALR 42,3%, la sédation 10,3% et les blocs nerveux échoguidé à 2,9%. Le propofol était l'hypnotique utilisé 87% ; le sévoflurane 32% et l'isoflurane 68% étaient les deux principaux halogénés utilisés. La bupivacaine le principal l'anesthésique local à 87%. Les incidents peropératoires majeurs recensés étaient l'hypotension 2%, désaturation 1,4 % ; choc hémorragique 0,3%, retard de réveil 0,2% ; arrêts cardiorespiratoires récupérés 0,007%. La disponibilité de produit sanguins labiles était de 81%. En post opératoire, 1,73% transferts en réanimation. Nous avons enregistré une mortalité de 0,054%. **Conclusion :** Le CHME est et reste une structure à vocation mères et enfants ; ces activités

se sont largement diversifiées lui donnant sa place imposante dans la pyramide sanitaire du Mali.

**Mots clés :** activité chirurgicale, bloc polyvalent, Hôpital privé.

**A28****Evaluation de la pratique de l'anesthésie en coeliochirurgie au CHU Gabriel Touré**

Kassogué A, Traoré A, Gamby A, Coulibaly A, Soumaré A, Sanogo D, Diop TM, Mangané MI, Alméïmoune A, Beye SA, Samaké BM, Diango DM CHU Gabriel Touré, Département d'Anesthésie-réanimation et de médecine d'urgence, Bamako, Mali

[andrekassogue@yahoo.fr](mailto:andrekassogue@yahoo.fr), (0023)76465277

**Abstract Introduction :** La laparoscopie, technique chirurgicale mini-invasive, entraîne des contraintes anesthésiques spécifiques liées au pneumopéritoine et à la position opératoire. L'objectif de cette étude était de décrire la pratique anesthésique en coeliochirurgie, d'en évaluer la tolérance. **Méthodes :** Étude à collette prospective, descriptive et transversale menée sur 6 mois. Les données ont été recueillies et analysées avec le logiciel **Epi Info 7**.

**Résultats :** Sur 2 646 interventions chirurgicales, 62 concernaient la coeliochirurgie soit 2,34%. L'âge moyen des patients était de 42 ans, avec prédominance de la tranche 31–40 ans (43,5%). Les indications étaient principalement l'obstruction tubaire (33,9 %) et la lithiasis vésiculaire (29 %). La majorité des interventions étaient programmées (79 %). La plupart des patients étaient ASA I (79 %) et sans antécédents médico-chirurgicaux (73,8 %). L'anesthésie générale était systématique avec induction au thiopental (61,3 %), propofol (30,6 %) ou kétamine (8,1 %), associée au fentanyl. L'entretien était fait avec l'isoflurane et le vécuronium (95,2 %). Le pneumopéritoine était en moyenne 30–59 minutes. Les événements indésirables étaient survenus chez 37,1 % des patients, dominés par l'hypotension (12,9 %) et des vomissements (12,9 %). Deux conversions en laparotomie ont été nécessaires. Aucun transfert en réanimation n'a été enregistré.

**Conclusion :** La coeliochirurgie impose une adaptation anesthésique tenant compte des contraintes hémodynamiques et respiratoires. Une évaluation pré-anesthésique et un monitorage rigoureux demeurent essentiels pour réduire les complications.

**Mots-clé :** Coeliochirurgie, laparoscopie, anesthésie

**A29**

**Anesthesiologie des cerebro-leses au CHU  
Gabriel touré**

Mangane M, Kassogue A, Soumaré A, Gamby A, Sanogo D, Coulibaly A, Diango DM.

*CHU Gabriel Touré, Département d'Anesthésie-Réanimation et de médecine d'urgence, Bamako, Mali*

**Auteur correspondant :** KASSOGUE A Mail : andrekassogue@yahoo.fr, (0023)76465277

**Abstract Introduction :** Notre objectif était d'étudier la prise en charge post opératoire des neurolesés au service de réanimation. **Méthodologie :** Etude prospective descriptive d'une année réalisée au bloc opératoire et en réanimation sur des patients ayant une indication neurochirurgicale et secondairement admis en réanimation. Les outils utilisés sont logiciels SPSS 2, Microsoft Word® 2013 et Excel®. **Résultats :** L'étude a porté sur 78 patients. L'âge moyen a été de 39 ans  $\pm 15$  ans à prédominance masculine (sex ratio 3/1). L'indication chirurgicale était l'hématome extra dural (40%) en urgence et le méningiome (30%) en programmée. Les patients représentaient ASA2U (41,6%) et ASA2 (30%). Le taux d'Hb moyen préopératoire était en programmé (13g/dl  $\pm 2$ ) et en urgence neurochirurgicales (11g/dl  $\pm 2$ ). Les urgences neurochirurgicales étaient (60%) et programmée (40%). L'acide tranexamique a été administré avant l'induction (100%) et en per opératoire (30%). L'induction fait au propofol (65%). Les pertes sanguines étaient 1500 ml  $\pm$  700 ml. Les effets indésirables étaient cardiovasculaires (78%). La transfusion de CGR a été réalisée chez tous les patients, mais pas du PFC en urgence. La noradrénaline était utilisée devant hypotensions (90%). La durée moyenne de l'anesthésie 2h30  $\pm$  1h30. Le transfert en réanimation (55%) pour la prise en charge post opératoire, qui a consisté en une assistance respiratoire (50%), la neurosédation de 48h chez (30%) faite de l'association midazolam + fentanyl (90%), échec d'extubation requérant une trachéotomie après 7 jours de ventilation chez (10%). Les patients ont bénéficié d'une analgésie peropératoire faite de fentanyl (100%) et paracétamol + néfopam (100%) en post opératoire. Noradrénaline, dose moyenne de 2mg/h $\pm$ 2, d'une durée moyenne de 3jours $\pm$ 1,5, l'osmothérapie

(45%), les complications ont été l'état de choc (45,5%), sepsis (30,4%). L'évolution a été favorable (78%), décès (22%). **Conclusion :** Les lésions qui touchent le système nerveux sont des lésions graves et relativement fréquentes pouvant engager le pronostic vital.

**Mots-clé:** Anesthésiologie, Cérébrolésées, réani

**A30**

**Pratique des blocs nerveux périphériques échoguidés dans la chirurgie du membre supérieur au CHU de Kati**

**Diallo D, Tall F K, Togola M, Diakité M, Koné L, Diallo B, Mangané M, Almeimoune H, Sanogo CO, Coulibaly Y**

**Introduction :** L'échographie a bouleversé l'anesthésie locorégionale par la possibilité de visualiser en temps réel l'aiguille, les structures nerveuses et la diffusion de l'anesthésique local. L'objectif de cette étude était d'évaluer la pratique des blocs périphériques échoguidés dans la chirurgie des membres supérieurs dans le service d'anesthésie-réanimation du CHU Pr BSS de Kati.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude descriptive transversale à collecte de données prospective qui s'est déroulée sur une période de six (6) mois. Ont été inclus tous les patients ayant bénéficié d'un bloc échoguidé du plexus brachial pour une chirurgie des membres supérieurs. **Résultats :** une fréquence 8,32% de réalisation des BNP. L'âge moyen des patients était de 33,11 $\pm$ 15,595 ans. La classe ASA1 représentait 84,4%. L'ostéosynthèse était le principal geste chirurgical (51,1%). Le BAX était le plus indiqué (71,11%). La Ropivacaïne était l'anesthésique local le plus utilisé (55,6%). En peropératoire, le BNP était réussi chez 95,6% des patients. Le temps chirurgical était couvert par le bloc dans 95,56%. La durée du bloc périphérique était comprise entre 13 à 24 heures chez 80% des patients. 2,22% des patients n'étaient pas satisfait de la prise en charge. L'anesthésique local utilisé avait une influence sur la qualité du BNP per-opératoire. Le niveau de satisfaction des patients était corrélé à la qualité du BNP per-opératoire. **Conclusion :** Les BNP étaient réalisés par les MAR habiles avec un niveau de satisfaction élevé des patients

**Mots-clés :** Blocs périphériques échoguidés, Chirurgie, membres supérieurs

**A31**

**Personnes âgées et risque thromboembolique en chirurgie traumato-orthopédique programmée au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville.**

**Niengo Outsouta G.** <sup>1, 2</sup>, Mpoy Emy Monkessa C.M.<sup>1,2</sup>, Bouhelo-Pam K.P.B.<sup>1,3</sup>, Bilongo-Bouyou A.S.W.<sup>1,3</sup>, Elombila M.<sup>1,2</sup>, Zengui F.Z.P.<sup>1,3</sup>, Ellah R.M.<sup>1,3</sup>, Nkoua M.F.<sup>3</sup>, Mvili O.<sup>3</sup>, Bayoundoula G.<sup>2</sup>, Otiobanda G.F.<sup>1,2</sup>.

1. Faculté des Sciences de la Santé (FSSA), Université Marien Ngouabi, Brazzaville, Congo.
2. Service de Réanimation Polyvalente, CHU Brazzaville, Congo.
3. Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, CHU Brazzaville, Congo.

**Introduction :** L'objectif était de décrire les facteurs de risque thromboembolique des personnes âgées en chirurgie traumato-orthopédique programmée au CHUB. **Matériel et Méthodes :** L'étude était rétrospective, monocentrique et descriptive, sur 10 mois. Nous avons analysé les dossiers d'anesthésie des patients âgés de 50 ans et plus, opérés au bloc opératoire du CHUB, pour une chirurgie orthopédique et traumatologique programmée. L'âge, le sexe, l'indice de masse corporelle (IMC), les facteurs de risque thromboembolique liés aux patients (majeurs et mineurs), le risque thromboembolique lié à la chirurgie, et la durée de la chirurgie ont été étudiés. **Résultats :** Au total, 61 dossiers ont été retenus avec un âge médian de 64 [56 - 70] ans.

Le *sex ratio* était à 1,4. La chirurgie à risque thromboembolique élevé (23,6%) comprenait l'ostéosynthèse des fractures de l'extrémité supérieure du fémur (13,2%) et l'arthroplastie totale de la hanche (10,4%). Plus de la moitié des chirurgies réalisées (53%) était à faible risque thromboembolique, dominées par les ablations de matériel (25%). Les patients avaient un facteur de risque thromboembolique majeur dans 6,6% des cas (n=4). Il s'est agi d'une obésité morbide avec  $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$  chez deux patients, d'un antécédent personnel d'embolie pulmonaire chez un patient et d'un cancer actif chez un autre patient. Les facteurs de risque mineurs concernaient 78,7% des patients. L'alimentation péri opératoire prédominait à 85,4%, suivi de l'obésité (IMC entre 30 et 39) avec 18,8% et l'âge  $\geq 75$  ans avec 13,1%. La durée médiane de la chirurgie était de 100 [70 - 150] minutes et 63,9% des chirurgies durait moins de 2heures. **Conclusion :** le risque thromboembolique des personnes âgées était faible en chirurgie traumato-orthopédique au CHUB. Une

évaluation de la gestion postopératoire du risque thromboembolique est nécessaire.

**Mots clé :** Personnes âgées, Risque thromboembolique, Orthopédie-Traumatologie, Brazzaville.

**A32**

**Facteurs associés à l'hospitalisation post-anesthésie ambulatoire en chirurgie pédiatrique au Centre hospitalo-universitaire de Clermont Ferrand Jean Claude Mubenga, Wilfrid**

Mbombo, Jean Robert Nkumu, Khazi Anga, Mike Ilunga, Patient Keto, Patrick Kintieti, Franklin Nzungu, Dan Kankonde, Médard Bula-Bula, Berthe Barhayiga

**Auteur correspondant :** Jean Claude Mubenga : [jeanclaudemubenga@gmail.com](mailto:jeanclaudemubenga@gmail.com) téléphone : +33784372456 (whatsapp)

**Présentateur :** Jean Robert Nkumu

**Résumé Contexte :** L'hospitalisation imprévue des enfants anesthésiés en ambulatoire est une préoccupation majeure des équipes soignantes.

Cette étude a recherché les facteurs associés à cette hospitalisation au Centre hospitalo-universitaire de Clermont Ferrand **Méthodes :** C'était une étude transversale monocentrique conduite du 01/09/2021 au 31/01/2022 au Centre hospitalo-universitaire de Clermont Ferrand site d'ESTAING. Elle a concerné les enfants âgés de 2 à 17ans, de classe ASA I, II et III stable anesthésiés pour un acte programmé en ambulatoire. Les données pré, per et postopératoires étaient collectées dans les registres et dossiers des patients et analysés avec STATA version 21.0 pour  $p < 0,05$ , dans le respect des principes d'éthique.

**Résultats :** Deux cents et deux patients étaient retenus. Seize soit 7,9% étaient hospitalisés. Il n'y avait pas de différence significative entre les enfants hospitalisés et non hospitalisés sur les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et anesthésiques ( $p > 0,5$ ). La durée médiane de l'intervention pour les patients hospitalisés était de 45minutes contre 30minutes pour les enfants non hospitalisés avec une différence significative ( $p < 0,001$ ). En analyse multivariée, le modèle de régression a montré que 19,9% d'hospitalisation peuvent être expliqués par les quatre facteurs de risque inclus,  $R^2 = 0,173$ ,  $p = 0,003$ . La durée de l'intervention supérieure à 30 minutes ajustée par l'âge, le sexe et la classe ASA était positivement associée à l'hospitalisation ( $OR = 17,76$  [IC 95%, 1,98 – 159,05],  $p = 0,010$ ). **Conclusion :** Cette étude suggère que seule la durée de la chirurgie influence l'hospitalisation imprévue en chirurgie ambulatoire dans cet hôpital. **Mots clés :** facteurs associés, hospitalisation, anesthésie, ambulatoire

**A33****Mortalité et morbidité en anesthésie sur terrain d'asthme****Wilfrid Mbombo**, Nathalie Kabedi, Joël Hamen, Alphonse Mosolo, Paul Kambala, Rémy Kashala**Auteur correspondant** : Wilfrid Mbombo : [pwmbombo@yahoo.fr](mailto:pwmbombo@yahoo.fr)

**Présentateur** : Hamen Joël Résumé **Introduction** : L'anesthésie sur terrain d'asthme est jugée à risque élevé des complications notamment le bronchospasme. Les études sur ce sujet sont rares voire inexistantes dans notre milieu. Cette étude a été menée pour déterminer les facteurs associés à la morbidité et la mortalité des patients asthmatiques ayant bénéficié d'une anesthésie au CHME MONKOLE. **Méthodes** : Nous avons réalisé une étude transversale allant du 01/01/2011 au 31/12/2023, basée sur un échantillonnage de type exhaustif sur registre. Elle a concerné tous les patients asthmatiques ayant bénéficié d'une anesthésie dans le centre retenu et durant la période de l'étude. Les données périanesthésiques étaient analysées avec SPSS 26.0 en utilisant les tests t de student, Anova, Chi carré de Pearson ou exact de Fischer et la régression logistique. La valeur de p était fixée à <0,05. **Résultats**. L'anesthésie de l'asthmatique concernait 2,53% des patients soit 304 sur 11993. Le sexe féminin était majoritaire soit

72,4%. La tranche d'âge de 19 à 65ans représentait 73,7% avec un âge médian de 32ans. Le score de Mallampati était I dans 72,3%, le score de Cormack était I dans 20,4% et la classe ASA était II dans 90,8%. L'anesthésie était locorégionale dans 53,9% et générale dans 36,1% de cas. Les produits anesthésiques les plus utilisés étaient : la bupivacaine associée à la morphine en rachianesthésie (53,9%), le fentanyl (22,7% des cas), le propofol (40,1% des cas) et l'isoflurane (19,4% de cas). Les complications peropératoires étaient présentes chez 65 patients soit 21,4% avec 7 cas de bronchospasme soit 10,8% de tous les incidents. Les complications postopératoires étaient présentes chez 17 patients soit 5,6% avec un seul cas de bronchospasme. Aucun décès n'était enregistré. Les facteurs associés aux complications peropératoires étaient : le sexe féminin, la présence de l'anémie, l'anesthésie générale et la classe ASA 3. Les facteurs associés aux complications postopératoires étaient : les durées des actes supérieures à 2h et la classe ASA 3 alors que l'anesthésie générale était protectrice.

**Conclusion**. L'anesthésie de l'asthmatique concerne peu de patients. Le bronchospasme reste une complication fréquente. Les durées longues des actes et la classe ASA3 sont associées aux complications.

**Mots clés** : anesthésie, asthme, morbidité, mortalité

**A34**

**Le score ABCK comme une alternative du score ASA dans l'évaluation du risque préopératoire des patients de troisième âge**

**Cimbila Joel (1)**, Kinzunga Moïse (2), Kabuni Patricia (1), Bula-Bula Keren (2), N'sinabau Raïs (1), Kitshiabi Bibiche (3), Mampangula Trésor (1), Ndjoko Sylvie (1), Bula-Bula Isokuma Médard (1).

1. Department of Anaesthesia and Intensive Care,

Cliniques Universitaires de

2. Kinshasa/University of Kinshasa Teaching Hospital.

3. University of Kinshasa, Faculty of Medicine

4. Intensive Care Unit, Agen-Nerac CH, France  
**Auteur correspondant :** Mail : medard.bulabula@unikin.ac.cd

**Introduction** Le score ASA est subjectif et présente une inconsistance interindividuelle expliquant le recours aux solutions alternatives dont le score ABCK. Cette étude recherche l'existence d'une concordance entre le score ABCK et le score ASA chez les personnes de troisième âge. **Méthodes** Une étude documentaire transversale a été menée aux cliniques universitaires de Kinshasa du 01 Janvier 2020 au 31 Décembre 2022. Tous les patients ont été évalués en utilisant aussi bien le score ASA que le score ABCK décrit dans le tableau I. La concordance entre les deux scores a été évaluée par le test Kappa de Cohen

<b>ABCK</b>	<b>Clinical state</b>	<b>Côte</b>
<i>A</i>	<b>General condition</b> NORMAL Altération de l'état général : sepsis, dénutrition, altération des capacités psychiques et fonctionnelles	0 1
<i>B</i>	<b>BREATHING</b> NORMAL Antécédent, examen clinique et/ou imagerie pathologique	0 1
<i>C</i>	<b>CIRCULATION</b> NORMAL Antécédent, examen clinique, imagerie pathologique ou trouble endocrinien (diabète, hyper ou hypothyroïdie, hyper ou hypocortisolémie, etc) ou métabolique (dysnatrémie, dyskaliémie, déshydratation, etc.)	0 1
<i>K</i>	CONSTANTE	1

**Table I. ABCK SCORE**

Le score ABCK évalue trois éléments : l'état général, la fonction respiratoire et la fonction cardiocirculatoire. Un élément est côté 0 s'il est normal, 1 s'il est pathologique. Ajouter aux chiffres obtenus la valeur de K, qui est toujours égal à 1, donne la classe ABCK. La constante K est ajoutée à ce score afin que le score total ne soit pas égal à zéro. En cas de détresse vitale : détresse neurologique (coma), détresse respiratoire (oxygénothérapie supérieure aux lunettes nasales, ventilation artificielle), ou détresse cardiocirculatoire (fibrillation, bloc de branche de deuxième et troisième degré, choc, vasopresseurs), l'état général est côté 2. La somme de côtes ne doit pas dépasser le

chiffre 4. La classe 5 (moribond) et la classe 6 (mort cérébral) reposent uniquement sur des constatations cliniques. **Résultats** Soixante-dix-sept patients ont été enrôlés dans cette étude. La majorité de patients (39.45%) avait un âge compris entre 60 et 65 ans avec une prédominance masculine (sex ratio = 1.72). les classes ASA 2 (40.82%) et ABCK 2 (44.22%) prédominaient. Avec un Kappa de Cohen à 0.82, le score ABCK présente une bonne concordance avec le score ASA. **Conclusion** Cette étude a montré une bonne concordance entre les scores ASA et ABCK Chez les personnes de troisième âge.

**Mots-clés** : score ASA, score ABCK, évaluation préopératoire, patients de troisième âge

**A35**

**Choc anaphylactique grade iv a la succinylcholine a propos d'un cas et revue de la littérature**

**Oumar Bachar Loukoumi**, Daddy H, Gagara M, Kouba Amine, RAF Kaboré , Chaibou MS

**Auteur correspondant:** Oumar Bachar Loukoumi

Mail : [oumarbachar2@gmail.com](mailto:oumarbachar2@gmail.com)

**Résumé :** **Introduction :** Le choc anaphylactique aux agents anesthésiques est une complication grave pouvant conduire au décès du patient malgré une réanimation bien conduite. La succinylcholine est le premier pourvoyeur de choc anaphylactique en anesthésie. **Observation :** Nous rapportons l'observation d'un patient de 77ans, ayant bénéficié d'une chirurgie ophtalmologique sous anesthésie générale. Après induction au propofol et pose d'un masque laryngé, une décision d'intubation orotrachéale a été prise devant les difficultés ventilatoires. Un protocole anesthésique associant du propofol et une curarisation à l'aide du suxaméthonium a été retenu. Quelques minutes après l'intubation, la capnie du respirateur est indétectable et le pouls est imprenable alors qu'un tracé ECG persiste. Une RCP est faite par massage cardiaque externe, injection d'adrénaline en bolus (4 mg en doses cumulées) associée à une ventilation manuelle avec FIO<sub>2</sub> à 100%, arrêt de tout produit en cours, un remplissage par cristalloïdes et 250ml de bicarbonate 4,2%. Un pouls efficace et pression artérielle sont retrouvés après un no-flow de moins d'une minute et low-flow à 10mn. Des prélèvements ont été effectués pour explorations complémentaires. Avec la réussite de la réanimation cardiopulmonaire et la chirurgie non urgente il a été décidé de ne pas commencer l'intervention et de transférer le patient en réanimation devant la suspicion d'un choc anaphylactique grave. Au bout de vingt-quatre (24) heures de surveillance il a été extubé et sa sortie de réanimation autorisée au bout des soixante douzièmes heures. La consultation allergologique réalisée à distance de l'évènement a permis de conclure à une hypersensibilité allergique au suxaméthonium **Conclusion :** La succinylcholine est le premier pourvoyeur de choc anaphylactique en

anesthésie. Le plus souvent le patient qui fait un choc anaphylactique au curare le reçoit pour la première fois. Ceci suggère une sensibilisation croisée avec d'autres médicaments

**Mots clés :** Choc anaphylactique, curares, arrêt cardiaque, suxaméthonium, Abbeville, France

**A36**

**Pratique de l'anesthésie neuraxiale et tronculaire en chirurgie thoracique et cardio-vasculaire à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan**

**Doh Cédrick**, Kra Lossan, Koffi Aléké, Kohou-Koné Landry, Kouamé Joseph

**Résumé :** **Introduction** L'étude visait à évaluer la pratique de l'anesthésie neuraxiale et tronculaire à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA), centre de référence pour la prise en charge des pathologies cardiovasculaires. **Méthodes** Étude rétrospective descriptive menée de janvier 2023 à janvier 2025. Ont été inclus tous les adultes ayant bénéficié d'une anesthésie neuraxiale ou tronculaire pour une chirurgie thoracique ou vasculaire. Les paramètres analysés étaient les caractéristiques sociodémographiques, les diagnostics, les types d'intervention, les techniques, l'efficacité et les complications. **Résultats** Quatre-vingt patients ont été inclus, âge moyen  $49,9 \pm 19,4$  ans (17–83 ans), 75 % d'hommes (sex-ratio 3,0). La chirurgie vasculaire prédominait (93,2 %), dominée par les réparations artérielles (20,5 %) et les endartériectomies carotidiennes (15,9 %). L'anesthésie neuraxiale représentait 56,8 % des cas, surtout la rachianesthésie (80 %). Les blocs tronculaires concernaient 43,2 % des patients, principalement les blocs axillaire et cervical. L'efficacité globale atteignait 67 %, avec 5,7 % d'échecs. Les complications, observées chez 25 % des patients, étaient dominées par l'anesthésie insuffisante et l'hypotension. **Conclusion** À l'ICA, l'anesthésie neuraxiale et tronculaire reste peu utilisée, surtout en chirurgie vasculaire. Son efficacité est satisfaisante et les complications rares.

**Mots-clés :** anesthésie neuraxiale, bloc tronculaire, chirurgie vasculaire, Abidjan

**A37**

**Difficultés liées à l'usage de la télémédecine en peropératoire à l'hôpital général de Djiri (Congo)**

**Mawandza P.D.G<sup>1,2\*</sup>**; Ngolie Boussika P.A<sup>1</sup>; Mitsomoy M.F<sup>2,3</sup>; Nourryssou Opou E.V<sup>1</sup>; Okondza Elenga J.H.H<sup>1</sup>; Amba Moundele R.N<sup>1</sup>; Niome Carrel<sup>3</sup>; Tanee Fomum Z.P<sup>4</sup>; Kanoha Elenga N1; Adjacobo Baba RS<sup>1</sup>; Djimbi A.G<sup>1</sup>,

1. Service d'Anesthésie Réanimation, Hôpital Général de Djiri, Brazzaville (CONGO)

2. Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, BP 69, Brazzaville (CONGO)

3. Service de Chirurgie, Hôpital Général de Djiri, Brazzaville (CONGO)

4. Service d'Anesthésie Réanimation , Hôpital Spécialisée Mère Enfant Blanche Gomes (CONGO)

**Auteur correspondant :** Mawandza P.D.G mail : [peggy\\_maw@yahoo.fr](mailto:peggy_maw@yahoo.fr)

**Objectif :** Identifier les difficultés liées à l'usage de la télémédecine en peropératoire à l'hôpital général de Djiri.

**Matériel et méthodes :** Une étude descriptive transversale a été menée du 1<sup>er</sup> avril au 30 septembre 2024 au bloc opératoire de l'hôpital général de Djiri. L'étude ciblait les professionnels de santé utilisant la télémédecine répartis en 2 groupes : celui des assistants (praticiens plus expérimentés et superviseurs) et celui des assistés (praticiens moins expérimentés et supervisés) dans le cadre du télémentorat et de la téléassistance réalisées lors des interventions d'anesthésie et de chirurgie. Les données ont été collectées via un auto-questionnaire en ligne administré auprès des professionnels impliqués, ainsi que l'observation directe des pratiques sur la plateforme de télémédecine

Xperteye®. Les variables étudiées étaient relatives au profil du personnel impliqué, des actes peropératoires assistés par télémédecine, aux contraintes techniques et aux perceptions des utilisateurs. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics version 27.0.1.0. **Résultats :** L'étude a concerné un total de **56 personnels soignants** impliqués dans les activités du bloc opératoire. Parmi eux, **50 ont utilisé la télémédecine**, soit un **taux de participation de 92,6 %**. Après exclusion de **4 participants** pour perte d'autonomie, **46 soignants** ont été retenus pour l'analyse finale, dont **33 assistés (71,7 %)** et **13 assistants (28,3 %)**. Le groupe « assistant » comprenait **5 anesthésiologistes** et **8 chirurgiens**. Au total, **62 actes de chirurgie et d'anesthésie** ont été réalisés sous assistance télémédicale. Après exclusion de **11 actes** pour des problèmes logistiques, **51 actes valides** ont été analysés, représentant un **taux de validité de 93,2 %**. Parmi ces actes, **25 concernaient l'anesthésie (49 %)** et **26 la chirurgie (51 %)**. Les assistés ont principalement rapporté des difficultés liées à l'**ergonomie**, au **confort d'utilisation** et à la **connectivité du réseau**. Du côté des **assistants**, les problèmes évoqués concernaient surtout la **fluidité de la collaboration**, le **manque de contrôle à distance**, la **latence du signal**, la **visibilité du champ opératoire** et la **synchronisation temporelle**. **Conclusion :** la télémédecine a permis un encadrement à distance du personnel les moins expérimentés au bloc opératoire toute fois des difficultés d'ordre logistique doivent être surmonté pour améliorer l'usage en période péri-opératoire.

**Mots clés :** Télémédecine, Téléassistance, Télémentorat, Congo

**A38****Téléconsultation d'anesthésie à l'hôpital général de Djiri: Fiabilité et satisfaction du personnel soignant.**

Teleconsultation for anesthesia at Djiri General Hospital: Reliability and satisfaction of healthcare staff.

Mawanza P.D.G<sup>1,2\*</sup>; Ngolie Boussika P.A<sup>1</sup>; Nourryssou Opou E.V<sup>1</sup>, Okondza Elenga J.H.H<sup>1</sup>, Tanee Fomum Z.P<sup>3</sup>, Kanoha Elenga N<sup>1</sup>, Amba Moundele R.N<sup>1</sup>, Matoundou de Matsouélé J<sup>1</sup>; Moufouara Moulouna L.A.P<sup>1</sup>, Totombo G.E<sup>1</sup>, Adjacobo Baba RS<sup>1</sup>, Djimbi A.G<sup>1</sup>, Kibamba Nieme I<sup>4</sup>

1. Service d'Anesthésie Réanimation, Hôpital Général de Djiri, Brazzaville (Congo)
2. Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, BP 69, Brazzaville (Congo)
3. Service d'Anesthésie Réanimation , Hôpital Spécialisée Mère Enfant Blanche Gomes (Congo)
4. Service d'Anesthésie Réanimation , Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville (Congo)

**Auteur correspondant :** Mawanza P.D.G mail : [peggy\\_maw@yahoo.fr](mailto:peggy_maw@yahoo.fr)

**Objectif :** Évaluer la fiabilité des téléconsultations d'anesthésie et de rapporter le niveau de satisfaction du personnel soignant utilisant la télémédecine à l'hôpital général de Djiri ; **Matériel et méthodes :** Une étude descriptive transversale a été conduite du 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre 2024 dans le service d'anesthésie-réanimation de l'hôpital général de Djiri. Elle portait sur les professionnels de santé utilisant la télémédecine, répartis en deux groupes : les assistants (praticiens expérimentés jouant un rôle de supervision) et les assistés (praticiens moins

expérimentés bénéficiant du télé-mentorat et de la téléassistance) dans le cadre des consultations préanesthésiques. La collecte des données a été réalisée au moyen d'un auto-questionnaire en ligne adressé aux participants, complétée par une observation directe des pratiques sur la plateforme de télémédecine Xperteye®. Les variables étudiées concernaient le profil des professionnels impliqués, la fiabilité des téléconsultations et le niveau de satisfaction des assistants. L'analyse statistique des données a été effectuée à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics (version 27.0.1.0). Les différences ont été jugées significatives pour une valeur de  $p \leq 0,05$ , avec des intervalles de confiance fixés à 95 % (marge d'erreur de 5 %) **Résultats :** Au total, 102 actes de téléconsultation ont été réalisés, impliquant 23 professionnels de santé. Parmi eux figuraient 12 médecins généralistes et 6 infirmiers représentant le personnel assisté, ainsi que 5 médecins anesthésistes-réanimateurs constituant le groupe des assistants. La majorité des consultations ont été jugées fiables, avec 83,3 % considérées comme « assez bonnes » et 19,6 % comme « excellentes ». La précision clinique a été évaluée comme bonne dans 63,3 % des cas, excellente dans 6,7 % et insuffisante dans 10 % des situations. Concernant la satisfaction 78,4 % des assistants se sont déclarés satisfaits des téléconsultations, tandis que 76,5 % des assistés ont également exprimé un niveau de satisfaction élevé. **Conclusion :** La fiabilité des téléconsultations d'anesthésie et le haut niveau de satisfaction du personnel montre l'acceptabilité et le potentiel de la télémédecine pour améliorer la qualité des soins dans un hôpital en pénurie de personnels qualifiés. **Mots clés :** Télémédecine, Consultation d'anesthésie, Téléassistance, Télémentorat, Congo

**A39**

**Effets de la kétamine et du tramadol par rapport au fentanyl comme adjuvants à la bupivacaïne dans la rachianesthésie pour césarienne au pôle gynéco-obstétrique et pédiatrique du chu de Cocody**

**Dakpi EBA**, Mobio NMP, Mouafo EF, Netro D, Coulibaly V, Kouame F, Kamguen NBF, N'guessan YF

Service d'anesthésie-réanimation du Pôle Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique du CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire

**Auteur correspondant :** Dapki Boris Mail : borisdakpi@gmail.com

**Introduction :** l'anesthésie pour césarienne se pratique selon plusieurs modalités allant de l'anesthésie générale à la rachianesthésie. Cette dernière pour se faire nécessite l'ajout de divers adjuvants à la bupivacaine dont la kétamine et le tramadol. Dès lors nous nous sommes proposés de mener cette étude avec comme objectif d'évaluer l'efficacité de la kétamine et du tramadol comme adjuvants à la bupivacaine dans la rachianesthésie pour césarienne au PGOP. **Matériels et Méthode :** Il s'agissait d'une étude prospective interventionnelle à visée analytique avec randomisation en double aveugle. Cent cinquante gestantes ont été réparties équitablement en trois groupes nommés A (qui avait reçu 10 mg de bupivacaine isobare 0,5% + 10 mg de kétamine) ; B (qui avait reçu 10 mg de bupivacaine isobare 0,5% + 10 mg de tramadol) et C (qui avait reçu 10 mg de bupivacaine isobare 0,5% + 10 microgrammes de fentanyl). **Résultats :** Le bloc sensitif s'installait plus rapidement avec le tramadol comme adjuvant avec un délai moyen de  $1,31 \pm 1,04$  minute. Le délai d'installation du bloc moteur était plus rapide avec le tramadol avec un délai moyen de  $2,40 \pm 1,53$  minute. La durée du bloc moteur la plus longue était retrouvée dans les groupes ayant reçu de la kétamine ou du tramadol soit respectivement  $158,46 \pm 47,9$  et  $158,06 \pm 48,6$  minutes. La durée de bloc sensitif était plus longue avec le tramadol comme adjuvant avec une durée moyenne de  $213,8 \pm 53$  minutes. La douleur survenait plus tardivement dans le groupe ayant reçu le tramadol comme adjuvant avec une durée moyenne de  $151,38 \pm 42,2$  minutes. L'obésité réduisait de façon significative aussi bien le délai de survenue de la douleur ( $P=0,008$ ) que la durée du bloc sensitif ( $P=0,04$ ) quand le fentanyl était utilisé comme adjuvant. **Conclusion :** le tramadol et la kétamine utilisés séparément comme adjuvants à la bupivacaine dans la rachianesthésie pour césarienne ont une efficacité comparable voire légèrement supérieure à celle du fentanyl dans la gestion de la douleur en per et post opératoire des patientes.

**Mots clés :** Rachianesthésie, Kétamine, Tramadol, Fentanyl,

**A40**

**Efficacité de l'analgésie orale contrôlée par la patiente après césarienne au PGOP chu de Cocody.**

**Mouafo EF**, Mobio NMP, Netro D, Coulibaly V, Kamguen NBF, Ahouangansi SER, Toure WC, Kouame F, N'guessan YF

Service d'anesthésie- Réanimation du Pole Gynéco-obstétrique et Pédiatrique du CHU de COCODY

**Auteur correspondant :** Mouafo E. Floriane Mail : [florianemouafo@yahoo.com](mailto:florianemouafo@yahoo.com)

**Introduction :** L'ACP méthode efficace, adaptée à la variabilité de la douleur mais limité dans nos pays sous-développés d'où l'AOCP est une alternative intéressante. **Méthodologie :** Etude prospective, interventionnelle et analytique randomisée double aveugle. Etaient incluses toutes les patientes ayant un âge de procréer classée ASA II ou III et ayant bénéficiées d'une césarienne sous rachianesthésie. Elles ont été réparties par tirage au sort en deux groupes G1 et G2. La prise en charge de la DPO chez les patientes du Groupe I a consisté en un traitement par voie intraveineuse, 1g de paracétamol toutes les 6 heures et 100 mg de kétoprofène toutes les 12 h associés au besoin à 100 mg de tramadol toutes les 8 h. Elles ont eu en plus des placébos en per os au même rythme. Les patientes du groupe O prenaient en per os les principes actifs et les placébos en intraveineux au même rythme que le groupe I. Le critère de jugement principal était l'intensité de la douleur sur l'Echelle durant les 48 premières heures postopératoires. **Résultats :** Nous avions eu 74 patientes soit 37 dans chaque groupe qui était comparable sur les caractéristiques sociodémographiques, obstétricales et cliniques pré et per opératoires exceptées du mallampati et du délai d'incision. Les scores moyens de douleur durant les 48 premières heures n'étaient pas significativement différents entre les deux groupes :  $0,85 \pm 0,66$  dans Groupe O versus (vs)  $1,15 \pm 1,04$  dans Groupe I ( $p = 0,1459$ ) au repos et  $2,47 \pm 0,75$  dans Groupe I vs  $2,74 \pm 1,22$  dans Groupe O ( $p = 0,2314$ ) à la mobilisation. L'intensité maximale moyenne de douleur durant les 48 heures était toujours inférieur à 4 dans les deux groupes au repos que à la mobilisation. Aucune patiente des deux groupes n'avait reçu la totalité du traitement. La satisfaction globale des patientes était de  $9,08 \pm 0,9$  vs  $9,10 \pm 0,9$  respectivement dans Groupe O et Groupe I ( $p = 0,8939$ ). **Conclusion :** L'AOCP est autant efficace pour la prise en charge de la douleur post-césarienne sous rachianesthésie que l'AICP. **Mots clés :** AOCP, AICP, DPO, Césarienne,

**A41**

**Implémentation d'un protocole de baby noradrénaline pour la gestion de l'hypotension artérielle au cours de la rachianesthésie pour césarienne au chu de Cocody**

**Coulibaly V**, Mouafou EF, Netro D, Mobio NMP, Kouame F, Alla S, N'Guessan YF

Service d'anesthésie-réanimation, Pôle gynéco-obstétrique et pédiatrique du CHU Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire

**Auteur correspondant :** [vatogomacoulibaly@gmail.com](mailto:vatogomacoulibaly@gmail.com), téléphone : +2250789815678

**Introduction :** L'hypotension artérielle reste l'événement indésirable le plus redouté lors de la rachianesthésie pour césarienne, en raison de ses conséquences hémodynamiques maternelles et néonatales. La recherche d'agents vasopresseurs adaptés à ce contexte est donc primordiale. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité et la tolérance d'un protocole standardisé de noradrénaline diluée dans le traitement de l'hypotension per-rachianesthésique chez les parturientes césarisées. **Patients et méthodes :** Nous avons conduit une étude prospective, analytique, sur 36 jours au Pôle gynéco-obstétrique et pédiatrique du CHU de Cocody. Ont été incluses les parturientes césarisées sous rachianesthésie. Le protocole reposait sur l'utilisation de noradrénaline diluée à 5 µg/ml, administrée par bolus en cas d'hypotension artérielle définie par une baisse de plus de 20 % de la pression artérielle systolique. Les données sociodémographiques, anesthésiques, hémodynamiques et néonatales ont été recueillies et analysées. **Résultats :** Cent patientes ont constitué l'échantillon sur 107 éligibles. La tranche d'âge dominante était 25–35 ans, et la majorité présentait un statut ASA II (86 %). Les césariennes étaient réalisées en urgence dans 88 % des cas. L'aiguille de 26G a été utilisée dans 92 % des procédures, avec un site de ponction préférentiel L4–L5. L'hypotension est survenue en moyenne 5 min 30 s après l'injection intrathécale. Trente-huit patientes (38 %) ont reçu de la noradrénaline, dont plus de la moitié (52,6 %) ont nécessité qu'un seul bolus. Les effets indésirables étaient dominés par les nausées et vomissements (64,3 %). Sur le plan néonatal, 48 % des nouveau-nés avaient un score d'APGAR de 7–8 à la première minute, et 94 % présentaient une bonne coloration. **Conclusion :** La noradrénaline diluée à faible concentration constitue une option efficace et sûre dans la prise en charge de l'hypotension induite par la rachianesthésie pour césarienne. Son bénéfice hémodynamique, associé à une tolérance maternelle et néonatale favorable, renforçant son intérêt comme vasopresseur de choix dans ce contexte obstétrical. **Mots clés :** Noradrénaline, rachianesthésie, hypotension, césarienne.

**A42**

**Profils cliniques et pronostics des patients admis en réanimation au pôle gynéco-obstétrique et pédiatrique du CHU de Cocody du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2024.**

**Mouafou EF**, Diallo DM, Mobio NMP, Netro D, Coulibaly V, Kamguen NBF, Dakpi EBA, Kouame F, N'guessan YF

Service d'Anesthésie- Réanimation du PGOP CHU COCODY

**Auteur correspondant :** [florianemouaf@yahoo.com](mailto:florianemouaf@yahoo.com)

**Introduction :** La réanimation vise à traiter les détresses vitales réversibles. En Afrique subsaharienne, l'accès limité et les performances insuffisantes contrastent avec les standards internationaux. Les taux de mortalité restent élevés, notamment en pédiatrie et maternité. L'évaluation et l'application de protocoles adaptés sont essentielles pour améliorer l'efficacité des soins intensifs. **Méthodologie :** Etude rétrospective à visée analytique réalisée pendant 12 mois (1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2024). Etaient inclus tous les patients admis dans le service. **Résultats :** Nous avions retenu 160 patients sur 285. En pédiatrie, les patients âgés de 0 à 5 ans représentaient 28,75% avec un âge moyen de 6,17 ans. En gynécologie, ceux âgés de 16 à 30 ans représentaient 29,38% avec un âge moyen de 29,75 ans. Le sexe ratio était de 1,31. Les patients provenaient des urgences pédiatriques à 36,88%, du bloc opératoire à 33,75% et du service de gynécologie (16,25%). En pédiatrie les motifs d'hospitalisation étaient dominés par la détresse respiratoire à 18,75% et par l'éclampsie à 12,50% en gynécologie. Les antécédents prédominant étaient l'épilepsie et l'asthme à 18,92% et 16,22% respectivement en pédiatrie et l'HTA et la drépanocytose à 27,02% et 24,32% respectivement en gynécologie. Les pathologies les plus rencontrées étaient la pré éclampsie et ses complications à 25,63% chez les femmes et les pneumopathies à 13,75% chez les enfants. En cours d'hospitalisation, la complication qui prédominait était l'ACR chez les enfants comme chez les femmes. La durée moyenne de séjour était de 5,19 jours avec les extrêmes de moins de 24h et 38 jours. La mortalité était de 22,22% en pédiatrie et de 12,65% en gynéco-obstétrique. Les facteurs pronostiques sont : les antécédents médicaux, les signes respiratoires les diagnostics et les causes de décès. **Conclusion :** Dans notre étude, les enfants constituent la population prédominante de la réanimation. La mortalité maternelle et infantile est importante dans les services de réanimation. La prévention et la prise en charge précoce des principales pathologies responsables de cette mortalité pourraient permettre de la réduire considérablement. **Mots clés :** Profil clinique, Pronostic, Réanimation, PGOP

**A43****Analgésie en chirurgie pédiatrique : notre expérience avec le protocole paracétamol et lidocaïne intraveineuse au pôle gynéco-obstétrique et pédiatrique du CHU de Cocody**

**Kamguen NBF**, Mobio NMP, Mouafo EF, Netro D, Coulibaly V, Kouame F, Dakpi EBA, N'guessan yp  
*Service d'anesthésie réanimation du pole Gynéco-obstétrique et pédiatrique du CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire*

**Auteur correspondant :** [babelflora@gmail.com](mailto:babelflora@gmail.com)

**Introduction :** La prise en charge insuffisante de la douleur chez l'enfant peut entraîner une chronicisation. Une double problématique se pose dans cette population : l'évaluation de la douleur et les restrictions liées à certaines prescriptions. Dès lors, nous nous sommes proposés de mener cette étude avec pour objectif d'étudier l'efficacité analgésique d'un protocole associant du paracétamol à de la lidocaïne intraveineuse au PGOP. **Matériels et méthodes :** il s'agissait d'une étude transversale prospective à visée descriptive. 50 enfants admis au bloc opératoire pour une intervention chirurgicale sous anesthésie générale ont été colligés et ont bénéficié d'un mélange de paracétamol-lidocaïne à la fin de l'intervention, puis toutes les 6h pendant les 48 premières heures postopératoires. Le mélange était réalisé en ajoutant 40 milligrammes de lidocaïne dans un flacon de 1 gramme de paracétamol. Le prélèvement de 15 mg /kg de paracétamol entraînait le prélèvement de 0.6mg/kg de lidocaïne. Était ainsi surveillé la douleur à travers l'échelle de FLACC, et les constantes hémodynamiques à la recherche d'une hypotension, bradycardie, trouble du rythme et convulsions.

**Résultats :** A H0, on notait une douleur élevée à plus de 40%, qui chutait brutalement des H1 et demeurait basse jusqu'à la 48<sup>e</sup> heure. A H0, En cas de survenue de DPO, l'AINS était l'antalgique supplémentaire le plus fréquemment utilisé à 40%, suivi du tramadol dans 8% des cas. Des H6, cette utilisation diminuait drastiquement, avec des valeurs oscillantes entre 2 et 6% pour les AINS et 2% pour le tramadol. L'utilisation globale de morphine s'élevait à 2%. Aucun effet secondaire, neurologique ou hémodynamique n'a été observé. On observait une mobilisation du site opératoire à J0 chez 78 % des patients. **Conclusion :** le protocole paracétamol-lidocaïne entraîne une analgésie efficace dans le post opératoire de chirurgie pédiatrique, est facile à implémenter et n'entraîne aucun effet secondaire.

**Points clés :** paracétamol, lidocaïne, analgésie

**A44****Avancées des services d'anesthésie pédiatrique depuis 10 ans en Afrique subsaharienne francophone**

**Moustapha Mangane** / Kélan Bertille Ki| Fatou Fleur Sanou| Marie Ndoye Diop| Ismael Guibla| Mamadou Traore| Joseph Donamou| Yvette Kabré| Hadjara Daddy| Buhendwa Jean Paul Cikwanine| Hamza Sama| Joseph Akodjenou|

Adjougoula Koboy Do- a nduo Bonte| Junete Metogo Mbengono| Francis Nguestan Yap| Flavien Kabore| Eugène Zoumenou| Nazinigouba Ouedraogo| Yapo Brouh /

**Auteur correspondant :** MANGANE Moustapha [mmangane90@gmail.com](mailto:mmangane90@gmail.com)

**Résumé** **Introduction :** afin d'améliorer et de maintenir la qualité et la sécurité de l'anesthésie, des normes ont été proposées concernant les ressources humaines, les installations et l'équipement, les médicaments et les fluides intraveineux, la surveillance et la conduite de l'anesthésie. Le respect de ces normes reste un défi en Afrique subsaharienne francophone (ASSF) .L'objectif était d'évaluer les progrès réalisés en anesthésie pédiatrique en ASSF au cours des 10 dernières années (2013-2022).**Méthode :** étude descriptive, multicentrique, transversale avec collecte rétrospective des données, menée du 1er septembre au 5 novembre 2023. Les données comparatives de 2012 à 2022 ont été recueillies au moyen d'un sondage en ligne. Des statistiques descriptives ont été utilisées pour résumer les données.**Résultats :** Les données obtenues dans 12 pays sur 14. Le nombre d'hôpitaux pratiquant la chirurgie pédiatrique et l'anesthésie est passé de 94 (2012) à 142 en 2022 (+51%). Le nombre total de médecins anesthésistes est passé de 293 (0,1 médecin anesthésiste/100 000 habitants) en 2012 à 597 (0,2 médecin anesthésiste/100 000 habitants) en 2022 (+103,7%). Cinq (0,006 médecin anesthésiste/100 000 enfants) avaient effectué un fellowship en anesthésie pédiatrique et soins intensifs en 2012, et 15 (0,01 médecin anesthésiste/100 000 enfants) en 2022 (+200%). Cinq médecins anesthésistes avaient un cabinet exclusif d'anesthésie pédiatrique en 2012, alors qu'ils étaient 32 en 2022 (+540 %). Il n'existe aucune formation spécialisée en anesthésie pédiatrique et en soins intensifs dans aucun de ces pays. L'halothane a toujours été disponible dans 81,5 % des hôpitaux en 2012 et dans 50,4 % des hôpitaux en 2022. Le sévoflurane était toujours disponible dans 5 % des hôpitaux en 2012 et dans 36,2 % en 2022. La morphine était toujours disponible dans 32,2 % d'entre eux en 2012, alors qu'elle était disponible dans 52,9 % d'entre eux en 2022. Les capteurs d'oxymètre de pouls pédiatriques étaient disponibles dans 36 % des hôpitaux en 2012 et dans 63,4 % en 2022. La capnographie était disponible dans 5,3 % des hôpitaux en 2012 et dans 48 % en 2022.**Conclusion :** des progrès ont été réalisés au cours des 10 dernières années en ASS francophone pour améliorer les infrastructures, les ressources humaines, l'éducation, les médicaments et les équipements pour l'anesthésie pédiatrique en ASS francophone. Toutefois, des efforts importants doivent être poursuivis. Des normes adaptées au contexte local doivent être formulées.

**A44****Anesthésie du patient diabétique**

NGOMAS MOUKADY Jean Félix

Session IADE, SARAF 2025

Le diabète est une maladie métabolique caractérisée par une hyperglycémie chronique dont la prévalence est en augmentation. L'anesthésie du patient diabétique pose des défis spécifiques notamment des risques accrus de complications cardiovasculaires, rénales, infectieuses, etc. Les problèmes posés par le terrain sont en rapport avec la micro et la macroangiopathie qui dépendent du type de diabète et de son ancienneté. L'évaluation pré anesthésique est donc primordiale à la recherche de facteurs de risque cardiovasculaire, une maladie coronaire, une neuropathie autonome, des critères prédictifs d'une intubation difficile ainsi qu'une gastroparésie. Le dosage de l'hémoglobine glyquée permet d'évaluer le contrôle glycémique à long terme. Ainsi donc une stratification du risque anesthésique est importante. Les objectifs glycémiques périopératoires doivent être entre 5 et 10 mmol/l. Il convient d'avoir des protocoles clairs de prise en charge thérapeutique en cas de traitement quotidien par antidiabétique oral ou par insuline. Chez le diabétique de type 1, il ne faut jamais arrêter l'insuline lente. L'administration de l'insuline en intraveineuse en peropératoire se fera selon un schéma basal-bolus, avec surveillance rigoureuse de la glycémie artérielle ou veineuse. En postopératoire, la prise en charge de la douleur, la prévention des complications cardiovasculaires et infectieuses, ainsi que l'équilibre glycémique sont des impératifs garantissant la survie du patient.

**Mots-clés :** Hémoglobine glyquée, neuropathie autonome cardiaque, schéma basal-bolus, ischémie myocardique.

**A45****Avancées des services d'anesthésie pédiatrique depuis 10 ans en Afrique subsaharienne francophone**

**Moustapha Mangane /** Kélan Bertille Ki| Fatou Fleur Sanou| Marie Ndoye Diop| Ismael Guibla| Mamadou Traore| Joseph Donamou| Yvette Kabré| Hadjara Daddy| Buhendwa Jean Paul Cikwanine| Hamza Sama| Joseph Akodjenou| Adjougoualta Koboy Do- a- nduo Bonte| Junete Metogo Mbengono| Francis Nguessan Yapi| Flavien Kabore| Eugène Zoumenou| Nazinigouba Ouedraogo| Yapo Brouh /

**Auteur correspondant :** MANGANE Moustapha [mmangane90@gmail.com](mailto:mmangane90@gmail.com)

**Introduction :** afin d'améliorer et de maintenir la qualité et la sécurité de l'anesthésie, des normes ont

été proposées concernant les ressources humaines, les installations et l'équipement, les médicaments et les fluides intraveineux, la surveillance et la conduite de l'anesthésie. Le respect de ces normes reste un défi en Afrique subsaharienne francophone (ASSF). L'objectif était d'évaluer les progrès réalisés en anesthésie pédiatrique en ASSF au cours des 10 dernières années (2013-2022). **Méthode :** étude descriptive, multicentrique, transversale avec collecte rétrospective des données, menée du 1er septembre au 5 novembre 2023. Les données comparatives de 2012 à 2022 ont été recueillies au moyen d'un sondage en ligne. Des statistiques descriptives ont été utilisées pour résumer les données. **Résultats :** Les données obtenues dans 12 pays sur 14. Le nombre d'hôpitaux pratiquant la chirurgie pédiatrique et l'anesthésie est passé de 94 (2012) à 142 en 2022 (+51%). Le nombre total de médecins anesthésistes est passé de 293 (0,1 médecin anesthésiste/100 000 habitants) en 2012 à 597 (0,2 médecin anesthésiste/100 000 habitants) en 2022 (+103,7%). Cinq (0,006 médecin anesthésiste/100 000 enfants) avaient effectué un fellowship en anesthésie pédiatrique et soins intensifs en 2012, et 15 (0,01 médecin anesthésiste/100 000 enfants) en 2022 (+200%). Cinq médecins anesthésistes avaient un cabinet exclusif d'anesthésie pédiatrique en 2012, alors qu'ils étaient 32 en 2022 (+540 %). Il n'existe aucune formation spécialisée en anesthésie pédiatrique et en soins intensifs dans aucun de ces pays. L'halothane a toujours été disponible dans 81,5 % des hôpitaux en 2012 et dans 50,4 % des hôpitaux en 2022. Le sévoflurane était toujours disponible dans 5 % des hôpitaux en 2012 et dans 36,2 % en 2022. La morphine était toujours disponible dans 32,2 % d'entre eux en 2012, alors qu'elle était disponible dans 52,9 % d'entre eux en 2022. Les capteurs d'oxymètre de pouls pédiatriques étaient disponibles dans 36 % des hôpitaux en 2012 et dans 63,4 % en 2022. La capnographie était disponible dans 5,3 % des hôpitaux en 2012 et dans 48 % en 2022. **Conclusion :** des progrès ont été réalisés au cours des 10 dernières années en ASS francophone pour améliorer les infrastructures, les ressources humaines, l'éducation, les médicaments et les équipements pour l'anesthésie pédiatrique en ASS francophone. Toutefois, des efforts importants doivent être poursuivis. Des normes adaptées au contexte local doivent être formulées.

**R1**

**Simulation pour le respect de l'hygiène des mains et la prévention des infections nosocomiales chez les prestataires de soins de santé dans les maternités de Bukavu, RDC**

**Jean Paul Buhendwa Cikwanine<sup>1</sup>,** Denis Mukengere Mukwege<sup>1</sup>, Denis Verron<sup>2</sup>, Fabien Ganywamulume Balagizi<sup>1</sup>, John Kivukuto Mutendela<sup>3</sup>, Ludovic Martin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>: Université Evangélique en Afrique (UEA),

<sup>2</sup> : Université d'Angers,

<sup>3</sup> : CHU Hazebrouck France

**Objectif** L'hygiène des mains est un pilier essentiel de la sécurité des patients et de la prévention des infections associées aux soins (IAS), particulièrement dans les pays à ressources limitées. Cette étude a évalué l'efficacité d'une formation théorique complétée par des séances de simulation sur l'amélioration des pratiques d'hygiène des mains chez les prestataires de soins des maternités de Bukavu, en République Démocratique du Congo.

**Méthodes** Une étude quasi-expérimentale randomisée a été menée auprès de 54 soignants issus des unités de maternité. Les participants ont été répartis en deux groupes : un ayant reçu une formation théorique seule, et l'autre une formation théorique combinée à des séances de simulation au centre de simulation de la Faculté de Médecine de l'Université Évangélique d'Afrique. Les évaluations ont été réalisées avant, immédiatement après, puis à trois et six mois après la formation, à l'aide de questionnaires à choix multiples (QCM) et d'examens cliniques objectifs structurés (ECOS).

**Résultats** Avant la formation, seuls 27,8 % des participants pratiquaient l'hygiène des mains. Ce taux est passé à 64,8 % après la formation, avec une amélioration progressive à trois et six mois. Si les scores de connaissances étaient comparables entre les deux groupes, les performances pratiques mesurées par les ECOS se sont significativement améliorées dans le groupe bénéficiant de la simulation. **Conclusion** La formation par simulation constitue une stratégie pédagogique efficace pour renforcer durablement les pratiques d'hygiène des mains. Son intégration dans les programmes de formation du personnel soignant pourrait contribuer à réduire les IAS, notamment dans les contextes de soins à ressources limitées.

**Mots clés :** Hygiène des mains, Simulation, Infections associées aux soins, Formation du personnel soignant.

**R2**

**Profil clinique et évolution des patientes atteintes de prééclampsie sévère admises aux soins intensifs à l'HGR Panzi**

**Cikwanine JPB<sup>1</sup>, Raha Maroyi K<sup>2</sup>, Ushindi Kaboneza A<sup>3</sup>, Mapatano E<sup>2</sup>, Mwambali S<sup>2</sup>**

1. Anesthésiste-Réanimateur, MD PhD, HGR Panzi, Université Evangélique en Afrique

2. Gynécologues obstétriciens MD HGR Panzi, Université Evangélique en Afrique

3. Médecin généraliste, Hôpital de la Police Congolaise

**Objectif** Décrire les caractéristiques cliniques, obstétricales et la prise en charge des patientes admises pour prééclampsie sévère aux soins intensifs de l'Hôpital Général de Référence de Panzi.

**Méthodes** Étude descriptive réalisée sur 68 patientes prises en charge pour prééclampsie sévère. Les données sociodémographiques, obstétricales, thérapeutiques et évolutives ont été analysées.

**Résultats** L'âge moyen était de 30,5 ans, avec une prédominance de la tranche 35–39 ans (27,9 %). La majorité résidait à Ibanda (67,7 %) et était mariée (94,1 %). La parité moyenne était de 4,6 et la gestité de 5,3. Un antécédent d'hypertension artérielle a été noté chez 2,9 % et de prééclampsie chez 10,3 %. La plupart des grossesses étaient au troisième trimestre (79,4 %) et 96,8 % des patientes avaient bénéficié d'un suivi prénatal. Sur le plan thérapeutique, la césarienne représentait la voie d'accouchement principale (76,2 %), la rachianesthésie était la technique la plus utilisée (66,2 %) et le sulfate de magnésium administré dans 91,2 % des cas. La majorité était sous monothérapie antihypertensive (91,2 %). Les complications graves étaient rares : un cas de HELLP syndrome (1,5 %), cinq cas d'insuffisance rénale aiguë (7,4 %) et aucun cas d'éclampsie, d'OAP ou d'embolie pulmonaire. La durée moyenne de séjour en soins intensifs était de 2 jours. Le pronostic maternel était favorable dans 91,2 % des cas et le pronostic fœtal bon dans 67,7 %, avec 25 % de morts fœtales in utero. **Conclusion** La prise en charge de la prééclampsie sévère à l'HGR Panzi demeure efficace, avec une faible morbi-mortalité maternelle. Le renforcement du suivi prénatal reste essentiel pour améliorer le pronostic fœtal.

**Mots clés :** Prééclampsie sévère, Soins intensifs, Pronostic materno-fœtal, Prise en charge.

**R3**

**Prédiction de la mortalité liée à l'embolie pulmonaire par l'indice de sévérité de l'embolie pulmonaire : étude monocentrique à Kinshasa**  
**Raïs N'sinabau**, Trésor Mampangula, Wilfrid Mbombo, Innocent Kashongwe, Christel Isengingo, Médard Bula-Bula.

*Département d'Anesthésie Réanimation, Université de Kinshasa*

**Résumé Contexte :** L'embolie pulmonaire est une cause majeure de mortalité cardiovasculaire. Plusieurs scores pronostiques sont proposés à l'échelle internationale dont l'ISEP qui est le plus utilisé. L'objectif de notre étude a été d'évaluer sa performance et son applicabilité en République Démocratique du Congo, pays à ressources limitées, afin de permettre sa validation locale comme outil pronostique, afin d'améliorer le triage des patients.

**Méthodes :** Il s'agissait d'une cohorte rétrospective monocentrique. Cette étude a porté sur l'analyse des données de patients admis pour EP de différents degrés de gravité ayant consulté au centre médical Diamant Ngaliema. A partir de la certitude du diagnostic obtenue par l'angioscanner thoracique, nous avons réparti nos patients en deux groupes : haut risque (HR) et bas risque (BR) selon le score ISEP. Ensuite, ces deux groupes ont été comparés sur base des paramètres suivants : âge, sexe, évolution intrahospitalière et à 30 jours après la sortie de l'hôpital.

**Résultats :** L'âge moyen était de  $57,41 \pm 15,03$  ans, avec H/F en faveur des femmes (0,77). La mortalité intrahospitalière était de 12,5% et celle à 30 jours à 13,79%, significativement plus importante dans le groupe à HR (12,5% contre 0%,  $p=0,0004$ ). Les complications intrahospitalières étaient plus fréquentes dans le groupe HR (21% vs 1,56%,  $P<0,05$ ) contre un patient du groupe BR (1,56%).

**Conclusion :** Les résultats de notre étude montrent que l'ISEP présente une bonne prédiction de la mortalité de l'EP dans notre milieu. Ces résultats peuvent ouvrir la voie à l'utilisation de ce score dans notre contexte.

**Mots-clés :** Embolie pulmonaire, Stratification, ISEP, Mortalité

**R4**

**La morbidité et la mortalité de l'embolie pulmonaire : étude transversale dans deux hôpitaux de Kinshasa**

**Wilfrid Mbombo<sup>1,2</sup>, Ambroise Kapena<sup>3</sup>, Guylain Disashi<sup>3</sup>, Alphonse Mosolo<sup>1,2</sup>, Rebecca Nzeba<sup>1,3</sup>**

**Auteur correspondant :** Wilfrid Mbombo : [pwmombo@yahoo.fr](mailto:pwmombo@yahoo.fr) téléphone +243810054829

1. Centre hospitalier Monkole/Kinshasa

2. Département d'Anesthésie Réanimation/

Université de Kinshasa

3. Université de Mbujimayi

**Présentatrice : Rebecca Nzeba**

**Introduction :** L'embolie pulmonaire est une pathologie grave et fréquente, souvent sous-diagnostiquée, et dont le pronostic dépend d'une prise en charge rapide. Cette étude vise à déterminer sa morbidité et sa mortalité dans deux hôpitaux de Kinshasa.

**Méthodes :** C'était une étude transversale menée au Centre hospitalier Monkole et à la Clinique Ngaliema pendant la période allant du 01 janvier 2023 au 31 décembre 2024. Elle a concerné tous les patients ayant un diagnostic de l'embolie pulmonaire confirmé par l'angioscanner thoracique.

**Résultats :** Durant la période de l'étude, le total des malades ayant été hospitalisés dans les deux structures était de 2888 (soit 636 au CH Monkole et 2252 à la Clinique Ngaliema). Seulement 144 étaient hospitalisés pour embolie pulmonaire soit une morbidité hospitalière brute de 4,98%. Toutefois, 88 patients répondraient aux critères d'inclusion et ont été analysés. La morbidité hospitalière était de 4,98 % et la mortalité de 18,18 %. La majorité des patients étaient de sexe féminin (70,45 %) et âgés de  $\geq 60$  ans. La dyspnée (55,68 %) et la polypnée (69,31 %) étaient les manifestations cliniques les plus fréquentes. L'embolie pulmonaire bilatérale représentait 63,6 % des cas. Le score sPESI élevé était significativement associé à la mortalité ( $p = 0,00$  ; OR = 4,6), contrairement aux autres paramètres cliniques ou biologiques.

**Conclusion :** Cette étude confirme la gravité de l'EP dans notre contexte et l'intérêt du score sPESI pour la prédiction du risque de décès.

Une étude prospective multicentrique semble utile pour déterminer les facteurs associés à la mortalité dans notre milieu.

**Mots-clés :** Embolie pulmonaire, Morbidité,

Mortalité, Kinshasa.

**R5****Mortalité des traumatisés graves par motocycle dans la ville de Kinshasa : étude de cohorte rétrospective**

Alex Kalonji<sup>1</sup>, Joseph Nsiala<sup>1</sup>, Wilfrid Mbombo<sup>1,2</sup>, Leader Lawanga<sup>1</sup>, Alphonse Mosolo<sup>1,2</sup>, Berthe Barhayiga<sup>1</sup>

1. <sup>1</sup>Département d'Anesthésie  
Réanimation/Université de Kinshasa

2. <sup>2</sup>Centre hospitalier Monkole/Kinshasa/ RDC

**Auteur correspondant :** Wilfrid Mbombo : [pwmbombo@yahoo.fr](mailto:pwmbombo@yahoo.fr) et [akalexkalonji161@gmail.com](mailto:akalexkalonji161@gmail.com) whatsapp : +243810054829.

**Résumé Contexte.** La mortalité des traumatisés graves impliquant le motocycle est un problème non étudié dans la ville de Kinshasa auquel cette étude était consacrée. **Méthodes.** C'était une étude de cohorte rétrospective menée dans six hôpitaux de Kinshasa. Elle a concerné les patients adultes traumatisés graves par motocycle admis en réanimation de janvier 2021 à décembre 2023. Les patients répartis en deux ; ceux ayant survécus et ceux qui étaient décédés. Les données durant le séjour de réanimation étaient collectées dans le respect éthique et analysées avec SPSS 26.0 pour p<5%. **Résultats.** Nous avons retenu 238patients, le sexe masculin prédominait (sex ratio 2,3), l'âge moyen était de 33,6ans ( $\pm 12,1$ ), la moitié des patients étaient mariés. La victime était souvent le conducteur (75%). Le mécanisme était collision moto-véhicule (31,5%), moto seule (31,5%). Le traumatisme était crânien dans 39,91% des cas et ostéo-articulaire dans 24,79%. Le traitement était : intubation ventilation (25,21%), chirurgical (29,91%), utilisant le vasopresseur (44,9%). La mortalité était de 71,8% et était significativement plus élevée chez les patients âgés de 60ans et plus : ORa 4,50[2,5-8,10], en cas de saturation en oxygène inférieure à 94% ORa 3,5[3,2-10,5], de pression artérielle systolique inférieure à 80mmHg, ORa 7,39[1,7\_31,6], score de Glasgow inférieur à 9/15 ORa 12,20[5,60-26,45], indice de sévérité supérieur à 16 ORa 2,71[1,35-5,46] et le recours aux vasopresseurs ORa 2,34[1,06-5,14]. **Conclusion.** La mortalité des traumatisés graves par motocycle est très importante démontrant que c'est un véritable problème de santé publique nécessitant des mesures de correction après une analyse approfondie par des études de cohorte prospective.

**Mots clés :** mortalité, traumatisés grave, motocycle, réanimation, ville de Kinshasa,

**R6****Prise en charge de l'éclampsie en réanimation en afrique subsaharienne**

Barboza D<sup>1</sup>, Kane MM<sup>1</sup>, Ntab SO<sup>1</sup>, Sambou P<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service d'Anesthésie-Réanimation, Hôpital de la Paix, UFR- Sciences de la Santé, Université Assane Seck Ziguinchor Sénégal

**Auteur correspondant :** Barboza Denis Mail : [denisbarboza7@gmail.com](mailto:denisbarboza7@gmail.com) Tel : 00221776418331

**Introduction :** L'éclampsie, complication neurologique grave de la pré-éclampsie, se manifeste par des convulsions et/ou une altération de la conscience pendant la grossesse ou le post-partum. Elle constitue un problème de santé publique majeur au Sénégal et en Afrique subsaharienne. Elle est associée à une morbi-mortalité materno-fœtale élevée. **Objectif :** Évaluer la prise en charge et le pronostic de l'éclampsie en réanimation

**Patients et méthode :** Une étude rétrospective descriptive et analytique a été menée en réanimation du 1<sup>e</sup> janvier au 31 décembre 2024. Toutes les patientes admises pour éclampsie ont été incluses. Les données épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies via des fiches d'enquête standardisées et analysées avec le logiciel Sphinx. **Résultat :** La pré-éclampsie touche 16,58% des admissions, principalement des jeunes primipares. Le suivi prénatal est limité (11,1% sans consultations) et les crises surviennent le plus souvent avant l'accouchement (61,1%). L'hypertension artérielle sévère (33,3%) et la protéinurie importante (94,4%) sont courantes. Le traitement repose sur le sulfate de magnésium (100%), les antihypertenseurs (75%) et la césarienne (86,1%). Les complications maternelles (38,9%) incluent l'insuffisance rénale et le HELLP syndrome tandis que la prématurité était la complication fœtale la plus courante (55,5%). Le taux de décès maternel est de 8,3% dont deux tiers des décès par insuffisance rénale aigue et celui périnatal de 8,1%.

**Conclusion :** L'éclampsie reste une urgence obstétricale préoccupante en Afrique subsaharienne plus particulièrement au Sénégal, augmentant fortement la morbi-mortalité materno-fœtale. Pour y remédier, il est essentiel de renforcer le suivi prénatal pour un dépistage précoce, améliorer la formation des professionnels avec des protocoles standardisés, sensibiliser les communautés aux signes d'alerte et optimiser les infrastructures pour un accès facilité aux soins essentiels. Une approche multisectorielle s'impose pour réduire durablement ce fardeau.

**Mots clés :** Éclampsie – Prise en charge – Insuffisance rénale aigue - Réanimation

**R7**

**Prévalence et facteurs associes au syndromes anxi-o-dépressifs de parents de patients hospitalises en réanimation du CHU-Gabriel Touré, Mali**

**Diop Th M\***: Doumbia Yaya \*

*Anesthésie Réanimation et Médecine d'Urgence du CHU Gabriel TOURÉ*

**Auteur correspondant :** DioP Thierno Madane Mail

: madane.diop@gmail.com **TEL :** +223 76 16 98 89

**Introduction** L'admission en réanimation est sources d'angoisse de stress psychologique pour les proches redoutant la perte d'être cher. Ce qui nous a conduit à initier ce travail qui avaient pour objet d'étudier la prévalence des symptômes d'anxiété et de dépression et du syndrome de stress post traumatique (SSPT) des proches des patients admis en réanimation polyvalente. **Matériel et méthode :** prospective auprès des familles de patients sur 5 mois de (Juillet à Novembre)2024. Les symptômes anxieux et dépressifs ont été mesurés à l'aide de l'échelle (**HADS**). La prévalence du (**SSPT**) par l'échelle d'impact des événements révisée (**IES-R**). **Résultats :** Sur 293 admissions, 41 familles ont été inclus. L'âge moyen des proches était  $46,1 \pm 7,8$ , le sex ratio 4,8. Les conjoints/Conjointes étaient majoritairement avec 31,7%(n=13) suivi des pères et mères 22%(n=9) ; la mortalité était de 22 %. La prévalence globale de l'anxiété était de 61 % et de la dépression 43,9%. L'anxiété précoce était associée au sexe masculin ( $p = 0,001$ ) au transfert ( $p = 0,03$ ) et au conjoint ( $p = 0,001$ ). Celle de l'anxiété tardive au sexe masculin, transfert ( $p = 0,0001$ ), conjoints ( $p = 0,03$ ). La dépression précoce était associée, au fait que les parents soient de sexe masculin ( $p = 0,001$ ), les liens fils/fille ( $p = 0,001$ ), au décès ( $p = 0,0001$ ). La dépression tardive était associée au sexe masculin ( $p = 0,0001$ ), les conjoints ( $p = 0,017$ ), a la survenue de décès ( $p = 0,0001$ ).

La prévalence du (**SSPT**) était de 56,1 % parmi les proches et associée au sexe masculin ( $p=0,001$ ), niveau d'étude ( $p=0,003$ ), aux conjoints ( $p=0,026$ ), le transfert ( $p=0,0001$ ) et la survenue de décès( $p=0,0001$ ) **Conclusion** /La prévalence des symptômes d'anxiété et de dépression était élevée et associé au sexe (masculin) ; les liens de parenté ; Conjoints/Conjointes ; transfert et la survenue de décès.

**Mots clés :** Stress, Proches, Réanimation

**R8**

**Profils bacteriologiques des infections associees aux soins dans le service de reanimation du CHU Gabriel Toure, Mali**

**Diop Th M\*; Fopossi w\***

*Anesthésie Réanimation et Médecine d'Urgence du CHU Gabriel Toure*

**Auteur correspondant :** DioP Thierno Madane Mail

: [madane.diop@gmail.com](mailto:madane.diop@gmail.com) **TEL :** +223 76 16 98 89

**Introduction :** L'OMS estime que 5 à 15% des patients hospitalisés contractées une (IAS). Cette prévalence reste sous-estimée en Afrique Sub-saharienne et au Mali d'où ce travail qui avait pour objet d'étudier les infections nosocomiales.

**Patients et Méthodes :** il s'agissait d'une étude prospective d'Avril 2023 à Avril 2024 incluant tous patients admis dans le service présentant des signes d'après 48 heures **Résultats :** nous avons colligé 39 (9,8%) /397 admissions. L'âge moyen  $34,1 \pm 17,9$  ans ; sex ratio 1,05. Les motifs d'admission étaient les suites opératoires (23,1%), polytraumatismes (12,8 %). (33,33%) présentaient des comorbidités ; HTA (05) 38,46%, diabète (03) 23,08%. Le délai moyen d'apparition (IAS)  $6,6 \pm 5,7$  jours. 100% avaient au moins un dispositif, sonde urinaire 100%, VVC 82,1%. A l'admission la température moyenne  $36,31^{\circ}\text{C} \pm 1,16$ . Le Q sofa (56,4%) ; 58 prélèvements réalisés, le délai moyen des résultats  $5,72 \pm 2,23$ . L'antibiothérapie était probabiliste

Amoxicilline+Acide clavulanique, Ceftriaxone+Métronidazole avec (25,6%) chacun. Le taux de positivité (TDP) 60% (35/58). Bactériémies 68,57%, (TDP) hémocultures 24/39; infection urinaire 20% (TDP) ECBU 7/14 ; infections VVC (5,71%) (TDP) 2/2 ; PAVM 2,86% (TDP) prélèvement bronchique 1/1 et infection des parties molles 2,86% (TDP) 1/2. Les germes : CGP 21/42 (50%) ; *Staphylococcus haemolyticus* 7/21(16,67%), *Staphylococcus aureus* 5/21(11,91%), *Enterococcus faecalis* 4/21(9,52%) *Enterococcus faecium* 3/21(7,14%) ; (BGN) fermentant 12/42 (28,57%) : *Klebsiella pneumoniae* 8/12(19,05%), *Escherichia coli* 4/12(9,52%) ; BGN non fermentant *Acinetobacter baumanii* 2/5(4,76%) *Burkholderia cepacia* 1/5(2,38%), *Cupriavidus pauculus* 1/5(2,38%), *Pseudomonas aeruginosa* 1/5 (2,38%) suivie des levures *Candida tropicalis* 1/5 (2,38%), *Candida albicans* 1/5(2,38%). Les BMR ont représentés 16,67% (7/42) : *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* (BLSE), *Acinetobacter baumanii*, *Staphylococcus haemolyticus*. La DMS  $14,36 \pm 12,90$  extrêmes 2 et 66 jours. La mortalité était 59% en lien avec la ventilation ( $p=0,02$ ).

**Conclusion :** les bactériémies étaient plus fréquentes avec comme Germes cocci gram positif suivi des BGN fermentant

**Mots clés :** Infection associée aux soins, Bactérie, Réanimation

**R9**

**Stress Professionnel chez le Personnel Soignant en Réanimation Polyvalente et Urgences du Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville**  
**Elombila Marie<sup>1,2,\*</sup>, Mpoy Emy Monkessa Chris Mayick<sup>1,2</sup>, Nkou Ampa Agoi Grace, Niengo Gilles Outsouta<sup>1,2</sup>, Iwoba Sarah<sup>2</sup>, Boweyi Jeancia<sup>2</sup>, Kibamba Nienme Isaac<sup>2</sup>, Koumou Regis<sup>2</sup>, Bayoundoula Ghislaine<sup>2</sup>, Gilbert Fabrice Otiobanda<sup>1,2</sup>**

1. Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi
2. Service de réanimation polyvalente, Centre Hospitalier Universitaire

**Auteur correspondant :** Elombila Marie, [elombila@gmail.com](mailto:elombila@gmail.com)

**Objectif :** étudier le stress professionnel du personnel soignant en réanimation polyvalente et aux urgences du CHU de Brazzaville. **Méthodologie :** étude transversale analytique, prospective du 1<sup>er</sup> mai au 1<sup>er</sup> juillet 2023 (02 mois) au CHU de Brazzaville, dans les services de réanimation polyvalente et urgences médico-chirurgicales. Était inclus le personnel médical, paramédical des services sus cités, ainsi que les infirmiers diplômés d'état (IDE) en anesthésie affectés au bloc opératoire. Les variables étudiées comprenaient : aspects socio-démographiques et professionnels, hygiène de vie, niveau de stress professionnel, facteurs associés au stress et effets du stress sur le personnel. **Résultats :** le taux de participation était 74,8%. L'âge moyen était de  $39,06 \pm 8,15$  ans. La tranche d'âge [33-39 ans] était la plus représenté (29%). Les femmes représentaient 59,8%. Les IDE constituaient la majorité, soit 44,9%. Une ancienneté de < 5 ans était retrouvé chez 39,3% des participants. Notre étude a révélé que 75,7% des participants présentaient un niveau de stress modéré. Les principaux effets du stress sur le personnel soignant étaient : dépression, troubles psychosomatiques et familiaux dans respectivement 98,1%, 97,2% et 97,2% des cas. Les médecins généralistes étaient 5 fois plus exposés au risque de stress intense (OR: 5,28 [1,57-17,72] ;  $p=0,009$ ). Notre étude a identifié cinq facteurs favorisant le stress : charge de travail, conditions de travail, absence de valorisation, absence de promotion, maltraitance et violation de la vie privée. Les effets du stress étaient significativement plus élevés chez les professionnels de santé présentant un stress intense par rapport à ceux ayant un stress faible/modéré, incluant : évasion, agressivité, dépression, troubles psychosomatiques, troubles socio-familiaux et décrochage. **Conclusion :** les médecins généralistes présentaient un risque élevé de stress professionnel. Les effets du stress sont importants. Il est nécessaire de mettre en place des actions pour le bien-être du personnel au travail.

**Mots clés :** stress professionnel - personnel soignant - réanimation - urgences - Brazzaville

**R10**

**Cartographie des ressources en soins critiques dans 14 pays d'Afrique Subsaharienne**

**Marie Elombila<sup>1,2</sup>, Chris Mayick Mpoy Emy Monkessa<sup>1,2</sup>, Gilles Niengo Outsouta<sup>1,2</sup>, Marina Nde Ngala Bokoba<sup>2</sup>, Ghislaine Bayoundoula<sup>2</sup>, Sarrah Iwoba<sup>2</sup>, Jeancia Boweyi<sup>2</sup>, Isaac Kibamba Nieme<sup>2</sup>, Regis Koumou<sup>2</sup>, Gilbert Fabrice Otiobanda<sup>1,2</sup>**

1. Université Marien Ngouabi, Faculté des Sciences de la Santé
2. Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, service de réanimation polyvalente

**Auteur correspondant :** Marie Elombila, [elombila@gmail.com](mailto:elombila@gmail.com) **Introduction :** la

problématique des soins en critiques en Afrique surtout subsaharienne est multifactorielle et complexe. Les soins critiques se pratiquent en général en situation de pénurie. L'objectif était de recenser informations générales, organisation des services de réanimation, ressources humaines, ressources matérielles. **Matériels et méthodes :** étude descriptive, prospective, multicentrique en milieu hospitalier, réalisée en mai 2024. Les services de réanimation de 14 pays d'Afrique francophone ont été inclus. Un questionnaire en ligne couvrant 12 variables proposées par la Fédération Mondiale des Sociétés de Médecine Intensive et de Soins Intensifs a été distribué. **Résultats :** quarante hôpitaux ont répondus à l'enquête. Les centres universitaires représentaient 67,5%. Les motifs principaux d'admission étaient infectieux (67,5%), neurologiques (65%) et obstétricaux (62,5%). Les protocoles thérapeutiques étaient disponibles dans 72,5% des cas. Ont été recensés 411 lits de réanimation et 265 de soins intensifs. Quatre-vingt-cinq pourcent des services étaient polyvalents. L'oxygène était disponible dans tous les services dont la source était principalement murale (80%). Tous les services étaient dotés d'un monitorage standard, 370 respirateurs étaient disponibles dont 71% étaient en état de marche. Étaient disponibles les appareils d'ECG (82,5%), d'échographie (85%), de radiographie mobile (52,5%), le monitorage invasive était quasi inexistant. La maintenance des appareils était réalisée dans 60% des cas. La gazométrie était disponible à 65% dont 45 % hors réanimation. Le ratio médian MAR/ $10^6$  habitants était de 0,28. Il a été révélé que 70 % des IDE et 22,5% des MAR n'ont pas reçu de formation spécifique de réanimation et de médecine intensive. Coût médian du séjour était de 100 dollars et 75% de la prise en charge était à la charge de la famille ou du patient. **Conclusion :** les soins critiques en Afrique Subsaharienne sont un enjeu majeur. Le renforcement des ressources humaines et matérielles est indispensable pour améliorer la qualité des soins et répondre aux urgences médicales.

**Mots clés :** soins critiques – réanimation – ressources – Afrique – Subsahara

**R11**

**Impact des retards de prise en charge sur le pronostic des traumatisés crâniens graves admis au service de réanimation du Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké (Côte d'Ivoire)**

Irié Bi GS, Kotchi EF, Kohi Ayebie NK, Able AE, Kouadio KS, Nda-koffi C, Pete Y, Kouame KE

**Résumé Introduction :** Les traumatismes crâniens graves (TCG) sont une cause majeure de morbidité et de mortalité, particulièrement dans les pays à ressources limitées. La rapidité de la prise en charge influence fortement le pronostic. **Objectif :** évaluer l'impact des retards préhospitalier, diagnostique et neurochirurgical sur l'évolution des patients admis en réanimation au CHU de Bouaké. **Patients et méthodes :** Étude rétrospective, descriptive et analytique menée de janvier à décembre 2024. Ont été inclus les patients admis pour TCG ayant bénéficié d'un scanner cérébral. Les retards ont été

définis comme suit : préhospitalier  $\geq 6$  h, diagnostique  $\geq 2$  h, neurochirurgical  $\geq 4$  h. Les données sociodémographiques, cliniques, paracliniques et évolutives ont été analysées. Les tests statistiques univariés et multivariés ont été utilisés ( $p \leq 0,05$ ). **Résultats :** Sur 614 admissions, 71 concernaient des TCG (prévalence : 11,56 %). L'âge médian était de 28 ans [IQR 19–42], avec une prédominance masculine (66,2 %). La mortalité globale était de 21 %. En analyse multivariée, les retards diagnostique et neurochirurgical étaient significativement associés à la mortalité ( $p = 0,04$  et  $p = 0,02$ ). Conclusion : Les retards diagnostique et chirurgical influencent négativement le pronostic des TCG. Une réduction des délais de prise en charge pourrait améliorer la survie des patients traumatisés. **Mots-clés :** traumatisme crânien grave, réanimation, délais, pronostic, Côte d'Ivoire

**R12****Le score OVA65 comme score de probabilité clinique de l'embolie pulmonaire**

**Kabuni P (1)**, Simokpwi S (1), Mampangula T (1), N'sinabau R (1), Nkoy E (1), Bula-Bula K (2), Panzi E (3), Kitshiabi B (4), Kimpanga P (5), Matanda R (6), Bula-Bula IM (1).

1. Département d'anesthésie-réanimation,  
cliniques universitaires de Kinshasa
2. Faculté de Médecine, Université de Kinshasa
3. Institut Supérieur des Techniques Médicales  
(ISTM/Kinshasa)
4. Intensive care unit Agen-Nerac CH, France

5. Ecole de Santé Publique, université de Kinshasa
6. Département de spécialités, cliniques universitaires de Kinshasa

**Introduction :** Les scores de Genève et de Wells présentent une difficulté : la mémorisation de leurs items. Par ailleurs, la quasi-totalité des éléments qu'ils contiennent peuvent être repris comme exemples de la triade de Virchow. Le tableau I ci-dessous présente le lien entre ces éléments

**Tableau I.** triade de Virchow, items des scores de Genève et de Wells et autres exemples

Triade de Virchow	Items des scores de Genève et de Wells	Autres situations pouvant référer à la triade
Stase	Alitement prolongé, œdème unilatéral du membre inférieur	dilatation des cavités droites, fibrillation auriculaire, bloc de deuxième et troisième degré, états de choc
Lésion	chirurgie récente, thrombose veineuse profonde (TVP), douleur au niveau des membres inférieurs et douleur à la palpation veineuse profonde du membre inférieur	
Hypercoagulabilité	cancer, antécédent d'embolie pulmonaire et thrombophilie	états septiques, prise d'oestrogène

Les items des scores de Genève et de Wells peuvent être pris comme exemples de la triade de Virchow. Ainsi, la triade de Virchow peut servir de matrice pour le score OVA65. Celui-ci intègre l'obésité (O), la triade de Virchow (V) et l'âge supérieur à 65 ans (A65). Cette étude recherche la concordance entre le nouveau score et le score de Genève. **Méthodes** : Une étude analytique transversale a été réalisée à

partir des dossiers de patients hospitalisés au service de réanimation des Cliniques Universitaires de Kinshasa, entre janvier 2022 et décembre 2024. Les patients suspects d'EP ont été évalués à l'aide du score de Genève et du score OVA65 repris dans le tableau II ci-dessous. La concordance entre les deux scores a été évaluée par le coefficient Kappa de Cohen.

**Tableau II.** Le score OVA65

Eléments recherchés	Oui	Non
Obésité	1	0
Stase veineuse	1	0
Hypercoagulabilité	1	0
Lésion endothéliale	1	0
Age ≥ 65 ans	1	0

0 ou 1 : probabilité faible d'EP  
2 ou 3 : probabilité intermédiaire  
4 ou 5 : probabilité forte

**Résultats :** Quatre-vingt patients âgés de  $52,2 \pm 15,7$  ans (sex-ratio = 1,5 en faveur des femmes) ont été inclus. La mortalité hospitalière était de 73 %. Une bonne concordance entre le score de Genève et le score OVA65 a été observée (Kappa = 0,73 ; IC95% : 0,54–0,92 ; p < 0,001). **Conclusion :** Le score OVA65 présente une bonne concordance avec celui

de Genève. Il pourrait constituer une alternative pertinente dans l'évaluation de la probabilité clinique d'EP, notamment dans les milieux où la mémorisation des scores classiques est contraignante.

**Mots-clés :** score OVA65, score de Genève, concordance

**R13****Intérêt de l'échodoppler transcranien chez des patients cérébro-lésés admis en réanimation dans un contexte de ressources limitées**

**Kona Ngondo Stéphane<sup>1,2</sup>, Ndom Ntock Ferdinand<sup>1</sup>, Tchatat Reine<sup>1</sup>, Okechukwu Ornella<sup>1</sup>, Mbappe Karmen<sup>1</sup>, Nforbi Kisito<sup>1</sup>, Amengle Ludovic<sup>1</sup>, Bengono Bengono Roddy<sup>1</sup>, Metogo Mbengono Junette<sup>1</sup>, Jemea Bonaventure<sup>1</sup>, Owono Etoundi Paul<sup>1</sup>, Ze Minkande Jacqueline<sup>1</sup>**

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I  
2. Hôpital Militaire de Région N°1

**Résumé :** **Introduction :** La prise en charge des lésions cérébrales aiguës (LCA) repose sur l'optimisation de la perfusion cérébrale, de l'oxygénation et de l'état métabolique. Le doppler transcrânien (DTC) est un outil non-invasif indispensable à l'évaluation du débit sanguin cérébral. Le but de notre étude était de décrire l'intérêt de l'échodoppler transcrânien chez des patients cérébro-lésés admis en réanimation à l'Hôpital Militaire de Région N°1 (HMR1). **Méthode :** C'était une étude prospective sur une période de 06 mois allant de décembre 2024 à Mai 2025. Etaient inclus, tous les patients cérébro-lésés admis en réanimation. Les données étaient mesurées (les vélocités systoliques, diastoliques et moyennes, l'index de pulsatilité) avant et après l'intervention thérapeutique avec un échographe. Elles ont été analysées à base du logiciel SPSS 27. **Résultats :** L'âge moyen des 28 patients colligés était de  $46,17 \pm 18$  ans, les étiologies étaient : traumatisme crânien (39,3%), traumatisme craniofacial (10,7%), AVC hémorragique (35,7%), coma hyperosmolaire (7,1%), méningoencéphalite (3,6%) et l'hémorragie méningée (3,6%). Le Score de Coma de Glasgow moyen  $8,85 \pm 3,09$ . Les Index de pulsatilité (IP) moyen à l'admission  $2,4 \pm 0,8$ . Les thérapeutiques étaient : l'osmiothérapie (85,7%), la chirurgie (25%). L'IP moyen après l'intervention thérapeutique ( $2,08 \pm 1,08$ ). L'évolution était favorable dans 46,4%. **Conclusion :** L'utilisation du DTC est indispensable pour une meilleure prise en charge des cérébro-lésés. Elle permet une approche personnalisée dans la prise des décisions du traitement des cérébro-lésés.

**Mots-clés :** Cérébro-lésés, doppler transcrânien, index de pulsatilité, Hôpital Militaire de Région N°1

**R14****Traumatismes crano-encéphaliques graves à Ziguinchor : Aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs à propos de 44 cas**

**Sambou P<sup>1</sup>, Kane MM<sup>1</sup>, Barboza D<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Service d'anesthésie-réanimation, UFR Sciences de la Santé, Université Assane Seck, Ziguinchor, Sénégal*

**Auteur correspondant :** Paulin Sambou **Tel :** +221774592127 **E-mail :** paulinsambou1@gmail.com

**Résumé** **Introduction :** Le traumatisme crânio-encéphalique (TCE) grave constitue une urgence médico-chirurgicale majeure. Son pronostic dépend de la gravité des lésions primaires et de la survenue de lésions secondaires. **Méthodologie :** Etude rétrospective, descriptive et analytique qui portait sur la période du 01<sup>er</sup> Janvier au 31 Décembre 2022. Elle incluait sur tous les patients hospitalisés pour TCE avec un score de Glasgow initial inférieur ou égal à 8. **Résultats :** L'âge moyen était de 26,72 ans [1;74] avec 64% de patients de moins de 30 ans. Le sex ratio était de 8. Les accidents de la voie publique étaient en cause dans 75%. Les patients ont été admis dans les 24 premières heures 95%. Le score de Glasgow initial moyen était de 6,4 [4 ; 8]. L'hypotension artérielle et l'hypoxémie à l'admission étaient présentes dans respectivement 7% et 18%. Le traumatisme crânien était isolé dans 50% et associé dans 37%. On notait une anémie dans 52%, une thrombopénie dans 11%, un TP bas dans 16%, une IRA dans 9,09% et une hyponatrémie dans 6,8%. Les lésions osseuses étaient retrouvées dans 50%. Les lésions parenchymateuses dans 69%. Les contusions pulmonaires étaient retrouvées dans 16% et les fractures du massif facial dans 5%. La transfusion sanguine a été réalisée dans 34%. Les amines vasopressives ont été administrées dans 23%. La durée moyenne de la sédation était de 5 jours [1 ; 14]. La durée de la ventilation mécanique était de moins de 10 jours dans 93%. L'antibiothérapie était prescrite dans 45% et la thromboprophylaxie dans 90% durant l'hospitalisation. Un drainage thoracique a été réalisé dans 9%. L'osmiothérapie a été réalisée dans 25%. Les anticonvulsivants ont été prescrits dans 11,3%. Une intervention chirurgicale a été réalisée dans 16%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 7,20 jours [1; 21]. Les complications survenues durant l'hospitalisation étaient neurologiques 73%, infectieuses 61%, respiratoires 48% et hémodynamiques 27%. La mortalité était de 61%. **Conclusion :** La prévention des AVP, une médicalisation pré-hospitalière adaptée et une prise en charge hospitalière précoce multidisciplinaire sont indispensables pour améliorer le pronostic.

**Mots clés :** TCE grave-Réanimation- Ziguinchor

**R15****Prise en charge des complications post-opératoires en réanimation en Afrique subsaharienne****Sambou P<sup>1</sup>, Kane MM<sup>1</sup>, Barboza D<sup>1</sup>**<sup>1</sup>*Service d'anesthésie-Réanimation, Centre hospitalier de la Paix, UFR-Sciences de la Santé, Université Assane Seck de Ziguinchor, Sénégal***Auteur correspondant:** Paulin Sambou      **Tel :** +221774592127      **E-mail :** paulinsamboul@gmail.com

**Résumé Introduction :** Les complications post-opératoires (CPO) constituent un problème majeur de santé publique pouvant compromettre le succès de la chirurgie en allongeant la durée d'hospitalisation et donc augmenter le coût de la prise en charge et le taux de morbi-mortalité post-opératoire. L'objectif de l'étude était d'évaluer la prise en charge des complications post-opératoires en milieu de réanimation au Sénégal. **Méthodologie :** Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive et analytique sur une période de 24 mois (1<sup>e</sup> Janvier 2022 au 31 Décembre 2023). Nous avons inclus tous les patients âgés d'au moins 15 ans ayant été opérés et secondairement transféré en réanimation pour surveillance post-opératoire ou suite de la prise en charge de complications péri-opératoires. **Résultats :** La fréquence des complications post-opératoires était de 15,5%. L'âge moyen était 46,7 ans avec des extrêmes de 16 et 103 ans. Le sex-ratio était de 0,38. Un antécédent et un terrain étaient retrouvés dans respectivement 28,7% et 31,6%. Les étiologies étaient dominées par les urgences obstétricales dans 34,6% notamment la pré-éclampsie et ses complications dans 16,8%, les hémorragies du post-partum en état de choc dans 14,8% et les urgences abdominales dans 30,7% dont les péritonites dans 15,8%. La chirurgie était urgente dans 64,4%. Les classes ASA 2u et Altemeier 4 étaient prédominantes avec respectivement 41,6% et 41,5%. Une préparation pré-opératoire a été réalisée dans 16,8%. L'anesthésie générale a été réalisée dans 83,2%. Les CPO étaient infectieuses dans 21,4%, cardio-circulatoires dans 19,3% et rénales dans 17,2%. La prise en charge consistait en un remplissage vasculaire dans 26,7%, une oxygénotherapie dans 76%, un recours aux catécholamines dans 28,7%, une transfusion sanguine dans 31,6%, une ventilation mécanique dans 16,8%, une héparinothérapie dans 84,1% et une antibiothérapie dans 55,4%. La durée d'hospitalisation variait de 3h à 24 jours. L'évolution est grevée par une mortalité de 48,5%. **Conclusion :** Les CPO sont fréquentes en réanimation. Elles sont infectieuses, cardio-circulatoires et rénales dans la majorité des cas. La mortalité reste très élevée. La prise en charge doit être multidisciplinaire.

**Mots clés :** CPO- Réanimation- Ziguinchor**R16****Morbidité et mortalité de l'insuffisance rénale aiguë chez les patients covid-19 en réanimation selon les vagues/variant : cas du Grand Hôpital de l'Est Francilien site de Meaux****Khazy Anga**<sup>1,2</sup>, Marthe Panzu, Ariel Makembi<sup>3</sup>, Éric Amisi<sup>1</sup>, <sup>2</sup>Eric Delpierre, <sup>2</sup>Vivien Hong Tuan HA, Wilfrid Mbombo<sup>1,4</sup>, Jean Claude Mubenga<sup>1</sup>, Dan Kankonde<sup>1</sup>, Chris Nsituvibidila<sup>1</sup>, Lionel Diyamona<sup>5</sup>, Noelly Mukuna<sup>1</sup>, Gracia Likinda<sup>6</sup>, Tharcisse Mabiala, Médard Bula-Bula<sup>1</sup>, Berthe Barhayiga<sup>1</sup>**Auteur correspondant :** Khazi Anga : [kazianga243@gmail.com](mailto:kazianga243@gmail.com)**Présentateur :** Marthe Panzu

**Résumé Introduction :** L'incidence de l'insuffisance rénale aiguë (IRA) varie entre 20 à 40% des cas pour les patients COVID-19 admis dans le service de réanimation. La mortalité très élevée, mais hétérogène pour des raisons à élucider. L'objectif de cette étude était de déterminer la morbidité et la mortalité des patients COVID-19 avec IRA admis dans service de Réanimation selon les vagues et les variant. **Méthodes :** C'était une étude transversale menée auprès des patients covid-19 avec IRA admis en réanimation couvrant la période du 01/03/2020 au 31/12/202, au Grand Hôpital de l'Est Francilien site de Meaux. L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel SPSS version 24.0. Le test de Khi carré ou exact de Fischer et ou t de student et la régression logistique étaient utilisés pour l'analyse statistique. La valeur de  $p \leq 0.05$  a été fixée comme seuil de significativité. **Résultats :** Au total 86 patients ont été inclus dans l'étude. La moyenne d'âge était de  $64,9 \pm 11,8$  ans avec les extrêmes entre 35 et 87ans et le sexe masculin était majoritaire 82% avec un sexe ratio de 1.8. Les comorbidités retrouvées en fonction des différentes vagues étaient : l'HTA (52,4%; 48,6%; 60%; 37,5%), le diabète (42,9%, 32,4%; 45%, 50%). La diurèse était normale à l'admission et régressait avec la durée d'hospitalisation. La majorité des patients était en surpoids ou obèses. Une grande partie des patients (43%) était incluse à la 2<sup>e</sup> vague. Le variant bêta était majoritaire 36 patients soit (41,9%). Les taux d'urée et de la créatinine à l'admission étaient normaux et augmentaient dans le temps pour atteindre des moyennes respectives de  $22,78 \pm 13,64$  et  $260 \pm 162,74$  et lorsqu'on le repartit selon les stades KDIGO 77,4% stade 1, 17,4 stade 2 et 4,7% stade 3. La deuxième vague avait enregistré le taux de décès le plus élevé (43%). La mortalité globale est de 33,7% pour tous les vagues et variant. L'hypertension artérielle, l'état de choc, la non récupération de la fonction rénale et l'hyperkaliémie étaient des facteurs associés à la mortalité ( $p < 0,001$ ). **Conclusion :** L'insuffisance rénale aiguë est fréquente chez les patients admis en réanimation pour infection à SARS-COV2. Elle est dotée d'une importante mortalité dont la variabilité a été rythmée par les différentes vagues épidémiques et variants génétiques du virus y associer.

**Mots clés :** Mortalité, morbidité covid-19, insuffisance rénale, réanimation

**R17**

**Morbidité et mortalité de l'AVC dans un hôpital de niveau secondaire situé en milieu urbano-rural de Kinshasa**

**Wilfrid Mbombo**, Graham Ntambwe, Gédéon Bukasa, Alphonse Mosolo, Freddy Mbuyi et Gracia Likinda

**Auteur correspondant** : Wilfrid Mbombo : pwmbombo@yahoo.fr

**Présentateur** : Grahama Ntambwe

**Résumé Objectif** : Déterminer la mortalité et la morbidité des accidents vasculaires cérébraux et les facteurs y associés au Centre hospitalier MONKOLE.

**Méthodes** : C'était une étude transversale concernant la période allant du 01 janvier 2021 au 01 janvier 2023 dans les services de médecine interne, des urgences et de réanimation du Centre hospitalier MONKOLE. Etaient inclus dans cette étude, tous les patients ayant un diagnostic scannographique d'accident vasculaire cérébral. Ceux dont les dossiers ont manqué les variables importantes étaient exclus. Les variables étudiées étaient : sociodémographiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques. Les données étaient analysées avec SPPS et la valeur de p fixée à moins de 5%. **Résultats** : L'accident vasculaire cérébral représente 4% des toutes les hospitalisations et était plus ischémique (70%) qu'hémorragique (30%). Il concerne plus les hommes, âgés de 60ans et plus, mariés, et de niveau socioéconomique moyen venant de leur domicile ayant comme comorbidité l'HTA et le diabète sucré. Ils ont consulté dans moins de deux jours depuis l'accident, souvent pour les troubles de la conscience, et les pressions artérielles étaient souvent normales. La désaturation était présente dans 10% des cas et des anomalies pupillaires étaient observées dans 18%. Le traitement était uniquement médical recourant aux antiagrégants plaquettaires et aux anticoagulants sans aucun cas de thrombolyse. La durée de séjour moyen était de 7 jours et la mortalité de 11,5% avec comme facteurs associés : l'hypertension artérielle, la présence des anomalies pupillaires et l'âge supérieur à 60ans. Cinquante-six pourcent des patients était sortis avec séquelles et 33% sans séquelles. **Conclusion** : Cette étude confirme la lourde charge de l'AVC en terme de mortalité et de séquelles ainsi que le rôle majeur de l'HTA. Elle a montré également que la thrombolyse qui a amélioré le pronostic des AVC ischémiques n'est pas encore pratiquée dans ce centre.

**Mots clés** : Morbidité, mortalité, AVC, hôpital de niveau secondaire

**R18**

**Severe head injuries in adult resuscitation at the Gabriel Toure University Hospital**

**Dembélé A S<sup>1</sup>, Mangané M I<sup>2</sup>, Diop T H<sup>2</sup>, Almeimoune A H<sup>2</sup>, Soumaré A<sup>2</sup>, Gamby A<sup>2</sup>, Sogodogo C<sup>1</sup> Diango DM<sup>2</sup>**

*Department of Anesthesia, Resuscitation and Emergency Medicine, Gabriel Touré University Hospital, Bamako, Mali (2)*

**Auteur correspondant** : Dembélé A S  
Mail: [dralasaid@gmail.com](mailto:dralasaid@gmail.com)

**Introduction**: Severe head injury (SHI) is common in resource-limited countries and is the leading cause of death among young people. The objective was to assess the epidemiological and clinical aspects and their evolution.

**Methodology**: A descriptive cross-sectional study conducted in the adult intensive care unit at Gabriel Touré University Hospital in Bamako from February 1, 2024, to February 28, 2025, including patients with severe head injuries (GCS  $\leq$  8). Data entry and analysis were performed using SPSS 22.0 and Excel. Qualitative variables were compared using the chi-square or Fisher's exact test, depending on sample size, with a significance threshold of  $p < 0.05$ . Informed consent was obtained. **Results**: During the study period, 591 patients were admitted to intensive care, including 150 cases of severe head injury (25.3%), the population was young ( $25 \pm 15$  years old), predominantly male (70%). Road traffic accidents (RTAs) accounted for 61%; transported by firefighters (95%). Clinical manifestations were altered consciousness (100%), hypoxia (50%), hyponatremia 20%. Edematohemorrhagic contusion was the most observed CT lesion. Management consisted of neurosedation (100%), respiratory assistance (100%). Osmotherapy (40%). Surgery was performed in 30% for decompression flap (15%) ± associated with evacuation of the hematoma (5%), lifting of the embarrasement (5%). Complications represented 51% of admissions such as ventilator-associated pneumonia (22%), sepsis (20%), urinary tract infections (5%). Mortality was 35%. The average length of hospitalization was 10 days  $\pm$  5.

**Conclusion**: Early management of GCTs should be supported by appropriate monitoring tools to improve prognosis.

**Keywords**: GCT, epidemiology, management, intensive care

**R19**

**Intérêt de l'écouvillonnage précoce dans la prise en charge des patients à risque d'infection grave au service de réanimation de l'hôpital de dermatologie de Bamako.**

Touré Mamadou Karim<sup>(1,2)</sup>, Dégoga Dicourou<sup>1</sup>, Guindo Mamadou<sup>1</sup>, Samaké Ousmane M<sup>1</sup>, Beye Seydina Alioune<sup>(2,3)</sup>.

1-Hôpital de Dermatologie de Bamako,  
2- USITB (université des sciences de techniques et de technologies de Bamako),

3-Clinique périnatale Mohammed VI de Bamako.

**Auteur correspondant :** Mamadou Karim Touré  
Mail : [mktm13@gmail.com](mailto:mktm13@gmail.com)

**Résumé :** *Introduction : le prélèvement par écouvillonnage est une technique d'échantillonnage largement utilisée dans divers secteurs d'analyse microbiologique. Il consiste à utiliser un écouvillon stérile pour recueillir des micro-organismes ou des résidus sur une surface, une muqueuse ou un liquide biologique. Le but de notre travail était d'évaluer l'impact d'un écouvillonnage précoce chez les patients à risque d'infection grave au service de réanimation du centre hospitalier de dermatologie de Bamako. Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale a collecté rétrospective, sur une période de 24 mois au service de réanimation du CHU-hôpital de dermatologie de BAMAKO. Nous avons inclus tous les patients admis urgences dermatologiques. Résultats : Durant la période d'étude, 458 patients ont été admis dans le service et 406 patients ont eu un écouvillonnage à J0. Les prélèvements bactériologiques ont été positifs chez 360 patients, parmi lesquels 94 étaient positifs aux Bactéries Multi-Résistantes (BMR), soit une fréquence de (26,11%). Le profil clinique des patients était essentiellement des cas de brûlures graves, de toxidermie, des dermo-hypodermites bactériennes nécrosantes etc. Le délai de disponibilité du résultat était entre 2 à 3 jours. L'hémoculture de complément a été positive chez 96,78% des patients. L'évolution sous antibiothérapie guidé a été favorable chez 85% des patients, la mortalité a été de 53% chez les patients à BMR. L'antibiothérapie a été initiée devant les signes cliniques d'infection et ou bactériologiques (NFS, Procalcitonine). Conclusion : dans un environnement médical à ressource limitée, l'écouvillonnage précoce chez les patients à risque pourrait être associé au protocole de prise en charge. Notre étude nous a permis d'initier une antibiothérapie guidée chez l'ensemble de nos patients avec un résultat concluant, fait d'une évolution globale favorable chez 87% des patients. La mortalité élevée a été observée chez les patients à BMR. Mots clés : écouvillonnage, réanimation, infection*

**R20**

**Facteurs de progression vers la gravité et le décès des patients brûlés graves au service de réanimation à l'hôpital de Dermatologie de Bamako, Mali**

Decoga Dicourou, Touré Mamadou K, Guindo Mamadou, Fofana Amadou, Sidibé Malado, Jou Émilie, Kouyaté Mariam

**Résumé Introduction :** la brûlure grave est une pathologie circonstancielle, le plus souvent accidentelle mais de plus en plus causée par des actes volontaires. Notre étude avait pour but d'identifier les facteurs associés à la gravité et à la mortalité chez les patients brûlés graves admis au service de réanimation à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako.

**Méthode et patients :** l'étude a été réalisée au sein du service de Réanimation de l'Hôpital de Dermatologie de Bamako, nous avons mené une étude descriptive et rétrospective et la population d'étude comprenait les données des patients qui ont été extraits des dossiers médicaux, du registre du Service de Réanimation, et saisies sur une fiche d'enquête standardisée. Ces données ont été numérisées et traitées statistiquement avec le logiciel SPSS version 25.0. **Résultat :** Il ressort que l'âge moyen était de  $21,32 \pm 15,34$  ans, le sex ratio de 2,44. Les brûlures étaient majoritairement faites à domicile avec une cause thermique principalement. La brûlure de 2e degré était prédominante et le siège préférentiel des lésions était le membre supérieur. La réanimation liquidienne et l'analgésie ont été utilisées chez tous les patients, nous avons noté des complications chez la plupart des patients principalement à type d'infection. L'évolution était favorable chez plus de la moitié des patients et la durée moyenne d'hospitalisation a été de  $9,91 \pm 8,07$  jours. Les facteurs associés à la survenue du décès dans notre étude étaient : Le sexe masculin (OR=1,29) ; les brûlures thermiques (OR=1,54) ; le lieu externe de la brûlure (OR=2,88) ; l'atteinte du visage (OR=2,71) ; l'atteinte du torse (OR=1,94), l'atteinte des membres supérieurs (OR=10,6), l'atteinte du périnée (OR=3,22), et la surface corporelle brûlée (OR=1,22).

**Conclusion :** les facteurs associés à la survenue des complications dans notre étude étaient : le sexe masculin (OR=1,57) ; la provenance urbaine (OR=1,22) ; la cause thermique (OR=1,61) ; l'atteinte des membres supérieurs (OR=2,08), l'atteinte des membres inférieurs (OR=2,27) et la surface corporelle brûlée (OR=1,22).

La prise en charge des brûlés graves reste un défi majeur à Bamako

**Mot clé :** Brûlure, Gravité, Réanimation, Bamako

**R21****Prévalence de bactéries multi-résistantes au service de réanimation du centre hospitalier universitaire de dermatologie de Bamako**

**Touré Mamadou Karim**, Fofana Amadou, Degoga Dicourou, Guindo Mamadou, Beye Seydina Alioune, Koné Joseph.

**Auteur correspondant :** Mamadou Karim Touré  
Mail : [mktm13@gmail.com](mailto:mktm13@gmail.com)

**Résumé :** **Introduction :** Les bactéries multi-résistantes (BMR) sont des bactéries résistantes à au moins une molécule antibiotique de plus de trois classes différentes. La réanimation est un important réservoir de BMR, responsables d'un fort taux d'admissions et de décès à l'échelle mondiale. **Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude transversale à collecte rétrospective, qui s'était déroulée sur une période de 24 mois au service de réanimation du CHU-hôpital de dermatologie de BAMAKO. Nous avons inclus tous les patients ayant développé les signes d'infectios pendant au moins 48 heures d'hospitalisations. **Résultats :** Durant la période de l'étude, 458 patients ont été admis dans le service d'Anesthésie-Réanimation, parmi lesquels 94 présentaient des prélevements bactériologiques positifs aux Bactéries Multi-Résistantes (BMR), soit une fréquence de (20,5%). En termes de répartition des souches bactériennes, nous avons identifié 125 souches dont les entérobactéries (**BGN fermentant**) étaient les germes plus retrouvés (56,8%) majoritairement représentés par Klebsiella pneumoniae (31,2%) et Escherichia coli (20%) suivi des **BGN non fermentant** (19,2%) majoritairement représentés par Acinetobacter baumannii (10,4%) et Pseudomonas aeruginosa (6,4%). Les Cacci gram positif (**CGP**) étaient de (23,2%) majoritairement représentés Staphylococcus aureus (18,4%) suivi de Staphylococcus epidermidis (4,8%). Les femmes étaient de (53,2 %) des cas contre (46,8 %) pour les hommes. Parmi les bactéries responsables de bactériémies, Klebsiella pneumoniae (55,55%) a été le germe le plus fréquemment isolé dans notre étude, suivi par Escherichia coli (27,77%). La prevalence de décès est de (53%). **Conclusion :** Cette étude sur les infections nosocomiale à Bactéries Multi-Résistantes (BMR) révèle une prévalence inquiétante de (20,5%). Les agents pathogènes dominants, notamment *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli* et *Staphylococcus aureus*, confirment la tendance mondiale à la résistance bactérienne. Le dispositif invasif a été identifié comme facteur de risque majeur (97%).

**Mots clés :** bactérie, multirésistance, réanimation, infection

**R22****Survie et qualité de vie des patients après la sortie du service de réanimation au Burkina Faso**

**Guibla I<sup>1</sup>, Ouédraogo T<sup>2</sup>, Traoré SIS<sup>3</sup>, Lankoandé M<sup>4</sup>, Belem PF<sup>2</sup>, Ilboudo SC<sup>5</sup>, Bado WBI<sup>1</sup>, Saouadogo AD<sup>1</sup>, Bonkoungou P<sup>4</sup>, Kaboré RAF<sup>2</sup>, Traoré IA<sup>1</sup>**

1. Département d'anesthésie réanimation et d'urgence, CHU Sourô Sanou, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso
2. Département d'anesthésie réanimation, CHU Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso
3. Service d'anesthésie réanimation, CHU Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso
4. Département d'anesthésie réanimation, CHU Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso
5. Service d'anesthésie réanimation, CHU de Ouahigouya, Burkina Faso

**Adresse correspondant :** GUIBLA Ismaël, adresse mail : [ismaelguibla@gmail.com](mailto:ismaelguibla@gmail.com) Tel : +226 76 13 51 13

**Introduction :** La fragilité des patients en période post-réanimation expose à des risques de décès, de ré-hospitalisation, une perte d'autonomie voire une altération de la qualité de vie à moyen et long terme. En Afrique, peu de données existent sur le devenir après la réanimation. L'objectif cette étude était de décrire le devenir à 3 et 6 mois des patients sortis vivants des services de réanimation du Burkina Faso.

**Patients et méthode :** Il s'est agi d'une cohorte analytique, à collecte prospective multicentrique sur 4 CHU. Ont été inclus, les patients sortis vivants après un séjour d'au moins 24h et ayant accepté de participer à l'étude. Le recrutement s'est fait du 01 novembre au 30 avril 2024 avec un suivi de 6 mois.

**Résultats :** 120 patients ont été inclus avec une prédominance féminine à 68%. La tranche d'âge de moins de 35 ans était prédominante (62,5%). Les pathologies chirurgicales et obstétricales étaient les plus fréquentes (65%). Plus de 90% des patients avaient perdu leur autonomie aux activités de la vie quotidienne à la sortie de réanimation. Plus de 24%, des patients avaient consulté un service d'urgence au cours des 6 mois dans un tableau de détresse respiratoire. Au bout des 6 mois, 10% des patients sont restés dépendants des activités de la vie quotidienne selon score ADL. La qualité de vie selon le SF-36 était altérée au 6<sup>ème</sup> mois comparativement à celle antérieure à l'hospitalisation. Le taux de décès à 6 mois était de 8,33%. Près de 80% des décès sont survenus dans les 3 mois après la sortie de la réanimation avec 50% de décès au cours de l'hospitalisation dans les services de transfert. Une oxygénothérapie à la sortie de réanimation était associée au décès à 6 mois. **Conclusion :** La mortalité post réanimation au Burkina Faso est relativement élevée. Les survivants gardent une perte d'autonomie prolongée, une qualité de vie altérée au-delà de 6 mois d'où la nécessité d'un suivi spécialisé de ces patients,

**Mots clés :** survie, qualité de vie, post-réanimation, Burkina-Faso

**R23**

**Profil hémodynamique et mortalité hospitalière des états de choc en réanimation au Centre Hospitalier Universitaire Sourô SANOU de Bobo-Dioulasso**

**Guibla I<sup>1</sup>, Savadogo JN<sup>1</sup>, Ilboudo SC<sup>2</sup>, Traoré SIS<sup>3</sup>, Bado WBI<sup>1</sup>, Saouadogo AD<sup>1</sup>, Yaro II<sup>4</sup>, Ki KB<sup>5</sup>, Kaboré RAF<sup>4</sup>, Traoré IA**

1. *Département d'anesthésie réanimation et d'urgence, CHU Sourô Sanou, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso*
2. *Service d'anesthésie réanimation, CHU de Ouahigouya, Burkina Faso*
3. *Service d'anesthésie réanimation, CHU Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso*
4. *Département d'anesthésie réanimation, CHU Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso*
5. *Service d'anesthésie réanimation, CHU pédiatriques Charles de Gaulle, Ouagadougou, Burkina Faso*

**Adresse correspondant :** GUIBLA Ismaël, adresse mail : [ismaelguibla@gmail.com](mailto:ismaelguibla@gmail.com) Tel : +226 76 13 51 13

**Introduction :** Les états de choc constituent une cause majeure de morbidité et de mortalité en réanimation. Leur prise en charge repose sur l'identification rapide du profil hémodynamique afin d'adapter le traitement. Cette étude visait décrire le profil hémodynamique observés en réanimation au CHU Sourô Sanou (CHUSS) et leur lien avec la mortalité hospitalière. **Patients et méthode :** Il s'est agi d'une étude observationnelle longitudinale réalisée dans le service de réanimation du CHUSS. La collecte des données a été prospective sur 3 mois du 07/07/2025 au 07/10/2025. Tous les patients âgés de 18 ans et plus ayant présenté un état de choc dans le service ont été inclus. **Résultats :** 82 patients ont été inclus, sur une admission totale de 210 patients soit une prévalence de 39 %. Le sex ratio était de 1,27 et l'âge moyen de 45 ± 16,38 ans avec des extrêmes de 18 et 81 ans. La tranche d'âge de [30 – 40] ans était la plus représentée avec 22%. L'HTA était la comorbidité la plus fréquemment retrouvée, 12%. L'échographie cardiaque a été réalisée chez 70 patients soit 85%. L'état de choc étaient hypovolémique, vasoplégique et cardiogénique chez respectivement 61%, 59% et 10% des patients. La mortalité hospitalière était de 61%. Les facteurs associés à la mortalité étaient : la défaillance neurologique ( $p < 0,001$ ) et le profil vasoplégique ( $p = 0,008$ ). **Conclusion :** Les états de choc sont fréquents et associés à une mortalité élevée dans le service de réanimation du CHUSS. Les profils

hypovolémique et vasoplégique sont les plus rencontrés.

**Mots clés :** Etat de choc, profil hémodynamique, Bobo-Dioulasso, CHU Sourô Sanou

**R24**

**Evaluation des connaissances du personnel paramedical sur la ventilation mécanique**

**Takang Mpeyako, Fadeu Christiane, Ngono Ateba Glwadys, Metogo Mbengono Junette Arlette**  
*Département Anesthésie-Réanimation-Urgences, Hôpital Général de Douala, Cameroun*

**Auteur correspondant :** Takang Mpeyako

**Contexte:** la prise en charge des patients intubés et ventilés dans les services de réanimation et aux urgences nécessite un haut niveau de compétence clinique afin d'assurer une surveillance infirmière optimale. Cette étude vise à évaluer le niveau de connaissances des infirmières des urgences et des unités de soins intensifs en matière de ventilation.

**Méthodes:** il s'agissait une étude transversale avec administration d'un questionnaire adressé aux infirmiers exerçant dans les services des urgences et de réanimation de l'hôpital général de Douala. Nous avons collecté les données épidémiologiques, professionnelles et les connaissances des concernés sur la ventilation mécanique. L'analyse statistique a été conduite sur EPIINFO version. **Résultats:** nous avons 40 participants âgés en moyenne de ... avec une prédominance ..... Moins de la moitié (45%) avaient une expérience professionnelle de 3 à 4 ans et 22,2% avaient plus de 6ans d'ancienneté. Près de la moitié soit 48% des participants connaissaient la surveillance du ventilateur et 7,8% avaient une très mauvaise connaissance des paramètres respiratoires et des complications de la ventilation mécanique. Vingt-un participants avaient suivi 2 à 3 formations sur la ventilation mécanique et 15% avaient suivi plus de 5 formations. ...affirmaient que les soins buccaux du patient intubé se faisait...Globalement, ...se sentaient à l'aise dans la surveillance du patient intubé. Néanmoins, 89% des participants ont exprimé le besoin de plus de formation sur divers sujets sur la ventilation mécanique. **Conclusion:** notre étude met en évidence la nécessité d'interventions éducatives ciblées et de programmes de formation basés sur la simulation pour améliorer les compétences et les consolider les acquis théoriques des patients sous ventilation mécanique dans notre milieu.

**Mots-clés:** soins infirmiers, ventilation mécanique, urgence, réanimation

**R25 Complications liées aux dérivations ventriculaires externes chez les patients admis en réanimation pour des pathologies non infectieuses**

**Kohou-koné L**, Sai SS, Doh ZC, Kra LH, Koffi AS, Konaté N, Kouamé KJ

**Contexte :** La pose de DVE est couramment réalisée en soins neuro critiques pour traiter une hydrocéphalie aigüe, mais l'évolution peut être émaillée de complications. **Objectif :** Etudier les complications liées aux DVE chez des sujets admis en réanimation à Abidjan. **Patients et méthode :** étude rétrospective (Janvier 2021-Décembre 2024), à visée descriptive et analytique. Elle était bi centrique, conduite au sein des USI du CHU de YOPOUGON et de la Nouvelle Polyclinique Farah. Tous les sujets chez qui une DVE a été posée ont été recensés. Les patients ayant une hydrocéphalie d'origine infectieuse n'ont pas été inclus. Les paramètres étudiés étaient les caractéristiques anthropométriques, les comorbidités, les données cliniques, les modalités thérapeutiques, les complications liées à la DVE et la mortalité. L'analyse des données s'est faite à l'aide du logiciel Epi info version 7. L'accord des comités éthiques des deux centres, a été obtenu. **Résultats :** Notre étude a concerné 115 patients, l'âge moyen des patients était de 44,95 ans (SD = 17,66 ; min : 12 ; max : 87), avec un sexe ratio de 2,1. L'hémorragie intraventriculaire consécutive à un AVCH a été la principale indication de DVE (76,5%). Les complications ont été observées chez 43,5% des sujets et étaient dominées par l'infection (24,4%). La flore microbienne était essentiellement constituée par les cocci gram positif et les bacilles gram négatif. Le lieu de la chirurgie (62,31 vs 7,24% ; p<0,002 ; RR : 0,385) et l'expérience du chirurgien (24,67 vs 44,92% ; p<0,001 ; RR : 0,67) étaient associés à la survenue de complications. **Conclusion :** L'infection représente la principale complication liée à la pose de DVE en USI à Abidjan. **Mots clés :** DVE – USI – Complications - Abidja

**R26**

**Facteurs associés à la survenue des troubles hydro-électrolytiques chez les patients hospitalisés au Centre Médical de Kinshasa (CMK)**

**Patrick Boloko**

**Résumé Introduction :** Les troubles hydro-électrolytiques constituent une complication fréquente en milieu hospitalier et sont associés à une morbi-mortalité accrue. Leur reconnaissance précoce et l'identification des facteurs de risque permettent d'améliorer la prise en charge et le pronostic des patients. Cette étude visait à déterminer les facteurs associés à la survenue des troubles hydro-électrolytiques chez les patients hospitalisés au Centre Médical de Kinshasa (CMK). **Méthodes :** Une étude observationnelle longitudinale a été conduite auprès de 156 patients hospitalisés au CMK. Les données sociodémographiques, cliniques et

biologiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. Les analyses statistiques ont inclus des tests descriptifs, bivariés ( $\chi^2$ , Wilcoxon) et une régression de Cox à risques proportionnels. Les variables associées au seuil de 20 % ont été introduites dans le modèle multivarié, affiné par sélection descendante pas à pas. L'hypothèse des risques proportionnels a été vérifiée par le test de Schoenfeld (cox.zph dans R). **Résultats :** Le sexe féminin ( $p = 0,02$ ) et les antécédents métaboliques ( $p = 0,04$ ) ont été identifiés comme facteurs indépendamment associés à la survenue des troubles hydro-électrolytiques. Le sepsis et la déshydratation étaient également plus fréquents chez les patients atteints, accompagnés d'une élévation significative des taux de CRP et de procalcitonine. **Conclusion :** Les troubles hydro-électrolytiques chez les patients hospitalisés au CMK sont favorisés par le sexe féminin, les antécédents métaboliques, la déshydratation et le sepsis. Leur dépistage et leur correction précoces sont essentiels pour réduire la morbi-mortalité hospitalière.

**Mots-clés :** Troubles hydro-électrolytiques – Facteurs de risque – Patients hospitalisés – Analyse multivariée – Modèle de Cox

**R27**

**Traumatisme abdominal grave par arme à feu : à propos d'un cas**

**Zanga JK<sup>1</sup>**, Kalala B, Ruhune G.

**Introduction** Le traumatisme abdominal par arme à feu est un type de blessure résultant de la pénétration d'un projectile (balle, éclat) dans la cavité abdominale.

particulièrement grave en raison de l'énergie cinétique élevée des projectiles, entraînant des lésions multiples et complexes des organes internes. nous rapportons un cas pris en charge à la réanimation de l'hôpital général de référence la Charité Maternelle de Goma. **Observation** Patiente de 18 ans, sans tare admise pour traumatisme abdominal par arme à feu avec hémopéritoine, pour lequel la laparotomie exploratrice a révélé une atteinte traumatique du foie, du rein droit avec multiples perforations intestinales. Les suites opératoires étaient compliquées d'un état de choc, une fistule biliaire externe, une insuffisance rénale fonctionnelle et une dénutrition. Sa prise en charge a associé principalement des reprises chirurgicales, la transfusion, l'antibiothérapie, l'hydratation et l'alimentation entérale. Après 40 jours d'hospitalisation, elle est sortie de l'hôpital. **Conclusion** Le traumatisme abdominal grave post balistique peut présenter dans sa prise en charge des complications redoutables dont le diagnostic est difficile dans moyens d'exploration appropriés. L'accès aux moyens thérapeutiques pourraient améliorer le pronostic des patients ayant des bonnes réserves fonctionnelles.

**R28**

**Mortalité Maternelle en Réanimation : épidémiologie et déterminants au Mali**  
**Diallo B**, Mounkoro P, Beye SA, Kanté M, Goïta L, Traoré A, Coulibaly S, Traoré A, Mangané MI, Soumbounou G, Keita M, Diango DM, Coulibaly Y.  
*CHU Point G, Bamako / Mali*

**Correspondant** : Diallo Boubacar, Tel: 00223 75 37 25 39 (WhatsApp), Mail: [aboudiallo@gmail.com](mailto:aboudiallo@gmail.com)

**Résumé Introduction** : la mortalité maternelle demeure un enjeu de santé publique préoccupant particulièrement dans les pays à ressources limitées. Objectif : caractériser les profils épidémio-cliniques, ainsi que les déterminants des décès maternels survenus en réanimation au Mali. **Patients et Méthode** : Cette étude de cohorte prospective observationnelle multicentrique a été menée du 1er août au 31 octobre 2024. Elle a inclus tous les décès maternels enregistrés dans 7 services de réanimation. Les données recueillies portaient sur les caractéristiques sociodémographiques, les causes des décès, leur évitabilité, et les difficultés rencontrées dans la prise en charge. **Résultats** : parmi les 712 admissions en réanimation, les pathologies obstétricales représentaient 46,6 % (n = 332). Le taux de mortalité maternelle était de 18,67 % (n = 62/332). L'âge moyen des patientes était de 27,38 ± 7 ans. La majorité des patientes étaient des femmes au foyer (97 %), primipares (89 %), sans antécédent médical notable (47 %), et non scolarisées (78 %). 54% des grossesses étaient à terme et non suivies. Les causes directes des décès étaient l'hémorragie (37 %), les complications de la prééclampsie (29 %) et les Infections (20 %). Les causes indirectes étaient le paludisme grave : 22 % et la drépanocytose : 8,5 %. Le décès survenait dans les 24 premières heures après l'accouchement chez 44 % des patientes. Les facteurs favorisants retrouvés étaient liés : aux structures de santé (78 %) avec des retards de prise en charge dans 61 % et le manque de produits sanguins dans 51 % ; et à la communauté (64,4 %) avec les difficultés financières, un retard de décision, l'éloignement, et le transport avec respectivement 47% 32%, 30% 17%. Le décès était considéré évitable dans 83 % des cas. La durée médiane de séjour était d'un jour, avec 51 % des décès en moins de 24 heures. **Conclusion** : la mortalité maternelle reste préoccupante en réanimation au Mali, avec une prédominance des causes évitables. La réduction des décès maternels passe par une amélioration du système de santé, avec une rapidité de prise en charge et une disponibilité des produits sanguins.

**Mots clés** : mortalité maternelle ; réanimation ; hémorragie ; prééclampsie ; Mali.

**R29**

**Syndrome thoracique aigu (STA) drépanocytaire en réanimation : profil épidémiologique, clinique, et pronostic.**  
**Diallo B**, Doumbia K, Kassogué A, Mounkoro P, Doumbia Y, Kouma MLB, Beye SA, Traoré A, Timbiné K, Toure MK, Dramé A I, Coulibaly M, Diallo D, Almeimoune A, Mangané MI, Diop Th M, Sogodogo C, Coulibaly M, Keita M, Coulibaly Y.  
*CHU Point G, Bamako / Mali*

**Correspondant** : DIALLO Boubacar, Tel: 00223 75 37 25 39 (WhatsApp), Mail: [aboudiallo@gmail.com](mailto:aboudiallo@gmail.com)

**Résumé Introduction** : l'objectif de ce travail était de caractériser le profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et le pronostique des patients atteints de STA en réanimation **Patients et méthode** : nous avons réalisé une étude observationnelle transversale à collecte prospective sur un an, au service de réanimation du CHU Point G. Elle a concerné l'ensemble des patients drépanocytaires hospitalisés en réanimation. Ont été inclus tous les patients drépanocytaires hospitalisés en réanimation avec des symptômes respiratoires (FR>16 cycles/mn, une SpO2 < 94 %), des infiltrats radiologiques ou échographiques, et des arguments cliniques (douleur thoracique ou costale, la fièvre) **Résultats** : L'inclusion a concerné 64 patients drépanocytaires, soit 11,5 % des admissions. Le STA a été diagnostiqué chez 32 patients. Le phénotype S/S représentait 48 % des cas, S/C 36 %, et S/β+thal 13 %. L'âge moyen était de 26 ± 10 ans. Le sexe féminin était prédominant (86,9 %). Les facteurs déclenchant étaient la grossesse (34,4 % ; n = 21) et le paludisme (34 % ; n = 13). Les antécédents de STA étaient présents dans 62 %. Le taux d'hémoglobine moyen était de 7,7 g/dl ± 1,9. Les râles crépitants étaient retrouvés dans 65,6 %. La prise en charge associait une réhydratation, ainsi qu'une analgésie multimodale, une antibiothérapie large spectre et une ventilation non invasive (VNI) dans 31 % des cas avec un recours à l'intubation dans 28 %. La transfusion était simple dans 28 % et l'échange transfusionnel dans 6 %. Le taux de mortalité était de 31 %. La durée moyenne d'hospitalisation était de 7 jours. **Conclusion** : le STA est une complication fréquente chez les drépanocytaires en réanimation, et est associé à une lourde mortalité. L'amélioration de la prise en charge passe par un dépistage des cas et une prise en charge rapide.

**Mots-clés** : drépanocytose ; Syndrome thoracique Aigu ; réanimation ; épidémiologie.

**R30**

**Méningite à *Proteus mirabilis* chez une adolescente drépanocytaire : à propos d'un cas rare**

**Diallo B**, Doumbia Y, Mounkoro P, Kouma M L, Beye SA, Timbiné K, Dramé AI, Coulibaly M, Diallo D, Almeimoune A, Mangané MI, Diop Th M, Sogodogo C, Coulibaly M, Toure MK Keita M, Coulibaly Y.

*CHU Point G, Bamako / Mali*

**Correspondant :** DIALLO Boubacar, Tel: 00223 75 37 25 39 (WhatsApp), Mail: [aboudiallo@gmail.com](mailto:aboudiallo@gmail.com)

**Résumé Introduction :** les méningites à bactilles à Gram négatif (BGN) sont rares chez l'adulte, en particulier celles dues à *Proteus mirabilis*. Leur traitement reste mal codifié et la durée optimale de l'antibiothérapie demeure incertaine. **Observation :** Nous rapportons le cas d'une patiente de 17 ans, drépanocytaire SS, admise en réanimation pour crise vaso-occlusive (CVO) associée à un syndrome infectieux. L'examen retrouvait une fièvre à 39,3 °C, des céphalées sévères, une cervicalgie, associée à un syndrome confusionnel. La biologie montrait une inflammation majeure (CRP : 225 mg/L, leucocytes : 28,5 G/L) et une anémie à 8,8 g/dL. Le diagnostic initial de CVO sur sepsis à point de départ urinaire a été retenu. L'évolution a été marquée par la persistance des céphalées et l'apparition d'une faiblesse musculaire transitoire, justifiant une exploration neurologique. L'examen du LCR a mis en évidence une méningite à *Proteus mirabilis* sensible au méropénème. L'ECBU a également révélé une infection urinaire à *Enterobacter cloacae* multirésistante, traitée par fosfomycine. **Résultats :** Une antibiothérapie adaptée, associée à une réhydratation et une surveillance intensive, a permis une amélioration clinique rapide : normalisation de la conscience, stabilité hémodynamique et récupération complète de la force musculaire. La patiente est sortie de réanimation après 15 jours, en bon état général. **Conclusion :** La méningite à *Proteus mirabilis* d'origine communautaire est exceptionnelle chez l'adulte. Ce cas souligne l'importance d'un diagnostic rapide, d'une antibiothérapie prolongée et d'un suivi post-thérapeutique rigoureux pour prévenir les séquelles neurologiques et la récidive. **Mots-clés :** méningite, *Proteus mirabilis*, drépanocytose, bactilles à Gram négatif, réanimation.

**R31**

**Impact des retards de prise en charge sur le pronostic des traumatisés crâniens graves admis au service de réanimation du Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké (Côte d'Ivoire)**

**Irié Bi GS**, Kotchi EF, Kohi Ayebie NK, Able AE, Kouadio KS, Nda-koffi C, Pete Y, Kouame KE

**Résumé Introduction :** Les traumatismes crâniens graves (TCG) sont une cause majeure de morbidité et de mortalité, particulièrement dans les pays à ressources limitées. La rapidité de la prise en charge influence fortement le pronostic. **Objectif :** évaluer l'impact des retards préhospitalier, diagnostique et neurochirurgical sur l'évolution des patients admis en réanimation au CHU de Bouaké. **Patients et méthodes :** Étude rétrospective, descriptive et analytique menée de janvier à décembre 2024. Ont été inclus les patients admis pour TCG ayant bénéficié d'un scanner cérébral. Les retards ont été définis comme suit : préhospitalier ≥6 h, diagnostique ≥2 h, neurochirurgical ≥4 h. Les données sociodémographiques, cliniques, paracliniques et évolutives ont été analysées. Les tests statistiques univariés et multivariés ont été utilisés ( $p \leq 0,05$ ). **Résultats :** Sur 614 admissions, 71 concernaient des TCG (prévalence : 11,56%). L'âge médian était de 28 ans [IQR 19–42], avec une prédominance masculine (66,2%). La mortalité globale était de 21%. En analyse multivariée, les retards diagnostique et neurochirurgical étaient significativement associés à la mortalité ( $p = 0,04$  et  $p = 0,02$ ). Conclusion : Les retards diagnostique et chirurgical influencent négativement le pronostic des TCG. Une réduction des délais de prise en charge pourrait améliorer la survie des patients traumatisés. **Mots-clés :** traumatisme crânien grave, réanimation, délais, pronostic, Côte d'Ivoire

**R32****Intoxications aiguës graves de l'enfant en réanimation au Centre Hospitalier Universitaire de Treichville : facteurs pronostiques et implications cliniques,**

Irié Bi GS, Anglo PD, Akanji Iburaima A, Kotchi EF, Kohi Ayebie NK, Able AE, Boua N

**Résumé Introduction :** Les intoxications aiguës graves (IAG) constituent une cause fréquente d'admission en réanimation pédiatrique, avec une mortalité élevée dans les pays à ressources limitées. Objectif : décrire les caractéristiques des IAG chez l'enfant et à identifier les facteurs pronostiques associés au décès. **Patients et méthodes :** Étude rétrospective, descriptive et analytique menée au CHU de Treichville du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2022. Ont été inclus les enfants de 0 à 15 ans admis pour IAG. Les variables analysées étaient sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives. Le seuil de significativité était fixé à  $p \leq 0,05$ . **Résultats :** Sur 105 admissions pour accidents domestiques, 54 concernaient des IAG (prévalence : 36,2%). L'âge moyen était de 4,5 ans, avec une prédominance masculine (66,7%). Les produits caustiques étaient impliqués dans 50 % des cas, et l'intoxication était accidentelle dans 85 %. La mortalité globale atteignait 38,9 %. Les facteurs significativement associés au décès étaient la pneumopathie d'inhalation ( $p=0,00395$ ), les séquelles neurologiques ( $p = 0,0353$ ) et les troubles de la conscience à l'admission ( $p = 0,0035$ ). **Conclusion :** Les IAG de l'enfant sont fréquentes et graves en réanimation à Abidjan. Les produits caustiques en sont les principaux agents. La prévention domestique et la prise en charge précoce des complications respiratoires et neurologiques sont essentielles pour améliorer le pronostic.

**Mots-clés :** Intoxication aiguë, Enfant, Réanimation, Pronostic, Côte d'Ivoire

**R33 Patients cérébrolésés : « Quid » en réanimation polyvalente du CHU Brazzaville**

**Niengo Outsouta G<sup>1,2</sup>, Mpoy Emy Monkessa CM<sup>1,2</sup>, Datewa JE<sup>1,3</sup>, Ekouele Mbaki HB<sup>1,4</sup>, Elombila M<sup>1,2</sup>, Tiafumu Konde AC<sup>1,5</sup>, Mpandzou GA<sup>1,3</sup>, Bokoba Nde Ngala MA<sup>2</sup>, Boubayi Moutoula-Latou DH<sup>1,3</sup>, Kaba Y<sup>3</sup>, Otiobanda GF<sup>1,2</sup>.**

1. Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville, CONGO.
2. Service de Réanimation Polyvalente, CHU Brazzaville, CONGO
3. Service de Neurologie, CHU Brazzaville, CONGO
4. Service de Chirurgie polyvalente,
5. Unité de Neurochirurgie, CHU Brazzaville, CONGO

**6. Service des Urgences, CHU Brazzaville, CONGO**

**Auteur correspondant** Niengo OUTSOUTA Gilles  
**Mail :** [gillesniengo@gmail.com](mailto:gillesniengo@gmail.com) **Objectif :**

Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des patients cérébrolésés dans le service de réanimation polyvalente du CHUB. **Patients et Méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale, monocentrique et descriptive, durant cinq mois, incluant les patients admis en réanimation polyvalente pour une atteinte aigüe du système nerveux centrale. Les variables épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives ont été analysées avec Excel 2019.

**Résultats :** Au total, 38 patients ont été colligés. L'âge médian était de 40 ans [28,3 - 54,8] (extrêmes : 17 et 80 ans), 15,8% des patients avaient au moins 65 ans, avec un sex ratio à 1,9. Les comorbidités (47,4%) étaient dominées par l'HTA (39,5%). Les patients étaient admis pour un état de mal convulsif (42,1%) en provenance des urgences médicales (34,2%). Le GCS médian était à 9 [8-10] (extrêmes : 3 et 15) et 34,2% des patients avaient un GCS  $\leq 8$ . Des signes de localisation neurologique (28,9%), une PAS<110 mm Hg (28,9%), un syndrome infectieux (18,4%), une SpO2<90% à l'air ambiant (13,1%) un traumatisme thoracique (10,5%), un syndrome méningé (10,5%) étaient présents à l'admission. Une imagerie de l'encéphale était réalisée chez 76,3% des patients et un électroencéphalogramme chez 10,5%. Les encéphalites infectieuses (39,5%), les TCE graves (21,1%) et les AVC hémorragiques (13,2%) dominaient les diagnostics. La prise en charge associait : les antibiotiques (84,2%), la ventilation mécanique (57,9%), la neurosédation (52,6%), les amines vasoactives (44,7%), les anticonvulsivants (31,6%), une osmiothérapie (21,1%) et une neurochirurgie (18,4%). L'hospitalisation durait en médiane 5 jours [3-7] (extrêmes : 1 et 39 jours), marquée par les pneumopathies acquises sous ventilation mécanique (28,9%) et les dysnatrémies (21,1%). La létalité était de 47,4%.

**Conclusion :** Les encéphalites infectieuses et les TCE graves regroupent plus de la moitié des patients cérébrolésés en réanimation au CHU Brazzaville. La forte létalité nécessite une étude des facteurs étiologiques de décès des patients cérébrolésés dans le service. **Mots-Clés :** Patients cérébrolésés - Encéphalites - Réanimation - Brazzaville

**R34****Evaluation de la morbi-mortalité des patients admis au service de réanimation polyvalente de l'hôpital national de Niamey**

**Gagara M<sup>1\*</sup>,** Nanzir Sanoussi M<sup>1</sup>, Daddy H<sup>1</sup>, Chaibou M. S<sup>1</sup>, Dorith D<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Département d'Anesthésie Réanimation et Urgences,  
Hôpital National de Niamey-Niger

**Résumé Introduction** Le score de gravité en réanimation est un indice établi à partir de paramètres cliniques et biologiques corrélés statistiquement à l'issue. Différents indices de sévérité généraux ont été développés depuis une vingtaine d'années, avec pour objectifs de prédire moins intuitivement le pronostic de survie individuel, et de comparer a posteriori des malades de gravité identique, de façon à évaluer l'efficacité des différentes thérapeutiques mises en œuvre **Objectif :** Etudier la morbi-mortalité des patients admis au service de réanimation polyvalente de l'HNN à partir de deux (2) scores de gravité de réanimation. **Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive et analytique à propos de 90 cas colligés du 13 mars au 13 septembre 2024. Etaient inclus, les patients de tout âge admis au service de réanimation de l'Hôpital National de Niamey (HNN). **Résultats :** Durant la période de notre étude, 90 patients ont été colligés. Le sexe masculin représentait 62% des cas avec un sexe ratio de 1,64. La tranche d'âge de 45 à 59 ans (26,67%) était la plus représentée. L'hypertension artérielle représentait la principale comorbidité avec 23,33%. Le traumatisme crânien était le motif d'admission la plus fréquent suivi du polytraumatisme, avec respectivement 18,89% et 17,78% des cas. Les patients étaient admis dans les 24 heures qui ont suivi leur transfert dans 62,22% des cas. A l'admission, 33% de nos patients étaient sous assistance respiratoire après intubation oro-trachéale, l'altération de l'état neurologique représentait 66,67% des cas. Le score MPM II à l'admission étaient supérieur ou égal à 40% chez 3,33% des patients. Les patients avec un score REMS compris entre 6 à 9 représentaient 43,34%. Le taux de décès était de 44,44%, avec pour principale cause la défaillance hémodynamique. **Conclusion :** la probabilité de survie des patients admis en réanimation était élevée compte tenu du bon retour des scores MPM II et REMS. Ce résultat est paradoxal au vu de la proportion assez conséquente des décès, montrant ainsi les avantages et les limites de ces scores quant à leur utilisation dans la prédiction de la mortalité. **Mots clés :** Morbidité-

mortalité, scores de gravité, réanimation, Hôpital national de Niamey, Niger

**R35****Insuffisance rénale aiguë obstétricale : Aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs en réanimation du Centre Hospitalier Universitaire d'Owendo. Gabon**

**Matsanga A<sup>1</sup>,** Ifoudji Makao A<sup>2</sup>, Okoué Ondo R<sup>3</sup>, Sagbo Ada LV<sup>1</sup>, Obame R<sup>1</sup>

**Auteur Correspondant :** Matsanga Arthur E-mail : [matsangaarthur@yahoo.com](mailto:matsangaarthur@yahoo.com)

**Résumé Introduction :** L'insuffisance rénale aigue d'origine obstétricale (IRAO) est une complication rare mais grave. Elle est responsable d'une morbi-mortalité non négligeable. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, étiologiques et évolutifs des insuffisances rénales aigues obstétricales chez les parturientes admises en réanimation au Centre Hospitalier Universitaire d'Owendo (CHUO). **Matériels et méthodes :** étude descriptive à recueil rétrospectif réalisée sur une période de 2 ans. Ont été incluses, les patientes admises au service de réanimation du CHUO pour une pathologie obstétricale et ayant présenté une IRA selon la classification de KDIGO ont été incluses. Les dossiers médicaux et les fiches de traitement nous ont servi de support. Les paramètres sociodémographiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et étiologiques ont été étudiés.

**Résultats :** Cent cinquante-trois dossiers pour pathologies obstétricales en réanimation ont été colligés, dont 20 cas d'IRAO (13%). L'âge moyen était de  $29,2 \pm 6,23$  ans. Les multipares étaient les plus exposées avec 80% de cas. Les motifs d'hospitalisation étaient dominés par la pré-éclampsie sévère (70%) et le choc hémorragique (20%). L'oligo-anurie était présente chez 30% des patientes. Selon la classification de KDIGO, le stade 1 était le plus représenté avec 85% des cas. La prise en charge a consisté en un remplissage vasculaire (70%), l'administration de diurétiques (15%), et l'épuration extrarénale (5%). Une récupération totale a été enregistrée dans 83% des cas. Nous avons enregistré une létalité de 10%. **Conclusion :** l'IRAO d'origine obstétricale est une pathologie rare en réanimation du CHU d'Owendo. La pré-éclampsie sévère et le choc hémorragique représentent ses principales étiologies.

**Mots clés :** Insuffisance rénale aigue, obstétrique, réanimation.

**R36****Altération de l'état de conscience non traumatique au service de réanimation du centre hospitalier universitaire d'Owendo**

**Matsanga A**, Endama M, Sagbo Ada LV, Nguema E, Okome Ondo D, Vemba, Mickoto B, Obame R  
*Département d'Anesthésie-Réanimation et de Spécialités médicales du CHUO*

**Auteur correspondant :** Matsanga Arthur **Email :** [matsangaarthur@yahoo.com](mailto:matsangaarthur@yahoo.com)

**Introduction :** Le coma se définit comme par une altération profonde et durable de la conscience et de la vigilance d'origine multifactorielle. L'objectif de ce travail était de décrire les aspects cliniques et diagnostics des altérations de l'état de conscience non traumatique en réanimation au Centre Hospitalier Universitaire d'Owendo. **Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique réalisée sur une période de 6 mois. Les patients admis au service de réanimation pour altération de l'état de conscience non traumatique ont été inclus. Le registre d'hospitalisation et les dossiers médicaux nous ont servi de support. **Résultats :** Parmi les 319 patients hospitalisés pendant la période d'étude, nous avons enregistré 82 comas, 52 dossiers (16%) ont été pris en compte. L'âge moyen des patients était de  $39,3 \pm 24,1$  ans. La population masculine prédominait à 56% avec un sex-ratio de 1,3. La tranche d'âge de 50 à 60ans avait le plus concerné avec 10 cas. À l'admission, le score de Glasgow moyen était de  $9 \pm 3,4$ . Les patients ayant un score de Glasgow compris entre 8 et 13 représentaient 56% de cas. L'accident vasculaire cérébral (31%) et le paludisme grave (17%) étaient les principaux diagnostics. Dans ce travail 15 décès (48%) ont été enregistré. Le score de Glasgow bas était un facteur de mauvais pronostic. **Conclusion :** L'altération de l'état de conscience est un problème de santé, l'AVC reste la principale étiologie. La mortalité reste élevée dans notre contexte. **Mots-clés :** Coma - non traumatique - Réanimation

**R37****Embolie pulmonaire : Stratégie de la Prise en charge en 2025**

**Mahamadoun COULIBALY**

L'embolie pulmonaire se caractérise généralement par le déplacement de fragments de thrombus veineux obstruant un ou plusieurs vaisseaux artériels pulmonaires. Dans de rares cas, elle peut consister en une thrombose locale *in situ*. Selon la triade de Virchow, au moins l'un des mécanismes suivants est un facteur causal de la thrombose veineuse : lésion de la paroi vasculaire, stase sanguine et état d'hypercoagulabilité. Elle demeure une cause majeure de morbi-mortalité dans le monde. La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) qui se manifeste cliniquement sous forme de thrombose veineuse profonde (TVP) ou d'embolie pulmonaire

(EP) est le troisième syndrome cardiovasculaire aigu le plus fréquent au monde, après l'infarctus du myocarde et l'accident vasculaire cérébral. Les taux d'incidence annuels de l'EP varient entre 39 et 115 pour 100 000 habitants et une mortalité de 6,5 décès pour 100 000 personnes dans les pays occidentaux. Des études longitudinales ont révélé une tendance à la hausse des taux d'incidence annuels de l'EP. Sa prise en charge fait l'objet de nombreuses recommandations régulièrement mises à jour. Nous allons voir les grandes lignes de cette prise en charge en y indiquant les principaux changements à travers une revue de la littérature. Tout d'abord, la prise en charge repose sur une stratification rigoureuse du risque guidant la stratégie thérapeutique. **La stratification du risque :** repose sur une combinaison de paramètres cliniques, biologiques et radiologiques, elle permet de déterminer l'intensité du traitement requis, le lieu d'hospitalisation (soins intensifs ou conventionnels), et l'éventualité d'une reperfusion. De nombreux scores ont été validés : le score PESI et sa version simplifiée (le sPESI) qui estiment la mortalité à 30 jours ; le score clinico-biologique « BOVA » qui prédit le risque de décompensation précoce chez les patients à risque intermédiaire ; le CPES (« Composite Pulmonary Embolism Shock score ») qui permet de prédire le risque de défaillance hémodynamique à court terme et le NEWS (« National Early Warning Score »). Parmi les innovations en 2025, on peut citer l'intérêt de l'intelligence artificielle comme outil potentiel pour affiner la stratification du risque. **PERT (The pulmonary embolism response team)** : pour faire face de manière efficiente à la complexité de l'embolie pulmonaire ; l'ESC recommande depuis 2019 de former une équipe multidisciplinaire dans les hôpitaux afin d'assurer une prise en charge adéquate. **Anticoagulation :** est et restera une étape essentielle de la prise en charge ; elle doit être instaurée sans délai chez le patient avec une probabilité clinique forte ou intermédiaire pendant que l'algorithme de prise en charge continue. Par voie injectable, la préférence est pour HBPM ou Fondaparinux par rapport à l'HNF. Par voie orale, la préférence est pour les AOD par rapport aux AVK. **Traitement de reperfusion :** L'utilisation systématique de la thrombolyse systémique primaire n'est pas recommandée chez les patients présentant une EP à risque intermédiaire ou faible. Un traitement thrombolytique de secours est recommandé chez les patients présentant une détérioration hémodynamique sous traitement anticoagulant. **Mots clés :** Embolie pulmonaire ; Prise en charge ; Anticoagulation ; Thrombolyse ; Thrombectomie

**R38****La prise en charge du choc septique**

Ngomas Moukady Jean Félix

Session IADE, SARAF 2025

La prise en charge du choc septique constitue une urgence vitale nécessitant une intervention rapide et coordonnée, idéalement en unité de soins intensifs. Le diagnostic passe par une confirmation ou une suspicion d'infection associée à une hypotension persistante malgré un remplissage vasculaire adéquat, nécessitant des vasopresseurs pour maintenir une pression artérielle moyenne (PAM)  $\geq 65$  mmHg, et un taux de lactates sériques  $> 2$  mmol/L. Le remplissage doit être prudent par des cristalloïdes. La noradrénaline est le vasopresseur de choix en première intention. Les prélèvements microbiologiques doivent être réalisés avant de l'administration d'antibiotiques. Des tests de diagnostic rapide (TDR), permettant l'identification de fragments d'ADN d'agents pathogènes, améliorant la célérité dans le choix de l'antiothérapie constituent l'avenir dans la prise en charge. L'antiothérapie à large spectre ne doit pas être retardée, de même que l'identification et le contrôle de la source de l'infection. La surveillance doit être continue par les paramètres vitaux et la lactatémie pour évaluer la réponse au traitement. L'hydrocortisone doit être envisagée en cas de choc réfractaire aux vasopresseurs et au remplissage vasculaire. D'autres mesures de soutien de la prise en charge en cas de défaillance d'organes doivent être envisagées notamment l'assistance respiratoire, l'épuration extrarénale ainsi que l'insulinothérapie pour contrôle de la glycémie.

**Mots-clés :** Infection, hypotension, noradrénaline, lactatémie, TDR, antiothérapie.

**R39****Aspects épidémiologiques et évolutifs du choc hémorragique post traumatique au Service d'Accueil des Urgences (S.A.U) du C.H.U Gabriel TOURE.**

Soumaré A, Gamby A, Diarra C ; Sanogo D, Coulibaly A, Sangaré H, Sidibé H  
Almeimoune A, Mangane M I, Diop M, Dembélé A, Diango D M.

Auteur : alsoumare06@gmail.com

**Introduction :** pathologie aigue et grave qui engage le pronostic vital ; la prise en charge doit se faire de façon urgente afin d'éviter l'installation d'une défaillance multi viscérale. **Objectifs :** étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et pronostiques des états de choc. **Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude prospective transversale et descriptive allant du 1er Juillet 2022 au 31 Décembre 2022 réalisée au S.A.U. **Résultats :** 18383 admissions et 86 ont présenté un état de choc. La tranche d'âge 16-30 ans était majoritaire 43,0%. Le sexe masculin était majoritaire (61,6%) avec une sex-ratio de 1,38. Les

AVP étaient le premier motif d'admission (45,3%). Les accidents auto-moto étaient significatif (31,4%). Les principaux signes cliniques retrouvés ont été l'hypotension artérielle à 65,1%, la tachycardie à 59,3%, la tachypnée à 51,2%, le score de glasgow 13-15 représentait 65,1%. Le polytraumatisme avec plusieurs lésions associées a été retrouvé chez 38,4% patients ; le Fast Echo a été réalisé chez 43,02% des patients. Tous les patients ont bénéficié d'un remplissage vasculaire : 66,3% des colloïdes, 25,6% des cristalloïdes et 8,1% une association colloïde + cristalloïde. (96,5%) ont bénéficié de l'acide tranexamique. Une hémostase chirurgicale a été faite chez 75,6% des patients parmi lesquelles le damage control représentait 11,6%. La mortalité était de 17,4%. Le polytraumatisme représentait 13,9% des décès survenus **Conclusion :** Le choc hémorragique post traumatique est une urgence vitale, sa prise en charge est actuellement bien codifiée selon des recommandations des sociétés savantes.

**Mots clé:** urgence, vitale, polytraumatisme

**R40****Profil hématologiques et biochimiques du paludisme grave chez l'enfant du service de réanimation du chu d'Angré de janvier à décembre 2023.**

Koffi L, Kouakou CMY, Sy S K ,Ahouangansi SER, Blagon OR ,Ayé YD

**Correspondant :** Koffi Loes [Koffi.loess@gmail.com](mailto:Koffi.loess@gmail.com)

**Introduction :** Le paludisme grave est une forme sévère de paludisme. Le paludisme grave peut entraîner diverses altérations biochimiques et hématologiques en raison de l'impact du parasite sur l'organisme. Le but de cette étude était d'évaluer le profil hématologiques et biochimiques observées au cours du paludisme grave pédiatrique dans notre service. **Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif d'une durée de 12 mois allant du 1<sup>er</sup> Janvier au 31 Décembre 2023. Elle a concerné tous les patients âgés de moins de 15 ans.

**Résultats :** Nous avons retenu 29 dossiers de patients hospitalisés dans le service pour paludisme grave pendant la période d'étude. Les anomalies hématologiques étaient l'anémie qui était sévère dans 44,82% ; la thrombopénie dans 79,29% et qui était sévère dans 41,37 % ; hyperleucocytose dans 82,75 %. Les anomalies du bilan biochimique que nous avons retrouvé étaient, l'hyper créatininémie dans 34,48 % des cas ; une hyper urémie dans 58,62 %, une cytolysé hépatique avec élevés dans 34,48 %, l'hypoglycémie dans 17,24 % ; une procalcitonine dans de 68,96%, l'acidose métabolique était observée chez 10,34 % de nos patients. **Conclusion :** L'évaluation des profils hématologiques et biochimiques dans les cas de paludisme grave est cruciale pour plusieurs raisons à savoir de poser le diagnostic et détecter et traiter les complications.

**U1****Aspects épidémiо-cliniques et thérapeutiques du paludisme grave au service d'accueil des urgences (SAU) du CHU Gabriel Touré**

**Abdoulhamidou ALMEIMOUNE<sup>a,c</sup>**, Amadou GAMBY<sup>a</sup>, Adama COULIBALY<sup>a</sup>, Dramane SANOGO<sup>a</sup>, Alfousseini SOUMARE<sup>a</sup>, André Kassogué<sup>a</sup>, Harouna SANGARE<sup>a</sup> Djibo Mahamane DIANGO<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup>Département d'anesthésie réanimation et de médecine d'urgence du CHU Gabriel Touré, <sup>c</sup>Faculté de médecine et d'odontostomatologie

**Introduction :** Le paludisme demeure une cause majeure de morbi-mortalité dans les pays endémiques. Au Mali, les efforts de prévention ciblent principalement les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et les voyageurs, laissant souvent sous-estimée la charge du paludisme grave chez l'adulte. L'objectif : évaluer l'incidence et la sévérité du paludisme grave chez l'adulte en zone d'endémie. **Méthodes :** Etude descriptive et analytique, à collecte prospective, conduite au service d'accueil des urgences du CHU Gabriel Touré sur une période de 12 mois (janvier-décembre 2021). Ont été inclus les patients âgés de 16 ans et plus présentant un accès palustre grave confirmé par goutte épaisse positive et au moins un critère de gravité de l'OMS. Ont été exclus les cas de paludisme simple, les femmes enceintes, les enfants de moins de 16 ans et les cas de fièvre bactérienne. **Résultats :** Sur 19 215 admissions aux urgences durant la période d'étude, 2966 hospitalisations ont été recensées dont 912 à prédominance médicale. Au total, 173 cas de paludisme grave ont été admis, parmi lesquels 147 répondaient aux critères d'inclusion, soit une prévalence de 16,11 %. L'âge moyen des patients était de 25 ans (16–85 ans) et 70 % des cas ont été enregistrés entre septembre et décembre. Les comorbidités retrouvées incluaient le diabète (8,2 %), les hépatites virales (3,5 %) et les affections cardiovasculaires (1,4 %). Les manifestations cliniques majeures étaient l'altération de la conscience (68,7 %), la fièvre (70 %), la détresse respiratoire (18,4 %), l'état de choc (10,2 %) et les convulsions (13,4 %). Les complications biologiques incluaient l'hypoglycémie (25,2 %), l'anémie sévère (17 %), l'hypercréatininémie (40,8 %) et les saignements anormaux (6,2 %).

Une oxygénothérapie a été nécessaire chez 76,9 % des patients et une ventilation mécanique chez 15,6 %. Le traitement étiologique reposait sur l'artésunate. Le taux de mortalité était de 33,3 %, malgré un retour à domicile de 52,4 % des patients dans un délai moyen séjour de 72 heures au SAU. **Conclusion :** l'incidence et la sévérité du paludisme

grave chez l'adulte en zone d'endémie reste préoccupante.

**U2****Caractéristiques épidémiо-cliniques et évolutives des admissions pour urgences cardiovasculaires au service des urgences du CHU « le Luxembourg » de Bamako**

**Dabo A**, Diallo B, Traore S, Coulibaly B, Coulibaly M

*CHU mère-enfant le Luxembourg de Bamako*

**Introduction :** Les urgences cardiovasculaires connaissent une recrudescence dans les pays à faibles revenus, reflet d'une transition épidémiologique marquée par des changements des modes de vie. Cette évolution s'accompagne d'une augmentation des facteurs de risque cardiovasculaires, contribuant à une pression croissante sur les services d'urgence. **Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale à collecte prospective, menée au SAU, de février à octobre 2024. Enroulant tous les patients admis pour une urgence d'origine cardiovasculaire. Une fiche d'enquête standardisée a été utilisée pour recueillir les données épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives. **Résultats :** Sur 4 496 admissions au SAU, 144 concernaient Les urgences cardiovasculaires (prévalence : 3,2 %). L'âge moyen était de 56 ans (24–93 ans), avec une majorité de femmes (54 %). Les Facteurs de risque étaient : l'hypertension 49,2 % (suivi régulier : 21,4 %, tension équilibrée : 20%) ; le Diabète : 13,3 % (suivi : 9 %) ; la Ménopause 28,2 % ; la maladie rénale chronique 11,1% ; les AVC antérieur 9 % ; le Tabac : 7,3 % ; les Contraceptifs oraux 5,2 %. Les Motifs d'admission étaient : Trouble de conscience 38,2 % ; Urgence hypertensive : 23,6 % ; Dyspnée : 23,6 % ; Douleur thoracique : 10,4 %. Le délai moyen avant admission était de 18 h (1–96 h), aucun transfert via SAMU. À l'arrivée, 53,4 % avaient un GCS à 15, PAS moyenne 153 mmHg, l'ACFA : 7,6 %. Les Diagnostics principaux posés étaient les AVC :

ischémique : 29,2 % ; hémorragique : 27,8 %, l'embolie pulmonaire 11,8 % ; l'OAP : 9 %, le choc cardiogénique : 5,6 %, le SCA ST+ : 4,2 %. La prise en charge a été faite en Réanimation chez 4,2% des patients, en Cardiologie chez 7% des patients. La durée moyenne du séjour au SAU était de 3,54 Jours [2,6]. Nous avons enregistré une mortalité de 11,3%.

**Conclusion :** La gestion des risques cardiovasculaires reste difficile dans les pays à faibles revenus. La mortalité élevée s'explique par les modes de vie, le faible niveau d'éducation sanitaire et le manque d'infrastructures. Le CHU « Le Luxembourg » dispose de la seule table de coronarographie du pays. **Mots clés :** Urgences cardio vasculaire, Facteurs de risque, AVC

**U3****Aspect épidémiologique, thérapeutique et pronostiques de l'infection aux virus de la dengue au SAU du CHUME Luxembourg**

**Dabo A**; Coulibaly B; Diallo B; Traore S; Coulibaly M

*CHU Mère-Enfant Le Luxembourg/Darou/Bamako/Mali*

**Introduction :** La dengue, est une maladie infectieuse causée par le virus du même nom. Pourvoyeuse de complications immunologique, hématologique, rénale... La mortalité est estimée à 20% avec une létalité de 3,1% au Mali, la progression de l'incidence l'inscrit aux rangs des maladies dites « ré-émergentes ». **Méthodes :** Rapporter les particularités épidémiologiques, thérapeutiques et évolutives de la Dengue aux urgences chez des patients hospitalisés, idem de toute atteinte d'organe préalable via une étude transversale à recueil prospectif du 1<sup>er</sup> Novembre au 31 Décembre 2024. **Résultats :** Nous avons colligés 35 patients, Ils représentaient 2,27% du nombre total d'admission pendant la période d'étude. Le sexe masculin était prédominant à 60%. La moyenne d'âge était de 57,11 ans et des extrêmes de 16 ans-89 ans, 85,7% à faible ou moyen niveau socio-économique. Dans notre cohorte, 15 avaient un antécédent d'hypertension artérielle. Les principaux motifs d'hospitalisation étaient : Des courbatures + asthénie 57,1% ; un syndrome infectieux 54,3% ; une altération de conscience 34,3% ; un syndrome hémorragique 17%. Le début de la symptomatologie était supérieur à 7 jours avec une notion de prise d'antipaludiques chez tous. La goutte épaisse était positive chez 53% des patients. Les complications et atteinte d'organes diagnostiquées étaient ; Métabolique (34,3%) ; Hématologique (22,9%) ; Rénale (17,1%) ; Neurologique 5,7%. La prise en charge était symptomatique chez tous nos patients, elle a été faite en réanimation chez 34% des patients. Elle a consisté à une transfusion de CGR/PFC chez 25% ; une transfusion de culot plaquettaire chez 40% ; une épuration extra-rénale était nécessaire chez 14,28% ; une ventilation non invasive a été faite chez 34,28% des patients. Une ventilation mécanique a été nécessaire chez 11,42% des patients. Nous avons enregistré une mortalité de 28%. La durée moyenne du séjour était de 3 jours.

**Conclusion :** La dengue est une maladie virale qui constitue un problème de santé publique et pose un problème de diagnostic différentiel avec le paludisme. Le retard de prise en charge et la disponibilité des produits sanguins labiles restent un challenge dans notre contexte. **Mots clés :** Dengue, Hémorragie, Transfusion, Insuffisance rénale, Paludisme

**U4****Impact de l'implémentation du blue protocole sur la mortalité des patients admis pour insuffisance respiratoire aigüe aux urgences et en réanimation : cas de cliniques universitaires de kinshasa**

**Doliane Mambu Nsambu Mbooto1**, Tigo Mukendi<sup>1</sup>, Eric Amisi<sup>1</sup>, Gibency Mfulani<sup>1</sup>, Wilfrid Mbombo<sup>1</sup>, Selenge Mauwa Stéphanie<sup>1</sup>, Muadi Kalenga Monique<sup>2</sup>, Ntambwe Mulembi Grâce<sup>1</sup>, Marthe Panzu<sup>1</sup>, Arsène Mulopo<sup>3</sup>, Christ nsituividila<sup>1</sup>, Tacite Mazoba Kpanya<sup>4</sup>, Kankonde Kalamby Dan<sup>1</sup>, Kobo Parick<sup>1</sup>, Tsangu Phuati Joseph<sup>1</sup>, Mavinga Nyombo Jose<sup>1</sup>, Patrick Mukuna<sup>1</sup>, Antoine Molua Aundu<sup>4</sup>, Kashongwe Murhula Innocent<sup>2</sup>, Medard Bulabula<sup>1</sup>, Berthe Barhayiga<sup>1</sup>

1. Département d'Anesthésie-Réanimation, Cliniques Universitaires de Kinshasa.
2. Service de Pneumologie, Département de Médecine Interne, CU Kinshasa.
3. FHI 360 4Département d'Imagerie Médicale, Cliniques Universitaires de Kinshasa

**Présentateur :** Tigo Mukendi **Résumé**

**Introduction.** L'échographie pulmonaire est un outil intéressant de diagnostic étiologique de l'insuffisance respiratoire aiguë, mais son impact sur la mortalité des patients présentant cette insuffisance respiratoire aiguë est peu étudiée. C'est ce que cette étude poursuit comme objectif. **Objectif de l'étude.** Evaluer l'impact de l'implémentation du BLUE protocole sur les délais de diagnostic et traitement étiologique, la proportion d'imageries réalisées et la mortalité. **Méthodes.** C'était une étude quasi-expérimentale de type avant-après qui a été menée aux services des urgences et de réanimation des cliniques universitaires de Kinshasa pendant la période du 1<sup>er</sup> avril 2023 au 30 Aout 2024. Nous avons analysé et comparé les données de 151, soit 99 « « avant (phase 1) et 52 après (phase 2) implémentation du BLUE protocole. Les tests utilisés étaient le t de student, Mann whitney, Chi<sup>2</sup> et le test Exact de Fisher ainsi que régression logistique pour dégager les facteurs associés à la mortalité. La valeur de p était fixée à moins de 5%. L'approbation éthique était obtenue. **Résultats.** Nous enregistre 151 patients, 99 à la phase 1 et 52 à la phase 2. La majorité des patients était de sexe féminin. L'âge moyen était  $52,3 \pm 20,7$ . Le profil général était identique entre les deux phases sauf qu'il y avait significativement plus des patients qui avaient bénéficié de la ventilation invasive (36,5% vs 15,2% p=0,003) et non invasive (44,2% vs 15,2% p<0,001) à la phase 1 versus phase 2. Le délai de diagnostic étiologique était d'un jour au plus dans 80,3% des cas pour la phase 2 vs 62,7% phase 1 p=0,033. Le délai de traitement étiologique de l'insuffisance respiratoire aiguë était inférieur à un jour dans 80,3% phase 2 vs 53,5% phase 1 p=0,003. La proportion des radiographies du thorax réalisée était de 48,5% phase 2 vs 9,6% phase 1 p=0,01 et celle de scanner thoracique de 11,1% phase 2 vs 9,6% phase 1 p=0,829. La mortalité était de 52,5% phase 1 et 57,7% phase 2 p=0,545. **Conclusion.** L'implémentation du BLUE protocole réduit les délais de diagnostic et de traitement étiologiques ainsi que la proportion des RT et ST réalisées.

Mais elle ne modifie pas la mortalité des IRA car plusieurs autres facteurs en jeu pouvant influencer la mortalité n'ont pas été étudiés. **Mots clés :** Blue protocole, échographie pulmonaire, impact mortalité

**U5**

**Intérêt de l'index de collapsibilité de la veine cave inférieure dans la réanimation initiale des patients septiques avec instabilité hémodynamique: Etude de cohorte prospective**  
**Armony Nseka<sup>1,2</sup>, Jean Bosco N. Kasonga<sup>3</sup>, Joseph Nsiala<sup>1,4</sup>, Wilfrid Mbombo<sup>1,5</sup>, Médard Bulabula<sup>1</sup>, Patrick Mukuna<sup>1</sup>, Gracia Likinda<sup>6</sup>, Big Charles Bifu<sup>7</sup>, Ketsia Kapinga<sup>1</sup>, Christian Mulimbi<sup>1</sup>, Deo Gracias Mangala<sup>1</sup>, Francis Beya<sup>1</sup>, Berthe Barhayiga<sup>1</sup>**

1. Département d'Anesthésie et Réanimation, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Université de Kinshasa, RD Congo.
2. Département d'Anesthésie et Réanimation, Centre Hospitalier Universitaire Renaissance, Kinshasa, RD Congo.
3. Ecole de santé publique, Kinshasa, RD Congo.
4. Département d'Anesthésie et Réanimation, Hôpital privé d'Evry, France
5. Service d'Anesthésie et Réanimation, Centre Hospitalier Monkole, Kinshasa, RD Congo.
6. Département d'Anesthésie et Réanimation, Université Protestante du Congo.
7. Département de Pédiatrie, Cliniques Universitaires de Kinshasa

Auteur correspondant : Armony Nseka: [armonykatuala@gmail.com](mailto:armonykatuala@gmail.com) téléphone whatsapp: +243813888828

**Présentateur : Francis Beya** **Résumé** Contexte et objectif. La fiabilité de l'index de collapsibilité de la veine cave inférieure (IC-VCI) à prédire la réponse au remplissage vasculaire est très discutée dans la littérature. L'objectif de cette étude était d'évaluer sa précision diagnostique ainsi que son intérêt pronostique chez les patients septiques en instabilité hémodynamique. **Méthodes.** Nous avons mené une étude de cohorte prospective allant d'Octobre 2023 à Janvier 2025 dans les services des urgences des Cliniques Universitaires de Kinshasa et du Ngaliema Medical Center en République Démocratique du Congo. Etaient inclus les patients âgés d'au moins 18ans, avec une infection suspectée ou documentée, un qSOFA  $\geq 2$ , une hypotension artérielle (PAS  $< 90$  mm Hg) et un taux de lactate artériel supérieur à 2mmol/. L'échographie de la VCI avait permis de distinguer 2 groupes: les patients prédis répondeurs (IC-VCI  $\geq 40\%$ ) et ceux prédis non-répondeurs (IC-VCI  $< 40\%$ ). La cible de PAM  $\geq 65$  mmHg ou de clairance du lactate  $\geq 10\%$  par heure sans vasopresseurs déterminait le fait d'être ou non répondeur au remplissage vasculaire. Le risque relatif de mortalité (Hazard ratio) entre les 2 groupes avait été comparé. **Résultats.** Soixante patients étaient inclus, 21 prédis répondeurs et 39 prédis non répondeurs. La sensibilité, la spécificité et l'aire sous la courbe ROC étaient respectivement de

61,9%, 56,4% et 0,59 avec la pression artérielle moyenne et de 28,6%, 82,1% et 0,55% avec la clairance du lactate. Les prédis non répondeurs présentaient un risque significativement plus élevé de mortalité à 28 jours (HR = 2.70; CI 95% 1.34–5.41 ; p = 0.005). **Conclusion.** La performance diagnostique de l'IC-VCI à prédire la réponse au remplissage vasculaire était faible aussi bien avec la PAM qu'avec la clairance du lactate comme cible thérapeutique. Le pronostic était meilleur chez les patients prédis répondeurs que chez ceux prédis non répondeurs. **Mots clés :** index de collapsibilité, précision diagnostique, intérêt pronostique, remplissage vasculaire, sepsis avec instabilité hémodynamique

**U6**

**Accidents vasculaires cérébraux hémorragiques (AVCH) au service d'accueil des urgences (SAU) du CHU Gabriel Toure**

**Dembélé A S<sup>1</sup>, Mangané M I<sup>2</sup>, Diop T H<sup>2</sup>, Almeimoune A H<sup>2</sup>, Soumaré A<sup>2</sup>, Gamby A<sup>2</sup>, Sogodogo C<sup>1</sup> Diango DM<sup>2</sup>**

1. Anesthesia Department, IOTA University Hospital, Bamako, Mali (1); [dralasaid@gmail.com](mailto:dralasaid@gmail.com)
2. Department of Anesthesia, Resuscitation and Emergency Medicine, Gabriel Touré University Hospital, Bamako, Mali (2)

**Introduction :** l'AVC Hémorragique représente un enjeu majeur de santé publique par sa mortalité élevée et son coût de la prise en charge qui nécessite une approche pluridisciplinaire. L'objectif était d'étudier les aspects cliniques, paracliniques et thérapeutiques des AVCH. **Méthodologie :** étude descriptive à collecte prospective sur 12 mois, portant sur tout patient admis pour déficit neurologique focal d'apparition brutale ou progressive non traumatique dont le diagnostic d'AVC hémorragique a été confirmé par un scanner cérébral. La saisie et l'analyse des données à l'aide du logiciel Word, SPSS version 2022. Un consentement éclairé de tous les parents a été obtenu.

**Résultats :** Sur 19 911 patients admis, 751 ont présenté un AVC, dont 224 (29,8%) étaient hémorragiques. L'âge moyen a été de  $53,74 \pm 14,77$  ans, à prédominance masculine (sex-ratio de 1,6). La profession dominante a été les agriculteurs (27,7%), résidaient en zone urbaine (66,1%), survenu à domicile (95,5%). Le transport assuré par le taxi (44,6%) avec comme 1<sup>er</sup> recours le centre de santé de référence (44,1%) et plus tardivement au Service d'Accueil des Urgences de Gabriel Touré. Le délai moyen d'admission  $18,21 \pm 16,21$ H. L'HTA était le facteur de risque le plus fréquent (77,4%). Les principaux motifs d'hospitalisation ont été le déficit moteur (79,3%). Les signes retrouvés ont été l'HTA (79,9%), suivie de l'altération de la conscience (50%). La TDM cérébrale a révélé une prédominance des hémorragies intraparenchymateuses (60,7%).

Le DTC a été effectué (77,7%) objectivant une HTIC (37,9%). Un avis neurochirurgical a été sollicité (89,3%). Le traitement a été médical (100%), et ou chirurgical. Les complications ont été les **Conclusion :** les AVCH sont un véritable problème de santé publique, responsable d'une lourde morbi mortalité. La gestion de ces patients requiert la médicalisation préhospitalière assurant la précocité de la prise en charge et amélioration du pronostic. **Mots clés :** AVCH, épidemiologiques, thérapeutiques, SAU

**U7****Motifs d'admission des affections****dermatologiques en réanimation à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako.**

Touré Mamadou Karim<sup>(1,2)</sup>, Dégoga Dicourou<sup>1</sup>, Guindo Mamadou<sup>1</sup>, Samaké Ousmane M<sup>1</sup>, Beye Seydina Alioune<sup>(2,3)</sup>.

1. Hôpital de Dermatologie de Bamako,
2. USTTB (université des sciences de techniques et de technologies de Bamako),

3. Clinique périnatale Mohammed VI de Bamako.

**Introduction :** les urgences dermatologiques nécessitant une réanimation présentent un taux de létalité élevé et entraînent parfois des conséquences graves à long terme liées aux séquelles. Il s'agit des dermohypodermes bactériennes nécrosantes, des toxidermies sévères, les affections auto-immunes (les pemphigus bulleux, les pemphigoides), ainsi que les brûlures, qui sont des traumatismes cutanés. En absence de données nationales précises nous avons initié ce travail afin de déterminer les motifs d'admission en réanimation de l'hôpital de dermatologie. **Patients et méthodes :** il s'agissait une étude transversale descriptive de Janvier 2022 à Février 2024. Étaient inclus tous les patients admis dans le service de réanimation pour affection dermatologique. **Résultats :** durant la période d'étude, 246 patients ont été hospitalisés, parmi lesquels nous avons dénombré 75 cas de pathologies dermatologiques. L'âge moyen était de 40,1 ans avec des extrêmes de 0 mois à 105 ans et le sex ratio en faveur de l'homme. Les affections dermatologiques étaient dues : aux traumatismes cutanés (brûlures thermique, électrique, chimique) : 45,3%, aux toxidermies (Syndrome de Lyell, de chevauchement, DRESS) : 10,7%, aux pemphigus : 5,3%, aux dermo-hypodermes bactériennes (fasciite nécrosante, gangrène, escarres) : 38,7%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 13,5 + - 5 jours. Les complications survenues au cours de l'hospitalisation étaient : anémie (46,7%), détresse respiratoire (13,3%), altération de la conscience (13,3%), hypotension artérielle (46,7%), sepsis (75%), état de choc (58,7%). La mortalité était de 65,3% et était liée aux complications. **Conclusion :** Les affections dermatologiques sont un motif fréquent d'admission en réanimation raison pour laquelle il est nécessaire de faire une étude

pneumopathies d'inhalation (76,9%), le Paludisme (46,2%). Le taux de décès (44,6%). La durée d'hospitalisation moyenne de 4,09±4,00 jours.

multicentrique sur leurs facteurs de risque.

**Mots clés :** motif d'hospitalisation, affection dermatologique, réanimation.

**U8****Impact d'une formation vidéo en réanimation cardiopulmonaire sur les connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes dans les hôpitaux de la ville de Douala, Cameroun**

Metogo Mbengono Junette A<sup>1,2</sup>, Nganou Chris N<sup>3</sup>, Mouafou Tassikim Sop L<sup>4</sup>, Tumchou Pamela<sup>4</sup>.

1. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun
2. Département Anesthésie-Réanimation-Urgences, Hôpital Général de Douala, Cameroun
3. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun
4. Institut Supérieur des Sciences de la Santé, Université des montagnes, Cameroun.

**Auteur correspondant :** Metogo Mbengono Junette Arlette Email : [junetmell@yahoo.fr](mailto:junetmell@yahoo.fr)

**Introduction :** l'Arrêt Cardiaque (AC) constitue une urgence médicale majeure pour laquelle le taux de survie dépend étroitement de la qualité des manœuvres de réanimation. Notre objectif était d'évaluer l'apport d'une formation vidéo ciblée sur la réanimation cardiopulmonaire (RCP) chez les médecins généralistes. **Méthodologie :** nous avons mené étude interventionnelle de type avant-après de décembre 2024 à juin 2025 dans les hôpitaux publics de 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> catégorie de la ville de Douala. Les médecins généralistes ont été recrutés par échantillonnage stratifié randomisé. Les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) en matière de RCP ont été évaluées avant et après une formation vidéo standardisée selon les recommandations de l'AHA. L'analyse des données a été faite avec le logiciel SSPS version 26. Les tests de Student et Khi carré ont été utilisés pour la comparaison des variables quantitatives et qualitatives. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05. **Résultats :** nous avons recruté 76 médecins généralistes avec un âge moyen de  $34,1 \pm 5$  ans et une prédominance féminine (sex ratio de 0,68). La catégorie sanitaire la plus représentée était la catégorie quatre (78,9%). Plus de la moitié des médecins généralistes n'avait jamais assisté à une formation sur la RCP (60,7%) et la majorité avait une expérience professionnelle entre 2ans et 5ans (53,9%). Avant la formation, seuls 55,3 % avaient de bonnes connaissances, 45,3 % de bonnes attitudes et 35,5 % de bonnes pratiques. La défibrillation, la RCP pédiatrique et obstétricale avaient les plus mauvaises performances.

Après la formation, nous avons eu une amélioration des connaissances, attitudes et pratiques respectivement de 94,7 %, 92,1 % et 86,8 % avec une disparition des niveaux insuffisants ( $p<0,001$ ). **Conclusion :** la formation vidéo ciblée a significativement amélioré les connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes en matière de RCP, confirmant ainsi sa place dans la formation continue du personnel de santé. **Mots-clés :** Arrêt cardiaque, RCP, formation vidéo, médecins généralistes, CAP.

**U9****Taux de mortalité et causes de décès dans un service d'urgences adultes d'un hôpital de première catégorie**

**Ikome Gishlen<sup>1,2</sup>, Njedock Nelson<sup>2</sup>, Ngonon Glawdys<sup>2</sup>, Metogo Junette<sup>1,2</sup>**

- 1) Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala
- 2) Département des urgences médico-chirurgical, Anesthésiologie et Soins Intensifs, Hôpital Général de Douala

**Introduction :** Le service des urgences joue un rôle crucial dans les systèmes de santé, car il prend en charge les patients aigus et graves, y compris les traumatismes légers à modérés, les traumatismes graves et les urgences médicales aiguës. Identifier les causes potentielles de décès et le taux de mortalité dans le service des urgences est d'une importance cruciale car cela aidera à améliorer les soins de santé d'urgence dans les hôpitaux des pays en développement, d'où le but de notre étude. **Méthodes :** Nous avons mené une étude transversale au service des urgences de l'hôpital général de Douala. Les dossiers des patients ont été examinés rétrospectivement de janvier 2025 à septembre 2025. Nous avons inclus tous les dossiers des patients décédés aux urgences. Nous avons décrit les caractéristiques sociodémographiques, la mortalité hospitalière et les causes de décès. Les données ont été obtenues à l'aide de formulaires Google et analysées avec SPSS (version 20). **Résultats :** Un total de 5366 patients se sont présentés au service des urgences avec un taux de mortalité de 2,2 % (119 patients). Âge médian de 58 ans (intervalle de 2 à 94 ans), avec une prédominance du sexe féminin (59,6 %). La majorité des patients venaient de leurs maisons (54,3 %) et étaient transportés par des voitures personnelles (35,1 %), avec 54,2 % ayant un score de triage de 1 et un score de classification clinique des malades aux urgences (CCMU) à 5

(48,9 %). Les comorbidités courantes étaient l'hypertension artérielle (33,0 %), le diabète (26,6 %) et le cancer (17,0 %). Certaines causes de décès étaient le choc septique (18,1 %), les traumatismes graves (9,6 %), le syndrome de détresse respiratoire aiguë (9,6 %), le choc cardiogénique (7,4 %) et l'accident vasculaire cérébral (7,4 %). **Conclusion :** Un taux de mortalité légèrement plus élevé que la valeur attendue dans notre contexte, le choc septique étant la principale cause de décès dans notre service des urgences.

**Mots clés :** Mortalité, urgence, Cameroun

**U10****Titre : Arrêt cardio-respiratoire à l'institut de cardiologie d'Abidjan : aspects épidémiologiques et évolutifs de novembre 2023 à novembre 2024**

**Kohou-koné LL, Kra LH, Doh ZC, Koffi AS, Konaté N, Kouamé KJ**

**Objectif :** Contribuer à une meilleure prise en charge des ACR survenant chez les patients hospitalisés à l'ICA

**Matériels et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude prospective sur une période de 12 mois allant du 1er novembre 2023 au 30 novembre 2024, incluant tout patient hospitalisé à l'ICA et ayant présenté un moment donné un ACR.

**Résultats :** L'âge moyen des patients était de 52,1 ans, un sexe ratio H/F était de 1. La prévalence de l'ACR était de 18,39%. Le taux de récupération d'une activité cardiaque spontanée (RACS) était de 39%. Le diagnostic le plus retrouvé était une CMD (33%). L'asystolie était représentée à 75%. Les facteurs associés à une RACS en analyse univariée étaient, No Flow  $\leq$  1 minute ( $p=0,0277$ ) ; et un CEE ( $p=0,005$ ) et ceux associés à un échec de RCP étaient ; l'âge  $\geq$  60ans ( $p=0,0108$ ), le sexe féminin ( $p=0,0312$ ), le délai d'admission compris entre 1 et 7 jours ( $p=0,0456$ ), l'asystolie ( $p=0,005$ ), No Flow  $>$  1 minute, Low Flow compris entre 31 et 40 minutes ( $p=0,0066$ ). En analyse multivariée ; la durée de No Flow  $\leq$  1 minute était associée à une RACS. La survie globale à la sortie de l'hôpital était de 5%. La survie après 24 heures était de 25,7%. **Conclusion :** Notre étude présente une prévalence élevée d'arrêt cardio-respiratoire et un faible taux de RACS et de survie à la sortie de l'hôpital. Le pronostic des ACR reste sombre. **Mots clés:** No Flow, Low Flow, ACR, RACS,

**U11****Épidémiologie et prise en charge des détresses respiratoires aiguës au Centre Hospitalier et Universitaire de Bouaké (Côte d'Ivoire) en 2020**

Irié Bi GS, Kotchi EF, Able AE, Nda-koffi C, Kohi Ayebie NK, Pete YD, Kouame KE

**Résumé Introduction :** Les détresses respiratoires aiguës (DRA) sont une cause fréquente d'admission en réanimation et associées à une mortalité élevée, notamment dans les pays à ressources limitées. Cette étude vise à décrire les caractéristiques des DRA et à identifier les facteurs pronostiques de mortalité au CHU de Bouaké. **Méthodes :** Étude rétrospective, descriptive et analytique menée du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2020. Ont été inclus tous les patients admis pour DRA. Les variables étudiées étaient sociodémographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives. L'analyse statistique a été réalisée avec Epi Info 7 ( $p \leq 0,05$ ). **Résultats :** Sur 629 admissions, 134 concernaient une DRA (prévalence : 21,3 %). L'âge moyen était de 32,6 ans, avec une prédominance masculine (62,7 %). Les causes étaient majoritairement extrapulmonaires (87 %), dominées par les traumatismes crâniens et les sepsis sévères. L'intubation orotrachéale et la ventilation mécanique ont été nécessaires chez 70,2 % des patients. La mortalité globale était de 63 %. Les facteurs significativement associés au décès étaient : l'âge  $\leq 15$  ans ( $p = 0,002$ ), un délai d'admission  $> 48$  heures ( $p = 0,040$ ), l'hypoxémie ( $p = 0,026$ ), un score de Glasgow  $\leq 8$  ( $p = 0,010$ ), l'intubation prolongée ( $p < 0,001$ ) et la survenue d'une pneumopathie acquise sous ventilation (PAVM) ( $p = 0,006$ ). **Conclusion :** Les DRA sont fréquentes et graves en réanimation à Bouaké. Une prise en charge précoce, le renforcement du plateau technique et la prévention des complications infectieuses sont essentiels pour améliorer le pronostic. **Mots-clés :** détresse respiratoire aiguë, réanimation, ventilation mécanique, Côte d'Ivoire

**U12****Drainage pleural au service des urgences et en réanimation : a propos de 60 cas**

Bijou Mtewu Mbombo<sup>1</sup>, Joseph Mboma Mavula<sup>2</sup>, Ingrid Lukunga Kaswale<sup>3</sup>, Féfé Iteke Riverain<sup>4</sup>, Pape Ibrahima Ndiaye<sup>5</sup>

1. Hôpital Saint Jean De DIEU / Université de Lubumbashi (RDC)
2. Hôpital régional de Saint Louis (SENEGAL)
3. Hôpital Manchester (France) Cliniques Universitaires de Lubumbashi

4. Université de Lubumbashi (RDC) Centre hospitalier et universitaire de Fann
5. Université Cheikh Anta DIOP (SENEGAL)

**Auteur correspondant mail :**

[bijoumitewu@gmail.com](mailto:bijoumitewu@gmail.com)

**Résumé Introduction** Le drainage pleural est un geste courant en réanimation et au service des urgences face à un pneumothorax (PNO) ou à un épanchement pleural liquide (EPL). Ses indications et ses complications étant multiples, nous nous sommes donné comme objectif d'évaluer cette pratique. **Patient et méthode** Il s'agit d'une étude multicentrique, prospective réalisée dans 2 structures hospitalières dont l'hôpital régional de Ndioum et l'hôpital Saint de Jean de Dieu à Thiès d'octobre 2023 à octobre 2025 (2 ans). Nous avons étudié : l'âge, le sexe, motif d'hospitalisation, constantes, le diagnostic échographique, Le PLAS index, la technique de drainage, le côté drainé, aspect du liquide après drainage, la voie d'abord, quantité du liquide drainé en 24h. **Résultats** Au total 252 malades ont été reçus dont 60 ont été drainés avec une incidence de 23,8%. Le sexe masculin représentait 55% par rapport au sexe féminin (45%) avec un sexe ratio de 1,2. La tranche d'âge de plus de 71 était la plus représentée (41,6%). Les cas des urgences représentaient 56,6%. La dyspnée était le motif d'hospitalisation dans 80% des cas. A l'examen échographique 83,3% étaient des épanchements liquidiens. Le PLAPS index était compris entre 3-5 cm dans 82%. Tous les patients ont été drainés selon la technique à mandrin. La voie d'abord était axillaire pour tous les patients. Les patients drainés d'un seul côté représentaient 83,3%. Dans 66,6% des cas le liquide drainé était sérohématif. La quantité de liquide drainé était dans 82% supérieur à 2 litres. Aucune complication n'a été observée et l'évolution était favorable pour tous les patients.

**Conclusion** Le drainage pleural une technique simple et salvatrice pour tout patient reçu aux urgences et en réanimation. Bien que ses complications soient multiples, une attention toute particulière doit être apportée à la formation à ce geste d'urgence. **Mots clés :** Drainage, pleurale, aux urgences, en réanimation

**U13****Mise en place echoguidée du catheter de voies centrales**

**Bijou Mitewu Mbombo<sup>1</sup>,** Joseph Mboma Mavula<sup>2</sup>, Ingrid Lukunga Kaswale<sup>3</sup>, Féfé Iteke Riverain<sup>4</sup>, Papa Ibrahima Ndiaye<sup>5</sup>

1. Hôpital Saint Jean De DIEU / Université de Lubumbashi (RDC) /

2. Hôpital régional de Saint Louis (SENEGAL)

3. Hôpital Manchester (France)

4. Cliniques Universitaires de Lubumbashi /Université de Lubumbashi (RDC)

5. Centre hospitalier et universitaire de Fann / Université Cheikh Anta DIOP (SENEGAL)

Auteur correspondant mail : [bijoumitewu@gmail.com](mailto:bijoumitewu@gmail.com)

**Résumé Introduction** La pose d'un cathéter veineux central (CVC) est un geste fréquent en milieu hospitalier et ses indications sont multiples. Cette procédure invasive est grevée d'un taux de complications non négligeable. Chaque médecin est confronté à cette pratique. L'objectif de notre travail était évalué la pratique lors de la pose de cathéter de voie centrale sous échographie guidée. **Patients et méthodes** Il s'est agi d'une étude multicentrique prospective réalisée dans 3 structures hospitalières dont l'hôpital régional de Saint Louis, l'hôpital régional de Ndioum et l'hôpital Saint de Jean de Dieu à Thiès d'octobre 2022 à octobre 2025 (3ans). Nous avons étudié : l'âge, le sexe, le service demandeur, le personnel ayant posé le cathéter, le site de ponction, le nombre de ponction, le changement du site de ponction, les indications, le types de cathétérés utilisés, les complications. **Résultats** Au total 258 cas ont été colligés. Le sexe masculin représentait 63,6% par rapport au sexe féminin (36,6%) avec un sexe ratio de 1,72. La tranche d'âge de 51 à 60 ans était la plus représentée (24,4%). Les cas en unité réanimation représentaient 36,6%. Les réanimateurs avaient posé 92,6% des cathétérés. La principale indication était l'administration des médicaments (61,6 %). Les cas programmés représentaient 82,6%. Les cathétérés simples étaient posés 4dans 91,08% des cas dont 77,5% étaient à 3 voies. Les ponctions jugulaires avaient une fréquence de 63,19%. Une ponction étaient retrouvée dans 77,5% et le changement de site de ponction dans 3,1%. La fréquence des complications était de 15,11% avec une prédominance des complications mécaniques à 89,7%. Les hématomes étaient les principales complications mécaniques. **Conclusion** La pose d'un cathéter de voies centrales est un geste médical. Il s'agit d'une procédure invasive grevée d'un taux de complications non négligeables. La bonne connaissance des indications et contre-indications, des règles pour le choix du cathéter et du site de ponction, de la maîtrise de la technique de ponction sous échoguidage ainsi que des mesures de prévention et gestion des complications sont primordiales pour la bonne réussite du geste. **Mots clés :** Cathéter, voies centrales, échoguidée

**U14****Profil épidémiologique et clinique des victimes d'agressions physiques par des jeunes délinquants armés à Brazzaville : études des agressions commises par les « Bébés noirs »**

**Tiafumu Konde Christ Arnaud<sup>1,2</sup>,** Bhodeho Medi Monwongui<sup>2</sup>, Nzengui Francis Zifa Pentèce<sup>1,3</sup>, Pea Elkati<sup>2</sup>, Ellah Moïse Radam<sup>1,3</sup>, Bilongo Bouyou Arnauld Sledje Wilfrid<sup>1,3</sup>, Bouhelo-Pam Kevin Parfait Bienvenue<sup>1,3</sup>

1. Université Marien Ngouabi, Faculté des Sciences de la Santé

2. Service des Urgences, CHU de Brazzaville

3. Service de Traumatologie-Orthopédie

Auteur correspondant mail : E-mail : [tiaf\\_arnaud@yahoo.fr](mailto:tiaf_arnaud@yahoo.fr)

**Introduction** Depuis plus de 5 ans, Brazzaville est confrontée à une recrudescence des agressions physiques commises par des jeunes délinquants surnommés les « bébés noirs ». Cette étude réalisée au service des urgences du CHU de Brazzaville vise à décrire le profil épidémiologique et clinique des victimes d'agressions physiques par les « bébés noirs » à Brazzaville. **Matériel et méthodes** Cette étude descriptive et transversale a été menée du 1er septembre 2024 au 28 février 2025, au sein du service des urgences du CHU-B de Brazzaville. La population cible était composée de victimes d'agressions physiques par des jeunes délinquants armés. Les données ont été collectées par les médecins de garde après consentement éclairé. **Résultats** Sur 2594 patients hospitalisés, 560 cas étaient liés à des agressions physiques, dont 360 (13,87%) par les « bébés noirs ». La majorité des victimes étaient de sexe masculin (90%). L'âge moyen était de 30,52 ans, et la tranche la plus touchée était celle des 26 à 35 ans (36,66%). Les agressions se produisaient principalement entre 18 h et 10 h, avec un pic à 3 h du matin. Les machettes étaient les armes les plus utilisées. L'arrondissement 6 Talangaï était le plus touché. La majorité des victimes provenaient directement du lieu de l'agression (83,33 %) sans accompagnement médical. Les traumatismes crânofaciaux et les traumatismes des membres étaient les plus observés. Trois décès ont été déplorés.

**Discussion** Les résultats sont similaires à ceux observés à Kinshasa et Abidjan, où les jeunes adultes sont également impliqués dans des actes violents. La prévalence des agressions nocturnes et l'usage d'armes blanches illustrent des tendances récurrentes dans les zones urbaines d'Afrique. **Conclusion** Les agressions physiques par les « bébés noirs » représentent un problème de santé publique majeur. Il est essentiel de mettre en place des stratégies de prévention adaptées pour limiter l'impact de la délinquance juvénile à Brazzaville. **Mots clés :** Jeunes délinquant – agressions – Brazzaville

**U15**

**Facteurs associés à l'issue défavorable des patients référés au service des urgences du Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville à 24 heures d'admission**

**Tiafumu Konde Christ Arnaud**<sup>1,2</sup>, Elombila Marie<sup>1,3</sup>, Pea Elkat<sup>2</sup>, Niengo Gilles<sup>1,3</sup>, Mpoy Emly Monkessa Christ<sup>1,3</sup>, Vedang Caleb<sup>2</sup>, Bingui Diogène<sup>2</sup>, Otiobanda Fabrice Gilbert<sup>1,3</sup>

1. Faculté des Sciences de la Santé,  
Université Marien Ngouabi
2. Service des Urgences, CHU de Brazzaville
3. Service d'Anesthésie-Réanimation, CHU  
de Brazzaville

**Introduction**

Cette étude visait à analyser les facteurs contribuant à une issue défavorable (décès ou persistance d'une instabilité clinique) chez les patients référés aux urgences du CHU de Brazzaville dans les 24 heures suivant leur admission. **Méthodes** Une étude analytique transversale, à recueil de données rétrospectif, a été menée entre mai et juillet 2023 sur un échantillon de 394 patients référés. Les patients inclus étaient séparés en 2 groupes selon leur évolution clinique (issue favorable ou issue non favorable) au cours de leur observation dans le service des urgences jusqu'à 24h suivant leur admission, afin d'effectuer une analyse comparative pour la détermination des facteurs liés à l'issue défavorable de ces patients référés. Étaient considérés comme « issu défavorable » : les cas de décès (dans les 24h suivant l'admission), les cas de transfert en réanimation pour état clinique grave dans les 24 heures et les patients maintenus au service des urgences au-delà de 24 heures après leur admission pour persistance d'une instabilité clinique. Pour la réalisation de la régression logistique multiple, la variable dépendante « issue » a été numérisée en 0 = Favorable et 1 = défavorable. Le test du khi-deux de Likelihood a été utilisé pour apprécier la significativité des variables explicatives prises dans l'analyse multivariée. **Résultats** Les principaux facteurs identifiés incluaient l'âge avancé, les troubles respiratoires et hémodynamiques, l'absence de traitement avant la référence, la référence provenant d'un établissement public, ainsi que la présence de sepsis ou d'un état de choc. L'issue défavorable avait concerné 21% de patients référés. Parmi les facteurs, deux étaient significativement à l'issue défavorable : la référence à partir d'un établissement public ( $OR=3,59$ ,  $p\text{-value}=0,0061$ ) et la présence de sepsis ou d'un état de choc ( $OR=8,85$ ,  $p\text{-value}<0,001$ ). **Discussion** Ces résultats soulignent l'importance d'améliorer la prise en charge préhospitalière, notamment dans les établissements publics, et de renforcer la détection précoce des états critiques avant la référence. **Conclusion** La qualité de la prise en charge initiale,

particulièrement dans les cas graves comme le sepsis, est déterminante pour améliorer les résultats cliniques au sein du service des urgences.

**Mots clés :** Référence – urgences – facteurs associés – issue défavorable- Brazzaville

**U16**

**Prise en charge de l'asthme aux urgences du centre hospitalier Mère et enfant Monkole**

**Alphonse Mosolo**<sup>1,2</sup>, Fildie Lisumbu<sup>1</sup>, Cassidy Diansongi<sup>2</sup>, Freddy Mbuyi<sup>1,2</sup> L'astheet Wilfrid Mbombo<sup>1,2</sup>

- 1Centre hospitalier Monkole,
- 2 Département d'Anesthésie Réanimation,  
Université de Kinshasa

**Résumé Objectif.** L'asthme est une pathologie fréquente et constitue un motif courant d'admission aux urgences. Cette était menée pour décrire la prise en charge de l'asthme aux urgences dans un hôpital de niveau secondaire

**Méthodes.** C'était une étude descriptive conduite au service des urgences du Centre hospitalier Monkole du premier juillet 2020 au 31 décembre 2020. Elle a concerné tous les patients asthmatiques connus ayant consulté aux urgences du centre retenu. Les données ont été collectées à partir des dossiers des patients et des registres d'hospitalisation.

**Résultats.** Cinquante-six patients ont été enregistrés. L'âge moyen était de 32,9 ans, écart-type 22,1 ans. Le plus jeune patient avait 4 ans et les plus vieux 80 ans. Environ trois quart (71,4%) des patients étaient âgés de 15 ans et plus. Le sexe ratio était de 1. Huit sur dix patients avaient des antécédents familiaux d'asthme. Les facteurs déclenchants identifiés étaient l'exposition aux substances chimiques ou physiques (68,5%), les infections respiratoires récentes (60,7%) et la notion de traitement en cours ou maladies chroniques (56,4%). La quasi-totalité des patients (98,2%) présentaient la dyspnée et les râles sibilants, associés aux signes de lutte (94,5%) et la toux (87,5%). Les signes vitaux étaient perturbés chez trois quarts des patients. Moins de la moitié des patients présentaient un état général altéré (39,3%) et une sensation de compression thoracique (42,9%). Les crises étaient sévères dans 30%, modérées dans 50% et légères dans 20%. Le traitement comprenait : les beta 2 mimétiques en spray et/ou en nébulisation plus l'oxygénothérapie (100%) associé aux corticoïdes dans 92%. Plus de la moitié ont bénéficié des anticholinergiques (68%) et 58% des corticoïdes en intraveineux. L'évolution de tous ces patients était marquée par une levée de la crise (100%) sans aucun décès enregistré durant la toute période d'étude. **Conclusion :** La prise en charge de la crise d'asthme dans cette série semble correcte et répond aux dernières recommandations scientifiques **Mots clés :** Asthme, urgence, prise en charge

**U17**

**Caractérisation des thrombopénies au cours des prééclampsies sévères prises en charge en réanimation au chu d'Angré**

Ahouangansi SER<sup>1,2</sup>, Koffi L<sup>1,2</sup>, Konaté A<sup>1,2</sup>, Ayé YD<sup>1,2</sup>, Coulibaly SF<sup>1,2</sup>, Coulibaly Adams<sup>1,2</sup>, N'Cho AN<sup>1,2</sup>, Achio D<sup>1,2</sup>, Kouadio F<sup>1,2</sup>, Nguessan YF<sup>1,3</sup>

- 1- Université Felix Houphouët Boigny d'Abidjan  
 2- CHU d'Angré, Service d'anesthésie-réanimation, Abidjan, Côte d'Ivoire  
 3- Service Anesthésie réanimation du pôle gynéco-obstétrique et pédiatrique du CHU Cocody

**Auteur principal : Ahouangansi Sétondji Emmanuel Raymond; [aemmaray15@gmail.com](mailto:aemmaray15@gmail.com); 0757888945**

**Résumé Introduction :** La prééclampsie sévère demeure une cause majeure de morbi-mortalité materno-fœtale, particulièrement dans les pays à ressources limitées. Parmi ses complications, la thrombopénie constitue un marqueur de gravité biologique et clinique, souvent associée à des syndromes tels que le HELLP, la CIVD ou les microangiopathies thrombotiques gravidiques (PTT, SHU). Cette étude visait à caractériser les thrombopénies observées au cours des prééclampsies sévères admises en réanimation, à en déterminer les étiologies et à évaluer leur impact pronostique. **Méthodes :** Il s'agissait d'une étude observationnelle, rétrospective, descriptive et analytique, conduite au sein de la réanimation polyvalente du CHU d'Angré, sur une période de deux ans (janvier 2022 – décembre 2023). Ont été incluses toutes les patientes enceintes ou en post-partum immédiat hospitalisées pour prééclampsie sévère avec thrombopénie (plaquettes < 150 000/mm<sup>3</sup>). Les données cliniques, biologiques et évolutives ont été collectées à partir des dossiers médicaux et analysées par les tests du Chi<sup>2</sup> et de régression logistique avec un seuil de significativité p < 0,05. **Résultats :** Parmi 152 patientes admises pour prééclampsie sévère, 79 (51,97 %) présentaient une thrombopénie. L'âge moyen était de 27,1 ± 6,9 ans, avec prédominance de la tranche 20–29 ans (45,6 %). Le trouble de conscience était le principal motif d'admission (39,8 %). La thrombopénie était légère dans 41,8 %, modérée dans 32,9 % et sévère dans 25,3 % des cas. Les étiologies dominantes étaient le syndrome HELLP, la CIVD et les microangiopathies thrombotiques probables (PTT/SHU). La césarienne constituait le principal mode d'accouchement (81 %). La mortalité maternelle atteignait 30,37 %. Les facteurs associés au décès étaient la sévérité de la thrombopénie, la classe du syndrome HELLP, la fonction rénale anormale, l'utilisation de vasopresseurs et la survenue de complications neurologiques ou rénales. **Conclusion :** La thrombopénie est fréquente au cours des prééclampsies sévères en réanimation et constitue un facteur pronostique défavorable. Le dépistage précoce, la reconnaissance des formes microangiopathiques et la prise en charge

multidisciplinaire demeurent essentielles pour améliorer le pronostic maternel et fœtal. **Mots-clés:** Prééclampsie ; Thrombopénie ; HELLP Syndrome; Microangiopathies thrombotiques ; Réanimation.

**U18**

**Aspects épидémiо-cliniques et thérapeutiques du paludisme grave au service d'accueil des urgences (SAU) du CHU Gabriel Touré**

**Abdoulhamidou ALMEIMOUNE<sup>a,c</sup>,** Amadou GAMBY<sup>a</sup>, Adama COULIBALY<sup>a</sup>, Dramane SANOGO<sup>a</sup>, Alfousseini SOUMARE<sup>a</sup>, André Kassogué<sup>a</sup>, Harouna SANGARE<sup>a</sup> Djibo Mahamane DIANGO<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup>Département d'anesthésie réanimation et de médecine d'urgence du CHU Gabriel Toure, <sup>c</sup>Faculté de médecine et d'odontostomatologie

**Introduction :** Le paludisme demeure une cause majeure de morbi-mortalité dans les pays endémiques. Au Mali, les efforts de prévention ciblent principalement les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et les voyageurs, laissant souvent sous-estimée la charge du paludisme grave chez l'adulte. L'objectif : évaluer l'incidence et la sévérité du paludisme grave chez l'adulte en zone d'endémie.

**Méthodes :** Etude descriptive et analytique, à collecte prospective, conduite au service d'accueil des urgences du CHU Gabriel Touré sur une période de 12 mois (janvier-décembre 2021). Ont été inclus les patients âgés de 16 ans et plus présentant un accès palustre grave confirmé par goutte épaisse positive et au moins un critère de gravité de l'OMS. Ont été exclus les cas de paludisme simple, les femmes enceintes, les enfants de moins de 16 ans et les cas de fièvre bactérienne.

**Résultats :** Sur 19 215 admissions aux urgences durant la période d'étude, 2966 hospitalisations ont été recensées dont 912 à prédominance médicale. Au total, 173 cas de paludisme grave ont été admis, parmi lesquels 147 répondaient aux critères d'inclusion, soit une prévalence de 16,11 %. L'âge moyen des patients était de 25 ans (16–85 ans) et 70 % des cas ont été enregistrés entre septembre et décembre. Les comorbidités retrouvées incluaient le diabète (8,2 %), les hépatites virales (3,5 %) et les affections cardiovasculaires (1,4 %). Les manifestations cliniques majeures étaient l'altération de la conscience (68,7 %), la fièvre (70 %), la détresse respiratoire (18,4 %), l'état de choc (10,2 %) et les convulsions (13,4 %). Les complications biologiques incluaient l'hypoglycémie (25,2 %), l'anémie sévère (17 %), l'hypercréatininémie (40,8 %) et les saignements anormaux (6,2 %). Une oxygénothérapie a été nécessaire chez 76,9 % des patients et une ventilation mécanique chez 15,6 %. Le traitement étiologique reposait sur l'artésunate. Le taux de mortalité était de 33,3 %, malgré un retour à domicile de 52,4 % des patients dans un délai moyen séjour de 72 heures au SAU.

**Conclusion :** l'incidence et la sévérité du paludisme grave chez l'adulte en zone d'endémie reste préoccupante.

**D1****Connaissances, attitudes et pratiques des médecins des hôpitaux de district de Yaoundé dans la prise en charge de la douleur**

**Bengono Bengono R.S<sup>1,2</sup>, Gouag<sup>1,3</sup>, Iroume C<sup>1,4</sup>, Kona Ngondo S<sup>1,5</sup>, Noah Mvogo MC<sup>1</sup>, Ze Minkande J<sup>1,6</sup>**

3 <sup>1</sup> Département de Chirurgie et Spécialités,  
Faculté de Médecine et des Sciences  
Biomédicales, Yaoundé

4 <sup>2</sup> Service d'Anesthésie - Réanimation, Hôpital  
de Référence de Sangmélima

5 <sup>3</sup> Service d'Anesthésie - Réanimation, Hôpital  
Central de Yaoundé

6 <sup>4</sup> Service d'Anesthésie - Réanimation, Centre  
Hospitalier et Universitaire de Yaoundé

7 <sup>5</sup> Service d'Anesthésie - Réanimation, Hôpital  
Militaire de Région N°1 de Yaoundé

8 <sup>6</sup> Service d'Anesthésie - Réanimation, Hôpital  
Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

**Auteur correspondant :** Bengono Bengono Roddy Stéphan, Tel : (+237) 699.658.216 Email : [rodbeng@yahoo.fr](mailto:rodbeng@yahoo.fr)

**Résumé Introduction :** La douleur est un problème fréquent en milieu hospitalier. Le but de ce travail était d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des médecins sur la prise en charge de la douleur. **Méthodologie :** IL s'agissait d'une étude transversale descriptive type CAP menée de Février à Mai 2025 auprès des médecins des Hôpitaux de District de la ville de Yaoundé. L'outil de collecte de données était un questionnaire anonyme et auto-

**D2****Prise en charge de la douleur post opératoire dans la chirurgie de la hanche : comparaison entre la morphine intrathécale et le BIF**

**Diallo D, Tall F, Togola M, Diakité M, Diallo B, Almeimoune H, Mangané M, Sanogo CO, Coulibaly Y**

**Introduction :** La prise en charge de la douleur post opératoire est un des piliers fondamentaux de la réhabilitation postopératoire. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité analgésique du bloc périnerveux iliofascial comparé à la morphine intrathécale, après chirurgie de la hanche au service de chirurgie traumatologique et orthopédique au CHU de Kati. **Méthodologie :** il s'agissait d'une étude expérimentale randomisée à collecte prospective de 4 mois comparant deux groupes de patients sur la gestion de la douleur post-opératoire après chirurgie de la hanche (premier groupe BIF à la ropivacaine et second groupe morphine en intrathécale100δ).

administré de 60 éléments divisés en 4 rubriques. Les variables étudiées étaient les caractéristiques socio-professionnelles, les connaissances, les attitudes et les pratiques. Les données collectées ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 23.0, le test de chi2 de Pearson a été utilisé pour évaluer l'association entre 2 variables qualitatives avec un seuil de significative statistique étant inférieur à 0,05. **Résultats :** Notre échantillon était constitué de 93 praticiens, l'âge moyen des professionnels de santé était de  $35,42 \pm 5,69$  ans, avec des extrêmes de 24 et 52 ans. Les femmes représentaient 63,4%, soit un sexe-ratio de 0,57. La majorité était des Médecins Généralistes, soit dans 49,5% des cas. Le temps d'expérience était pour la plupart comprise entre 6 et 10 ans (40,9%). Quant à la charge de travail perçue, elle était modérée (62,4%) à intense (34,4%) dans la majorité des cas. La formation antérieure sur la prise en charge de la douleur était retrouvée dans 25,8% des cas. Le niveau de connaissance était moyen chez 53,8% des médecins, les attitudes approximatives étaient retrouvées auprès de 83,9% des médecins et ils réalisaient des pratiques inadéquates dans 54,8% des cas. **Conclusion :** Les médecins avaient des connaissances moyennes, les attitudes approximatives, les pratiques inadéquates.

**Mots-clés :** CAP, prise en charge, douleur, médecin, Hôpital de District

Etaient inclus tous les patients ayant subi une intervention chirurgicale de la hanche programmée ou en urgence.

**Résultats :** 35 patients ont été inclus dans l'étude dont 18 patients dans le groupe bloc iliofascial analgésique associé à une rachianesthésie, 17 patients dans le groupe rachianesthésie et morphine 100δ. Un sex-ratio (H/F) de 1,3 était retrouvé. L'âge moyen était de  $50,4$  ans  $\pm 17,1$  ans. La PTH était prédominante à 91.4%. La douleur modérée était observée à la mobilisation à H6 et H12. 48,6 % de nos patients étaient classés ASA 1 et 17 autres (soit 48,6 %) étaient ASA 2. 5.8% des patients ont reçu de la morphine en postopératoire et la dose moyenne de morphine était de 6 mg. Il n'existe pas de différence significative suite à la gestion de la douleur. Le RR calculé était à 1, les deux techniques étaient identiques. **Conclusion :** Le bloc iliofascial analgésique a été aussi efficace que la morphine 100δ sur le contrôle de la douleur post opératoire au cours des 24 premières heures ; il a montré sa supériorité après H24. **Mots clés :** EVA, BIF, morphine intrathécale, chirurgie de la hanche.

**D3**

**Analgésie prolongée post rachianesthésie en post césarienne à Lubumbashi en RD Congo : Efficacité de LA Bupivacaine-Fentanyl-Morphine versus Bupivacaine-Clonidine-Morphine**

Tshikudi M G, Aye YD, Kazenza B, Tshisuz NC, Manika MM, Barahiga B, Iteke fefe KR

1 Service d'anesthésie-réanimation CUL, Lubumbashi RD Congo,

2 Service d'anesthésie-réanimation CUK, Kinshasa RD Congo,

3 Ecole de santé publique de Kinshasa, Kinshasa RD Congo,

4 Service d'anesthésie-réanimation du CHU d'Angré, Abidjan Côte d'Ivoire.

**Auteur correspondant :** Contact : [glozymayunga2@gmail.com](mailto:glozymayunga2@gmail.com), tel : +243998080975

**Introduction :** l'objectif de cette étude était de montrer l'efficacité de différentes associations en intrathécale dans le prolongement de l'analgésie en post césarienne. **Méthode :** c'est une étude essai clinique interventionnel randomisé en simple aveugle en 2 groupes : groupe Fentanyl-Morphine et le groupe Clonidine-Morphine, incluant 102 parturientes ASA 2 ou 3 ayant bénéficié d'une césarienne programmée ou en urgence durant une période de 7 mois. **Résultat :** Dans l'immédiat post-opératoire (H1), aucune patiente ne rapportait de douleur (EVA = 0 dans les deux groupes). En revanche, dès H3, une différence statistiquement significative est apparue ( $p = 0,007$ ) : les patientes du groupe BFM présentaient des scores plus élevés ( $1,51 \pm 0,32$ ) par rapport à celles du groupe BCM ( $0,47 \pm 0,18$ ). Cette tendance s'est accentuée à H4, avec des scores EVA nettement plus élevés dans le groupe BFM ( $2,53 \pm 0,36$ ) par rapport au groupe BCM ( $0,96 \pm 0,26$ ), la différence étant hautement significative ( $p = 0,001$ ). À H8 et H16, les scores moyens restaient modérés (entre 1,3 et 2,0), sans différence significative entre les groupes ( $p = 0,541$  et  $p = 0,785$  respectivement). De même, à H24, bien que les patientes du groupe BFM aient présenté des scores EVA légèrement plus élevés ( $2,98 \pm 0,33$  contre  $2,48 \pm 0,29$  dans le groupe BCM), la différence n'était pas significative ( $p = 0,249$ ). **Conclusion :** les parturientes se trouvant dans le groupe BCM (bupivacaïne-clonidine-morphine), le recours aux analgésiques complémentaires s'est avéré plus limité, traduisant une analgésie plus durable et un meilleur contrôle de la douleur dans les premières 48 heures.

**Mots clés :** Césarienne, rachianesthésie, fentanyl, clonidine

**D4**

**Analgesie postopératoire après une laparotomie en chirurgie abdominale réglée dans un pays à faible revenu**

Gagara Mayaou M<sup>1</sup>, Daddy H<sup>1</sup>, Nanzir Sanoussi M<sup>1</sup>, Hachimou Dankane A W<sup>1</sup>, Chaibou MS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Département d'Anesthésie-Réanimation et Urgences, Hôpital National de Niamey

**Résumé Objectif :** Evaluer l'efficacité analgésique postopératoire de la morphine injectée en intrathécale après anesthésie générale d'une laparotomie pour chirurgie abdominale programmée. **Patients et méthode :** Il s'agissait d'une étude prospective, comparative de deux groupes sur une période d'un an allant du 02 septembre 2023 au 31 Août 2024. Etaient inclus les patients adultes des deux sexes, opérés d'une laparotomie pour chirurgie abdominale sous anesthésie générale. Deux groupes avaient été constitués, un 1<sup>er</sup> recevant la morphine en intrathécale (AG+RM) et un groupe témoin (AG). **Résultats :** Cent patients dont 50 dans le groupe AG+RM et 50 dans le groupe AG ont été inclus. L'âge moyen des patients dans le groupe AG+RM était de  $42,88 \pm 16,71$  ans et  $48,34 \pm 16,65$  ans dans le groupe AG. Le sexe ratio était de 0,37. L'hypertension artérielle était la comorbidité la plus retrouvée dans les deux groupes. La classe ASA I représentait 78% du groupe AG+RM et 52% du groupe AG. La dose totale de fentanyl consommée en peropératoire montrait une épargne de 270 γ dans le groupe AG+RM. L'hypotension représentait l'événement indésirable peropératoire le plus rencontré avec 72% dans le groupe AG+RM et 64% dans le groupe AG. L'EVA était significativement plus bas dans le groupe AG+RM témoignant d'une très bonne analgésie avec une réduction significative de la consommation d'antalgique en postopératoire. Les effets indésirables étaient dominés par les nausées et vomissements postopératoires (NVPO) dans le groupe AG+RM (14%). La mortalité était négligeable. **Conclusion :** L'administration de la morphine en intrathécale est une modalité d'analgésie efficace dans la prévention de la douleur postopératoire après une chirurgie abdominale mais une prévention des effets secondaires liés à cette technique doit être prise en compte dans la prise en charge. **Mots clés :** Chirurgie abdominale réglée, Morphine intrathécale, Analgesie postopératoire, Hôpital National de Niamey, Niger

**D5**

**Evaluation et prise en charge de la douleur aiguë chez le grand enfant et l'adolescent drépanocytaire au centre de référence de la drépanocytose (CNRD) de Niamey**

*Daddy H<sup>1</sup>, Gagara M<sup>1</sup>, Hamidou TH<sup>2</sup>, IRO HR<sup>1</sup>, Chaibou MS<sup>1</sup>*

*1 Département d'Anesthésie Réanimation et Urgences  
Hôpital National de Niamey. Niger*

*2 Centre de référence de la drépanocytose- Niamey -  
Niger*

**Introduction :**

La drépanocytose, maladie génétique et véritable enjeu de santé publique en Afrique subsaharienne, se manifeste par une anémie chronique et des crises vaso-occlusives lourdes de conséquences. Les enfants et adolescents de 7 à 18 ans constituent une population particulièrement vulnérable, exposée à la fois aux complications aiguës et aux séquelles chroniques. **Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude prospective, observationnelle et analytique, menée au Centre National de Référence de la Drépanocytose (CNRD) de Niamey sur une période de 3 mois, allant du 1er Mars au 31 Mai 2025. Elle a concerné les enfants drépanocytaires âgés de 7 à 18 ans admis pour crises vaso-occlusives. Les données sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives ont été collectées et analysées. Deux échelles d'évaluation de la douleur ont été utilisées, l'évaluation de la douleur sera réalisée à l'admission, pendant la crise et après administration des

antalgiques. Un test de Khi2 pour l'analyse bi variée et un résultat statistiquement significatif pour  $p<0,05$ . La relation entre l'intensité de la douleur et les variables sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques sera explorée à l'aide de régressions logistiques ou linéaires selon le type de variable dépendante. **Résultats :** Durant l'étude nous avons colligés 521 patients âgés de 7 à 18 ans dans le centre pour CVO sur un total 2208 patients drépanocytaires, soit une fréquence globale de 23,60% ( $n=521$ ). Le sex-ratio H/F était de 0,87. L'âge moyen était de 12,05 ans, avec des extrêmes de 7 et 18 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 10-15 ans. Les patients consultaient principalement pour une douleur aiguë dans 89,44% des cas et la chaleur était le facteur déclenchant de la crise dans 55,09% des cas. Le profil électrophorétique était SS dans 90,21% des cas et la totalité des patients ont bénéficié d'un traitement à base d'antalgique. L'évolution a été favorable dans la majorité des cas (91,94 %), avec une durée moyenne d'hospitalisation de 8,07 jours. Des complications telles que l'anémie sévère ont été observées et ont nécessité une transfusion dans 0,77 % des cas. **Conclusion :** Cette étude montre que la drépanocytose chez les 7 à 18 ans représente un défi majeur, nécessitant un suivi médical rapproché et multidisciplinaire.

**Mots-clés :** Crises vaso-occlusives- Douleur-Grand enfant & Adolescent- CNRD-Niamey