

AFRICARDIO 2025

7^{ème} CONGRES INTERNATIONAL DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN



*Cardiologie,
Pathologies du développement
et
Innovation*

RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS

Organisé par
La Société Ivoirienne de Cardiologie (SICARD)

6 – 9 Mai 2025
Hôtel Radisson Blu
Abidjan – Côte d'Ivoire

L

*Journal
Africain du
Thorax et des
Vaisseaux*

Journal officiel des :

- Société Ivoirienne de Cardiologie
- Société Ivoirienne des
Chirurgiens Thoraciques et
Cardiovasculaires
- Société Ivoirienne de Pneumo-
Phtisiologie

L

**Journal
Africain du
Thorax et des
Vaisseaux**

Journal officiel des :

- Société Ivoirienne de Cardiologie
- Société Ivoirienne des Chirurgiens Thoraciques et Cardiovasculaires
- Société Ivoirienne de Pneumo-Phtisiologie

EDITORIAL BOARD

Directeur de Publication

Jean Baptiste ANZOUAN-KACOU (Côte d'Ivoire)

Rédacteur en chef

Yves Raymond TANAUH (Côte d'Ivoire) †

Rédacteur en chef adjoint

Anicet Kassi ADOUBI (Côte d'Ivoire)

Comité scientifique

Euloge Kouadio KRAMOH (Côte d'Ivoire)

Addad FAOUZI (Tunisie)

Diao MABOURY (Sénégal)

Bernard KOFFI N'GORAN (Côte d'Ivoire)

Claude KOUAKAM (Cameroun)

Mouhamadou N'DIAYE (Sénégal)

Comité de lecture et de rédaction

Section Cardiologie :

Iklo COULIBALY (Côte d'Ivoire)

Christophe KONIN (Côte d'Ivoire)

Roland N'GUETTA (Côte d'Ivoire)

Dadhi BALDE (Guinée)

Adama KANE (Sénégal)

Djenamba BAMBA- KAMAGATE (Côte d'Ivoire)

Section Pneumo-Phtisiologie :

Thomas Ahou DAIX (Côte d'Ivoire)

Alimata BAKAYOKO-YEO TENENA (Côte d'Ivoire)

Médard Kouao DOMOUA (Côte d'Ivoire)

Jean Michel Brou AHUI (Côte d'Ivoire)

Section Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire :

Flavien Kouassi KENDJA (Côte d'Ivoire)

Antonin SOUAGA (Côte d'Ivoire)

Anderson Kwadjau AMANI (Côte d'Ivoire)

Blaise Alexandre DEMINE (Côte d'Ivoire)

Aimé KIRIOUA-KAMENAN (Côte d'Ivoire)

Collaborateurs scientifiques

Paul Yapo YAPO (Côte d'Ivoire)

Serge OGA (Côte d'Ivoire)

Paul Kouassi N'ZI (Côte d'Ivoire)

Hyacinthe EHOUNOUD (Côte d'Ivoire)

Marie-Laure HAUHOUOT-ATTOUNGBRE (Côte d'Ivoire)

www.atcvnet.org

ISSN 2221-1756

Editions universitaires de Côte d'Ivoire (EDUCI)

Sommaire

Editorial

COMMUNICATIONS.....	9
ORALES	9
THEME 1	10
HYPERTENSION ARTERIELLE ET FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE.....	10
THEME 2	22
INSUFFISANCE CARDIAQUE ET CARDIOMYOPATHIES	22
THEME 3	35
MALADIE CORONAIRE	35
THEME 4	46
RYTHMOLOGIE.....	46
THEME 5	52
MALADIES VASCULAIRES	52
THEME 6	60
CARDIOPATHIES INFANTILES / CARDIOPATHIES VALVULAIRES / CHIRURGIE	60
THEME 7	67
EXPLORATIONS FONCTIONNELLES EN CARDIOLOGIE	67
THEME 8	74
READAPTATION CARDIOVASCULAIRE	74
THEME 9	81
DIVERS	81
e-POSTERS	88
LISTES DES COMMUNICATIONS ET DES AUTEURS	163

Editorial



Et de 7 ! Le chiffre parfait.

Le 7^{ème} Congrès International de la Société Ivoirienne de Cardiologie se déroule à Abidjan à l'Hôtel Radisson Blu, du 6 au 9 mai 2025.

Le symbolisme du chiffre 7 est pluriel. Cycle parfait, abouti, achevé. Retour au point d'origine. 7, chiffre d'intellect de foi et de volonté.

« Cardiologie, pathologie du développement et innovation », tel est le thème de cette édition.

En 2025, la cardiologie sub-saharienne reste écartelée. Il y a encore les maladies cardiaques tributaires des pathologies traditionnelles transmissibles, dans un contexte de déficit de nos systèmes de santé. Et il y a le développement, sa transition épidémiologique et son corollaire de maladies non transmissibles et métaboliques.

Le défi sanitaire est gigantesque.

Mais il faut vaincre les 7 plaies d'Egypte. Faire preuve d'audace et emprunter résolument la voie des innovations esquissée depuis quelques temps déjà avec l'intelligence artificielle. Nous sommes tous conscients des mutations en cours, aux contours semblant mal limités, avec des concepts de prise en charge révolutionnaires. Cette évolution à marche forcée est irrémédiable et indispensable.

Notre programme scientifique s'articule autour de plénières, sessions à thèmes, ateliers et symposia.

Heureux et fiers sommes-nous de l'engouement suscité par Africardio.

Avec plus de 200 soumissions en communications orales et affichées, aucun thème de notre pratique cardiologique ne sera oublié. Cela est réjouissant et intellectuellement stimulant.

Nous remercions tous les collègues qui contribueront à la réussite de cet évènement, par leur présence, par leur implication et par la richesse et la densité des communications soumises.

Le nombre et la pertinence des travaux témoignent de la vivacité et de la qualité des équipes. Ils témoignent également de la justesse du questionnement scientifique inhérent à toute activité médicale.

Apporter une riposte aux problématiques cardiologiques contemporaines ou au moins dessiner des pistes de réponse, tels sont les objectifs les plus modestes.

Je vous souhaite un excellent congrès, enrichissant du point de vue humain et du point de vue de l'amélioration de la santé de tous nos concitoyens.

Professeur Jean-Baptiste Anzouan-Kacou
Cardiologue



MOT DU PRESIDENT DUN COMITE D'ORGANISATION

Chers Maîtres, Chers Collègues, Chers Amis,

C'est un immense privilège de vous accueillir à Abidjan, perle des lagunes, du **6 au 9 mai 2025**, pour la **7^e édition du Congrès International AFRICARDIO** placée sous le thème «**Cardiologie, pathologie du développement et innovation**». Votre présence témoigne de l'engagement de toute la communauté africaine – et au-delà – à répondre au fardeau croissant des maladies cardiovasculaires (MCV) sur notre continent.

La Côte d'Ivoire, pays d'hospitalité et de progrès, fait face à des défis majeurs en matière de santé cardiovasculaire. Les MCV représentent **14 % des décès** enregistrés en Côte d'Ivoire (OMS 2024), soit la première cause de mortalité non transmissible devant le diabète et les cancers.

L'urbanisation rapide a multiplié par **2,5** la prévalence de l'obésité en dix ans, tandis que l'insuffisance cardiaque touche désormais des patients âgés de **55 ans en moyenne**, soit dix ans plus tôt qu'en Europe.

Les cardiopathies du développement restent d'actualité : près de **8 naissances sur 1 000** présentent une cardiopathie congénitale et la fièvre rhumatismale demeure endémique dans plusieurs régions rurales.

Sur le plan scientifique, la cardiologie vit une révolution : l'intelligence artificielle, la thérapie génique, l'imagerie médicale avancée et les nouveaux traitements personnalisés redéfinissent nos pratiques et ouvrent la voie à une médecine plus précise, préventive et équitable. Les avancées récentes dans la compréhension des pathologies du développement social et économique soulignent l'importance d'une prise en charge globale, intégrant les dimensions environnementales, culturels et psychosociales dans la cardiologie du quotidien. Comme le soulignait le Dr Bernard Lown, pionnier de la cardiologie préventive : « *La meilleure façon de traiter une maladie est d'en comprendre les racines sociales autant que biologiques.* » Cette citation incarne notre vision : conjuguer science, équité et créativité pour réinventer les parcours de soins.

Notre congrès est le reflet de cette effervescence : il rassemble des experts, des chercheurs et des soignants déterminés à faire progresser la science et à améliorer la vie de nos patients. En partageant nos expériences et nos innovations, nous bâtissons ensemble l'avenir de la cardiologie africaine. Merci à tous ces chercheurs qui par leurs communications orales ou par e-poster vont contribuer à cette aventure collective. Ensemble, faisons de ce congrès un tournant pour la cardiologie africaine.

Permettez-moi de conclure par cette citation inspirante, qui résume l'esprit de notre rencontre :

« L'innovation en cardiologie n'est pas seulement une question de technologie, mais d'engagement collectif à réduire les inégalités et à offrir à chaque patient, où qu'il soit, une chance réelle de vivre en bonne santé. »

Je vous souhaite un congrès riche en échanges, en découvertes et en collaborations fructueuses.

Avec toute ma considération,

Dr Kassi Anicet ADOUBI

Président du Comité d'Organisation

7^{ème} Congrès international de la SICARD AFRICARDIO 2025

LIVRE DU CONGRES

MOT DE LA PRESIDENTE DE LA SICARD



Chers maîtres, chers collègues, chers congressistes,

Je suis particulièrement heureuse, au nom de mon bureau et de moi-même, de vous souhaiter l'**AKWABA**, c'est-à-dire la traditionnelle bienvenue en côte d'ivoire à l'occasion de la **7^e édition du congrès international de la société ivoirienne de cardiologie dénommé africardio 2025**.

Le thème de notre rencontre s'intitule :
« **cardiologie, pathologies du développement et innovation** ».

En effet, le développement socio-économique, avec son cortège de transformations au plan de l'habitat, du transport, des habitudes alimentaires, des relations interhumaines a permis la mise en place d'une transition épidémiologique caractérisée par une baisse des maladies infectieuses transmissibles et à contrario une hausse significative des maladies chroniques non transmissibles, notamment cardiovasculaires et métaboliques. Ces maladies émergentes sont à l'origine d'une forte mortalité et représentent un véritable problème de santé publique. Le thème choisi a pour but de faire le point sur l'avancement scientifique relatif aux problématiques actuelles majeures de santé cardiovasculaire, ainsi que d'analyser l'apport significatif de l'innovation dans les stratégies diagnostiques, thérapeutiques et préventives des maladies cardiovasculaires.

le comité scientifique nous propose à cet effet un **programme dense**, composé de **8 plénières, 11 sessions, 9 ateliers, 7 symposia** et **12 séances de communications libres**.

Le comité d'organisation a travaillé sans relâche pour relever les défis de ce congrès mixte, à la fois présentiel et digital. Des spécialistes de haut niveau contribueront, par leurs travaux, à l'amélioration des compétences en matière de santé cardiovasculaire et au développement d'axes stratégiques de recherche.

Je remercie chaleureusement tous les participants de cette présente édition et, tout particulièrement, les éminents experts issus de **14 pays**, à savoir : la **France**, la **Tunisie**, le **Maroc**, le **Togo**, le **Bénin**, le **Congo-Brazzaville**, le **Canada**, le **Mali**, le **Burkina Faso**, le **Gabon**, le **Sénégal**, le **Niger**, la **Côte d'Ivoire**, ainsi que le président de l'**association des sociétés de Cardiologie d'Afrique de l'Ouest et du Centre (ASCAOC)** et l'ensemble de ses membres.

Je remercie vivement nos solides partenaires, notamment ceux de l'industrie pharmaceutique et des sociétés de matériel médical, pour leur engagement en faveur de la formation, de la recherche et de la promotion de la santé cardiovasculaire en Afrique subsaharienne.

Mes remerciements s'adressent tout particulièrement à nos autorités de tutelle, pour leur soutien sans faille.

Je souhaite à toutes et à tous un **congrès africardio 2025** riche et fructueux, ainsi qu'un excellent séjour en terre d'éburnie.

Dr Evelyne AKE TRABOULSI

COMMUNICATIONS ORALES

THEME 1

HYPERTENSION ARTERIELLE ET FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE

C1- PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE EN SALLE DE NAISSANCE À L'HÔPITAL MÈRE-ENFANT DOMINIQUE OUATTARA DE BINGERVILLE DE 2019 A 2023
Yao KCHN, Guei MMC, Koime H, Boussou KJC, Yao BA, Kouamé A.
Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Mère Enfant de Bingerville
yaokonancharleshenoc@gmail.com

Objectif : Évaluer la prise en charge de l'HTA en salle d'accouchement à l'Hôpital Mère-Enfant (HME) de Bingerville.

Patientes et méthode : Étude rétrospective, descriptive et analytique menée à l'HME de Bingerville du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2023, portant sur 435 gestantes hypertendues.

Résultats : Parmi les 4420 accouchements enregistrés, 435 patientes (10,2 %) présentaient une HTA. La prééclampsie touchait principalement les femmes âgées de 26 à 35 ans, tandis que l'HTA chronique était plus fréquente après 36 ans. Les principaux facteurs de risque étaient les antécédents d'HTA (75,2 %), la primigestité (43 %) et la nulliparité (45,5 %). Une majorité des patientes (72,2 %) provenaient de maternités périphériques après un suivi prénatal insuffisant (moins de quatre consultations prénatales chez 67,3 % d'entre elles). L'HTA sévère concernait 59,6 % des cas. Les antihypertenseurs utilisés étaient l'alpha-méthyl dopa et la nicardipine. Le sulfate de magnésium

était utilisé comme anticonvulsivant (62,5%) dans les formes sévères et l'éclampsie. L'accouchement s'est déroulé par césarienne dans 60,5 % des cas. Les complications maternelles comprenaient l'éclampsie (3,4 %) et l'hématome rétroplacentaire (1,2 %). La létalité maternelle était de 0,4 % (2 décès). Les complications fœtales étaient dominées par la prématurité (4,9 %) et l'hypotrophie (26 %).

Conclusion : L'HTA en salle de naissance reste bien prise en charge malgré des complications fréquentes. La mortalité maternelle à l'HME demeure maîtrisée (0,04 % des accouchements).

Mots-clés : hypertension artérielle, grossesse, accouchement, complications.

C2- FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE CHEZ LE PERSONNEL NAVIGANT DE COTE D'IVOIRE : ETUDE CAS-TEMOIN

Adoubi KA, **Ahmad RK**, Sall F, Kouadio MA
Service de Cardiologie Médicale du CHU de Bouaké
reha.kaukab@gmail.com

Introduction : L'évaluation des facteurs de risque cardiovasculaire et du risque cardiovasculaire global chez le personnel navigant aéronautique en Côte d'Ivoire est essentielle pour la prévention des maladies cardiovasculaires et la sécurité aéronautique. Cependant, aucune étude spécifique n'a encore été réalisée sur cette population.

Objectif : Évaluer le risque cardiovasculaire du personnel navigant aéronautique.

Méthodes : Étude cas-témoin incluant 366 personnels navigants (cas) et 366 personnels non navigants (témoins) exerçant en milieu aéronautique ou consultant au Centre d'Expertise Régionale de Médecine Aéronautique (CERMA) d'Abidjan du 1er juillet 2023 au 30 juin 2024. Les données épidémiologiques, cliniques et paracliniques ont été recueillies. Le risque cardiovasculaire a été évalué via les scores OMS avec et sans analyses de laboratoire et le Framingham Heart Score.

Résultats : L'âge moyen des navigants était de $40,88 \pm 10,63$ ans, avec une prédominance masculine (72,7%). L'hypertension artérielle était le principal facteur de risque (19,1%). La consommation de tabac (12%) et d'alcool (31,7%) était plus fréquente chez les navigants. Le risque cardiovasculaire global était faible selon les scores OMS (3,36% avec analyses et 3,12% sans analyses de laboratoire) et moyen selon Framingham (10,05%), comparable aux non-navigants. Parmi les catégories du personnel navigant, les pilotes présentaient une prévalence plus élevée d'hypertension (14,3%), de surcharge pondérale (42,2%), d'obésité (14,8%), et de tabagisme (16,1%). Leur risque cardiovasculaire était significativement plus élevé comparativement aux hôtesses et stewards : 4,40% selon le score OMS avec analyses, 4,11% sans analyses de laboratoire et 11,49% selon Framingham.

Conclusion : Le risque cardiovasculaire global du personnel navigant est comparable à celui du personnel non navigant, mais les pilotes présentent un risque significativement plus élevé que les hôtesses et stewards. Des mesures de prévention plus strictes seraient recommandées dans ce sous-groupe.

Mots-clés : facteurs, risque cardiovasculaire, personnel navigant, aéronautique, Côte d'Ivoire, cas témoin

C3-FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE ET ANOMALIES CARDIAQUES CHEZ DES TRAVAILLEURS D'UNE AGRO-INDUSTRIE AU NORD CAMEROUN

Hamadou B., Danwe D, Nganou-Gnjindjio CN, Soh D, Siddiki R, Gamarko SO, Oumarou M, Souleymanou Y and Kamdem F

Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I ; Service de Médecine Interne, Hôpital Général de Garoua
drhamadouba@yahoo.fr

Introduction et objectif : Les maladies cardiovasculaires représentent un problème majeur de santé publique dans le monde, particulièrement dans les pays à revenu faible et intermédiaire où elles affectent les personnes au cours de leurs années de vie les plus productives. Cette étude avait pour objectif de décrire les facteurs de risque cardiovasculaires et les anomalies cardiaques chez un groupe de travailleurs d'une agro-industrie au Nord Cameroun.

Matériel et méthodes : nous avons analysés les données de 1412 travailleurs de la Société de Développement du Coton (SODECOTON), dépistés en 2022 et 2023. Les caractéristiques sociodémographiques, le mode de vie, les paramètres anthropométriques, la pression artérielle, la glycémie, le profil lipidique, les données électrocardiographiques et échocardiographiques ont été collectées. L'anomalie électrocardiographique était définie comme toute arythmie, trouble de la conduction ou hypertrophie tandis que l'anomalie échocardiographique comme toute hypertrophie ou dilatation, fraction d'éjection du ventricule gauche < 50%, anomalie du profil mitral, valvulopathie

mitro-aortique ou dilatation de l'aorte. Le test de Chi-carré a été utilisé pour mesurer l'association entre les anomalies cardiovasculaires et les facteurs de risque cardiovasculaire.

Résultats : la majorité de participants étaient des hommes (94.0%) avec un âge moyen de 45 ± 9 ans. Les hommes étaient plus âgés et avaient des pressions artérielles plus élevées comparées aux femmes. Par contre, les moyennes de glycémie et des paramètres du profil lipidique étaient comparables. Les facteurs de risque cardiovasculaire les plus fréquents étaient l'hypertension (55,7%), la dyslipidémie (32,4%) et le diabète (21,8%). Les anomalies électrocardiographiques et échocardiographiques étaient présentes chez respectivement 31,6% et 31,4% des participants. Elles étaient associées à l'âge ≥ 45 ans, l'hypertension, le diabète, l'obésité et le tabagisme.

Conclusion : Les anomalies électrocardiographiques et échocardiographiques sont fréquentes chez les travailleurs de la SODECOTON. Elles sont significativement associées aux facteurs de risque cardiovasculaire.

Mots-clés : anomalies cardiaques, agro-industrie, Cameroun.

C4-ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DES FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE CHEZ LES ROUTIERS D'UNE ENTREPRISE DE TRANSPORT DE MARCHANDISES EN COTE D'IVOIRE EN 2023

Aka INA, Bremlé AP, Guigé CP, Esmel GPP, Kilénko G, Aholia CV, Kouassi YM, Wognin SB

docteur.inaaka@medecinedutravail-ci.org

Introduction : les facteurs de risque cardiovasculaires (FRCV) sont couramment retrouvés et/ou favorisés par les conditions de travail dans certains domaines d'activité professionnelles

Objectif : Etudier les FRCV chez les conducteurs routiers d'une entreprise de transport de marchandises en Côte d'Ivoire en 2023.

Matériels et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale à visée analytique qui s'est déroulée sur une période de 3 mois de septembre à décembre 2023 chez les conducteurs routiers d'une entreprise de transport de marchandises en Côte d'Ivoire. Les données ont été collectées à l'aide de deux questionnaires qui renseignaient sur les caractéristiques socio-professionnelles, les FRCV et le stress. Le risque cardiovasculaire global (RCVG) a été évalué par l'algorithme de la pooled cohort équation. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Epi INFO.7. Le test de khi 2 de Pearson et le test exact ont été utilisés pour l'analyse bivariée. Une analyse multivariée a ensuite été réalisée par régression logistique.

Résultats : Au total, 102 conducteurs routiers sur 120 ont été inclus. Ils étaient tous de sexe masculin (100%) avec une moyenne d'âge de 39,2 ans. La durée journalière moyenne de travail était de 10,5 heures. Les facteurs de risque cardiovasculaire les plus retrouvés étaient la dyslipidémie (63,7%), la sédentarité (57,8%), l'obésité et le surpoids (40,2%) et l'hypertension artérielle (21,6%). Le RCVG élevé était associé de façon significative au diabète (OR = 20,3 IC95% [2,0-970,2]), à l'âge de plus de 50 ans (OR = 15,7 IC95% [2,6-161]), à l'hypertension artérielle (OR = 9,1 IC95% [3,1-26,2]), au périmètre abdominal > 102 cm (OR = 8,3 IC95% [1,6-54,9]) au tabagisme (OR = 6 IC95% [1,5-23,7]) et à la sédentarité (OR = 3,4 IC95% [1,1-12,8]).

Conclusion : Une politique de dépistage et de prise en charge des FRCV doit être adoptée en milieu de travail.

Mots-clés : facteurs de risque cardiovasculaire, conducteurs routiers, Côte d'Ivoire

C5-PRONOSTIC DE L'HTA MALIGNÉ AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE YALGADO OUEDRAOGO DE 2020 A 2024.

Millogo GRC^{1,2}, Somé ZM², Millogo I², KOLOGO KJ^{1,2}, Tall-Thiam A^{1,2}, Kambiré Y^{2,3}, Kagambéga-Zio L¹, Kaboré-Bénon L¹, Kaboré E¹, Yaméogo NV^{1,2}, Samadoulougou KA^{2,4}

1. Service de cardiologie du CHU Yalgado Ouédraogo

2. Université Joseph KI-ZERBO de Ouagadougou, UFR Sciences de la santé

3. Service de cardiologie du CHU Tengandogo

4. Service de cardiologie du CHU Bogodogo

millogo_rosa@yahoo.fr

Introduction et objectif :

L'hypertension artérielle (HTA) maligne est une entité nosologique bien définie de l'urgence hypertensive vraie. Elle est définie par l'association d'une rétinopathie hypertensive sévère associée à une autre souffrance viscérale. L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs de mauvais pronostic chez les patients admis pour HTA maligne au CHU Yalgado Ouédraogo (CHU YO).

Patients et méthodes : Etude transversale sur la base de données disponible des patients admis pour HTA maligne du 1^{er} Janvier 2020 au 31 Décembre 2024 dans les services des urgences médicales ainsi que de cardiologie, de neurologie et de néphrologie du CHU YO.

Résultats : Durant la période d'étude nous avons enregistré 6,02% de cas d'HTA maligne parmi les patients admis pour urgence hypertensive. L'âge moyen des patients était de 46 ± 13 ans ; le sex-ratio de 2,23 avec 69,09% d'hommes. Dans 70,90 % des cas, les patients connaissaient leur statut hypertensif. Le suivi était irrégulier chez 84,61 % de ces patients. Les facteurs de risque cardiovasculaires observés comprenaient

l'HTA (79,59 %) et le tabagisme (26,53 %). Le déficit moteur était le principal motif d'admission (50,91 %). Le syndrome pyramidal était observé dans 58,18 % des cas. Le fond d'œil a objectivé une rétinopathie hypertensive stade III dans 63,64 % des cas et un stade IV dans 36,36% des cas. L'insuffisance rénale était présente chez 70,91 % des cas, une atteinte cérébrale dans 49% et cardiaque dans 54,54%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 10 ± 6 jours, avec un taux de décès de 20 %. Les antécédents de néphropathie (p = 0,02), l'existence d'un diabète (p= 0,04), un état général altéré (p = 0,03), une conscience altérée (p = 0,0001), une PAS > 230 mmHg (p = 0,02), une hyponatrémie (p = 0,0002), une hyperurémie (p = 0,03) et un fond d'œil de stade IV (p = 0,014) étaient significativement associés aux décès.

Conclusion : L'hypertension artérielle maligne a vu son incidence diminuer au Burkina Faso au fil des années. Cependant son pronostic reste mauvais. Sa prévention repose sur un dépistage précoce avec une prise en charge adéquate de l'hypertension artérielle.

Mots clés : hypertension artérielle maligne, urgence hypertensive, mortalité.

C6 -ASPECTS ÉPIDÉMIO-CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUE DE L'YPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ LES HÉMODIALYSÉS CHRONIQUES AU CHU LE LUXEMBOURG DE BAMAKO

Cisse AB¹, Sankare H¹, Traore O¹, Djiguiba K², Sissoko C¹, Yalcouye D¹, Diarra M¹, Magassa A¹, Diall MA¹, Dicko B¹, Kone O¹, Alamina F¹, Toure NM¹, Sow M¹, Dagnogo M¹, Sidibe S^{1,4}, Toure M^{1,3}

1. Service de Cardiologie CHU ME Luxembourg,

2. Unité d'hémodialyse CHU ME Luxembourg,

3. Service de Cardiologie CHU Gabriel Toure,

4. Service de Cardiologie CHU Point G

Introduction : La prévalence de l'HTA reste élevée chez les patients hémodialysés, elle est associée à une morbi-mortalité élevée. L'objectif de notre étude était d'étudier les aspects épidémiocliniques et thérapeutiques de l'hypertension artérielle chez les hémodialysés chroniques.

Patients et méthodes : Etude transversale descriptive à recrutement rétrospectif, réalisée dans l'unité d'hémodialyse du CHU le Luxembourg de Bamako.

Résultats : Nous avons colligé 83 patients hypertendus sur 108 hémodialysés soit une fréquence de 76,85 % de l'HTA chez les hémodialysés. L'âge moyen était de $49,09 \pm 14,48$ ans (22-89 ans). Les moins de 65ans étaient les plus touchés (90%) et les sujets moins ≤ 45 ans représentaient 41%. La prédominance était masculine avec un sex-ratio de 1,13. L'Hypertension était de grade I (36,10%), grade II (28,90%) et grade III (35%). Les autres FDR CV associés étaient le diabète (14,50%), la dyslipidémie (11%), le tabagisme (09,60%). La néphropathie vasculaire était la néphropathie initiale (69%), suivie de la néphropathie glomérulaire (11 %) et de la néphropathie indéterminée (10%). L'examen au fond d'œil avait retrouvé une rétinopathie hypertensive stade II de kirkendall chez 63,88% des patients. Tous les patients étaient dialysés 3 fois/semaine, à raison de 4 heures par séance avec une durée moyenne de dialyse de $11,71 \pm 14,09$ mois (1-75mois). La monothérapie était la méthode pharmacologique la plus utilisée (31%), suivie de la bithérapie (23%) et trithérapie (21%) et 17% des patients avaient abandonné leur traitement. Un contrôle tensionnel était obtenu chez 51,80% des patients.

Conclusion : L'HTA est un facteur de risque majeur de l'insuffisance rénale chronique terminale.

Mots clés : HTA, hémodialyse, CHU Luxembourg, Mali

C7- FACTEURS ASSOCIÉS AU NON CONTRÔLE TENSIONNEL DES PATIENTS HYPERTENDUS SUIVIS AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE.

Yekini CF, Ndjibah AL, Ndoume F, Tessa W, Moubamba F, Allognon C, Ayo Bivigou E

Service de cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire de Libreville, Gabon.

fadylath@gmail.com

Introduction et objectifs : Les complications de l'hypertension artérielle (HTA) sont souvent dues à l'absence de contrôle tensionnel dans les pays à revenus limités. Au Gabon, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie permet l'accès aux antihypertenseurs à un moindre coût. Le but de ce travail était d'évaluer le niveau de contrôle tensionnel des patients hypertendus suivis en consultation externe de cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville (CHUL) et d'identifier les facteurs associés au non contrôle.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, allant du 1^{er} mars au 1^{er} avril 2023, ayant inclus des patients suivis et traités pour une HTA depuis au moins un an. Le non- contrôle tensionnel était défini par une moyenne de trois mesures de pression artérielle prises au cours d'une consultation supérieure aux objectifs définis par la Société Européenne de Cardiologie.

Résultats : Au total, 130 patients avaient été inclus. L'âge moyen était de 58 ± 12 ans (extrêmes 28-85 ans) et le sex ratio de 0,59. Les autres facteurs de risque cardiovasculaires associés à l'HTA étaient l'obésité (51%), la sédentarité (45%) et le diabète (15%). Les patients recevaient une bithérapie, une trithérapie et une quadrithérapie antihypertensives

dans respectivement 43,8%, 30,0 % et 10,8% des cas. La proportion de patients non contrôlés était de 74,6 %. Une irrégularité dans l'observance thérapeutique était relevée dans 20,7% des cas. Une association significative entre le non contrôle tensionnel et la sédentarité ($p=0,001$) ainsi que l'obésité ($p = 0,033$) était retrouvée. L'observance thérapeutique était associée au contrôle tensionnel ($p=0,014$).

Conclusion : Le niveau de non contrôle tensionnel des patients hypertendus est relativement élevé au CHUL. Outre l'accès facilité aux antihypertenseurs, la promotion de l'éducation thérapeutique et de l'activité physique est une priorité.

Mots-clés : HTA, non contrôle tensionnel, sédentarité, obésité, Gabon.

C8-ETUDE COMPARATIVE DES COMPLICATIONS DEGENERATIVES CHEZ LES DIABETIQUES HYPERTENDUS ET LES DIABETIQUES NON HYPERTENDUS

Konate M¹, Traore D², Yanoga F¹, Sylla D¹, Ba HO³, Coulibaly S⁴, Menta I³.

1. *Service de Médecine Hôpital du Mali,*

2. *Service de Médecine Interne CHU*

Point G

3. *Service de Cardiologie CHU Gabriel Touré,*

4. *Service de Cardiologie CHU Point massamakonate@gmail.com*

Introduction : le diabète et l'hypertension artérielle sont deux affections très fréquentes constituant deux facteurs de risque majeurs des complications dégénératives du diabète.

Objectif : comparer les complications dégénératives du diabète chez les diabétiques hypertendus et les diabétiques non hypertendus

Méthodologie : il s'agissait d'une étude cas témoin et analytique de Janvier 2022 à Décembre 2022, effectué dans le service de Médecine de l'hôpital du Mali. Etaient

inclus tous les patients diabétiques hospitalisés durant la période d'étude. Les données des patients diabétiques hypertendus ont été comparées à celles des patients diabétiques non hypertendus.

Résultats : nous avons colligés 100 dossiers de diabétiques dont 57 diabétiques hypertendus et 43 diabétiques non hypertendus. Le sex-ratio était de 0,88. L'âge moyen des patients était de $61,55 \pm 11,75$ ans chez les diabétiques hypertendus et de $59,89 \pm 11,75$ ans chez les diabétiques non hypertendus. Le principal facteur de risque cardiovasculaire associé était la dyslipidémie 94,73% chez les diabétiques hypertendus contre 58,13% chez les diabétiques non hypertendus.

La neuropathie diabétique était plus fréquente chez les diabétiques hypertendus (71,92% contre 65,11%) mais la différence n'était pas significative $p=0,2$. La néphropathie diabétique était plus fréquente chez les diabétiques hypertendus (21,05% contre 18,60%) mais la différence n'était pas significative $p=0,38$. La rétinopathie diabétique était plus fréquente chez les diabétiques hypertendus (60,78% contre 21,87%) avec une différence significative $p < 0,05$. La cardiopathie ischémique était plus fréquente chez les diabétiques hypertendus (23,07% contre 16,27%) avec une différence non significative $p=0,12$. L'AVC était plus fréquent chez les diabétiques hypertendus (21,53% contre 11,62%) avec une différence significative $p=0,05$. L'AOMI était plus fréquente chez les diabétiques hypertendus (45,71% contre 35,08%) avec une différence non significative $p=0,4$.

Conclusion : l'association diabète hypertension artérielle est un couple dangereux et les complications dégénératives sont fréquentes.

Mots-clés : Diabète, HTA, complications dégénératives, Hôpital du Mali

C9-HYPERTENSION ARTERIELLE DE NOVO : NIVEAU TENSIONNEL ET RISQUE CARDIOVASCULAIRE GLOBAL A BRAZZAVILLE (REPUBLIQUE DU CONGO)

Kouala Landa CM^{1,3}, Makani Bassakouhou JK², Mongo Ngamami FS^{1,3}, Bakekolo RP¹, Ngolo Letomo K¹, Ellenga Mbolla BF^{1,3}, Kimbally-Kaky SG³.

1. *Service de Cardiologie B, CHU de Brazzaville BP 32 Brazzaville Congo.*

2. *Service de Cardiologie A, CHU de Brazzaville BP 32 Brazzaville Congo.*

3. *Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville, Congo*

koualalanda@gmail.com

Introduction : l'hypertension artérielle (HTA) et les autres facteurs de risque cardiovasculaires sont en pleine croissance en Afrique subsaharienne, particulièrement à Brazzaville au Congo. Ce travail a pour objectif d'estimer le risque cardiovasculaire global des patients hypertendus découverts de novo à Brazzaville.

Méthodes et patients : il s'est agi d'une étude descriptive et transversale allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021, a été réalisée en consultation externe de cardiologie au CHU de Brazzaville. Ont été inclus de façon aléatoire 242 patients découverts de novo. L'hypertension artérielle était définie par une pression artérielle supérieure ou égale 140/90 mm Hg. Le risque cardiovasculaire global était estimé en s'aidant des diagrammes de prédiction de risque cardiovasculaire de l'OMS/ISH.

Résultats : Les circonstances de découverte de l'hypertension artérielle étaient : des signes neurosensoriels 171 patients (70,7%), une découverte fortuite chez 56 patients (23,1%). Les facteurs de risque cardiovasculaires non modifiables étaient l'antécédent familial de maladie cardiovasculaire dans 20,7% de cas et l'âge élevé dans 17% des cas. Les

facteurs de risque cardiovasculaires modifiables étaient : une sédentarité (67,8%), une dyslipidémie (51,7%), une obésité (46,3%), la consommation de tabac et le diabète sucré (7,9% chacun). Le nombre moyen des facteurs de risque était de $2,1 \pm 1,1$. Le syndrome métabolique était présent dans 26,9% de cas. L'hypertension artérielle était sévère chez 126 patients (52,1%). Le risque cardiovasculaire global des patients était faible chez 86 patients (35,5%), moyen chez 79 (32,6%), élevé chez 31 patients (12,8%) et très élevé chez 46 patients (19%).

Conclusion : Le risque cardiovasculaire élevé à très élevé était non négligeable exposant ainsi les patients aux complications cardiovasculaires.

Mots-clés : hypertension artérielle, découverte, risque cardiovasculaire, Brazzaville.

C10- FACTEURS CLINIQUES ET PRONOSTIQUES DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE BLOUSE BLANCHE A ABIDJAN

Yéo TA^{1,2}, Tro KG¹, Kouamé S², Kouamé BA³, Dakoi SA¹, Vy LJA^{1,2}, Akatchi YR^{1,2}, Assi VMA^{1,2}, Ouattara PAE¹, Sall-Meneas F¹, Koffi N¹, N'Djessan JJ², Gnaba LA¹, Diby KF¹, Adoubi KA^{1,2}

1-*Service de cardiologie médicale du CHU de Bouaké, 01 BP1174 Bouaké 01*

2-*Institut de Cardiologie d'Abidjan*

3-*Laboratoire de physiologie et explorations fonctionnelles, UFR sciences médicales Bouaké*

nehemie7@hotmail.fr

Introduction et objectif : l'hypertension artérielle (HTA) « blouse blanche » désigne une élévation de la pression artérielle uniquement en milieu médical mais une pression artérielle normale à domicile ou en ambulatoire. Elle a fait l'objet de plusieurs études avec des conclusions diverses sur son impact clinique. L'objectif de cette étude était de

décrire les aspects cliniques et pronostiques de chaque phénotype de tension artérielle.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude multicentrique rétrospective comparative qui a consulté respectivement les comptes rendus de mesure ambulatoire de pression artérielle (MAPA) à partir de 2021 et les dossiers médicaux des patients. Trois groupes de sujets ont été formés à partir de 196 comptes rendus de MAPA et ont été comparés. Les logiciels Excel 2007 et SPSS ont été utilisés respectivement pour la saisie des données et pour les analyses statistiques.

Résultats : L'âge moyen de notre population d'étude était $52,46 \pm 13,71$ ans. Les normotendus, les HTA « blouse blanche » et les hypertendus vrais représentaient respectivement 14,8%, 28,1% et 57,1%. Les normotendus étaient plus âgés que les HTA « blouse blanche » ($p=0,035$) et les HTA vraies ($p=0,01$). La surcharge pondérale et l'obésité étaient plus fréquentes respectivement dans l'HTA « blouse blanche » et dans l'HTA vraie. Comparées aux normotendus, les HTA « blouse blanche » avaient des pressions artérielles moyennes normales mais plus élevées ($p<0,001$) et une élévation de la variabilité tensionnelle. Comparées aux HTA « blouse blanche », les HTA vraies avaient une élévation de la pression pulsée et de la variabilité tensionnelle diastolique.

Conclusion : L'HTA « blouse blanche » a un pronostic moins favorable que la normotension, mais meilleur que l'hypertension artérielle vraie.

Mots-clés : facteur, clinique, pronostique, hypertension, blouse blanche

C11-ASPECTS ELECTRO- ET ECHOCARDIOGRAPHIQUES DE L'HTA DU SUJET DE MOINS DE 40 ANS

Ba HO¹, Sangaré I¹, Camara Y², Sidibé N¹, Samassékou F¹, Tangara M¹, Konaté

M⁵, Maiga AK⁶, Doumbia CT², Dakouo RM¹, Camara H¹, Sogodogo A¹, Diarra B¹, Touré M⁶, Sonfo B², Traoré A¹, Diakité M⁴, Sako M⁴, Coulibaly S⁴, Diall IB⁴, Menta I¹

CHU Gabriel Touré-Cardiologie, Bamako (Mali)
bhamiba@yahoo.fr

Objectif : Déterminer les caractéristiques électro- et échocardiographiques de l'hypertension (HTA) du sujet de moins de 40 ans

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale sur 6 mois, réalisée dans le service de cardiologie du CHU Gabriel Touré. A été inclus tout patient âgé de 18 à 40 ans ayant donné leur consentement éclairé. L'hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) a été estimée selon Sokolow et Cornell. La masse VG, l'épaisseur de la paroi ont été calculées selon les conventions de l'American Society of Echocardiography. Les données collectées sur l'ECG et l'échocardiographie ont été analysées avec SPSS, les données qualitatives sous forme de proportions et celles quantitatives sous forme de moyennes avec écart-type.

Résultats : La fréquence de l'HTA du sujet de moins de 40 ans était de 18,32% sur un échantillon de 524 hypertendus tout sexe confondu. Les moyennes de l'âge, de l'indice de masse corporelle étaient respectivement de $32 \pm 7,103$ et $26,54 \pm 06,662$. La proportion de patients augmentait avec l'âge (de 5,2% pour les moins de 20 ans à 71,9% pour les sujets de 30 ans et plus). La répartition par sexe ne retrouvait pas de différence significative.

Les principales anomalies électriques étaient l'HVG, la tachycardie sinusale et l'extrasystolie ventriculaire dans des proportions respectives de 13,5, 21,9 et 5,2%. Sur le plan échocardiographique l'HVG, le remodelage concentrique selon la convention ASE étaient retrouvées dans 13,5 et 14,6% des cas.

Conclusion : L'HTA du sujet de moins de 40 ans est une réalité sans différence de sexe mais dont la fréquence augmente avec l'âge. Elle est accompagnée de peu de modifications électriques et échocardiographiques.

Mots-clés : HTA, âge < 40 ans, ECG, Echocardiographie, Cardiologie

C12- RECHERCHE DE L'HTA MASQUEE ET DE SES FACTEURS ASSOCIES CHEZ LE DIABETIQUE DE TYPE 2

Ngongang OC^{1,3}, Alain CEK³, Mfeukeu-Kuate L^{2,4}, Ndongo ASL^{1,4}, Simeni NSR³, Kemta LF³, Choukem SP³

¹ *Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, Cameroun*

² *Hôpital Central de Yaoundé, Cameroun*

³ *Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun*

⁴ *Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun*

ngongang@yahoo.com

Contexte : L'hypertension artérielle masquée est une entité de description relativement récente. Elle confère au patient qui en souffre le même risque cardiovasculaire que l'hypertendu permanent. Les patients DT2 sont particulièrement touchés par ce phénotype hypertensif.

Objectifs : Notre travail avait pour objectifs de déterminer la prévalence de l'HTAM, d'identifier facteurs de risque d'HTAM chez les patients DT2 et d'évaluer son retentissement sur le cœur.

Méthodes : Nous avons mené une étude descriptive avec un volet cas-témoin dans trois hôpitaux de la ville de Yaoundé, auprès de 208 patients DT2, sans HTA, ni de cardiopathie diagnostiquée, et normotendus mesure en clinique. Ils ont été recrutés lors des consultations de suivi. Chaque participant a bénéficié d'une MAPA de 24h, d'un ECG et d'une échographie cardiaque transthoracique.

Une régression logistique ajustée nous a permis d'identifier les facteurs de risque associés à l'HTAM chez les patients DT2.

Résultats : Nous avons recruté 208 patients, le sexe ratio était de 0,89 en faveur des femmes. La médiane d'âge était de 57 ans, la durée moyenne du diabète était de 7 ans. Dans notre échantillon, une HTAM était présente chez 47,5% des participants, il s'agissait principalement d'une HTAM nocturne, elle était majoritairement associée au profil non-dipper. Les facteurs de risque d'HTAM identifiés étaient une ancienneté du diabète d'au moins 10 ans, la sédentarité et l'hyperuricémie. Le VG était hypertrophié chez 23% des participants. L'HTAM était positivement associée à ces anomalies cardiaques avec un OR ajusté = 2,37 et une valeur p ajustée = 0,044

Mots-clés : hypertension artérielle masquée, diabète de type 2, mesure ambulatoire de la pression artérielle.

C13- PROFIL DE PRESSION ARTERIELLE CHEZ LES ADULTES VIVANT A BOUAKE : UNE ANALYSE BASEE SUR LES RECOMMANDATIONS RECENTES

Gnaba LA^{1,2}, Diby KF^{1,2}, Ouattara PAE^{1,2}, Sall F^{1,2}, Dakoi KS^{1,2}, Coulibaly A², Adoubi KA^{1,2}

¹. *UFR Sciences Médicales, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)*

². *Service de Cardiologie, CHU Bouaké (Côte d'Ivoire)*

gnabaloa@yahoo.fr

Introduction et objectif : L'hypertension est le principal facteur de risque des maladies cardiovasculaires et les taux de prévalence sont essentiels pour comprendre le fardeau et pour mieux structurer sa prise en charge. Notre objectif était d'évaluer les profils de pression artérielle des adultes à Bouaké en Côte d'Ivoire.

Matériel et méthodes : Une étude transversale à visée analytique a été menée. Elle a conservé des adultes ayant participé à une journée de dépistage des facteurs de risque des maladies chroniques sur quatre sites répartis dans la ville de Bouaké en 2023. Les mesures de pression ont été réalisées à l'aide de tensiomètre électronique de marque « OMRON » selon les recommandations des sociétés savantes. Les données recueillies étaient d'ordre épidémiologique et clinique consignés sur une fiche d'enquête. Les pressions artérielles ont été catégorisées en trois groupes en fonction des recommandations 2024 de la Société Européenne de Cardiologie sur l'hypertension artérielle et l'élévation de la pression artérielle. Ainsi le Groupe 1 correspondait au profil de pression artérielle non élevée, le Groupe 2, profil de pression artérielle élevée et le Groupe 3, Hypertension.

Résultats : Il y avait au total, 327 participants avec une prédominance féminine (54,50%). L'âge moyen était de 45,86±15,84 ans avec des extrêmes de 18 et 90 ans. Les pressions artérielles systolique et diastolique moyennes étaient respectivement de 132,73±24,28 mmHg et 82,08±14,99 mmHg. Le profil de pression artérielle était dominé par le Groupe 2(52,44%, n=175) suivi du Groupe 3(30,80%, n=103) et enfin du Groupe 1(12,30%, n=41). En analyse de régression logistique multinomiale, 33% de la variance du profil des Groupes 1 et 2 sont attribuables au sexe, à l'âge, à l'indice de masse corporelle et au périmètre ombilical (Coefficient de détermination R²=0,33, p<0,01). Le périmètre ombilical était le facteur prédictif significatif dans le Groupe 2 (p<0,01). Dans le Groupe 3, ses facteurs prédictifs significatifs étaient l'âge (p<0,02) et le périmètre ombilical (p<0,03).

Conclusion : Les profils de pression artérielle élevée et d'Hypertension

concernent plus de la moitié de la population de notre série. Il est urgent d'intensifier les projets de prévention primordiale de l'hypertension à l'effet de prévenir ses complications.

Mots-clés : pression artérielle, hypertension, ESC 2024, Bouaké.

C14-PREVALENCE ET DETERMINANTS DE L'HYPERTROPHIE VENTRICULAIRE GAUCHE CHEZ LES PATIENTS AVEC ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX A YAOUNDE

Owona A^{1,4}, Ngarka L^{2,4}, Mintom P^{3,4}, Menanga AP^{1,4}

1.Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun

2.Hôpital Central de Yaoundé, Cameroun

3.Centre Hospitalier de Yaoundé, Cameroun

4.Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, University de Yaoundé I, Cameroun

amowona@yahoo.fr

Introduction et objectif :

L'hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) est un facteur de risque majeur d'événements cardiovasculaires, notamment l'accident vasculaire cérébral (AVC), première cause de morbidité et de mortalité mondiale. Au Cameroun, les données sur cette condition restent limitées. Cette étude avait pour objectif de déterminer la prévalence et les déterminants de l'HVG chez les patients atteints d'AVC à Yaoundé.

Matériel et Méthodes : Nous avons mené une étude transversale descriptive dans les services de neurologie et de cardiologie de l'Hôpital Central et de l'Hôpital Général de Yaoundé sur une période de 10 mois (décembre 2021 - septembre 2022). Ont été inclus les patients âgés d'au moins 18 ans, diagnostiqués AVC par imagerie et ayant réalisé un bilan cardiaque minimal (ECG et ETT). La pression artérielle a été

mesurée et classée selon les recommandations de la Société Européenne de Cardiologie (ESC 2024). L'ECG à 12 dérivations et l'échographie transthoracique ont été réalisés conformément aux directives de la Société Américaine d'Échocardiographie (ASE).

Résultats : L'étude a inclus 316 patients (âge moyen : $63,3 \pm 12,47$ ans), majoritairement masculins (57%). Plus de 90 % présentaient une hypertension artérielle systolique, avec une pression artérielle moyenne de $176,8 \pm 34,3$ mmHg. La prévalence de l'HVG à l'échographie cardiaque était de 53 %. L'âge, la pression artérielle, la durée de l'hypertension et l'observance aux antihypertenseurs ont été identifiés comme facteurs déterminants. En analyse multivariée, une bonne observance médicamenteuse réduisait significativement le risque d'HVG ($p < 0,001$, OR = 0,042, IC 95 % [0,017-0,103]).

Conclusion : L'HVG concernait la moitié des patients étudiés. Le contrôle efficace de la pression artérielle par une bonne observance aux antihypertenseurs réduisait grandement le risque d'HVG, limitant ainsi le risque d'AVC.

Mots-clés : hypertrophie ventriculaire gauche ; accident vasculaire cérébral ; prévalence ; facteurs de risque ; hypertension artérielle.

C15-PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET CLINIQUE DES PATIENTS ADMIS POUR URGENCES HYPERTENSIVES DANS DEUX HOPITAUX DE REFERENCES DE LA VILLE DE YAOUNDE

Ndongo Amougou SLE¹, Ada Kanbaye Medom H¹, Owona A³, Kollo Nzima B. K¹, Jemea B²

1. Service de Cardiologie, CHU Yaoundé

2. Service de Réanimation CHU Yaoundé,

3. Service de Cardiologie, Hôpital Général de Yaoundé
ndongoamougo@yahoo.fr

Introduction : les urgences hypertensives constituent un problème majeur de santé publique. Ces complications entraînent une morbidité dans notre contexte.

Objectif : décrire le profil épidémiologique et clinique des patients admis pour urgences hypertensives.

Méthodologie : nous avons mené une étude descriptive avec collecte rétrospective des dossiers allant de janvier 2019 à décembre 2021 au Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé et à l'Hôpital Général de Yaoundé. Étaient inclus les patients ayant les dossiers complets avec un âge \geq à 18 ans. Les variables étudiées portaient sur les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients ayant été admis pour urgences hypertensives. L'analyse de ces données a été faite à l'aide du logiciel SPSS.

Résultats : nous avons retenus 181 dossiers de patients durant notre étude dont l'âge moyen était de $56,53 \pm 12,3$ ans avec une sex-ratio de 0,77 ; parmi lesquels 76,2% étaient connus hypertendus, 51 % prenaient un traitement antihypertenseur et 11% étaient observant au traitement. Le facteur de risque le plus retrouvé était la sédentarité (81,1%). Les céphalées étaient le symptôme le plus fréquent (34,4%). Concernant les types d'urgences hypertensives, 48,6% des patients ont présenté une urgence hypertensive relative.

Conclusion : les urgences hypertensives touchent majoritairement les adultes jeunes de sexe féminin. Le facteur de risque le plus récurrent était la sédentarité. Les céphalées étaient la manifestation clinique la plus fréquente.

Mots-clés : urgences hypertensives, épidémiologie, clinique, Cameroun

C16-PROFIL DES URGENCES HYPERTENSIVES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE REGIONAL DE OUAHIGOUYA / BURKINA FASO.

Somé ZM^{1,2}, Ouédraogo S^{1,3}, Ouédraogo E^{1,3}, Bamouni J^{1,3}, Kientega HN¹, Ouédraogo B¹, Samandoulougou KA^{2,4}, Zabsonré P²

1. *Unité de cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire (CHUR) de Ouahigouya /BF*

2. *UFR Science de la santé (U.F.R.S.D.S.) de l'université de Ouagadougou/DES cardiologie*

3. *UFR science de la santé (UFR SS) de l'université de Ouahigouya/BF*

4. *Service de cardiologie du CHU Bogodogo/Ouagadougou*

zoubadarsom@gmail.com

Introduction et objectif :

L'Hypertension artérielle est un problème de santé publique mondiale. L'Afrique Subsaharienne est de plus en plus touchée avec presque le 1/3 de sa population adulte. Les urgences hypertensives sont souvent le mode révélateur. Déterminer le profil clinique, diagnostique et thérapeutique des urgences hypertensives dans une région marquée par l'insécurité et la récurrence des attaques terroristes.

Patients et méthode : Etude transversale analytique allant du 1^{er} Janvier 2023 au 30 Septembre 2024 dans le service de cardiologie du CHUR de Ouahigouya. Ont été inclus tout patient admis pour urgence hypertensive.

Résultats : Durant la période d'étude, il a été enregistré 46 cas d'urgences hypertensives hospitalisées dans le service de cardiologie. L'âge moyen des patients était de 59±14 ans avec des extrêmes de 27 et 84 ans. Le sex-ratio était de 1,19 avec 54,35% d'homme. Les

personnes déplacées internes représentaient 26%. L'HTA était le principal facteur de risque cardiovasculaire (80,43%). Parmi les patients connus hypertendus, 90% étaient irrégulièrement suivis. La durée moyenne de l'HTA était de 4±3 ans. Les urgences hypertensives absolues représentaient 41,30% des cas. Et 32% de ces urgences absolues concernaient des personnes déplacées internes. Les principales urgences vraies (parfois associées) étaient l'insuffisance rénale aiguë (58%), les AVC (37%), l'encéphalopathie hypertensive (21%) et l'HTA maligne (11%). Une super-HTA a été retrouvée chez 11% des patients. 89% des patients ont reçu un anti-hypertenseur par voie parentérale aux urgences. La durée moyenne d'hospitalisation était de 04±2 jours. La pression artérielle était contrôlée à la sortie dans 41% et la fréquence cardiaque dans 96%. La voie orale était constituée principalement d'une bithérapie (52%), une trithérapie (24%) et une quadrithérapie (15%). Les IEC/ARA2 (95%) et les IC (93%) étaient les plus prescrits en combinaison fixe ou séparée, puis les bêtabloquants (33%), et les diurétiques (26%). Aucun cas de décès n'a été enregistré.

Conclusion : Les urgences hypertensives absolues semblent encore fréquentes en Afrique Subsaharienne. Le non suivi des patients hypertendus sans doute lié au contexte d'insécurité dans certaines zones en est le principal facteur. Les personnes déplacées internes hypertendues constitueraient une population très à risque.

Mots-clés : urgence hypertensive, HTA, Burkina Faso.

THEME 2

INSUFFISANCE CARDIAQUE ET CARDIOMYOPATHIES

**C17-AMYLOSE CARDIAQUE :
CONFUSION DIAGNOSTIQUE A
PROPOS D'UN CAS DE PATIENT
PRESENTANT DES DOULEURS
THORACIQUES D'ALLURE
ANGINEUSE RECURRENTES**

Ndjibah Alakoua L, Yekini CF, Ndoume
Obiang F, Akagah Konde C, Tessa Bengou
WG, Babongui Boussougou L, Allognon
MC, Ayo Bivigou E

*Service de Cardiologie, Centre hospitalier
Universitaire de Libreville*

lindjibah@yahoo.fr

Résumé : L'amylose cardiaque correspond à un groupe hétérogène de pathologies cardiaques caractérisées par une agglomération anormale de protéines - fibrilles amyloïdes - au sein du muscle cardiaque. Autrefois rare, elle est de plus en plus rencontrée. Les symptômes sont variables d'une forme à l'autre et d'un individu à l'autre, rendant le diagnostic difficile du fait de l'hétérogénéité des phénotypes. Nous rapportons le cas d'une amylose cardiaque diagnostiquée chez un patient de 59 ans, aux antécédents d'hypertension artérielle, de diabète et tabagisme ancien, au décours d'un bilan d'investigation de douleurs thoraciques d'allure angineuse récurrentes. Le tableau clinique trompeur avec le très haut risque cardiovasculaire faisant évoquer premièrement une cardiopathie ischémique, justifie l'intérêt porté à ce cas.

Cette observation attire notre attention sur les grands cadres cliniques où le cardiologue doit être particulièrement vigilant à la possibilité d'une amylose cardiaque.

Mots-clés : amylose cardiaque, difficulté diagnostique, Gabon

**C18-LES CARDIOPATHIES CHEZ
LES PATIENTS EN INSUFFISANCE
RENALE TERMINALE A
L'INITIATION DE LA DIALYSE**

Gnamon M'bodjé O, Diopoh SPO, Konan
SD, Ouattara KC, Aka AAJ, Sanogo S,
Bleoue G, Anzouan-Kacou JB, Yao KH
Service de Néphrologie, CHU Treichville
gnamophelia@gmail.com

Introduction-objectif : En Côte d'Ivoire les cardiopathies urémiques représentent un facteur de morbidité et de mortalité au cours de l'insuffisance rénale. L'objectif de notre étude était de décrire l'état cardiaque des patientes à l'initiation de la dialyse.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective analytique réalisée sur une période de 3 ans allant de janvier 2016 à décembre 2018 dans les services de Néphrologie-Médecine interne D du CHU de Treichville et d'explorations fonctionnelles l'Institut de cardiologie d'Abidjan. Nous avons inclus tout patient âgé d'au moins 16 ans, hospitalisé pour une insuffisance rénale terminale et ayant réalisé une échographie cardiaque avant la dialyse ou moins de 15 jours après le début de l'hémodialyse

Résultats : Nous avons colligé 164 patients hémodialysés parmi lesquels 147 présentaient une cardiopathie urémique, soit une prévalence de 89,6%. L'âge moyen était de $39,31 \pm 14,89$ ans pour un sex ratio de 1,53. Les antécédents les plus retrouvés étaient l'hypertension artérielle (73,5%) et la maladie rénale chronique (23,8%). Les principaux signes cliniques étaient la poussée hypertensive (89,8%), les œdèmes des membres inférieurs (73,5%), la pâleur cutanéomuqueuse (47,6%) et l'œdème aigu du poumon (43,5%).

L'insuffisance rénale chronique était le type prédominant (93,9%). Les principales anomalies morphologiques à l'échographie cardiaque étaient l'hypertrophie ventriculaire gauche concentrique (57,1%), l'hypertrophie ventriculaire gauche excentrique (34%) et la péricardite (32%). Nous avons observé 40,8% de décès. Les facteurs de risque associés au décès étaient l'âge inférieur à 35 ans [$p=0,005$; OR (IC 95%) = 2,56(1,32-4,95)] et la FEVG altérée. **Mots-clés :** insuffisance rénale terminale, hypertrophie concentrique, hypertrophie excentrique, péricardite, Abidjan

C19-LA CARDIOMYOPATHIE HYPERTROPHIQUE A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN : ASPECTS CLINIQUES, ELECTROCARDIOGRAPHIQUES ET ECHOCARDIOGRAPHIQUES.

Traore FD, Avoh AEM¹, Ngoran YNK¹, Daniogo M¹, Camara Z¹, N'cho-Mottoh MP¹, Bamba Kamagate D¹, Anzouan-Kacou JB¹.

Institut de Cardiologie d'Abidjan (Côte d'Ivoire)

amiavoh@gmail.com

Introduction : La cardiomyopathie hypertrophique est la plus fréquente des maladies cardiaques d'origine génétique. Le manque de données motive ce travail dont l'objectif général était d'évaluer les caractéristiques cliniques, électriques et échocardiographiques de cette affection en milieu cardiologique ivoirien.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective et analytique menée de février 2023 à novembre 2023 à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan. L'étude avait concerné tous les patients atteints de cardiomyopathie hypertrophique connue ou nouvellement diagnostiquée, en l'absence de conditions de charge anormales et/ou de maladies systémiques, mise en évidence à l'échocardiographie doppler ou par n'importe quelle autre technique d'imagerie (IRM, Scanner).

Résultats : Au total, 17 patients répondant à nos critères d'inclusions avaient été inclus. L'âge moyen était de 53,88 ans \pm 12,97 ans avec des extrêmes de 32 et 78 ans. L'on notait une prédominance masculine à 88%. La notion d'hérédité cardiaque, les dyslipidémies et le surpoids étaient les facteurs de risques cardio-vasculaires les plus retrouvés. Les palpitations étaient les principaux signes fonctionnels et le souffle systolique éjectionnel étaient le signe physique le plus retrouvé. L'hypertrophie ventriculaire gauche était présente chez la quasi-totalité des patients avec des indices maximaux atteignant 56 mm selon Sokolow-Lyon. Le Type III de MARON était le plus retrouvé (94,12%). La fraction d'éjection du ventricule gauche mesurée en Simpson biplan était préservée dans plus de la moitié des cas contrastant avec l'altération du strain global longitudinal que présentaient tous les patients.

Conclusion : La cardiomyopathie hypertrophique peut être responsable de divers symptômes. La forme la plus fréquente est le type III de Maron. Le strain améliore la détection fine et précoce de la dysfonction myocardique.

Mots-clés : cardiomyopathie hypertrophique, palpitations, hypertrophie ventriculaire gauche, Strain, Côte d'Ivoire.

C20-PREVALENCE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE CHEZ LA FEMME : DIFFERENCE BASEE SUR LE GENRE EN MILIEU HOSPITALIER DE REFERENCE CAMEROUNAIS

Mfeukeu Kuate L¹, Ndobbo V¹, Ebene Manon G¹, Bekoe J¹, Mintom P¹, Owona A¹, Ntep M², Efonle Ngoh S², Siddikatou D³, Ndom MS⁴, Ndongo S¹, Boombhi J¹, Menanga A¹

1. *Département de Médecine Interne et Spécialités Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun*
2. *Service de Cardiologie, Hopital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun*

3. *Département de Médecine Interne et Pédiatrie, Faculté de Science de la Santé, Université de Buea, Buea, Cameroun*
4. *Département des Spécialités cliniques, Faculté de Médecine de Douala, Université de Douala, Douala, Cameroun*
5. *Département de Médecine et pharmacopée traditionnelle, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Garoua, Université de Garoua, Garoua, Cameroun*

mfeukeuliliane@yahoo.fr

Introduction : L'insuffisance cardiaque (IC) touche 2 % de la population mondiale et représente une des premières causes de mortalité des femmes, bien avant le cancer du sein avec une forte contribution des facteurs de risque qui leurs sont spécifiques, liés à la contraception, la grossesse et la ménopause.

Objectif : Déterminer la prévalence hospitalière et les caractéristiques de l'insuffisance cardiaque chez les femmes à l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY).

Matériel et méthode : Nous avons mené une étude descriptive comparative avec collecte rétrospective des données de dossiers de patients hospitalisés dans le service de Cardiologie de l'HCY de Septembre 2022 à Avril 2024, analysées à l'aide des logiciels R version 4.2.3.

Résultats : 397 patients en insuffisance cardiaque sur 1 019 hospitalisés dont 230 femmes avec un âge moyen de 63 ans contre 167 hommes. L'étiologie majeure était la cardiopathie hypertensive (39,7%), la cardiomyopathie du péripartum représentant seulement 1,9%. Les facteurs de risque cardiovasculaires dominants chez les femmes, par rapport aux hommes, étaient l'hypertension artérielle (60,2%), l'hypercholestérolémie (28%) et l'obésité (22,7%) sans différence significative. Le facteur spécifique à la femme le plus fréquent était la ménopause (71,7%). La prévalence de l'hypertension artérielle en grossesse était 2,8% et la contraception

oestroprogestative 0,3%. Le décès était la complication majeure, soit 8,7% chez les femmes contre 7,7% chez les hommes ($p > 0,05$).

Conclusion : les femmes en insuffisance cardiaque hospitalisées présentent des caractéristiques différentes des hommes avec une contribution supérieure de la ménopause indépendamment de l'âge, de l'hypertension artérielle, et de l'obésité. La mortalité intra hospitalière liée à l'insuffisance cardiaque est plus élevée chez les femmes. Ces résultats confirment l'importance d'une prise en compte globale basée sur le genre.

Mots-clés : insuffisance cardiaque, femme, Cameroun.

C21-FACTEURS PREDICTIFS DE MORTALITE DE L'ICFEP A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Traore DF, Camara Z

Service de Médecine, Institut de cardiologie d'Abidjan

traofa@yahoo.fr

Objectif : Etudier l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée sur les plans cliniques, paracliniques, évolutifs et facteurs liés au décès afin de contribuer à l'amélioration de la prise en charge de ses patients.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective transversale à visée descriptive et analytique menée en 4 ans du 1 janvier 2019 au 31 décembre 2022. Elle a concerné le patient âgé de 18 ans et plus présentant une ICFEP d'après les arguments cliniques, biologiques et échographiques. Nous avons retenu 119 patients ICFEP soit une prévalence de 22 % des patients insuffisants cardiaques au service de médecine à l'ICA. Le recueil des données a été réalisé à partir des données contenues dans des dossiers médicaux des informations ainsi obtenu ont été consignés sur une fiche d'enquête.

Résultats : L'âge moyen des patients était de $56,7 \pm 19,1$ ans avec une prédominance

féminine (54%). Les patients étaient admis au stade de IV (60%) et III (30%) de la NYHA. Les facteurs de risque majeur fréquemment retrouvé étaient HTA (63,8%), le diabète (24,5%) et l'obésité (15,9%). Ainsi l'insuffisance cardiaque était globale (51%), gauche (22%) et droite (14%) avec comme facteur déclenchant une irrégularité thérapeutique (23,5%) suivi de pneumopathies (20,1%).

A la radiographie on notait une cardiomégalie chez la plupart des patients. L'hypertrophie ventriculaire gauche, était l'anomalie électrocardiogramme la plus fréquente et l'ACFA le trouble du rythme le plus fréquemment retrouvé. Les cardiopathies en cause étaient hypertensives majoritairement (46,9%) suivi de cardiopathie ischémique (22,1%). Les comorbidités étaient dominées par l'altération de la fonction rénale (43,7%) suivi de l'anémie (36,1%). Le traitement a été exclusivement médical avec comme molécule le furosémide (100%), l'IEC/ARA2 (57,9%), le bêta-bloquant (57,1%), la spironolactone (37,8%), une glifozine (2,5%). L'évolution était favorable chez la majeure partie des patients. Le taux de décès était de 14,30%. Les facteurs associés à la mortalité de l'ICFEP étaient le diabète, l'ACFA et la réhospitalisation.

Conclusion : ICFEP augmente avec l'âge et touche davantage les femmes que les hommes, elle est souvent liée à HTA et la ACFA. L'arsenal thérapeutique de l'ICFEP reste pauvre. De futures études prospectives devraient permettre une meilleure approche clinique et thérapeutique.

Mots-clés : insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée, facteurs de risque cardiovasculaire, facteurs liés au décès.

C22-FACTEURS PREDICTIFS DU REMODELAGE INVERSE DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE A FEVG AMELIOREE

Kipenge R, Mutombo P, Kabash H, Orly M, Mulongo B, Yolola E, Malamba-Lez D, Ngoy D

Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Université de Lubumbashi, RD Congo
kipengerichie@gmail.com

Introduction : L'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection améliorée (IC-FEVGa) constitue une entité émergente, caractérisée par une récupération partielle de la fonction systolique après un épisode d'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite (IC-FEVGr).

Objectif : Identifier les facteurs prédictifs de l'amélioration de la fonction ventriculaire gauche.

Méthode : Etude prospective menée auprès d'une cohorte de patients ayant présenté une IC-FEVGr (fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] ≤ 40 %) et suivis sur une période minimale de six mois. Les patients ont été répartis en deux groupes : ceux ayant présenté une amélioration de la FEVG (définie par une augmentation de la FEVG de ≤ 40 % à > 40 % et d'au moins 10 %) et ceux n'ayant pas atteint ce seuil. Les caractéristiques cliniques, biologiques, échocardiographiques et thérapeutiques ont été comparées afin d'identifier les facteurs prédictifs de la récupération ventriculaire.

Résultats : Nous avons colligé 123 patients insuffisants cardiaques. Parmi eux, 70 présentaient une FEVG réduite avec autant d'hommes que de femmes. De ces patients, 66 % étaient hypertendus et 32 % avaient des antécédents de dysfonction ventriculaire gauche. Une amélioration significative de la FEVG a été observée chez 27,1 % des patients. L'analyse multivariée a identifié comme facteurs indépendamment associés à l'amélioration de la fonction ventriculaire, un âge jeune (5.57 [1.79 – 17.3] ; $p = 0.001$), un traitement optimal par bêtabloqueurs (2.16 [1.39 – 5.32] ; $p = 0.0271$) et une FEVG initiale plus élevée (1.57 [1.16 – 4.23] ; $p = 0.0381$).

Conclusion : L'amélioration de la fonction ventriculaire est influencée par des caractéristiques spécifiques ainsi que par une prise en charge thérapeutique optimisée. Une identification précoce des

patients susceptibles de bénéficier d'un remodelage inverse, associée à un suivi rigoureux, pourrait contribuer à améliorer les taux de récupération fonctionnelle et, in fine, la survie des patients insuffisants cardiaques.

Mots-clés : insuffisance cardiaque, FEVG améliorée, facteurs prédictifs.

C23-ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUES ET PARACLINIQUE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE DE L'ADULTE A L'ERE DE LA NOUVELLE CLASSIFICATION EN MILIEU COMMUNAUTAIRE IVOIRIEN

Diby KF^{1,2}, Gnaba LA^{1,2}, Dakoi KS^{1,2}, Ouattara PAE^{1,2}, Coulibaly A^{1,2}, Adoubi KA^{1,2}

1. *UFR Sciences médicales, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Cote d'Ivoire)*

2. *Service de Cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire, Bouaké (Cote d'Ivoire)*

diby_florent2002@yahoo.fr

Introduction et objectif : La prise en charge de l'insuffisance cardiaque (IC) obéit aujourd'hui à des algorithmes édités par les sociétés savantes. Ce travail vise à décrire ses aspects épidémiologiques, cliniques et échocardiographiques selon les recommandations 2021 de la société européenne de cardiologie (ESC).

Matériel et méthodes : Une étude transversale à visée descriptive et analytique a été menée de janvier 2021 à décembre 2022 au service de médecine générale de l'Hôpital Général de Gagnoa (Centre-Ouest de la Cote d'Ivoire). Elle a concerné les IC de tout genre, âgés de 18 ans et plus, ayant été hospitalisés dans la période d'étude. Les patients ont été classés en 3 groupes selon les recommandations 2021 de l'ESC. Ce sont : le Groupe I, IC à fraction d'éjection (FEVG) réduite (IC à FEVG <40%), le Groupe II, IC à FEVG modérément réduite (IC à FEVG entre 40 et 49%) et le Groupe III, IC à FEVG préservée

(IC à FEVG \geq 50%). Les paramètres étudiés étaient d'ordre épidémiocliniques et paraclinique.

Résultats : Sur un total de 383 dossiers colligés, la prévalence de l'insuffisance cardiaque était de 19,58%. L'âge moyen des patients était de 64,72 \pm 12,52 ans avec une prédominance masculine (sex-ratio de 1,73). Le principal signe fonctionnel retrouvé indépendamment du type étaient la dyspnée (44%). Une décompensation cardiaque a été retrouvée dans 46,70% des cas. Le profil d'insuffisance cardiaque était dominé par le Groupe I (44%, n=33), suivi des Groupes II (33,30%, n=25) et III (22,70%, n=17). Une décompensation cardiaque était plus observée dans le Groupe I sans différence significative (p=0,28), de même que la fibrillation atriale (p=0,28). Les étiologies les plus retrouvées étaient la cardiomyopathie dilatée (35,20%, n=24), la cardiopathie ischémique (09,15%, n=07) et la cardiopathie hypertensive (21%, n=16).

Conclusion : L'IC à FEVG réduite est la plus retrouvée en milieu communautaire en rapport avec une cardiomyopathie dilatée.

Mots-clés : IC, ESC 2021, cardiomyopathie dilatée, milieu communautaire.

C24-LES INSUFFISANCES CARDIAQUES AU CHU GABRIEL TOURE DE BAMAKO

Sangare I, Traore A, Sita LBAC, Diarra B, Dakouo R, Camara H, Sidibe N, Ba H.O, Menta I

Service de Cardiologie, CHU Gabriel Touré

flakebus@yahoo.fr

Objectif : Déterminer la fréquence, de décrire les aspects épidémiologiques, d'identifier les principales étiologies et de caractériser l'évolution des insuffisances cardiaques (IC) en milieu cardiologique au CHU Gabriel Touré de Bamako.

Matériel et méthodes : Etude descriptive rétrospective réalisée à Bamako dans le service de cardiologie du CHU Gabriel

Touré pendant un an de janvier à décembre 2023. Ont été inclus tous les patients hospitalisés dans le service de cardiologie pendant la période d'étude pour IC. L'échocardiographie doppler a été l'examen indispensable pour valider l'inclusion. Les données recueillies sur une fiche d'enquête à partir du dossier des malades ont été analysées par l'outil informatique.

Résultats : L'IC représentait 43,6% des hospitalisations (N=174/399) dans le service de cardiologie du CHU GT. La moyenne d'âge des patients était de 45,1 ans avec des extrêmes de 16 et 92 ans. La prédominance était féminine avec un sex-ratio à 0,75 dont 57,6% étaient des femmes au foyer, 19,2% étaient sans emploi. Les 81,6% des patients résidaient à Bamako. Le niveau d'instruction était bas chez 79,3%. L'IC globale représentait (83,3%), l'IC gauche (14,4%) et l'IC droite (2,3%). La fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) était abaissée dans (77,6%), préservée dans (17,2%). Le facteur de risque le plus associé à l'IC était l'hypertension artérielle (HTA) dans 25,8%. Les étiologies étaient dominées par les cardiopathies ischémiques (21,8%), la cardiomyopathie du péripartum (CMPP) (14,3%), les valvulopathies (13,8%), les cardiomyopathies primitives (16,6%). Les diagnostics écho-cardiographiques étaient les cardiomyopathies dilatées (48,8%), les cardiopathies ischémiques (17,7%), les valvulopathies (13,8%). L'IM rhumatismale était associée à l'IAo dans 33,3%. Le traitement comportait les diurétiques de l'anse et les IEC ou ARAII dans 85,6% et 59,7% respectivement. Les HBPM étaient utilisées dans 60,1%; les dérivés nitrés dans 14,3%. Le traitement associait diurétique, IEC ou ARAII, bêtabloqueur et anticoagulant dans 35%. Les inhibiteurs de SGLT2 ont été utilisés dans 12,6%. Le taux de mortalité était de 17,2% dont 56,7% avant les 48H. Les transferts ont lieu dans les services de néphrologie (36,8%) et de pneumologie

(21%). Le taux de ré-hospitalisations était de 9,2% année.

Conclusion : L'IC est fréquente à Bamako chez les adultes jeunes, généralement avec un bas niveau de scolarisation. Touche les femmes plus que les hommes surtout celles au foyer. Elle se manifeste généralement sous forme d'insuffisance cardiaque globale, l'HTA est le facteur de risque le plus associé et l'étiologie est dominée par les cardiopathies ischémiques.

Mots-clés : IC, profil épidémiologique, étiologie, CHU Gabriel Touré, Bamako

C25-ASPECTS CLINIQUES, PARACLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DES MYOCARDITES À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

N'Cho-Mottoh MP, Akoun OAMC, Angoran I, Djoma AH, Boka B, Traore-Diaby F, Koffi DBJ, Kouamé YW, Bamba-Kamagaté D, Coulibaly I, Anzouan-Kacou JB

Institut de Cardiologie d'Abidjan

nchomottoh@yahoo.fr

But : Décrire les caractéristiques cliniques, paracliniques et thérapeutiques des myocardites à l'Institut de cardiologie d'Abidjan.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective s'étendant sur 6 mois, ayant inclus les patients hospitalisés pour une myocardite confirmée à l'imagerie par résonance magnétique (IRM) cardiaque.

Résultats : Trois patients ont été inclus. Il s'agissait exclusivement d'hommes avec un âge variant entre 14 et 52 ans. Les motifs d'hospitalisation étaient la douleur thoracique (2 patients) et la tachycardie ventriculaire (1 patient). L'interrogatoire retrouvait dans les antécédents d'un patient un syndrome pseudo-grippal. Aucun patient ne présentait des signes d'insuffisance cardiaque. A la paraclinique, la troponine I variait de 174 à 40000 ng/L, et la CRP présentait des valeurs modérées avec une moyenne d'environ 23.5 mg/L. La coronarographie réalisée pour 2 patients

était normale. L'IRM cardiaque retrouvait pour les 3 patients les 3 critères de Lake Louise : hyperémie sur les séquences ciné en écho de gradient ; œdème sur la séquence T2 mapping et la nécrose sous forme d'hypersignal sous-épicaudique sur les séquences de rehaussement tardif. Dans les 3 cas, il s'agissait donc de myocardite évolutive sans épanchement péricardique associé. Le traitement était fait de bêtabloquants et d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion. L'étiologie virale a été suspectée dans un seul cas. Aucune biopsie endomyocardique n'a été réalisée. L'évolution était favorable dans les 3 cas avec une sortie d'hospitalisation au bout d'une semaine.

Conclusion : La myocardite est possiblement sous-diagnostiquée dans notre contexte en raison de l'inaccessibilité de l'IRM cardiaque.

Mots-clés : myocardite, IRM cardiaque, Institut de Cardiologie d'Abidjan

C26-L'INSUFFISANCE CARDIAQUE DES POPULATIONS DEPLACÉES INTERNES AU CHU REGIONAL DE OUAHIGOUYA / BURKINA FASO.

Somé ZM^{1,2}, Ouédraogo S^{1,3}, Ouédraogo E^{1,3}, Bamouni J^{1,3}, Kientega HN¹, Ouédraogo B¹, Samandoulougou KA^{2,4}, Zabsonré P²

1. *Unité de cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire (CHUR) de Ouahigouya (OHG)*
2. *UFR Science de la santé (U.F.R.S.D.S.) de l'université de Ouagadougou/DES cardiologie*
3. *UFR science de la santé (UFR SS) de l'université de Ouahigouya/BF*
4. *Service de cardiologie du CHU Bogodogo/Ouagadougou*

zoubadarsom@gmail.com

Introduction et objectif : L'insuffisance cardiaque, dans le contexte d'insécurité et d'attaque terroriste au Burkina Faso, n'épargne pas les personnes déplacées internes, déjà fragilisées et très appauvries. Si ces PDI constituent aujourd'hui un

groupe social défini, ont-elles aussi des particularités médicales qui leur sont propre, comme l'insuffisance cardiaque ? L'objectif de l'étude était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de l'insuffisance cardiaque des PDI.

Patients et méthode : Etude transversale analytique allant du 1^{er} Janvier 2023 au 30 Juin 2024, de l'insuffisance cardiaque (IC) des personnes déplacées internes (PDI) hospitalisées au CHUR de Ouahigouya.

Résultats : Durant la période d'étude, les PDI représentaient 07,43% des patients hospitalisés pour une insuffisance cardiaque. L'âge moyen des patients PDI était de 51 ans, le sex-ratio de 0,57 avec 63,64% de femme. Le premier contact avec l'hôpital depuis le début des symptômes était tardif (après un mois) dans 72,73%. Cliniquement, l'insuffisance cardiaque des PDI était une IC globale dans 90,91%. Et il s'agissait majoritairement d'une IC de novo (72,73%). Les principales étiologies de l'IC des PDI étaient les valvulopathies (54,55%), la cardiopathie hypertensive (18,18%). Chez les personnes déplacées internes ré-hospitalisées pour une décompensation, la rupture thérapeutique était l'unique facteur identifié de décompensation. L'ICFEr était majoritaire (55,55%). Une fibrillation atriale a été retrouvée chez 18,18% des PDI. Une anémie était associée dans 54,55% des cas avec 16,66% d'anémie sévère chez les PDI. Et une insuffisance rénale aigüe était présente dans 09,09% des cas. Le traitement de sortie était constitué principalement de diurétique de l'anse (100%), d'IEC (81,82%), d'antagoniste des récepteurs des minéralocorticoïdes (63,64%) et de bêtabloquants (36,36%). La durée moyenne d'hospitalisation était de 07 jours. Aucun décès n'a été enregistré chez les PDI hospitalisées pour IC au CHUR de Ouahigouya.

Conclusion : L'insuffisance cardiaque du déplacé interne au CHUR de OHG est une insuffisance cardiaque globale, de novo, de cause principalement valvulaire et

hypertensive. C'est une IC majoritairement féminine, de type ICFEr. La rupture thérapeutique sans doute liée à la précarité et à la pauvreté constitue le facteur pivot de décompensation et de réhospitalisation chez les PDI. Leur prise en charge est celle de l'IC en générale dans notre contexte, toujours non optimale.

Mots-clés : insuffisance cardiaque, PDI, Burkina Faso.

C27-PRONOSTIC COMPARE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE ISCHEMIQUE ET NON ISCHEMIQUE CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISES DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU DE TENGANDOGO

Kambire Y^{1,2}, Kologo KJ², Ouedraogo N¹, Tall/Thiam A², Konate L¹, Diallo I¹, Millogo RCG², Yameogo NV², Samadoulougou KA²

1. *Service de cardiologie, CHU de Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso*
2. *Unité de formation et de recherche en sciences de la Santé, Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso.*

kambirey@yahoo.fr

Introduction et objectif : l'insuffisance cardiaque est la première cause d'hospitalisation en cardiologie au Burkina Faso avec 42,6% à 51,2% des cas. Les étiologies dominées par les cardiopathies hypertensives et les valvulopathies ont vu émerger les cardiopathies ischémiques ces dernières années. Son pronostic global est sévère mais il existe peu de données comparant la mortalité selon les étiologies. L'objectif était de comparer le pronostic de l'insuffisance cardiaque ischémique (ICI) et non ischémique (ICNI) chez les patients hospitalisés au Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude monocentrique descriptive, analytique et comparative à collecte rétrospective pendant une période de six ans, allant de la

période du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2024. Ont été inclus dans l'étude les patients de plus de 15 ans hospitalisés pour insuffisance cardiaque, ayant réalisé au moins un échocardiogramme, un électrocardiogramme et ou une coronarographie. La mortalité de l'insuffisance cardiaque ischémique (ICI) et non ischémique (ICNI) a été comparée. Le seuil de signification retenu a été de $p < 5\%$ (IC à 95%).

Résultats : Trois cent cinq (305) cas d'IC ont été inclus dont 268 (87,9%) d'ICNI et 37 (12,13%) d'ICI. L'âge moyen des patients atteints d'ICNI était de $54,07 \pm 20,99$ ans et de $65,49 \pm 13,5$ ans pour les patients atteints d'ICI. Les hommes étaient les plus représentés dans les deux groupes étiologiques (52,99% dans les ICNI et 70,27% dans les ICI). Les patients hypertendus étaient plus nombreux dans les ICI (75,8%) que dans les ICNI (57,08%). Le taux de mortalité hospitalière était relativement plus élevé chez les patients atteints d'ICNI (6,77% VS 5,41%). Il était de même pour la mortalité à 5 ans (54,95% VS 45,8%). Cette différence n'est pas statistiquement significative.

Conclusion : Le pronostic des IC est relativement plus sombre en cas d'ICNI qu'en cas d'ICI.

Mots-clés : Insuffisance cardiaque ischémique, insuffisance cardiaque non ischémique, pronostic, CHU de Tengandogo, Burkina Faso.

C28-SUIVI DES PATIENTS ET TITRATION MEDICAMENTEUSE AU DECOURS D'UNE INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE

Ayo Bivigou E, Mbodet Effoutame V, Ndjibah C, Yekini C, Ndoume F, Tessa W, Moubamba F, Allognon C, Kouma P.

Service de cardiologie, Département de médecine et spécialités médicales du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville.

bivayo@yahoo.fr

Introduction et objectifs : La prise en charge optimale des patients au décours d'une insuffisance cardiaque aiguë (ICA) conditionne le pronostic immédiat et à long terme. L'objectif de ce travail était de décrire le suivi de ces patients en consultation externe de cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville et la titration médicamenteuse.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée à partir de dossiers de patients hospitalisés en cardiologie pour ICA du 1^{er} juin 2023 au 31 juin 2024 puis suivis en consultations externes. Les délais et le nombre de consultations au cours des 3 mois suivant la sortie et la titration médicamenteuse ont été analysés.

Résultats : Sur les 163 patients sortis du service au décours d'une ICA, 73 (44,8%) avaient été suivis. Une séance d'éducation thérapeutique avait été réalisée chez 16 (21,9%) d'entre eux. Le nombre moyen de consultations dans les 3 mois était de $1,7 \pm 0,8$ et 35,5% avaient bénéficié d'une seule consultation. Le délai moyen de la première consultation était de $17,4 \pm 5,9$ jours et 43,1% étaient vus entre 15 et 30 jours suivant la sortie. Le traitement initial à la sortie comprenait les diurétiques de l'anse (94,5%), antialdostérones (61,9%), bêtabloquants (66,3%), inhibiteurs de l'enzyme de conversion (61,9%), sartans (17,2%), glifozines (2,2%), sacubutril/valsartan (1,7%), ivabradine (0,6%) et digoxine (5,0%). Les bêtabloquants et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion étaient en deçà des doses cibles dans respectivement 75,8% et 74,8% des cas. La titration au cours des 3 mois avait concerné principalement les bêtabloquants (33,3%) et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (33,3%).

Conclusion : Le suivi des patients au décours d'une ICA est limité et la titration médicamenteuse reste insuffisante. La création d'une unité d'insuffisance cardiaque au CHUL avec l'implication des paramédicaux pourrait améliorer ces résultats.

Mots-clés : insuffisance cardiaque aiguë, suivi, titration médicamenteuse, Libreville.

C29-INTERET DE LA MESURE DE LA VARIABILITE DU RYTHME SINUSAL DANS LE SUIVI DES PATIENTS ATTEINTS D'INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE DANS DEUX HOPITAUX DE REFERENCE DE YAOUNDE

Boombhi J^{1,2*}, Ndobo V^{2,3}, Hillary Mongo³, Tchoukoua S³, Menanga A^{1,2}

1. *Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun.*

2. *Service de cardiologie, Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun.* 3. *Institut des Sciences de la Santé de l'Université des Montagnes, Banganté ; Cameroun.*

boombhijerome@yahoo.fr

Introduction : La variabilité du rythme sinusal est la fluctuation des intervalles de temps s'écoulant entre deux impulsions cardiaques consécutives automatiquement générées par le nœud sinusal. Elle est reflet du fonctionnement du système nerveux autonome. C'est un facteur pronostique de diverses pathologies cardiovasculaires ; notamment l'insuffisance cardiaque chronique (ICC).

Objectif : évaluer l'intérêt de la variabilité du rythme sinusal (VRS) dans le suivi des patients atteints d'ICC dans deux hôpitaux de références de Yaoundé notamment l'Hôpital Central et l'Hôpital Général de Yaoundé.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude longitudinale descriptive analytique à collecte prospective sur 7 mois du 1^{er} Décembre 2023 au 30 Juin 2024 ; portant sur 31 patients ayant un diagnostic d'ICC déjà posé et confirmé par des arguments cliniques et paracliniques (électrocardiogramme et échographie cardiaque). Le recueil des paramètres de la variabilité du rythme sinusal s'est fait par un Cardiofréquence-mètre.

Résultats : Il existait une altération des paramètres de la VRS chez les patients ICC

par rapport aux sujets sains avec des différences statistiquement significatives pour les écarts types des intervalles R-R normaux, la basse fréquence et le rapport basse fréquence sur haute fréquence. Il a été observé une amélioration avec des différences non significatives des paramètres de la variabilité du rythme sinusal en 2 mois. Des altérations des écarts types des intervalles R-R normaux, ainsi que des écarts types des R-R moyennés/5 min ; étaient significativement marquée chez les sujets ICC ayant une mauvaise observance thérapeutique par rapport aux sujets ayant une bonne observance thérapeutique (MORISKY à 8). Enfin nous avons observé une amélioration des paramètres de VRS entre le 1^{er} et le 3^{ème} mois. Elle était associée à un âge < 60 ans ; à l'utilisation de bêta bloquants et à une bonne observance thérapeutique.

Conclusion : En somme, on observe une amélioration des paramètres de VRS chez les patients ICC. La VRS apparaît donc un paramètre intéressant pour le suivi des patients en ICC.

Mots-clés : variabilité du Rythme Sinusal, suivi Médical, insuffisance Cardiaque Chronique.

C30-FACTEURS PREDICTIFS DE MORTALITE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE A FRACTION D'EJECTION REDUITE (ICFER) AU SERVICE DE MEDECINE DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN DE 2020 A 2023

Keita MS, Traoré-Diaby F, Kohou-Koné L, Konin KC

Service de Médecine, Institut de cardiologie d'Abidjan

sarakeita2411@gmail.com

Objectif : Etudier les facteurs prédictifs de mortalité de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite (ICFER) au service de médecine de l'institut de cardiologie d'Abidjan de 2020 à 2023.

Méthode : il s'agissait d'une étude transversale rétrospective à visée analytique

couvrant une période de 3 ans du 1 janvier 2020 au 31 décembre 2023. Elle a concerné les patients âgés de 18 ans et plus présentant une ICFER, d'après les arguments cliniques, biologiques et échographiques. Nous avons retenu 392 patients ICFER, soit une fréquence de 53,19%. Le recueil des données a été réalisé à partir des dossiers médicaux, et les informations obtenues ont été consignées sur une fiche d'enquête.

Résultats : Notre étude a fourni une description détaillée de l'ICFER. L'âge moyen des patients était de $51,26 \pm 11,31$ ans, avec une prédominance masculine (60,71%). Les patients étaient admis majoritairement au stade de IV (36,52%) et III (36,23%) de la NYHA. Les principaux facteurs de risque étaient HTA (57,65%) suivie du stress (43,01%). Le diabète était retrouvé chez 16,33% des patients. L'insuffisance cardiaque était globale (78,78%), gauche (18,04%) et droite (3,18%) avec comme comorbidités en cours d'hospitalisation une anémie (15,08%) insuffisance rénale aigue (16,27%). Les principaux facteurs de décompensations retrouvés étaient les pneumopathies (17,35%) et les irrégularités thérapeutiques (5,36%).

L'hypertrophie ventriculaire gauche était l'anomalie électrocardiographique la plus fréquente suivie des troubles de la conduction (54,98%). Les cardiopathies en cause étaient hypertensives majoritairement (38,27%) suivies de cardiopathies ischémiques (36,22%). Le traitement a été exclusivement médical, avec comme molécule le furosémide (98,36%), les anticoagulants (87,28%), les bêtabloquants (85,39%), IEC (80,32%), la glifozine (18,82%). L'évolution était favorable chez la majeure partie des patients, le taux de décès était de 9,61%. Les facteurs de risque associés à la mortalité de l'ICFER étaient la survenue de complications.

Conclusion : L'ICFER touche les sujets jeunes avec une prédominance masculine. Elle était souvent liée à l'HTA et la mortalité à la survenue de complications. Actuellement, chez tout patient souffrant

d'ICFER, il est recommandé de débiter d'emblée un traitement comprenant 4 classes thérapeutiques (régulièrement appelées les 4 fantastiques) à petite dose et de titrer le traitement aux doses maximales recommandées le plus rapidement possible.

Mots-clés : insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite, facteurs de risque cardiovasculaire, mortalité.

C31-PLACE DU SCORE HFA-PEF1F2 ET FACTEURS DE RISQUE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE A FEVG PRESERVEE(ICFEVGP) A POINTE-NOIRE.

Mahoungou Mackonia N¹, Tchiloemba D², Ossendza T³, **Abdoul S**²

- 1- *Unité de Cardiologie de l'Hôpital Général de NGOYO, Pointe-Noire.*
- 2- *Service de Cardiologie de l'Hôpital Général de loandjili, Pointe-Noire.*
- 3- *Unité de cardiologie du Service de Médecine interne de l'Hôpital central des armées de Pointe-Noire.*
- 4- *Unité de cardiologie de la clinique Louise Michel de Pointe-Noire*

abdoulsarr@yahoo.fr

Introduction: L'insuffisance cardiaque à FEVG préservée (ICFEVGp) a une prévalence qui est de 1-6% de la population générale jusqu'à représenter 70% des patients insuffisances cardiaques après 65 ans avec une mortalité à un an à 47.2%. Elle présente une hétérogénéité étiologique mais aussi physiopathologique, dont La stratégie diagnostique est basée sur l'évaluation du score de HFA-PEF1F2. L'objectif était d'évaluer les différents phénotypes de nos patients mais aussi stratifier le score d'HFA-PEF1F2.

Matériel et Methodes: Etude Transversale, descriptive, Analytique, multicentrique, réalisée à l'Hôpital Général de NGOYO, Hôpital général de loandjili, Hôpital central des armées et Clinique Louise Michel de Pointe-Noire au CONGO Brazzaville, depuis plus de 7 mois, chez les patients symptomatiques d'insuffisance cardiaque

ayant une FEVG préservée et évalués selon les critères diagnostiques d'ICFEVGp.

Résultats : Nous avons inclus 62 patients, âgés de 30 à plus de 90 ans, chez qui la tranche d'âge prédominante était celle de 60-90 ans dans 64,5%. 04 différents phénotypes ont été évalués. Les femmes ont été plus prédominantes à 66,1% dans le phénotype de classe I, suivies de la dyslipidémie dans 64% puis de la néphropathie vasculaire dans 54%. Dans le phénotype de classe II, le syndrome coronarien tout confondu a été objectivé dans 4,8%. La cardiopathie rythmique dans 8,1% concernant le phénotype de classe III. L'hypertension artérielle a été objectivée dans 79% correspondant au phénotype IV et le facteur de risque d'insuffisance cardiaque à FEVGp le plus rencontré. Le score HFA-PEF1F2 élevé a été objectivé à 91,9% chez nos patients et 8,1% lorsqu'il a été considéré modéré.

Conclusions: l'ICFEVGp est bien fréquente mais son diagnostic appelle à une connaissance et une application minutieuses des critères diagnostiques. Plusieurs phénotypes sont impliqués en particulier l'HTA, le sexe féminin et surtout l'âge avancé.

Mots-clés : score HFA-PF1F2, phénotypes, ICFEVGp

C32-READMISSION WITHIN 6 MONTHS AND ITS PREDICTORS AFTER DISCHARGE FOR DECOMPENSATED HEART FAILURE IN A SEMI-RURAL SETTING IN CAMEROON : BUEA HEART FAILURE (BUEA-HF) REGISTRY

Nkoke C*, Dzudie A, Djibrilla S, Abas A, Jingi J, Noubiap JJ

cnkoke@yahoo.com

Introduction : Heart failure (HF) is associated with frequent hospital admissions and represents a huge healthcare burden. Identifying patients with HF at risk for readmission after hospital discharge will enable proper optimization of care. There is

scarcity of data on readmission among patients with HF in Cameroon.

Objective : This study aimed to determine the readmission rate within 6 months following discharge for HF and predictors.

Methods : This was a prospective observational cohort study. Consecutive patients hospitalized for decompensated HF at the Buea Regional Hospital between March 2021 and March 2024 were included. Patients discharged alive were followed up for 6 months. Logistic regression analysis was performed to determine the predictors of readmission at 6 months after discharge.

Results : A total of 406 patients were discharged alive. In the 6 months following the index admission, 124 patients (30.5%) were readmitted at least once. The most common cause of readmission was worsening HF (83.1%), followed by stroke (8.9%). Readmitted patients were more likely to consume alcohol, to have chronic kidney disease (CKD), and to be on hemodialysis, to have lower systolic and diastolic blood pressure, and less likely to be treated with beta blockers (all $p < 0.05$). In bivariate analysis, no prescription of a beta blocker (OR=0.63, 95% CI : 0.40-0.97, $p=0.038$) and CKD (OR=1.97 95% CI : 1.11-3.49 ; $p=0.020$) were associated with readmission. In the multivariable logistic regression analysis, only CKD was independently associated with readmission (OR=2.07 ; 95% CI : 1.12-3.82 ; $p=0.021$).

Conclusion : Readmission rate for HF was high, with worsening HF being the most common cause of readmission, and CKD the only identified predictors. Efforts are needed to improve care of these patients from discharge to avoid readmission.

C33-LES COMPLICATIONS THROMBOEMBOLIQUES AU COURS DES CARDIOMYOPATHIES DILATEES AVEC DYSFONCTION SYSTOLIQUE SEVERE DU VENTRICULE GAUCHE A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Traoré DF, Flaindé DLD

Service de Médecine, Institut de cardiologie d'Abidjan

traofa@yahoo.fr

Introduction : les complications thromboemboliques (CTE) chez les patients suivis pour cardiomyopathie dilatée (CMD) devient de plus en plus fréquente et leur pronostic s'est avéré être globalement moins favorable.

Objectif était d'étudier les CTE au cours CMD à l'ICA afin de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients.

Méthode : nous avons mené une étude rétrospective à visée analytique de dossiers de patients ayant une CMD hospitalisés pour CTE dans le service de médecine de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA) du 1er Janvier 2019 au 31 Décembre 2022. Les paramètres étudiés étaient épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs.

Résultats : Sur 423 cas de CMD admis, 126 présentaient des CTE soit 29,2% et 9,06% des insuffisances cardiaques. Ces CTE sont représentées par l'AVCI 43,65% ; les thrombus intracardiaque 40,47% ; l'EP 22,22% ; la TVP 1,59% et thrombose artérielle MI 1,59%. L'âge moyen était de 54 ± 6 ans avec une prédominance masculine (67%). La plupart des patients résidait en zone urbaine (88%), était en fonction (75%) et était hypertendu (59,52 %). Les patients étaient admis aux stades IV (40,48%) et III (30,16%) de la NYHA et en IC globale (88%) et compensée (1 %). Les cardiopathies, ischémiques (47%), hypertensives (24,6%) et primitives (15,87 %) étaient fréquentes. La mortalité hospitalière dans notre étude était de 15,08% soit 19 sur 126 patients. Après analyse univariée, nous avons retenu comme facteurs prédictifs de CTE : l'âge avancé ; la présence de FRMTE. L'embolie pulmonaire avait la proportion importante décès soit 21,43% sans toutefois qu'il y est de liens statistiquement seul alpha 5%. Cependant la présence d'une thrombose

intracardiaque présentait un taux de décès de 7,55% et avait un lien avec le décès au seuil alpha 5%. Au seuil de 5% la pression artérielle, la Thrombose intracardiaque et le motif d'admission exercent une influence sur le décès des patients. En effet, l'absence de thrombose intracardiaque baissent la probabilité de décès de 73,62%, ce qui améliorait la survie des patients. Le motif d'admission augmente 1,40 fois plus la probabilité de décès. Au seuil de 10%, l'ancienneté de la CMD et la PRVG augmenté exercent une influence sur le décès des patients respectivement 30,27% et 3,77%.

Conclusion : les CTE chez les patients suivis pour CMD sont fréquentes et sévères. Elle est grevée d'un mauvais pronostic car la morbi mortalité est élevée. Une étude prospective pour mieux affiner les caractéristiques aideront à développer des stratégies pour prévenir la prévention primaire par une anticoagulation des patients à risque de développer une CTE afin de réduire la morbi-mortalité.

Mots-clés : cardiomyopathie dilatée, complications thromboemboliques, épidémiologie, évolution

THEME 3

MALADIE CORONAIRE

C34-VALEUR PREDICTIVE DES SCORES GRACE ET TRS-2P UN AN APRES INFARCTUS DU MYOCARDE : DONNEES DU REGISTRE REACTIV

Ekou A^{1,2}, Vy L¹, Boka J¹, Sepih E¹, Akoun C¹, Zongo B¹, Kipenge R¹, Yao H^{1,2}, N'Guetta R^{1,2}

¹Service de Cardiologie Interventionnelle, Institut de Cardiologie d'Abidjan, Côte d'Ivoire

²Unité de Formation et de Recherche en Sciences Médicales, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire.

legrevy@gmail.com

Objectif : Evaluer la valeur pronostique des scores GRACE 2.0 et TRS-2P dans une cohorte de patients ayant présenté un IDM en Côte d'Ivoire.

Patients et méthodes : Nous avons mené une étude de cohorte prospective portant sur l'analyse des données du Registre des syndromes coronariens Aigus de Côte d'Ivoire (REACTIV), entre janvier 2019 et décembre 2021, qui inclut de façon consécutive tous les patients ≥ 18 ans admis pour un IDM en unité de soins intensifs de cardiologie. Le critère primaire de suivi était la survenue d'un décès toutes causes à un an. Les courbes de survie ont été réalisées selon le modèle de Kaplan Meier. Pour étudier la performance de ces scores sur la mortalité à un an, des courbes Receiver Operating Characteristic (ROC) ont été établies.

Résultats : 406 patients ont été inclus, d'âge médian de 58.0 ans [49.0 – 65.0], avec une prédominance masculine (sex-ratio = 3,31). A un an de suivi, la mortalité toutes causes concernait était de 19%. Concernant le score TRS-2P, les patients à risque intermédiaire (TRS-2P = 2) et à risque élevé (TRS-2P ≥ 3)

présentaient une probabilité de décès 5 fois et 13 fois plus importante que les patients à faible risque, respectivement. Par contre, l'analyse de la mortalité en fonction des quartiles du score GRACE 2.0 mettait en évidence survie plus basse concernant le quartile 4 (score ≥ 124) ($p < 0,001$), et similaire concernant les trois premiers quartiles. Il n'existait pas de différence significative après comparaison des courbes ROC des 2 scores TRS-2P et GRACE 2.0 (AUC 0,75[0,69-0,80] et 0,69[0,61-0,75] respectivement, $p = 0,08$).

Conclusion : Au vu de sa performance et de sa simplicité, le score TRS-2P semble être mieux adapté à notre pratique. Cependant, d'autres marqueurs de risque spécifiques devront être évalués, à partir d'études prospectives et multicentriques, afin d'élaborer un score propre à nos populations.

Mots-clés : infarctus du myocarde, mortalité, scores de risque, TRS-2P, GRACE 2.0.

C35-SYNDROME CORONARIEN AIGU DU SUJET JEUNE AU CHU LA RENAISSANCE DE N'DJAMENA : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE, PARA CLINIQUE ET EVOLUTIF.

Donné N¹, Adam AA^{1,4}, Kaboré A¹, Madjirangar N^{2,4}, Brahim A¹, Mianroh L⁴, Mbaidedjim S¹, Nadia PT¹, Abdelmadjid Z^{3,4}, Temoua ND^{3,4}

1. Service de Cardiologie, CHU de la Renaissance. N'Djamena –Tchad
2. Service de cardiologie du CHU Mère et enfant.
3. Service de cardiologie, CHU la Référence Nationale.

4. *Faculté des Sciences de la Santé Humaine de l'Université de N'Djamena.*

ndoune01@gmail.com

Introduction et objectifs : Bien que le syndrome coronarien aigu (SCA) survienne principalement après 50 ans, mais aussi chez les plus jeunes. Les données relatives au SCA du jeune adulte sont rares en Afrique noire d'où l'objectif est la description de cette entité.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude transversale descriptive de janvier 2020 à juin 2023 sur les aspects épidémiologique, électrique, échocardiographique, coronarographique et évolutif des patients de moins de 45 ans hospitalisés pour SCA avec ou sans sus-décalage du segment ST.

Résultats : cinquante-sept (57) patients étaient hospitalisés pour SCA. Quatorze (14) patients (24,56%) avaient un âge inférieur ou égal à 45 ans avec une nette prédominance masculine (12). L'âge moyen était de $42,57 \pm 1,03$ ans avec des extrêmes de 37 et 45 ans. Les facteurs de risque cardiovasculaire étaient le diabète de type II (35,7%), et le tabagisme actif (28,6%). La douleur thoracique était typique chez tous les patients. Le délai moyen du début de la douleur et le premier contact médical était de 21 heures avec des extrêmes de 1 et 96 heures. A l'ECG, 78,57% des patients avaient un sus-décalage de ST localisé au territoire antérieur (71,42%). La thrombolyse a été réalisée chez 50% des patients avec succès. Les bêtabloquants, antiagrégant plaquettaire, statine et inhibiteur de l'enzyme de conversion étaient prescrits chez tous les patients. La coronarographie a été réalisée hors du Tchad chez 6 patients (42,9%) montrant des lésions tritronculaires dans 2 cas, traités par pontage aorto-coronaire et des lésions mono ou bitronculaires dans 4 cas, traités par angioplastie. Les complications étaient représentées par l'accident vasculaire cérébral ischémique

(14,28%), l'insuffisance cardiaque (7,14%) et le décès (7,14%).

Conclusion : Le SCA touche aussi l'adulte jeune masculin. Le diabète de type II et le tabagisme constituent le principal facteur de risque cardiovasculaire. Les atteintes peuvent être tritronculaires.

Mots-clés : syndrome coronarien aigu, jeune, N'Djaména.

C36- LES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS A DAKAR : EVALUATION DES DONNEES DU REGISTRE STEMI.

Ndiaye PG*, Dioum M, Fall MD, Diop CMBM, Gazal M, Ndao SCT, Mingou J, Mboup C, Ndiaye MB, Diack B, Diao M, Kane A

papaguiranendiaye@yahoo.fr

Introduction : Le syndrome coronarien aigu avec sus-décalage persistant du ST (SCA ST+) reste un fléau mondial aux conséquences dramatiques tant sur le plan fonctionnel et pronostique. Au Sénégal, depuis 2014, d'énormes progrès ont été réalisés pour améliorer la prise en charge de cette maladie. Toutefois, certaines difficultés persistent.

Objectif : L'objectif de cette étude était d'évaluer la prise en charge globale des patients souffrant de cette maladie.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive et analytique sur une durée de 06 mois allant du 1er avril 2023 au 31 septembre 2023. Tous les patients admis dans quatre services cardiologiques de Dakar pour SCA ST+ étaient inclus.

Résultats : Nous avons inclus 157 patients, soit une prévalence hospitalière de 11,7%. Le sex-ratio était de 2,48. L'âge moyen des patients était de 58 ans. La proportion de patients reçus avant les 12 premières heures était de 79,6%. Le taux de réalisation de la coronarographie était de 66,5%. Elle était surtout anormale (96,3%). Les lésions sténosantes étaient majoritairement monotronculaires (51%).

L'artère interventriculaire antérieure était responsable dans la plupart des cas (57,3%). Le taux de réalisation de l'angioplastie était de 38,2% dont 24,2% d'angioplasties primaires. La thrombolyse était réalisée chez 32,5 % des patients avec un taux de succès de 49%. L'évolution était surtout favorable. Le nombre total de décès était de 17 (10,8 %). Les facteurs de mauvais pronostic identifiés étaient : le nombre de structures médicales consultées avant admission (p à 0,04), la présence de troubles conductifs (p à 0,006) et l'absence d'angioplastie (p à 0,04).

Conclusion : Le SCA ST+ est devenu un problème de santé publique en Afrique avec les derniers développements connus. C'est une maladie à progression très rapide, aux conséquences très dramatiques. La prévention pourrait passer par un contrôle efficace des facteurs de risque cardiovasculaire.

Mots clés : Syndrome coronarien aigu ; Cardiologie interventionnelle ; Dakar.

C37-PARTICULARITES DES INFARCTUS DU MYOCARDE SANS FACTEURS DE RISQUES STANDARDS MODIFIABLES : DONNEES DU REGISTRE REACTIV

Yao H^{1,2}, Akoun C¹, Ekou A^{1,2}, Sepih E¹, Boka J¹, Vy L, Ehouman E, Kouamé I, Touré C, N'Guetta R

¹Service de Cardiologie Interventionnelle, Institut de Cardiologie d'Abidjan, Côte d'Ivoire

²Unité de Formation et de Recherche en Sciences Médicales, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire.

hermannnyao@gmail.com

Objectif : Étudier le profil des patients présentant un infarctus du myocarde (IDM) sans facteurs de risque standards modifiables (SMuRFs).

Matériels et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective sur une période de 3 ans, du 1er Janvier 2019 au

31 Décembre 2021 ayant concerné tous les patients âgés d'au moins 18 ans, hospitalisés à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan pour un IDM, inclus dans le registre des syndromes coronariens aigus de Côte d'Ivoire (REACTIV). Ces patients ont été répartis en 2 groupes : SMuRFs (+) et SMuRFs (-). Nous avons analysé et comparé les données épidémio-cliniques et paracliniques entre les 2 groupes.

Résultats : Dans notre étude 406 patients ont été admis pour un IDM. La prévalence des SMuRFs (-) était de 13%. Les patients SMuRFs (-) étaient significativement plus jeunes ($54 \pm 13,2$ ans contre $57,9 \pm 11,5$, $p = 0,02$). Les SMuRFs (-) avait de façon significative des PAS et PAD moins élevées (131.3 ± 23.1 vs 142.6 ± 27.9 ; $p < 0,01$) et (83.2 ± 15.5 vs 89.7 ± 18.4 ; $p < 0,02$). Parmi les patients SMuRFs (+), 186 (52,7%) avaient au moins deux facteurs de risque. Il existait une tendance quoique non significative à la survenue plus fréquente d'une dysfonction ventriculaire parmi les SMuRFs (+) (25,8% vs 20,8%, $p = 0,43$) et de lésions pluritronculaires (35,3% vs 22,2%, $p = 0,15$). On observait de façon significative plus de manifestations cardiaques indésirables majeures (MACE) chez les SMuRFs (+) par rapport aux SMuRFs (-) (20,7% vs 7,5 %, $p = 0,02$).

Conclusion : L'IDM SMuRFs (-) est une entité qui n'est pas rare dans notre contexte. De futures études sont nécessaires pour mieux préciser le profil de ces patients et identifier les facteurs étiologiques, de même que la survie à court et long terme.

Mots-clés : infarctus du myocarde, SMuRFs, Institut de Cardiologie d'Abidjan.

C38-PROFIL HEMODYNAMIQUE DES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS AUX SOINS INTENSIFS DE CARDIOLOGIE

Djoma AH^{1*}, Yao H¹, Ehouman E¹, Gbassi C¹, Kouamé S¹, Kipenge R¹, Koffi B. J¹, Konin C¹

Institut de Cardiologie d'Abidjan, Abidjan, Cote d'Ivoire

adondareloane2023@gmail.com

Introduction : L'insuffisance cardiaque compliquant le syndrome coronarien aigu représente une urgence cardiovasculaire majeure associée à un pronostic défavorable. En soins intensifs l'évaluation du profil hémodynamique est essentielle pour guider la stratégie thérapeutique. L'objectif était de décrire les profils épidémio-cliniques et hémodynamiques aux soins intensifs de cardiologie.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude prospective descriptive menée du 1^{er} juillet au 31 septembre 2023 aux soins intensifs médicaux de l'institut de cardiologie d'Abidjan. Nous avons classé les profils des syndromes coronariens selon la typologie de Forrester et de Killip-Kimball.

Résultats : La prévalence de l'insuffisance cardiaque aigue dans le syndrome coronarien était de 26,59 %. L'âge moyen était de 51,7 ± 17,9 ans. Il y avait plus d'hommes que de femmes (Sex ratio : 2,42). Les facteurs de risque cardiovasculaires les plus retrouvés étaient l'hypertension (38,7%) et le diabète (17,9%). Le syndrome coronarien aigu avec sus décalage du segment ST était majoritaire dans 66,6% des cas. La présentation clinique la plus retrouvée était l'œdème aigue pulmonaire dans 88% et le choc cardiogénique dans 12% des cas. Le profil hémodynamique le plus retrouvé selon la classification de Forrester était le profil chaud et humide. Tous les patients ont bénéficié d'une coronarographie et plus de la moitié d'une angioplastie par ballonnet ou par pose de stent actif. L'évolution a été marquée par la survenue de complications (Thrombus, trouble du rythme) et de décès chez 3 patients par choc

cardiogénique soit une mortalité de 12% aux soins intensifs de cardiologie.

Conclusion : L'évaluation du profil hémodynamique chez les patients admis en soins intensifs pour syndrome coronarien aigu est déterminante pour la stratification du risque et l'orientation thérapeutique

Mots-clés : syndrome coronarien aigu, soins intensifs, profil hémodynamique.

C39-FACTEURS PREDICTIFS DE LA SURVENUE D'INSUFFISANCE CARDIAQUE DANS LE POST INFARCTUS DU MYOCARDE (IDM) IMMEDIAT A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Ekou A^{1,2}, Ayegbeu F¹, Yao H^{1,2}, Touré C¹, Ehouman E, Kouamé I¹, Boka J¹, Vy LJA¹, Sepih EP¹, Akoun A¹, Marcoin A¹, N'guetta R^{1,2}.

¹Service de Cardiologie Interventionnelle, Institut de Cardiologie d'Abidjan, Côte d'Ivoire

²Unité de Formation et de Recherche en Sciences Médicales, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire.

ekouarno@yahoo.fr

Objectif : Déterminer les facteurs prédictifs de survenue d'insuffisance cardiaque dans le post-IDM immédiat.

Patients et méthodes : nous avons mené une étude observationnelle à visée analytique à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan de janvier 2018 à décembre 2020 ayant inclus 315 patients admis pour IDM et répartis en 2 groupes : avec insuffisance cardiaque pendant le séjour hospitalier (IC) (85 patients soit 27%) identifiés selon la classification de Killip et sans insuffisance cardiaque (NIC) (230 patients).

Résultats : L'âge médian était de 57 ans. On notait une prédominance masculine avec un sex-ratio de 4,1. La majorité des patients IC (43,2%) avait consulté 48h après la survenue des symptômes. Dans le groupe IC, 68,2% était au stade II de Killip, 29,4% au stade III et 2,4% au stade

IV. L'IDM avec sus-décalage du segment ST représentait 65,4% avec une localisation en territoire antérieur dans 75% des patients du groupe vs 57,8 % dans le groupe NIC (p=0,001). Dans le groupe IC, 3/4 des patients avaient une FEVG inférieure à 50%. Les patients du groupe IC avaient moins été reçu un traitement de revascularisation myocardique, de façon significative pour l'angioplastie (31,8% vs 58,3% ; p=0,001). Vingt-quatre décès intrahospitalier (7,6%) ont été enregistrés avec plus de décès chez les IC (21,2% vs 2,6% ; p=0,001).

En analyse univariée, l'âge avancé, l'antécédent de diabète, la localisation antérieure de l'infarctus, la FEVG basse et l'absence de revascularisation étaient associés à la survenue d'IC. En analyse multivariée l'antécédent de diabète et la localisation antérieure de l'infarctus étaient les facteurs prédictifs retenus.

Conclusion : Ces profils de patients à risque d'IC doivent bénéficier d'un traitement précoce et optimal incluant la revascularisation qui tient une place importante.

Mots-clés : insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde

C40-LES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS : ASPECTS DIAGNOSTIQUES, THERAPEUTIQUE ET EVOLUTIFS AU CHU MERE –ENFANTS LE LUXEMBOURG

Traore O¹, Sankare H¹, Diall MA¹, Yalcoue D¹, Dicko B¹, Toure NM¹, Sow M¹, Alamina F, Dagnogo M¹, Cisse A¹, Sidibe S^{1,2,4}, Toure M^{1,2,3}

traoreusb04@gmail.com

Introduction : La pathologie coronarienne est le chef de file des maladies cardiovasculaires qui représentent un problème de santé publique à l'échelle mondiale.

Objectif principal : Etudier les aspects épidémio-cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs immédiats.

Méthodes : Nous avons mené une étude prospective monocentrique, portant sur des patients atteints du SCA, durant la période allant de 1 juin 2023 au 31 mai 2024.

Résultats : Nous avons colligés 81/595 patients soit une prévalence hospitalière de 13%. La prédominance était masculine avec sex-ratio de 1,89. L'âge moyen des patients était de 58,45 ans. Les facteurs de risque cardiovasculaires étaient dominés par l'hypertension artérielle dans 59,3%, le diabète dans 59,3% et le tabagisme dans 29,6%. A l'ECG le SCA ST+ était dominant soit 82,7% avec atteinte du territoire antérieur dans 59,3%. La coronarographie a été réalisée chez 71 patients, soit 87,7%. L'abord était radial dans 86,4%. L'atteinte tritronculaire était prépondérante dans 34,6% des cas. L'artère inter ventriculaire était l'artère coupable dans 56,8%. Le délai de prise était supérieur à 12 heures pour la majorité de nos patients, seulement 16,1% des ST+ étaient reçu avant les 12 heures. Sur le plan thérapeutique la thrombolyse était réalisée chez 10,4% et une angioplastie primaire chez 12,3% de nos patients avec ST+. La thrombolyse a été réalisée avec succès dans 71,4% des cas. Plus de la moitié de nos patients soit 75,3% ont bénéficié d'une angioplastie avec implantations de stent actifs. L'angioplastie a été réalisée avec succès dans 100 % des cas.

Les complications hospitalières étaient dominées par l'instabilité hémodynamique dans 35,8% et les troubles du rythme grave dans 9,9%. La mortalité hospitalière était de 13,6%.

Conclusion : La prise en charge du SCA au CHU-ME « Le Luxembourg » évolue vers les recommandations internationales. Des actions d'information et d'éducation sont nécessaires pour réduire le délai de prise en charge.

Mots-clés : syndrome coronarien aigu, prise en charge, évolution aiguë.

C41-SYNDROMES CORONARIENS AIGUS A L'ERE DE LA CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE AU TOGO : CARACTERISTIQUES EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES, THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIVES

Afassinou YM¹, Abdou S¹, Pessinaba S², Kaziga WDD¹, Atta B⁴, Kpélafia M², Anifrani T², Yayehd K², Pio M⁴, Baragou S¹, Damorou F².

1. *Service de cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, Lomé – Togo*
2. *Service de cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire Campus de Lomé, Lomé – Togo*
3. *Service de médecine, Centre Hospitalier Régional de Sokodé, Sokodé – Togo*
4. *Service de cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Kara – Togo.*

togbericardo@yahoo.fr

Introduction et objectif : La cardiologie togolaise connaît des jours meilleurs avec la cardiologie interventionnelle. Ce travail a donc pour objectif général d'évaluer l'impact de ce progrès sur la prise en charge des syndromes coronariens aigus au Togo.

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale multicentrique sur une période de 4 ans, de janvier 2021 à décembre 2023. Elle a collecté des données épidémiologiques, cliniques, paracliniques, et évolutifs sur les syndromes coronariens aigus (SCA) dans 6 centres hospitaliers disposant d'une unité de soins intensifs et/ou d'une salle de cardiologie interventionnelle répartis sur le territoire togolais.

Résultats : La prévalence des syndromes coronariens aigus était de 5,87 %. L'âge

moyen était de $58 \pm 12,75$ ans avec une prédominance masculine (sex-ratio (H/F) à 1,60). Le principal facteur de risque cardiovasculaire était l'hypertension artérielle (46,86%). La douleur thoracique était présente chez 90,38% des patients avec un délai moyen entre le début de la douleur thoracique et l'admission à l'hôpital de $61,18 \pm 103,77$ heures. La présentation des SCA était dominée par les SCA ST+ dans 64,02 %. La coronarographie a été réalisée chez 50,63% des patients et permettait de noter dans 47,93 l'artère interventriculaire antérieure (IVA) comme artère coupable. Parmi les patients ayant réalisé une coronarographie seulement 35,54% avaient bénéficié d'une angioplastie coronaire. La réalisation de l'angioplastie était significativement associée entre autres au moyen de transport médicalisé, au diabète, à l'hérédité coronarienne, à la douleur thoracique type, à la fréquence cardiaque élevée, à l'IVA coupable du SCA et aux lésions tritronculaires. L'évolution a été marquée par 11,72 % de décès. L'insuffisance cardiaque et le choc cardiogénique étaient significativement associés à la létalité.

Conclusion : Les actes de cardiologie interventionnelle dont la coronarographie et l'angioplastie sont faiblement pratiqués dans les SCA. La mortalité reste élevée en rapport avec les complications.

Mots-clés : syndromes coronariens aigus, revascularisation, cardiologie interventionnelle, Togo.

C42-MORTALITE LIEE AU SYNDROME CORONARIEN AIGU DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU IGNACE DEEN DE CONAKRY

Baldé EY, Bah MD, Camara OM, Keita FB, Bah MBM, Bah A, Touré AF, Kaba AK, Doumbouya AD, Pkoulomou F, Diallo H, Barry IS, Koné A, Béavogui M, Baldé MD.

Service de cardiologie, CHU Ignace Deen, Conakry

Introduction-objectif : La maladie coronarienne est une cause majeure de mortalité et morbidité, particulièrement dans les contextes de syndromes coronariens aigus (SCA). L'objectif de cette étude est d'évaluer la mortalité hospitalière liée au SCA dans le service de cardiologie du CHU Ignace Deen.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive longitudinale sur 6 mois (1er juin - 31 novembre 2023) portant sur les patients hospitalisés pour SCA en cardiologie au CHU Ignace Deen.

Résultats : Parmi les 388 patients hospitalisés, 69 (17,78 %) présentaient un SCA. Le sexe-ratio (hommes/femmes) était de 2,8 avec une moyenne d'âge de $58,8 \pm 12,4$ ans. Les facteurs de risque modifiables étaient l'hypertension artérielle (78,3 %), le tabagisme (29 %), le diabète 14,5 %, la dyslipidémie 2,9 %. La douleur thoracique (95,7 %), la dyspnée (62,3 %) étaient les symptômes dominants. Le SCA ST+ représentait 94,2 % des cas. Seuls 7 patients (10 %) avaient bénéficié d'une angioplastie. Le taux de mortalité enregistré était de 15,9 % avec la mort subite et l'insuffisance cardiaque comme principales causes de décès.

Conclusion : La mortalité hospitalière par syndrome coronarien aigu reste élevée au CHU dans notre pratique, est liée principalement à l'insuffisance cardiaque, à la mort subite, complications dues au retard diagnostique et l'inaccessibilité de l'angioplastie à la majorité des patients.

Mots-clés : syndrome coronarien aigu (SCA), mortalité hospitalière, CHU d'Ignace DEEN, Conakry.

C43-PRISE EN CHARGE DES LESIONS DU TRONC COMMUN GAUCHE AU CHU MERE- ENFANT « LE LUXEMBOURG » BAMAKO-MALI

Sidibé S^{1-2-&}, Diall M A¹, Toure M^{1-4-&}, Sankaré H¹, Dicko B¹, Traoré O¹, Konate M^{3-&}, Menta I^{4-&}

1. *Cardiologie CHU- Mère Enfant, Bamako-Mali*
2. *Cardiologie CHU-Point G, Bamako-Mali*
3. *Cardiologie hôpital du Mali Bamako-Mali*
4. *Cardiologie CHU-Gabriel Touré, Bamako-Mali, &- FMOS-USTTB Bamako-Mali*

sambakp@yahoo.fr

Introduction-objectif : la lésion du tronc commun gauche constitue une forme grave des lésions coronaires. L'objectif était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques angiographiques et thérapeutiques des lésions du tronc commun gauche.

Patients et méthodes : Etude descriptive transversale du 1^{er} septembre 2019 au 31 janvier 2024 dans le service de cardiologie du CHU Mère-Enfant le « Luxembourg » de Bamako. Les critères d'inclusion étaient les patients présentant une lésion du tronc commun gauche.

Résultats : Au cours de la période d'étude, 530 patients présentaient des lésions coronaires dont 41 avec des lésions du tronc commun gauche soit une fréquence hospitalière de 7,73 % et un sex ratio de 4,66. L'âge moyen des patients était de $65,47 \pm 11,60$ ans. La douleur thoracique était le principal signe fonctionnel. Les indications de la coronarographie étaient dominées par le syndrome coronarien aigu dans 58,50%. Les facteurs de risque cardio-vasculaire étaient dominés par l'HTA (75,61%) et le diabète (63,41%). La voie d'abord était radiale dans 92,68%. Les lésions significatives du tronc commun gauche étaient de 46,34% avec une atteinte tritronculaire dans 82,30%. Les lésions siègeaient sur le tronc distal (69%), médian (29%) et proximal dans 12%. En plus du traitement médical, 19 patients avaient bénéficié d'une angioplastie

coronaire soit 46,34% et 7,32% de complication.

Conclusion : La lésion du tronc commun est fréquente à Bamako avec une prédominance masculine. L'angioplastie coronaire avec stent actif bien que difficile donne de bon résultat et améliore le pronostic de ces patients

Mots-clés : lésion tronc commun, Luxembourg, Bamako

C44-CORONAROGRAPHIE POUR LE DIAGNOSTIC DE L'ISCHEMIE MYOCARDIQUE CHEZ LE DIABETIQUES AYANT UNE SCINTIGRAPHIE MYOCARDIQUE POSITIVE A NIAMEY (ETUDE PRELIMINAIRE)

Migitaba HM, Karimou BAW, Kapena BAK, Maliki AM, Hama I, Toure AI
migitabamoctar12@gmail.com

Introduction : l'ischémie myocardique est l'une des principales complications du diabète à l'origine de décès prématurés dans le monde dont la recherche doit se faire sans attendre les manifestations cliniques à travers, notamment, la scintigraphie myocardique et la coronarographie.

Objectifs : préciser la place de la scintigraphie myocardique et de la coronarographie dans le dépistage des cardiopathies ischémiques.

Matériels et méthode : étude transversale descriptive, sur une période de 11 mois (de décembre 2018 à octobre 2019), réalisé à l'hôpital général de référence de Niamey et à l'Institut des radios isotopes.

Résultats : Parmi 217 dossiers des patients ayant bénéficié de la coronarographie, 28,1% étaient diabétiques. Une scintigraphie myocardique était réalisée chez 15 patients ; soit 24,6%. Le sexe masculin représentait 53,3% (sex-ratio = 1,4) avec un âge moyen de $57,3 \pm 8,6$ ans [48 et 74] ans. Tous les patients étaient hypertendus, avec 20% de cas de

dyslipidémie. La durée d'évolution moyenne du diabète était de $10,9 \pm 7,6$ ans. La scintigraphie était indiquée pour recherche de cardiopathie ischémique silencieuse dans 66,7% des cas. Elle avait objectivé une ischémie myocardique dans 73,3% des cas. La coronarographie avait mis en évidence une atteinte monotronculaire chez 26,7% des patients. Il s'agit d'une sténose du tronc interventriculaire antérieur dans 33,3% des cas, une sténose de la circonflexe dans 33,3% des cas et une occlusion chronique totale de la coronaire droite dans 20% des cas.

Conclusion : la coronarographie et la scintigraphie s'avèrent nécessaires dans le dépistage de l'ischémie myocardique chez le diabétique.

Mots-clés : diabète, ischémie myocardique, scintigraphie, coronarographie, Niger

C45-INFARCTUS DU MYOCARDE DE TYPE 2 : CARACTERISTIQUES EPIDEMIO-CLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIVES A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN DE 2018 A 2022

Sepih EP¹, Toure C¹, Yeo A¹, Boka KJM¹, Vy L¹, Kouame W, Yao AV², N'Djessan JJ¹, Soya E¹, Ekou A^{1,3}, Yao H^{1,3}, N'Guetta R^{1,3}

¹Service de Cardiologie Interventionnelle, Institut de Cardiologie d'Abidjan, Côte d'Ivoire

²Service des Explorations externes, Institut de Cardiologie d'Abidjan, Côte d'Ivoire

³Unité de Formation et de Recherche en Sciences Médicales, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire.

sepihpatel@gmail.com

Introduction : L'infarctus du myocarde (IDM) de type 2, en rapport avec un déséquilibre apports/besoins en oxygène du myocarde, a été très peu décrit dans notre contexte. Le but de notre étude était

d'établir le profil épidémioclinique, thérapeutique et évolutif de l'IDM de type 2 à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA).

Patients et méthode : Nous avons réalisé une étude transversale à visée descriptive, ayant inclus tous les patients hospitalisés en Unité de Soins Intensifs Médicaux et aux Urgences Cardiologiques de l'ICA de Janvier 2018 à Septembre 2022 pour un IDM. Les données épidémio-cliniques, évolutives et thérapeutiques ont été analysées chez les patients présentant un IDM de type 2.

Résultats : Parmi les 533 patients retenus, 67 (12,69%) présentaient un IDM de type 2. On notait une augmentation de la proportion des patients atteints d'un IDM de type 2 passant de 7,3 à 21,9% de 2018 à 2022. Le mécanisme, le plus souvent rencontré était l'embolie coronaire (21%). Les patients atteints d'un IDM de type 2 avaient un âge médian de 54 ans et étaient plus souvent de sexe masculin (sex-ratio = 2,19). Les facteurs de risque cardiovasculaires de nos patients étaient dominés par l'hypertension artérielle (56,7%), les dyslipidémies (25,5%) et le diabète (10,9%). Parmi les patients chez qui une coronarographie a été réalisée, 37% avaient des lésions significatives. La mortalité hospitalière était de 1,5%.

Conclusion : Le profil de nos patients IDM de type 2, diffère de celui des patients de l'Occident. Il est opportun de conduire des études prospectives et multicentriques dans notre contexte afin d'affirmer ces résultats observés et d'évaluer le pronostic à moyen et à long termes des IDM de type 2.

Mots clés : infarctus du myocarde de type 2, maladie coronaire, Afrique Subsaharienne.

C46-L'ANGIOPLASTIE CORONAIRE AU BURKINA FASO : RESULTATS PRELIMINAIRES DU REGISTRE DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE DU BURKINA FASO (RE.C.I-BURKINA).

Kambire Y^{1,2}, Etongo IGD¹, Kologo KJ², Sia KL¹, Tall/Thiam A², Diallo I¹, Konate L¹, Millogo GRC², Yameogo NV², Samadoulougou KA².

3. Service de cardiologie, CHU de Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

4. Unité de formation et de recherche en sciences de la Santé, Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso.

Service de Cardiologie, Centre hospitalier Universitaire de Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso. kambirey@yahoo.fr

Introduction et objectif : Jadis rares en Afrique subsaharienne, la fréquence hospitalière des coronaropathies est croissante avec un taux de mortalité élevé. Leur traitement précédemment limité au traitement médical s'est amélioré avec la cardiologie interventionnelle au Burkina Faso en 2022. Notre objectif était d'étudier les indications, les techniques et les résultats de l'angioplastie coronaire au Centre hospitalier Universitaire de Tengandogo.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive portant sur les données du **RE**gistre de **C**ardiologie **I**nterventionnelle du **B**urkina (RE.C.I-Burkina) pour la période de mars 2022 au 31 août 2024 au Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo au Burkina Faso. Les paramètres étudiés étaient les données sociodémographiques, les facteurs de risque cardiovasculaire, les indications, les techniques et les résultats de l'angioplastie coronaire.

Résultats : Sur 170 patients ayant réalisé une coronarographie 63 (37,1%) avaient bénéficié d'une angioplastie coronaire.

L'âge moyen des patients était de 58,86 ± 10,59 ans. Le sexe masculin était prédominant avec un sex ratio de 4,7. L'HTA, la sédentarité et le tabagisme étaient les facteurs de risque cardiovasculaire les plus fréquents avec respectivement 92,1% ; 55,5% et 22,2% des patients. Les principales indications étaient les SCA ST+ (54%). Les lésions étaient pluritronculaires (68,3%) et prédominaient sur IVA (42,8%). L'angioplastie avec stent actif était réalisée dans 93,7% et 6,3% au ballon, le taux de succès angiographique était de 95,23%. Le taux de mortalité intrahospitalière était 4,3%.

Conclusion : L'angioplastie coronaire est effective au Burkina Faso. Les principales indications sont les syndromes coronariens aigus avec un résultat angiographique satisfaisant.

Mots-clés : angioplastie coronaire, syndromes coronariens aigus, Burkina Faso.

C47-UTILISATION DE SILDENAFIL ET INFARCTUS DU MYOCARDE CHEZ UN SUJET JEUNE A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN.

Boka J¹, Sepih E¹, Vy L¹, Kouamé I¹, Touré C¹, Akoun C¹, Kouamé W¹, Flainde D², Yao H^{1,3}, Ekou A^{1,3}, N'Guetta R^{1,3}

¹Service de Cardiologie Interventionnelle, Institut de Cardiologie d'Abidjan, Côte d'Ivoire

²Service des Explorations externes, Institut de Cardiologie d'Abidjan, Côte d'Ivoire

³Unité de Formation et de Recherche en Sciences Médicales, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire.

joelmicheeboka@gmail.com

Introduction : l'infarctus de myocarde (IDM) a été rapporté comme un événement cardiaque indésirable rare et grave au cours de l'utilisation du sildénafil chez des sujets âgés mais dont

l'incidence exacte et la physiopathologie restent mal connues. Nous rapportons un cas similaire chez un sujet jeune, sans antécédents cardiaques connus, diagnostiqué et pris en charge à l'institut de cardiologie d'Abidjan.

Patient et observation : il s'agissait d'un patient de 31 ans sans facteurs de risque cardiovasculaire, dont l'interrogatoire rapportait une utilisation régulière et prolongée de citrate de sildénafil à 200 mg, avant chaque rapport sexuel. Il a été admis aux urgences pour une douleur thoracique typique évoluant depuis 7 heures, survenue 30 min après un effort. Les investigations clinique et paraclinique ont permis de conclure à un syndrome coronarien aigu avec sus-décalage permanent du segment ST (SCA ST+) en territoire inférieur compliqué au stade IIb de KILLIP. Il a été réalisé chez ce patient une thrombolyse à la Streptokinase avec critères de succès. La coronarographie réalisée à J1 post thrombolyse retrouvait un réseau coronaire normal. L'IRM cardiaque a montré une séquelle de nécrose transmurale inférieure sur les séquences de rehaussement tardif après injection de gadolinium.

Conclusion : Le sildénafil peut rarement être associé à un IDM chez des patients sans antécédents cardiaques. Le contexte clinique fait discuter le mécanisme de survenue de cet IDM.

Mots-clés : sildénafil, infarctus du myocarde.

C48-DEFIS DE LA PRISE EN CHARGE D'UN SYNDROME CORONARIEN AIGU AVEC SUS-DECALAGE PERMANENT DU SEGMENT ST EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Mintom P., Owona A, Ebene M, Ndobou V, Fanlé F, Kuate L, Ndongo S, Nganou C, Boombhi J, Menanga AP

Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales. Université de Yaoundé

pmintom75@gmail.com

Introduction : La prise en charge du syndrome coronarien aigue avec sus décalage du segment ST (SCA ST+) est bien codifiée. Pourtant, dans notre contexte, une prise en charge optimale reste difficile. La rapidité en étant un élément essentiel. Les délais début des douleurs - premier contact médical, et premier contact – reperfusion, sont essentiels. Nous présentons le cas d'une patiente avec SCAST+ dont la prise en charge a été un véritable défi notre environnement.

Observation : Patiente admise en urgence neuf heures après apparition d'une douleur thoracique typique. Examen physique sans particularité. Antécédents médicaux sans particularité, excepté une hypertension artérielle. Electrocardiogramme : réalisé 20 mn après admission. Premiers soins reçus une heure et 30 mn après admission (antiagrégant et un antalgique). Transfert vers un centre de coronarographie deux heures et trente minutes après admission. Décès avant son admission en salle de coronarographie.

Discussion : La pierre angulaire de la stratégie de reperfusion du SCAST+ est la réduction du temps écoulé depuis le début de la symptomatologie jusqu'à la reperméabilisation. Selon les recommandations internationales, le délai « door to balloon » est de 90 à 120 minutes. L'ECG doit être réalisé dans les 10 mn après le premier contact médical. L'angioplastie, dans les trois heures qui suivent le début des symptômes. Dans ce cas-ci, délai entre début de la douleur et premier contact médical : 9 heures. Temps de réalisation de l'ECG : 20 minutes. Traitement médical adjuvant non administré faute de médicament d'urgence disponible. Temps de transfert trop long (deux heures et trente minutes après admission).

Conclusion : Le SCAST+ constitue une urgence absolue. L'absence de médicament d'urgence disponible, l'absence de Service d'Assistance

Médicale d'Urgence (SAMU) ou de Service Mobile d'Urgence et de réanimation (SMUR) ainsi que le retard à la consultation demeurent les principales difficultés de la prise en charge du SCA dans notre contexte.

Mots-clés : syndrome coronarien aigu, prise en charge.

THEME 4

RYTHMOLOGIE

C49- ARYTHMIES CARDIAQUES EN POST INFARCTUS DU MYOCARDE : ETUDE OBSERVATIONNELLE SUR HOLTER RYTHMIQUE DE 24 HEURES

Ekoba Othende FB

*Service de Cardiologie, CHU Brazzaville
fbienv@gmail.com*

Introduction : La survenue d'événements rythmiques ventriculaires post infarctus est corrélée étroitement à l'étendue de la nécrose et la dysfonction ventriculaire. En effet, l'incidence de mort subite après un infarctus du myocarde non compliqué et sans altération significative de la FEVG est inférieure à 1% à 1 an.

Patients et Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique qui a été menée de Janvier à octobre 2021. Elle s'est déroulée au sein du laboratoire des explorations cardiologiques non invasives du CHU de Marrakech. Les variables étudiées ont porté sur les aspects épidémiologiques, thérapeutiques et électrocardiographiques. Les facteurs pronostiques corrélés à la survenue des complications en post infarctus sont les arythmies ventriculaires, la fibrillation atriale, les effets secondaires des antiarythmiques, la variabilité et la turbulence de la fréquence cardiaque. Il s'agissait de 102 patients admis pour un IDM récent revascularisé ou non ayant bénéficié de la pose d'un holter ECG de 24 heures après la phase aigüe de l'événement coronarien.

Résultats : La population de l'étude était à prédominance masculine 88% contre 12% pour les femmes avec un sex ratio de 0,15. L'ordonnance de sortie était

composée de 74% antianrythmique, antiagrégant plaquettaire 91% et anticoagulant 14%. Les anomalies électriques étaient constituées des extrasystoles supraventriculaires dans 45% des cas, des extrasystoles ventriculaires dans 61%, la fibrillation atriale dans 19% et les tachycardies supraventriculaires dans 11%. Les extrasystoles ventriculaires présentaient des critères de gravité à savoir un polymorphisme, un cycle nyctéméral homogène, une charge importante et des épisodes de tachycardies ventriculaires.

Conclusion : La survenue d'une arythmie ventriculaire constitue l'une des complications les plus fréquentes après une nécrose myocardique, en particulier si celle-ci est étendue et à plus forte raison s'il existe une dysfonction ventriculaire gauche associée.

Mots-clés : infarctus du myocarde, extrasystole supra ventriculaire, tachycardie ventriculaire

C50- EVALUATION DU RISQUE RYTHMIQUE CHEZ LES PATIENTS AYANT PRESENTES UN SYNDROME CORONARIEN AIGU

Vy LJA¹, Boka KJM¹, Assi VMA², Yeo TA², Kouamé W², Akatchi YR², Sepih EP¹, Yao H¹, Ekou A¹, N'guetta R¹, Adoubi KA²

¹ *Service d'hémodynamique de l'institut de cardiologie d'Abidjan*

² *Service de Cardiologie de Bouake
legrevy@gmail.com*

Introduction : les syndromes coronariens aigus (SCA) constituent la forme la plus fréquente et la plus grave des cardiopathies ischémiques car potentiellement mortels. Cette mortalité

est liée aux troubles du rythme (TDR) ventriculaire. Ils représentent à eux seuls plus de 60% de la mortalité des SCA. Il convient donc devant ce constat de prédire ces troubles en recherchant les facteurs susceptibles de les induire.

Objectif général : Évaluer le risque rythmique chez les patients atteints de syndrome coronarien aigu.

Méthodologie : nous avons réalisé une étude rétrospective cas – témoins sur une période de 04 ans allant de 2018 à 2024. Les patients coronariens avec TDR (cas) et ceux sans TDR (témoins).

Résultats : Durant cette période 528 patients ont présenté un syndrome coronarien aigu. Sur ces patients 50 ont présentés un trouble du rythme ventriculaire soit une prévalence de 9,4%. En analyse univariée les facteurs associés à ces troubles du rythme étaient l'âge ($p=0,006$), le diabète ($p=0,04$), l'antécédent d'IDM ($p=0,035$), l'antécédent d'angioplastie transluminale ($p=0,02$), le sus décalage du segment ST ($p=0,018$), les extrasystoles auriculaires ($p<0,001$), la dyslipidémie ($p=0,04$), la FEVG basse ($p=0,02$), le Killip ($p=0,02$). En analyse multivariée les facteurs retrouvés étaient l'antécédent d'angioplastie transluminale ($p=0,007$) ; le stade de Killip ($p <0,001$), le sus décalage du segment ST ($p=0,022$).

La mortalité était significativement liée aux TDR ventriculaires et avait une prévalence de 30%. Cependant les facteurs pronostics analysés n'étaient pas significativement liés aux décès.

Conclusion : la mortalité des syndromes coronariens aigus semble être intimement liée aux troubles du rythme ventriculaire. La détermination donc des facteurs associés à la survenue de troubles du rythme permet de proposer une prise en charge préventive.

Mots-clés : risque rythmique, syndrome coronarien aigu

C51- FIBRILLATION ATRIALE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE : ASPECTS DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES

Allognon MC^{1,2}, Ayo Bivigou E^{1,2}, Ndoume Obiang F^{1,2}, Akagah Kondé C^{1,3}, Yékini CF^{1,2}, Kinga A^{1,4}, Mpori JM^{1,5}, Ndjibah Alakoua CL^{1,2}, Babongui Boussougou L^{1,2}, Tessa WB^{1,2}, Mipinda JB^{1,2}, Moubamba F^{1,2}, Ecke Nzengue JE^{1,2}, Houenassi DM^{1,2}, Boguikouma JB¹

1. *Département de Médecine et Spécialités Médicales, Université des Sciences de la Santé (USS), BP 4009 Libreville- Gabon*
2. *Service de cardiologie CHU de Libreville, Gabon*
3. *Service de Médecine, Centre Hospitalier Universitaire d'Owendo*
4. *Centre Hospitalier Régional Amissa Bongo de Franceville*
5. *Pôle Enfant, CHU Mère-Enfant Fondation Jeanne Ebori de Libreville, Gabon*

christalog4@yahoo.fr

Introduction et objectif : l'augmentation de l'incidence et de la prévalence de la fibrillation atriale (FA) en font un problème de santé publique. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects diagnostiques et thérapeutiques de la FA au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville (CHUL).

Matériel et méthodes : ce travail rétrospectif était basé sur les dossiers des patients hospitalisés en cardiologie pour FA de janvier 2022 à décembre 2023. Les aspects socio-démographiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques avaient été étudiés.

Résultats : la prévalence de la FA était de 4,5%. L'âge moyen des patients était de $59 \pm 15,4$ ans. Les facteurs de risque cardiovasculaire étaient l'HTA (70%), l'obésité (27,1%) et le diabète (22,4%). Les palpitations (74,5%) et la dyspnée (17,3%) étaient les principaux motifs de

consultation. La fréquence cardiaque moyenne était de $117,2 \pm 12$ /min. Les cardiopathies sous-jacentes étaient hypertensives (57,7%), valvulaires (13,5%) et d'allure ischémiques (11,5%). L'oreillette gauche était dilatée dans plus de la moitié des cas. Le score de CHA₂DS₂VASc était supérieur ou égal à 2 chez 92,3% des patients, celui de HASBLED à 1 et à 2 dans respectivement 76,9 % et 23,1% des cas. Les relais de l'héparinothérapie s'étaient faits avec les anti-vitamines K (AVK) et les anticoagulants oraux directs (AOD) dans respectivement 23,1 et 67,3% des cas. Les bêta-bloquants étaient prescrits dans plus de 53,8% des cas. Neufs patients (17,3%) avaient présenté des complications à type d'insuffisance cardiaque (15,4%) et un cas d'accident vasculaire cérébral ischémique. Un patient était décédé.

Conclusion : la FA concerne au CHUL des sujets relativement jeunes, le plus souvent hypertendus. Les anticoagulants oraux directs et les bêta-bloquants étaient les molécules les plus utilisées.

Mots-clés : FA, HTA, AOD, bêtabloquant, Libreville

C52- ASPECTS TECHNIQUES DE LA STIMULATION CARDIAQUE DEFINITIVE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU « PROFESSEUR SIDI BOCAR SALL » DE KATI : MODALITES D'IMPLANTATION

Camara Y, Bâ HO, Sangaré I, Thiam C, Sonfo B, Diarra K, Sountoura M, Traoré AK, Fofana D, Konaté M, Touré M, Diakité M, Coulibaly S, Diall IB, Menta I
Service de cardiologie, CHU de Kati.
cestoto29@yahoo.fr

Introduction : Méthode par excellence pour la prise en charge définitive des troubles de la conduction graves, la stimulation cardiaque définitive est une activité récente au Mali sur laquelle il n'existe aucune donnée. Le but de ce

travail était d'actualiser les données de cette activité au plan technique.

Méthode : L'étude était prospective allant du 1er janvier 2016 au 30 avril 2024 au service de cardiologie du CHU Professeur Bocar Sidy SALL de Kati. Elle avait inclus de façon exhaustive tous les patients ayant bénéficié d'une stimulation cardiaque définitive.

Résultats : le taux d'implantation était de 46,6% des patients nécessitant une stimulation cardiaque définitive. L'âge moyen était de $69,3 \pm 11,2$ ans. Le sex-ratio (H/F) était de 0,77. Le bloc auriculo-ventriculaire complet constituait 88,0% des indications et leur origine dégénérative évoquée dans 89,8%. Le délai moyen entre l'indication et l'appareillage était de $92,7 \pm 261,7$ jours. Tous les patients avaient bénéficié d'une anesthésie locale, d'antalgique et d'une antibioprofylaxie. L'abord était céphalique (75,0%). Les stimulateurs implantés étaient à 66,7% de double chambre contre 33,3% de mono chambre et comprenant 23,1% de boîtiers « reconditionnés ». Les sondes atriales étaient fixées dans 97,2% des cas dans l'auricule droite et celles ventriculaires droites au septum interventriculaire (73,1%). Les paramètres de stimulation à l'implantation étaient excellents. La loge du boîtier était en pré pectoral gauche (96,3%). La panne de l'amplificateur de bruyance (2 cas) était le seul incident technique. Les complications étaient le déplacement de sonde (5 cas) et l'hématome de la poche (6 cas). L'évolution était marquée par la stabilité des paramètres de stimulation. La durée moyenne d'hospitalisation était de $3,2 \pm 3,3$ jours.

Conclusion : La stimulation cardiaque est techniquement réalisable dans notre pays avec une sécurité et des résultats satisfaisants. Son essor a besoin de l'accompagnement de nos autorités.

Mots-clés : stimulation cardiaque définitive, procédure d'implantation, primo implantation, Mali.

C53- ABLATION PAR RADIOFREQUENCE DU FLUTTER ATRIAL : EXPERIENCE LOCALE DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN (COTE D'IVOIRE) A PROPOS D'UNE SERIE DE 4 CAS

N'djessan JJ^{1,2}, Kouame S^{1,2}, Adoubi A^{2,3}, Iklo C^{1,2}, Angoran I^{1,2}, Kouame W², Assi A², Mballa H², Doh C², N'guetta R^{1,2}, Konin C^{1,2}

¹Université Félix – Houphouët Boigny

²Institut de cardiologie d'Abidjan

³Université Alassane Ouattara

jeanjacquesndjessan@yahoo.fr

Introduction et Objectif : Le flutter atrial est une arythmie fréquente, associée à un risque accru d'insuffisance cardiaque et d'accidents thromboemboliques. L'ablation par radiofréquence est le traitement de référence, mais reste peu accessible dans de nombreux pays en développement. Cette étude rapporte la première expérience d'ablation du flutter atrial par radiofréquence à propos de 4 patients Côte-d'Ivoire.

Matériel et Méthodes : Quatre patients présentant un flutter atrial commun anti-horaire ont été traités par ablation de l'isthme cavotricuspidien entre janvier et mars 2025. Le diagnostic a été confirmé par électrocardiogramme et étude électrophysiologique. L'ablation a été réalisée jusqu'à l'obtention d'un bloc bidirectionnel. Tous les patients ont bénéficié en post ablation d'un suivi allant de 1 à 3 mois.

Résultats : L'âge moyen des patients était de $53 \pm 22,8$ ans avec 3 de sexe masculin. Les symptômes étaient dominés par les palpitations, présentent chez tous les patients. La majorité avaient une cardiopathie structurelle soit 75% des cas. Tous les patients ont bénéficié d'un traitement anticoagulant efficace d'au moins 3 semaines et d'un traitement anti arythmique. Aucune complication périprocédurale n'a été rapportée. Aucun cas de récurrence n'a été observé au cours d'un suivi de 1 à 3 mois.

Conclusion : Cette première expérience démontre la faisabilité et l'efficacité de l'ablation du flutter atrial en Côte-d'Ivoire. Avec un taux de succès immédiat de 100 %, l'introduction de cette technique représente une avancée majeure dans la prise en charge des arythmies. Un suivi à long terme et une augmentation du nombre de procédures sont nécessaires pour optimiser la prise en charge des patients.

Mots-clés : flutter atrial, ablation par radiofréquence, Côte d'Ivoire.

C54- ÉPIDEMIOLOGIE DE L'ASSOCIATION FIBRILLATION ATRIALE ET INSUFFISANCE CARDIAQUE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DE L'HOPITAL NATIONAL IGNACE DEEN

Barry IS, Balde EY, Camara OM, Camara A, Bah MBM, Diallo S, Balde MD

Service de Cardiologie, Hôpital national Ignace Deen, Conakry, Guinée

ibssobarry@gmail.com

Introduction et Objectif(s) : La fibrillation atriale (FA) et l'insuffisance cardiaque (IC) sont deux maladies cardiovasculaires étroitement liées, dont l'association aggrave le pronostic et constitue une préoccupation majeure de santé publique. Cette étude visait à évaluer la prévalence de la FA des patients atteints d'IC chronique au service de cardiologie de l'Hôpital National Ignace Deen de Conakry.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive menée sur une période de 7 mois, allant du 1er avril au 30 novembre 2024, portant sur des patients hospitalisés pour IC associée à une FA.

Résultats : Sur 377 admissions, 31 cas d'IC associée à une FA ont été recensés, soit une prévalence hospitalière de 8,22 %. La majorité des patients étaient des hommes (70,96 % ; sexe ratio H/F : 2,4), avec une moyenne d'âge de $58,8 \pm 12,4$

ans. Les tranches d'âge les plus touchées étaient celles de 51-60 ans (41 %) et 71-80 ans (22,5 %). Les principaux facteurs de risque étaient l'hypertension artérielle (HTA) (48,38 %), le diabète (22,58 %) et le tabagisme (16,22 %). Les étiologies les plus fréquentes étaient les coronaropathies (48,38 %), l'HTA (25,89 %) et les valvulopathies (9,67 %). Le score CHA2DS2-VA ≥ 3 chez 38,70 % des patients. Les anticoagulants oraux directs représentaient le traitement antithrombotique le plus utilisé (64,51 %), tandis que les bêtabloquants étaient les médicaments antiarythmiques les plus prescrits (58,06 %), suivis de la digoxine (32,25 %).

Conclusion : L'augmentation des cas de coronaropathies et d'HTA en Afrique sub saharienne explique la fréquence de survenue de la FA en milieu hospitalier.

Mots-clés : insuffisance cardiaque, fibrillation atriale, Ignace Deen.

C55- TROUBLES DU RYTHME AU COURS DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE : PROFILS EPIDEMIOLOGIQUE CLINIQUE PARACLINIQUE ET EVOLUTIF AU CHU LA RENAISSANCE

Ali AA, Douné N, Ibrahim H, Savom Atangana J, Kaboré A, Brahim A, Mbaidedjim S

CHU la Renaissance de N'Djamena
aliadamahmat@hotmail.com

Introduction : l'insuffisance cardiaque (IC) constitue un problème de santé publique de par sa fréquence et sa morbidité. L'objectif de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologique, clinique, paraclinique, thérapeutique et l'évolution intra hospitalière des troubles du rythme au cours de l'IC dans le service de cardiologie au CHU la Renaissance.

Patients et méthode : il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique étalée sur une période de 05

ans, ayant inclus tous les dossiers des patients hospitalisés dans le service de cardiologie pour IC et qui avaient présenté des troubles du rythme. Nous avons étudié les caractéristiques sociodémographiques, électrocardiographiques, échocardiographiques, thérapeutiques.

Résultats : au total, nous avons retenu 114 dossiers. Le sexe masculin était le plus représenté (75%) avec un sex-ratio de 3. L'âge moyen était de 54 ans. Les facteurs de risque cardiovasculaire prédominants étaient l'hypertension artérielle (52%) et le diabète (21%). Sur le plan clinique, Les patients avaient un tableau d'IC gauche dans 72% des cas. A l'électrocardiogramme, les troubles du rythme les plus fréquents étaient la fibrillation auriculaire (21%) et les extrasystoles ventriculaires (14%). A l'échographie cardiaque, les pathologies cardiaques les plus observées étaient la cardiopathie hypertensive (42%) et les cardiomyopathies dilatées (26%). Le traitement de l'insuffisance cardiaque était basé majoritairement sur les diurétiques de l'anse (86,4%), les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (%) et les bêtabloquants (78,2%). Outre ce traitement, 19,1% des patients avaient reçu de l'amiodarone et la cardioversion a été utilisée dans 3% des cas. A propos de l'évolution, le taux de mortalité était de 14%.

Conclusion : cette étude montre les troubles du rythme sont fréquents au cours de l'IC avec une prédominance de la fibrillation auriculaire. Sa survenue marque un tournant évolutif avec des épisodes des décompensations cardiaques.

Mots-clés : insuffisance cardiaque, trouble du rythme.

C56- ABLATION PAR RADIOFREQUENCE DU SYNDROME DE WOLFF PARKINSON-WHITE : EXPERIENCE LOCALE DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN (COTE D'IVOIRE) A PROPOS DE 2 CAS

Kouame S^{1,2}, N'djessan JJ^{1,2}, Iklo C^{1,2}, Adoubi A^{1,3}, Angoran I^{1,2}, Kouame W², Assi A², Mballa H², Doh C², N'guetta R^{1,2}, Konin C^{1,2}

¹Université Félix – Houphouët Boigny

²Institut de cardiologie d'Abidjan

³Université Alassane Ouattara

Institut de cardiologie d'Abidjan

skoffismajor@gmail.com

Introduction et objectif : Le syndrome Wolff Parkinson White (WPW) est défini par la présence d'une ou de plusieurs voies accessoires perméables entre les oreillettes et les ventricules, entraînant une pré-excitation ventriculaire, associée à des tachyarythmies récurrentes souvent invalidantes. L'ablation par radiofréquence est le traitement de référence. Nous présentons deux cas de patientes ayant bénéficié de cette procédure en Côte-d'Ivoire.

Méthodes : Deux patients présentant un syndrome de Wolff Parkinson – white ont bénéficié d'une ablation par radio fréquence entre février et mars 2025. L'ablation a été réalisée jusqu'à l'obtention d'un bloc bidirectionnel. Tous les patients ont bénéficié en post ablation d'un suivi allant de 1 à 2 mois.

Résultats : Deux patientes, âgées de 36 et 43 ans, qui se plaignaient de palpitations récurrentes. L'électrocardiogramme retrouvait une préexcitation respectivement en faveur d'une localisation gauche (dans le sinus coronaire) et droite (antéroseptale). L'exploration électrophysiologique a mis en évidence des périodes réfractaire courte de 200 et 190 ms respectivement des voies accessoires par stimulation

atriale. L'ablation par radiofréquence à 3 reprises de tirs de 60 secondes a permis la disparition des voies accessoires avec un délai de disparition de 4 et 10 secondes. Aucune récurrence n'a été observée à 2 mois de suivi, et aucune complication péri procédurale n'a été rapporté.

Conclusion : L'ablation par radiofréquence du syndrome de Wolff Parkinson White est une procédure sûre et efficace désormais possible en Côte-d'Ivoire qui t marque un tournant majeur dans le traitement des arythmies dans notre pays.

Mots-clés : syndrome de Wolff Parkinson White, ablation par radiofréquence, Côte d'Ivoire.

THEME 5

MALADIES VASCULAIRES

C57- ARTERIOPATHIE OBLITERANTE DES MEMBRES INFÉRIEURS DU DIABÉTIQUE DE TYPE 2 : PRÉVALENCE, FACTEURS ASSOCIÉS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE

Allognon MC^{1,2}, Ayo Bivigou E^{1,2}, Akagah Kondé C^{1,3}, Ndoume Obiang F^{1,2}, Yékini CF^{1,2}, Kinga A^{1,4}, Mpori JM^{1,5}, Ndjibah Alakoua CL^{1,2}, Babongui Boussougou L^{1,2}, Tessa WB^{1,2}, Mipinda JB^{1,2}, Moubamba F^{1,2}, Ecke Nzengue JE^{1,2}, Houenassi DM^{1,2}, Boguikouma JB¹

1. *Département de Médecine et Spécialités Médicales, Université des Sciences de la Santé (USS), BP 4009 Libreville- Gabon*
2. *Service de cardiologie CHU de Libreville, Gabon*
3. *Service de Médecine, Centre Hospitalier Universitaire d'Owendo*
4. *Centre Hospitalier Régional Amissa Bongo de Franceville*
5. *Pôle Enfant, CHU Mère-Enfant Fondation Jeanne Ebori de Libreville, Gabon*

christalog4@yahoo.fr

Introduction et objectifs : l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) du sujet diabétique présente des particularités. L'objectif de ce travail était d'étudier la fréquence hospitalière de l'AOMI et d'identifier les facteurs associés chez le patient diabétique au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville (CHUL).

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale réalisée du premier juillet 2023 au 31 janvier 2024 au service d'endocrinologie du CHUL. Tous les patients diabétiques de type 2, de plus de 18 ans, admis dans ledit service, sans

préjuger du motif d'hospitalisation et qui donnaient leur consentement éclairé étaient inclus. Les facteurs de risque cardiovasculaire avaient été relevés. Les antécédents personnels, familiaux cardiovasculaires et les signes fonctionnels avaient été recherchés. L'examen physique comportait la prise de la pression artérielle, de la fréquence cardiaque et la mesure de l'indice de pression systolique (IPS) chez tous les patients.

Résultats : Au total 219 patients avaient été inclus dont 75 avaient une AOMI, soit une prévalence de 34,24%. Elle était compensée dans 28 cas (37,33%) et décompensée chez 39 patients (52%). Dans huit cas (10,67%), il y avait une ischémie chronique critique. Les facteurs de risque cardiovasculaire associés au diabète étaient l'inactivité physique (89,5%), l'HTA (55, 25%), le surpoids (49,77%), l'obésité (22,84%) et le tabac (10,04%). En analyse multivariée, seuls l'HTA (OR=2,09 ; IC 95% :1,05-4,17 ; p=0,035) et le LDL cholestérol (OR=2,75 ; IC 95% :1,10-6,85 ; p=0,03) étaient significativement associés à l'AOMI chez le diabétique au CHUL.

Conclusion : l'AOMI est fréquente chez le patient diabétique au CHU de Libreville. Elle est le plus souvent asymptomatique et exige donc un dépistage systématique.

Mots-clés : AOMI, diabète, HTA, IPS, Gabon

C58- ARTERIOPATHIES OBLITERANTES DES MEMBRES INFÉRIEURS (AOMI) SUR DIABÈTE DE TYPE 2 : UNE ÉTUDE OBSERVATIONNELLE TRANSVERSALE DE 474 PATIENTS DIABÉTIQUES

Sall F, Meneas C, Koffi MNA, Gnaba LA, Dere L, Mahan K, Kee MC, Dakoi A, N'Guessan I, Diby F, Adoubi A.
Université Alassane Ouattara, Centre Hospitalo-Universitaire de Bouaké
fatousall45@yahoo.fr

Introduction : L'AOMI est une sténose ou une occlusion des artères des membres inférieurs d'origine athéroscléreuse. Son évolution est accélérée par la présence d'un diabète sucré.

Objectif : Analyser les aspects épidémiologiques et cliniques des AOMI chez les patients diabétiques de type 2 et d'en identifier les facteurs prédictifs.

Patients et Méthodes : Étude prospective, transversale, descriptive et analytique (12 Janvier 2022-15 Mars 2024). Nous avons identifié tous les patients diabétiques parmi les patients ayant participé au dépistage de l'AOMI par la mesure de l'Indice de Pression Systolique (IPS) à l'aide d'un appareil automatique de mesure de marque MESI ABPI MD à brassards. Un $IPS \leq 0,90$ était considéré comme une AOMI et un $IPS > 1,40$ équivalent d'une médiacalcosse. Les données obtenues ont été étudiées à l'aide du logiciel SPSS version 26 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

Résultats : Il s'agissait de 474 patients diabétiques (263 (55,5%) femmes) dont l'âge moyen était de $59,84 \pm 12$ ans [extrêmes : 18-91 ans]. La prévalence de l'AOMI était de 15,8% (n=75). Les patients diabétiques présentant l'AOMI étaient plus âgés ($66,20 \pm 11,71$ versus $58,64 \pm 11,74$ ans ; $p < 0,001$) avec un taux d'accident vasculaire cérébral (AVC) ancien plus élevé (12% versus 5% ; OR=2,58 ; IC95%=1,128-5,92 ; $p=0,026$). En analyse bivariée, ajustée à l'âge, la thérapie antidiabétique basée sur l'insulinothérapie seule ($p=0,001$), l'existence d'un ulcère au membre inférieur examiné ($p=0,001$) ou l'existence d'un antécédent d'amputation au membre inférieur

controlatéral ($p < 0,001$) étaient prédictifs de l'existence d'une AOMI.

Conclusion : L'âge, la sédentarité, l'AVC, les troubles trophiques au membre inférieur et l'insulinothérapie en monothérapie sont les principaux facteurs prédictifs de l'AOMI chez les diabétiques de type 2.

Mots-clés : artériopathies, membres inférieurs, diabète.

C59- FACTEURS PRONOSTICS DES DISSECTIONS AORTIQUES : A PROPOS DE 42 CAS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Kra L¹, Soya E², Boka J², Koffi F², Gbassi C², Degni I³, Ghassani A³, Kouamé J¹, Konin C²

1- Soins intensifs chirurgicaux, Institut de Cardiologie d'Abidjan

2- Soins intensifs médicaux, Institut de Cardiologie d'Abidjan

3- Chirurgie cardiovasculaire, Institut de Cardiologie d'Abidjan

kralossan@gmail.com

Introduction : La dissection aortique est une pathologie peu fréquente avec 1,3% des cas d'urgences hypertensives à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan mais associée à une grande mortalité. L'objectif était d'analyser les facteurs pronostics prédictifs de survenue de décès chez les patients hospitalisés pour dissection aortique à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur des patients hospitalisés à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan au cours de la période allant de Mars 2010 à décembre 2022. Ont été inclus dans l'étude tous les patients chez qui le diagnostic de dissection aortique a été confirmé par une angio-tomodensitométrie thoracique.

Résultats : La moyenne d'âge des patients était de $52,21 \pm 12,58$ ans avec un sex-ratio (H/F) de 3,67. Les antécédents étaient dominés par l'hypertension artérielle (78,6%). La douleur thoracique

était le plus motif d'admission le plus fréquent (73,8%). Cliniquement 38,1% des patients avaient une asymétrie des chiffres tensionnels et 31% une asymétrie de pouls. Le type A de Stanford était le plus retrouvé (69%) et un anévrisme de l'aorte était associé chez 35,7% des patients. L'insuffisance rénale aiguë (40,5%), l'insuffisance aortique (40,5%) et la dissection des artères iliaques (38,1%) étaient les complications les plus retrouvées. Les facteurs liés à la mortalité étaient : l'asymétrie tensionnelle ($p=0,003$), l'asymétrie de pouls ($p=0,001$), l'insuffisance rénale aiguë ($p=0,013$) et l'absence de traitement endovasculaire ou chirurgicale ($p=0,033$). Le taux de mortalité était de 40,5%.

Conclusion : La dissection aortique est une pathologie grave. Son pronostic a été amélioré par les progrès de la chirurgie et de la réanimation dans les pays développés mais reste encore sombre dans nos pays.

Mots-clés : dissection aortique, pronostic, mortalité, chirurgie, complication.

C60- ECHOSCLEROSE A LA MOUSSE DES VEINES SAPHENES DANS UNE POPULATION DE SUJETS NOIRS AFRICAINS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Koffi.F, Soya E, Gbassi. C, Takam L, Akatchi YR, Konin C, Quere I
Insititut de cardiologie d'Abidjan
ahoundjuet04@gmail.com

Introduction : L'échosclérose à la mousse est l'indication recommandée dans l'ablation chimique ciblée des varices saphènes selon. C'est une technique simple, rapide, peu onéreuse ou invasive. Elle est très peu pratiquée dans notre contexte.

Objectif : Décrire nos résultats après 13 mois d'exercice.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective à visée descriptive, sur une période de 13 mois allant de septembre 2023 à octobre 2024. Elle a été réalisée à l'institut de cardiologie d'Abidjan. Ont été inclus tous les patients ayant bénéficié d'une échosclérose à la mousse indiquée devant une insuffisance veineuse superficielle organique d'origine saphénienne. Nous avons retenu 44 cas.

Résultats : L'âge moyen de nos patients traités était de $52,29 \pm 14,29$ avec des extrêmes de 21 et 76 ans. L'échantillon était composé de 44 patients dont 26 femmes (59%) et 18 hommes (41%) avec un sex-ratio de 1,14. L'échosclérose à la mousse a concerné la grande veine saphène (GVS) dans 81 % des cas et la petite veine saphène (PVS) dans 19 % des cas. Le diamètre moyen des GVSD traitées était de $(9,6 \pm 2,38$ à la crosse, $6,47 \pm 1,99$ à la mi-cuisse, et $5,25 \pm 2,73$ en sous-gonal). Le diamètre moyen des GVSG traitées était de $(8,95 \pm 1,94$ à la crosse, $6,04 \pm 1,42$ à la mi-cuisse, $4,57 \pm 1,16$ en sous-gonal). Le diamètre moyen des PVS traitées était de $6,28 \pm 2,13$ au tiers supérieur de jambe, $5 \pm 1,29$ à la mi-jambe, $4,8 \pm 0,74$ au tiers distal de jambe. Nous avons utilisé pour tous les patients 4 ml en moyenne d'aetoxisclerol mousse. Le contrôle post-sclérothérapie à deux semaines retrouvait à l'échographie un sclérus totalement occlusif des veines traitées dans 100% des cas.

Conclusion : L'échosclérose à la mousse s'avère intéressante dans le traitement des varices saphènes dans notre contexte dans la mesure où elle donne de bons résultats avec des coûts abordables

Mots clés : varices, sclérothérapie, ICA

C61- PRONOSTIC DE L'EMBOLIE PULMONAIRE A HAUT RISQUE ET A RISQUE INTERMEDIAIRE HAUT AU BURKINA FASO

Millogo GRC^{1,2}, Somé ZM², Diarra AFB³, Kologo KJ^{1,2}, Tall-Thiam A¹,

Kambiré Y^{2,4}, Kagambéga-Zio L¹, Kaboré-Bénon L¹, Kaboré E¹, Yaméogo NV^{1,2}, Samadoulougou KA²

5. *Service de cardiologie du CHU Yalgado Ouédraogo*

6. *Université Joseph KI-ZERBO de Ouagadougou, UFR Sciences de la santé*

7. *Université Saint Thomas d'Aquin de Ouagadougou*

8. *Service de cardiologie du CHU Tengandogo*

Service de cardiologie du CHU Bogodogo

millogo_rosa@yahoo.fr

Introduction : L'embolie pulmonaire (EP) à haut risque et à risque intermédiaire haut constituent les formes graves selon la stratification actuelle de la gravité de l'EP. Elles mettent le pronostic vital parfois en jeu. L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs de mauvais pronostic intra-hospitalier de l'EP à haut risque et à risque intermédiaire haut.

Patients et méthodes : Etude transversale sur la base de données disponible du 1^{er} Janvier 2019 au 31 Décembre 2023 des patients hospitalisés pour EP à haut risque et risque intermédiaire haut dans les services de cardiologie des CHU Yalgado OUEDRAOGO et Tengandogo au Burkina Faso.

Résultats : Durant la période d'étude, la prévalence de l'EP était de 17,19% pour toutes les pathologies cardiovasculaires. Et l'EP à haut risque et risque intermédiaire haut représentait 16,59% de l'ensemble des EP. L'âge moyen de ces patients était de 65+14 ans ; le sex-ratio était de 0,56 avec 64,22% de femmes. Les retraités représentaient 18,18%. Les patients provenaient de zone urbaine dans 74,55%. Le service des urgences médicales était la voie d'admission dans 70,37%. La sédentarité et l'obésité étaient les facteurs de risque thromboemboliques respectivement retrouvés dans 87,39% et

35,14%. 10,81% des patients avaient un antécédent de METV. La douleur thoracique comme la dyspnée était présente dans 98,20% des cas. Le score de Genève moyen était de 7+3 et 90,82% des patients étaient classés comme probabilité intermédiaire et élevée. Une thrombolyse a été faite chez 42,34% des patients. La durée moyenne d'hospitalisation était de 15+5 jours. Nous avons enregistré un taux de décès de 14,41%. Et les facteurs associés significativement étaient le terrain d'hypertension artérielle (p=0,014), l'insuffisance respiratoire chronique (p=0,015), la syncope (p=0,000), la dilatation du Ventricule droit (p=0,015) et l'arrêt cardio-respiratoire (p=0,000).

Conclusion : L'embolie pulmonaire à risque haut et risque intermédiaire haut est une entité dont la faible incidence contraste avec la forte mortalité. Tout cas d'EP requiert une stratification rapide et urgente du risque de gravité en vue d'une prise en charge adéquate et adaptée.

Mots-clés : embolie pulmonaire, mortalité.

C62- PRISE EN CHARGE ET SUIVI DES ANEVRYSMES PERIPHERIQUES AU CHU DE BOUAKE

Ayegnon KG, Binaté A, Abro KS, N'guessan KI, Meneas GC, Diby KF, Gnaba LA, Ouattara PE, Sall F, Adoubi KA.

Unité de chirurgie Cardio-Vasculaires et Thoraciques - CHU de Bouaké, Côte d'Ivoire

ayekouakougreg@yahoo.fr

Introduction : les anévrysmes périphériques (membres) sont des pathologies vasculaires rares. Leur découverte tardive met en jeu le pronostic vital du patient et le pronostic fonctionnel du membre malgré leur prise en charge.

Objectif : ce travail vise à décrire notre pratique chirurgicale des anévrysmes périphériques et d'indiquer avec

précision les facteurs de meilleur pronostic au cours du suivi à moyen terme des patients opérés.

Patients et méthodes : entre Octobre 2012 et Mars 2025, nous avons mené au Service de Chirurgie Cardiovasculaire et Thoracique du CHU de Bouaké, une étude transversale et de suivi portant sur les patients qui présentaient un anévrisme artériel périphérique. Nous avons étudié les données chirurgicales, évolutives de ces patients ainsi que leur suivi. Les facteurs de risque opératoire des anévrismes périphériques ont été étudiés avec un seuil de significativité ($p < 0,05$).

Résultats : il s'agissait de vingt-cinq patients dont le sex-ratio était égal à 11,5 hommes pour une femme. L'âge moyen était de $30,52 \pm 13,09$ ans [Extrêmes : 7 et 51 ans]. La principale étiologie des faux anévrismes était traumatique (87,50 %). Les faux anévrismes ($n=24$) étaient localisés sur le trajet artériel fémoral (28%), antébrachial (24%), poplité (16%) et tibial (16%). Le délai moyen de consultation pour un faux anévrisme artériel était de $3,08 \pm 2,08$ mois et $2,27 \pm 1,69$ mois quand celui-ci siégeait aux membres pelviens et aux membres thoraciques ($p=0,58$). Ces anévrismes étaient découverts au stade pré-rompu (4%), non rompu (56%) et rompu (40%). L'angiographe des membres était contributif au diagnostic dans tous les cas. Les gestes chirurgicaux consistaient à une anévrysmectomie ($n=23$; 92%) associée à une interposition d'un greffon ($n=13$; 52%) ou à un patching ($n=7$; 28%) ou à un pontage artériel ($n=2$; 8%) et à une mise à plat-greffe ($n=2$; 8%). Le séjour hospitalier moyen était de $9,32 \pm 5,71$ jours [Extrêmes : 1 et 27 jours].

La mortalité post opératoire immédiate était de 12% due à choc hémorragique ($n=1$) et une gangrène ischémique ($n=2$). Le taux de complications post-opératoires immédiates était de 36% ($n=9$) dominée par un syndrome anémique ($n=3$), une hémorragie post-opératoire ($n=2$) et une

lymphorrhée ($n=2$). Le suivi moyen était de $34,4 \pm 17,06$ jours [Extrêmes : 3 et 190 jours]. A l'analyse de Kaplan-Meier, la survie globale sans complications post-opératoires était de 82,9% et 75,7% respectivement à 14 jours et à 30 jours.

Mots-clés : traumatisme, anévrismes, membres, anévrysmectomie, suivi.

C63- ASPECTS THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIFS DES MALADIES THROMBO-EMBOLIQUES VEINEUSES EN

HOSPITALISATION DANS UN SERVICE DE CARDIOLOGIE AU MALI

Traore O^{1,2,3}, Sankare H¹, Diall MA¹, Yalcoue D¹, Dicko B¹, Toure NM¹, Sow M¹, Alamina F, Dagnogo M¹, Cisse A¹, Sidibe S^{1,2,4}, Toure M^{1,2,3}

traoreousb04@gmail.com

Introduction : Les maladies thromboemboliques veineuses (MTEV) regroupent la thrombose veineuse profonde des membres inférieurs et l'embolie pulmonaire qui est sa forme grave à cause de sa mortalité élevée. L'objectif de cette étude est de déterminer les aspects thérapeutiques et évolutifs des patients hospitalisés pour MTEV.

Patients et méthode : Étude transversale à recrutement prospectif à partir de dossiers de patients hospitalisés pour MTEV de janvier 2023 à décembre 2024 dans le service de cardiologie du CHU Mère-Enfant le Luxembourg de Bamako.

Résultats : Nous avons colligé 101 dossiers de patients hospitalisés pour MTEV sur 1071 soit une fréquence hospitalière de 9,43%. L'âge moyen des patients était de $56,71 \pm 15,63$. La prédominance était féminine 57,4 % soit un sex-ratio de 0,74. L'EP représentait 66,3% des cas, la TVP 10,9% des cas et l'association TVP et EP 22,8% des cas. La symptomatologie était dominée par la douleur thoracique et la dyspnée dans respectivement 62,4% et 78,2%.

L'EP était à risque faible ou intermédiaire dans 84,5% et à haut risque dans 15,5%.

Elle était bilatérale dans 61,80% des cas et proximale dans 36,40%.

Les patients étaient traités par héparine, héparine de bas poids moléculaire dans 72,3% puis relais par antivitamine K (45%) ou anticoagulants oraux directs (55%) pour une durée de 6 mois. Une thrombolyse était utilisée chez 11,9% des patients présentant une EP à haut risque de mortalité précoce. Les bas de compression étaient utilisés chez les patients présentant une TVP. L'évolution était favorable dans la grande majorité avec une létalité hospitalière de 3,6%.

Conclusion : Les maladies thrombo-emboliques veineuses sont fréquentes en hospitalisation cardiologique, avec prédominance féminine. Leur traitement fait recours aux anticoagulants et aux thrombolytiques avec une évolution favorable dans la majorité des cas.

Mots-clés : maladies thrombo-emboliques veineuse, traitement, évolution, Mali.

C64- PNEUMOTHORAX SPONTANE SECONDAIRE, COMPLICATION RARE D'UNE EMBOLIE PULMONAIRE : A PROPOS DE DEUX CAS

Degni JIA¹, Ouédé R¹, Angoran IE², Assié ASC¹, Doh ZC³, Yéo IJ¹, Kouacou MG¹, Asséké AL¹, Kendja F.

1. *Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire, Institut de Cardiologie d'Abidjan.*
2. *Service de Cardiologie, Institut de Cardiologie d'Abidjan.*
3. *Service d'Anesthésie-Réanimation, Institut de Cardiologie d'Abidjan.*

iris.degni@gmail.com

Introduction : Le pneumothorax spontané secondaire est fréquent en pratique clinique et impose une prise en charge urgente du fait de la morbi-mortalité importante en lien avec l'altération de la fonction respiratoire préexistante chez ces patients.

En Afrique subsaharienne, les principales causes sont infectieuses ; la tuberculose pulmonaire en est l'étiologie dominante. Cependant, l'embolie pulmonaire est une cause possible mais rare de pneumothorax secondaire, et l'association embolie pulmonaire – pneumothorax grève le pronostic vital.

Observation : Nous rapportons le cas de patients pris en charge à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA) pour une embolie pulmonaire secondairement compliquée d'un pneumothorax, ayant justifié un drainage pleural en urgence. Nous avons enregistré un décès.

Les auteurs décrivent le mécanisme de survenue du pneumothorax dans ce contexte et exhortent les cliniciens à considérer cette hypothèse diagnostique dans la recherche étiologique des dyspnées chez les patients avec antécédent d'embolie pulmonaire, afin d'ajuster l'attitude thérapeutique sans délai et d'améliorer le pronostic.

Mots-clés : pneumothorax secondaire, embolie pulmonaire, drainage pleural.

C65- THROMBOSES VEINEUSES PROFONDES SUR CATHETER EN HEMODIALYSE AU SERVICE DE NEPHROLOGIE- MEDECINE INTERNE D DU CHU DE TREICHVILLE

Kouadio MMD, Battey KSGM, Ouattara KC, Gnamon MOL, Konan SD, Diopoh SPO, Ouattara KC, Aka AAJ, Yao KH.

Service de Néphrologie-Médecine interne D, CHU Treichville ; Département Médecine et Spécialités Médicale, Côte d'Ivoire.

Contact-mail :

mariedomie.md@gmail.com

Introduction : La thrombose veineuse profonde (TVP) est une complication fréquemment retrouvée après la pose du cathéter veineux central d'hémodialyse. Cette étude avait pour objectif d'étudier les TVP sur cathéter en hémodialyse et

d'identifier les facteurs associés à leur survenue.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale à visée analytique qui s'est déroulée d'octobre 2024 à mars 2024. La population cible était constituée de patients hospitalisés dans le service de néphrologie pour insuffisance rénale et chez qui un cathéter d'hémodialyse était inséré pour la première fois. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux des patients hospitalisés.

Résultats : Durant la période d'étude, 55 patients ont bénéficié de la pose d'un cathéter et 8 ont présenté une TVP, soit une prévalence de 14,54% ; la plupart des cathéters ayant été insérés en veine fémorale. L'âge des patients porteurs de TVP était de $44,6 \pm 16,78$ ans, avec une prédominance masculine (sex-ratio=1,75). Les patients avaient comme comorbidités l'HTA (70,2%), le diabète (12,8%) et l'infection au VIH (21,1%). On retrouvait significativement plus de TVP chez les patients ayant un cancer pelvien ($p=0,02$) et ceux dont le cathéter était infecté ($p=0,01$).

Conclusion : Le dépistage précoce de la maladie rénale chronique contribuerait à réduire la prévalence des TVP sur cathéter par l'utilisation des fistules artérioveineuses en dialyse.

Mots-clés : maladie rénale chronique, cathéter veineux central, hémodialyse, thrombose veineuse profonde.

C66- ASSOCIATIONS DE THROMBI DU CŒUR DROIT DANS L'EMBOLIE PULMONAIRE : FACTEURS RELEVÉS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BOGODOGO

Nacanabo WM¹, Seghda TAA¹, Sawadogo LWF¹, Dah DC¹, Thiombiano LP¹, Loya M¹, Lingani E¹, Sawadogo I¹, Dimzouré MS¹, Thiam A², Yameogo NV², Samadoulougou AK¹, Zabsonré P²
¹Service de cardiologie du CHU Bogodogo,

²Service de cardiologie du CHU Yalgado OUEDRAOGO
nacmartinwend@gmail.com

Introduction et Objectif : Le thrombus flottant des cavités cardiaques droites est un diagnostic rare et est systématiquement associé à l'embolie pulmonaire. Le but de cette étude est de rechercher les facteurs associés aux thrombus intra cavitaires droits dans l'embolie pulmonaire.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une cohorte prospective qui s'est déroulée sur 76 mois du 5 mars 2017 au 31 juillet 2023. L'étude s'est menée dans le service de cardiologie du centre hospitalier universitaire de Bogodogo. Les patients diagnostiqués avec une embolie pulmonaire ont été inclus. Deux groupes de population ont été constitués en fonction de la présence ou non de d'un thrombus intracavitaire droit (thrombus intracavitaire + vs thrombus intracavitaire -). Les facteurs de risque thromboembolique, y compris les antécédents du patient et les aspects cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs ont été étudiés. Un niveau de signification de $p < 0,05$ a été défini comme seuil de significativité.

Résultats : La prévalence des embolies associées à des thrombus intracavitaires était de 2,98 %. L'hypotension artérielle, la dilatation du ventricule droit, la thrombolyse et les décès ont été significativement associés aux thrombi cavitaire droite avec $p=0,0051$ (OR : 4,14 ; IC95% : 1,53-11,2) ; 0,0015 (OR : 4,4 ; IC95% : 1,76-10,9) ; 0,00 (OR : 9,21 ; IC95% : 3,69-23,3) ; 0,0313 (OR : 3,16 ; IC95% : 1,10-9,02) respectivement. La présence de thrombi intracavitaires + a été associée à un taux de mortalité élevé de 35,29 %, contre 9,82 % dans le groupe contre 9,82% dans le groupe thrombi intracavitaire.

Conclusion : La découverte d'un thrombus du cœur droit, bien que rare, n'est pas exceptionnelle. Leur prise en

charge fait l'objet de controverses entre les sociétés savantes. La thrombolyse est la seule option thérapeutique dans ce contexte.

Mots-clés : thrombose, embolie pulmonaire, cavités droites, Ouagadougou

THEME 6

CARDIOPATHIES INFANTILES / CARDIOPATHIES VALVULAIRES / CHIRURGIE

C67-FACTEURS PARENTAUX ET LE RISQUE DE CARDIOPATHIES CONGÉNITALES DANS UNE POPULATION D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE

N'goran YNK¹, Tano M¹, Avoh AEM¹, Camara Z¹, AkatchiYR¹, Coulibaly AWS², N'ta E¹, Aké ET, Traore F², Kramoh E¹.

1. *Service de Cardiologie pédiatrie ; Institut de Cardiologie d'Abidjan (Côte d'Ivoire)*
2. *Service de Médecine ; Institut de Cardiologie d'Abidjan (Côte d'Ivoire)*

ngoran.yves@gmail.com

Introduction : Peu d'études portent sur les facteurs parentaux et le risque de cardiopathies congénitales en Afrique et en Côte d'Ivoire. Les cardiopathies congénitales sont les malformations congénitales les plus fréquentes et plus morbides. Notre objectif était de rechercher les facteurs parentaux et le risque de cardiopathies congénitales pour les prévenir dans une population africaine subsaharienne.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude cas-témoins prospective qui s'est déroulée sur une période de 12 mois, à l'institut de cardiologie d'Abidjan. Un total de 157 patients (93 malades et 64 sains).

Résultats : L'âge moyen des parents étaient 31 ans. Environ 77% des mères d'enfants malades (atteints de cardiopathies congénitales) avaient au plus 35 ans contre 66% des mères du côté des sains. Les facteurs parentaux et le risque de cardiopathies congénitales statistiquement significatifs au risque de

5% étaient : l'absence d'activité physique du père, la consommation de tabac du père, problème de fertilité du couple, le désir par tous les moyens de procréer, la prise de décoction traditionnelle pendant la grossesse et la prise d'antidépresseurs pendant la grossesse.

Conclusion : Au terme de notre enquête, il est nécessaire pour les responsables de la santé, de faire très attention à ces facteurs parentaux et sur la nécessité d'informer le public pour une meilleure santé de leur progéniture.

Mots-clés : cardiopathies congénitales, ICA, facteurs parentaux, malformations congénitales.

C68- CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT SURGERY (CABG) TRAINING PROGRAM : OUR EXPERIENCE

Meneas C¹, Sall F², Binata A¹, N'Guessan I¹, Abro S¹, Koffi N², Gnaba A², Diby F², Ayegnon G¹, Adoubi A².

4- *Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire, CHU de Bouaké, Côte d'Ivoire*

5- *Service de Cardiologie, CHU de Bouaké, Côte d'Ivoire*

meneas5@yahoo.fr

Background : The acquisition and maintenance of technical skills in cardiac surgery requires sufficient surgical exposure increasingly possible outside of the operating room by simulation. We report our experience in the training of Coronary Artery Bypass Graft Surgery (CABG) procedures using simulation.

Material and methods: From August 2019 to May 2023, we performed basic CABG procedures including arterial and venous grafts sampling, and proximal and

distal CABG anastomoses performing. We used Human Cadavers obtained according to the Ivorian laws in force, Beef Heart obtained at the abattoir from the butcher and Lab materials including rubberized grafts, newsprint, sterile glove wrappers and tissue paper.

Results: A total of 245 basic coronary artery bypass surgery procedures were performed. On human cadavers, 19 arterial and venous grafts were sampled including 9 right and left internal mammary arteries, 2 radial arteries and 8 internal saphenous veins. Thirty-six (36) distal and proximal CABG anastomoses were done. The targets were left anterior descending coronary (LAD) (n=9), distal right coronary artery (n=12), marginal branch (n=7), diagonal branch (n=6) and **bisector artery** (n=2). On Beef Heart, we performed 4 distal CABG anastomoses targeting LAD, right coronary artery, marginal branch and **bisector artery**. In lab, we performed 190 distal CABG anastomoses with rubberized grafts using newsprint, sterile glove wrappers and tissue paper.

Conclusion : Simulation remains an available method for acquisition and maintenance of the skills in CABG procedures.

Keywords : CABG, simulation, surgery.

C69- LES COMPLICATIONS POST-OPERATOIRES DE LA CHIRURGIE CARDIAQUE ADULTE SOUS CIRCULATION

EXTRACORPORELLE A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN : ANALYSE RETROSPECTIVE DE 2015 A 2022

Kohou-K L, Doh C, Kra L, Koffi A, Kouamé J, Ehounoud H

Institut de cardiologie d'Abidjan

l_kohou@yahoo.fr

Introduction : La circulation extracorporelle (CEC) a révolutionné la chirurgie cardiaque mais reste associée à des complications post-opératoires

significatives. L'objectif était d'identifier les complications post-opératoires majeures liées à la chirurgie cardiaque sous CEC et analyser les facteurs de risque associés.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan entre 2015 et 2022. Les patients inclus avaient subi une chirurgie cardiaque avec CEC et présenté au moins une complication post-opératoire.

Résultats : La moyenne d'âge était de $43,8 \pm 13,9$ ans et un sex ratio de 1,1. La durée moyenne de la CEC était de 139 ± 62 minutes et la durée moyenne du clampage aortique était de $98,4 \pm 45,2$ minutes. Les antécédents médicaux étaient dominés par l'insuffisance cardiaque (55%). Les complications les plus fréquentes étaient cardiovasculaires (35%) principalement le bas débit cardiaque. Les autres complications étaient hématologiques (26%) notamment l'anémie, complications métaboliques (18%) en majorité l'hypokaliémie, complications pleuropulmonaires (08%) dominées par les épanchements pleuraux ; complications neurologiques (06%) dominées par les troubles du comportement et rénales (07%) notamment l'oligurie. L'utilisation de la dobutamine, prescrite chez 54 % des patients, a montré une association statistiquement significative avec un risque accru de complications post-opératoires ($p=0.026$). L'évolution était favorable chez 100% des patients.

Conclusion : La compréhension des complications associées à la CEC permet d'optimiser les protocoles peropératoires et d'améliorer les résultats des patients.

Mots-clés : Complications post-opératoires, chirurgie cardiaque, circulation extra-corporelle, Institut de Cardiologie d'Abidjan

C70- REPRISE DE LA VALVE MITRALE DES CARDIOPATHIES CONGÉNITALES : ÉTIOLOGIES ET CARACTÉRISTIQUES LÉSIONNELLES DE LA VALVE MITRALE À L'HÔPITAL NECKER ENFANTS MALADES

Tano ME, Bonnet D², N'goran YNK¹, Avoh AEM¹, Camara Z¹, Akatchi YR¹, N'ta E¹, Aké ET¹, Traore F³, Kramoh E¹

1- *Service de Cardiologie pédiatrie ; Institut de Cardiologie d'Abidjan (Côte d'Ivoire)*

2- *Service de Cardiologie pédiatrie ; Hopital Necker Enfants malades (France)*

3- *Service de Médecine ; Institut de Cardiologie d'Abidjan (Côte d'Ivoire)*

tmicesse@yahoo.fr

Introduction : La maladie de la valve mitrale (MV) chez les enfants reste un défi de taille en raison de la pathologie variée, des lésions hétérogènes et la prévalence élevée des anomalies cardiaques associées. Malgré l'amélioration récente des procédures chirurgicales, le taux de réintervention et de remplacement ultérieur de la MV reste un problème, en particulier chez les petits nourrissons et les enfants.

Objectif : le but de notre étude est de rapporter l'expérience de l'hôpital Necker enfant malades en matière de réparation de la VM chez les enfants pour déterminer les résultats à long terme.

Patients et méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur 84 patients ayant eu une plastie lors de la première chirurgie et une reprise chirurgicale. Différents paramètres épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutifs ont été analysés.

Résultats : La prévalence des patients réopérés était de 26%. L'âge médian est de 6 mois. Plus de la moitié des patients (57,8%) avaient moins d'un an.

L'étiologie dominante est le canal atrio-ventriculaire (CAV) dans 67,86 lors de la

reprise. Le type de lésion fonctionnelle est dominé par l'insuffisance mitrale (IM), avec l'atteinte valvulaire au premier plan. Environ un quart des patients sont repris avant le premier mois. Les lésions rencontrées lors de la reprise opératoire sont dominées par les lâchages de suture, suivie de prolapsus valvulaire et déchirure de feuillet valvulaire. Plusieurs procédures ont été réalisées de façon concomitante lors de la réparation de la valve mitrale. Les facteurs prédictifs de la reprise chirurgicale sont les étiologies de CAV et d'IM congénitale, l'âge, le poids, et quel que soit le type de lésion valvulaire insuffisance ou rétrécissement mitrale post chirurgicale.

Conclusion : la reprise chirurgicale de la valve mitrale est fréquente, La maladie congénitale de la valvule mitrale englobe un ensemble de variété complexe de lésions, avec diverses stratégies chirurgicales. Les facteurs prédictifs de cette reprise sont l'âge, le poids, taille, les étiologies CAV ou IM congénitales.

Mots clés : réparation de valve mitrale, cardiopathie congénitale

C71- PREVALENCE DES CARDIOPATHIES CONGÉNITALES DANS LES SYNDROMES POLYMALFORMATIFS AU CHU DE BOUAKE

Diby KF^{1,2}, Binaté A^{1,2}, N'guessan I^{1,2}, Gnaba LA^{1,2}, Coulibaly A^{1,2}, Dakoi KS^{1,2}, Ayegnon KG^{1,2}, Adoubi KA^{1,2}

1. *UFR Sciences médicales, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Cote d'Ivoire)*

2. *Service de Cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire, Bouaké (Cote d'Ivoire)*

diby_florent2002@yahoo.fr

Introduction et objectif : Les syndromes malformatifs sont régulièrement rencontrés au CHU de Bouaké. Dans le cadre de leur prise en charge, un bilan cardiologique

systematique est réalisé pour rechercher une atteinte cardiaque concomitante le plus souvent congénitale réalisant alors un syndrome polymalformatif. L'objectif de cette étude était d'identifier la participation des cardiopathies congénitales dans ce bilan malformatif pour définir ce syndrome polymalformatif.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique réalisée de Décembre 2024 à Mars 2025 et portant sur 91 dossiers de patients âgés de 0 à 15 ans adressés pour une échocardiographie au service de cardiologie du CHU de Bouaké. Les paramètres épidémio-cliniques et échocardiographiques de ces patients ont été étudiés.

Résultats : La prévalence des syndromes malformatifs était de 40,7% (n=37). Les cardiopathies congénitales représentaient 28,6% (n=26) des explorations échocardiographiques générales contre 37,8% (n=14) dans le groupe des syndromes malformatifs (p=0,623). Quatorze patients présentaient un syndrome polymalformatif associant une cardiopathie congénitale et une autre anomalie congénitale extracardiaque soit 15,4% de l'échantillon. Les principales cardiopathies congénitales retrouvées dans le cadre du syndrome polymalformatif étaient : la tétralogie de Fallot (T4F) (n=6 ; 42,9%) et la communication interventriculaire (CIV) (n=3 ; 21,4%) contre 5 cas de T4F (9,4%) et 5 cas de CIV (9,4%) dans le groupe de patient sans syndrome malformatif. La malformation extracardiaque la plus associée à l'atteinte cardiaque était celle du tractus digestif dans 77,4% des cas et dominée par malformation ano-rectale. Les principales autres malformations extracardiaques étaient représentées par la cataracte congénitale (6,3%) et les anomalies squelettiques 2,8%.

Conclusion : Le bilan cardiaque devant une malformation extracardiaque est judicieux dans notre contexte car pouvant

permettre de diagnostiquer certaines cardiopathies congénitales associées dans le cadre d'un syndrome polymalformatif, comme la T4F et la CIV.

Mots-clés : Syndrome polymalformatif, malformation ano-rectale, CIV, T4F

C72-CARDIOPATHIES CONGENITALES ASSOCIEES AUX MALFORMATIONS CONGENITALES EXTRACARDIAQUES EN CHIRURGIE PEDIATRIQUE

N'goran YNK, Avoh AEM, Tano M, Camara Y, Akatchi YR, Attri KKR, Kirioua-Kamenan YA, N'Ta E, Ake ET, Traore F, Kramoh E.

Service de cardiologie pédiatrique, Institut de Cardiologie d'Abidjan (Côte d'Ivoire).

ngoran.yves@gmail.com

Introduction et objectif : Les cardiopathies congénitales (CC) peuvent être isolées ou associées à d'autres types de malformations congénitales, dites extra cardiaques (MCEC). Devant le nombre limité de travaux mettant en exergue l'expérience africaine subsaharienne sur l'association des CC et MCEC, nous avons mené cette étude dont le but était d'analyser les cardiopathies congénitales associées aux malformations congénitales extracardiaques.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude cas-témoins et analytique qui s'est déroulée sur une période de six mois (d'avril à septembre 2024) dans les services de chirurgie pédiatrique des centres hospitaliers universitaires de Treichville et de Cocody. Ont été inclus tous les enfants âgés de 0 à 15 atteints de MCEC isolées (témoins) et ceux atteints de MCEC associées à des CC (cas). La collecte, de données s'est faite à partir d'une fiche d'enquête après consentement éclairé des parents. Le traitement des données a été réalisé avec le logiciel Epi info.

Résultats : Au total, 79 enfants atteints de MCEC ont été recrutés. La fente labio-palatine était la malformation congénitale extracardiaque la plus rencontrée avec un effectif de 35 soit 44,31 %. La prévalence des CC associées aux malformations congénitales extracardiaques était de 35,44% avec un effectif de 28 cas (13 filles et 15 garçons). La CC la plus enregistrée était la persistance du canal artériel (21,43 %), suivie de la communication inter-auriculaire et le ventricule droit à double issu dans les proportions respectives de 17,86 % et 14,28 %. La plus grande incidence de CC a été observée chez les enfants atteints de fente labio palatine (32,15 %). La multigestité, la multiparité et la fausse couche ont été associées à la survenue d'association entre CC et MCEC.

Conclusion : La fréquence de survenue de l'association CC et MCEC impose un dépistage systématique des CC dès la naissance mais encore plus en cas d'existence de MCEC.

Mots-clés : cardiopathie congénitale, malformation extracardiaque.

C73-RESULTATS DE LA THROMBOLYSE DANS LES THROMBOSES OBSTRUCTIVES DE PROTHESES VALVULAIRES MECANIQUES : A PROPOS DE 19 CAS

Sy SL¹, Ibouroi IH¹, Kaya M¹, Diagne PA², Sarr EM¹, Ba PO², Ba K¹, Diop I.B¹

1.Service Cardiologie CHU FANN

2.Service CTCV CHU FANN

lemzodiamono82@hotmail.com

Introduction : Les thromboses obstructives de prothèses représentent une complication redoutable des remplacements valvulaires mécaniques. Elles indiquent une attitude thérapeutique en règle chirurgicale dans la plupart des cas. La thrombolyse représente une alternative indiquée dans certains cas. Nous rapportons 19 cas de patients présentant des thromboses de prothèses

mécaniques du cœur gauche dont 17 ont bénéficié d'une thrombolyse avec la streptokinase.

Observation : Nous avons colligé 19 cas de thrombose obstructive de prothèse. L'âge moyen était de 34,7 ans [19 ans et 55 ans]. On notait une prédominance féminine avec un sex-ratio à 0,58. Il s'agissait d'une thrombose obstructive de prothèse mécanique mitrale dans 84,2% des cas.

Le principal motif de consultation était la dyspnée de repos dans 84% des cas. Une mauvaise observance thérapeutique avec rupture thérapeutique ou une mauvaise observance thérapeutique était notée chez tous les patients avec des extrêmes de durée de 5 jours à 1 an.

A l'examen on notait un click prothétique faiblement perçu ou un click aboli chez tous les patients. L'échographie cardiaque objectivait l'obstruction de la prothèse dont 84,2% des cas une thrombose mitrale avec un gradient moyen au niveau mitral de 25,3 mm Hg [20 mmHg et 36 mmHg]. On notait 15,8% de cas de thrombose aortique. Une instabilité hémodynamique étaient survenue chez 26,3% des patients. 89,5% des patients ont nécessité une thrombolyse à la streptokinase avec un taux de réussite dans 58,8% des cas. Le taux de mortalité à court terme était de 37 % des cas.

Conclusion : Les thromboses obstructives de prothèse mécanique représentent une urgence médico-chirurgicale vitale. Leur prise en charge reste délicate avec une mortalité importante comme observée dans notre série de 37%. L'éducation thérapeutique reste le principal élément de prévention.

Mots-clés : rupture thérapeutique, gradient, fibrinolyse, remplacement valvulaire

C74- FISTULE CAROTIDO-JUGULAIRE POST-TRAUMATIQUE CHEZ L'ENFANT : DE LA CLINIQUE À LA PRISE EN CHARGE

Doh ZC, Kohou-koné LL, Kra LH, Koffi AS, Konaté N, Kouamé KJ, Ehounoud Y
Institut de cardiologie d'Abidjan
zoledoh@gmail.com

Introduction : Les fistules carotido-jugulaires post-traumatiques sont rares, surtout chez l'enfant. Nous rapportons le cas d'un garçon de 10 ans

Observation : Patient de 10 ans présentant une tuméfaction latéro-cervicale droite après un traumatisme cervical. L'examen retrouvait un thrill palpable et un souffle continu à l'auscultation. L'échodoppler montrait une communication anormale entre l'artère carotide et la veine jugulaire interne. Le patient a été opéré après une induction anesthésique compliquée par une intubation difficile (Cormack 4). Le geste chirurgical a consisté en une section et une anastomose termino-terminale de la carotide commune droite, sans réparation de la veine jugulaire interne. Un choc hémorragique peropératoire a été pris en charge. La durée du clampage carotidien a été de 32 minutes. En post-opératoire, le patient a été extubé à H2 avec une évolution favorable.

Les fistules carotido-jugulaires post-traumatiques surviennent après un traumatisme pénétrant ou contondant du cou. Le diagnostic repose sur la clinique et l'imagerie vasculaire. Les complications peuvent être cardiovasculaires, respiratoires ou neurologiques. Le traitement est souvent chirurgical, bien que l'option endovasculaire puisse être envisagée.

Conclusion : Ce cas souligne l'importance d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge rapide pour prévenir les complications et assurer une évolution favorable.

Mots-clés : fistule carotido-jugulaire, traumatisme cervical, prise en charge chirurgicale.

C75- BILAN DE LA CHIRURGIE DES CARDIOPATHIES CONGÉNITALES AU CENTRE CARDIO-PEDIATRIQUE CUOMO DU CHNU DE FANN : ETUDE RETROSPECTIVE

Diagne PA, Bizrane M, Diop MS, Ba EHB, Ba PO, Ba PS, Ciss AG.

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire du CHU de Fann (Centre Cuomo)

papaamath.diagne@ucad.edu.sn

Introduction et objectifs : Faire un bilan d'activité des cardiopathies congénitales (CC) opérées au centre cardio-pédiatrique Cuomo (CCPC) à Dakar au Sénégal par l'équipe locale et les missions étrangères et faire un bilan de morbi-mortalité.

Patients et méthodes : Étude rétrospective, descriptive de janvier 2017 à juin 2023 (6 ans et 6 mois) sur 536 enfants atteints de cardiopathie congénitales et opérés au CCPC.

Résultats : L'âge médian de nos patients était de 4 [2-8] ans, allant de 1 mois à 53 ans. Nous avons une prédominance masculine avec un sexe ratio de 1,17. Parmi nos patients, 349 (65.1%) avaient une cardiopathie non cyanogène et 187 (34.9%) une cardiopathie cyanogène. La tétralogie de Fallot (32%) était la plus fréquente avec la CIV (23%). L'équipe locale a opéré 347 enfants (69,95%) et les équipes étrangères 149 enfants (30,05%). La sternotomie médiane était la voie d'abord chez 88% des patients, et la thoracotomie postéro-latérale 12,1%. La majorité des gestes (83%) étaient réalisés sous circulation extra corporelle (CEC). La durée moyenne des CEC était de 105,51 min, et des clampages aortiques de 70,04 min. Environ 95% des patients ont bénéficié de cure complète de la CC, les autres patients (5,5%) ont eu des chirurgies palliatives. A travers notre

étude nous avons noté que le nombre de patients opérés par les équipes étrangères ont une tendance générale à la baisse au fil des années au profit de l'équipe locale qui a augmenté son volume de patientèle. La mortalité intrahospitalière était estimée de 8,2% (44 patients) sur l'ensemble des 536 patients de l'étude, dont 28 (5,2%) en réanimation et 13 (2,4%) en per-opératoire. L'équipe locale a enregistré un taux de mortalité de 9,8% et les équipes étrangères 4,7%.

Conclusion : Nos résultats étaient comparables aux données de la littérature. Ils reflètent le succès d'un projet ayant fait face à d'innombrables défis et qui a réussi à se hisser au même niveau que les centres aux normes internationales. Ceci n'a pu être réalisé que grâce au travail colossal de personnes dévouées et investies. Cela-dit, des améliorations pourraient être apportées afin de continuer à faire évoluer le CCPC. Nous avons donc proposé quelques recommandations qui pourraient contribuer au développement du CCPC.

Mots-clés : centre cardio-pédiatrique, cardiopathies congénitales, chirurgie, missions, mortalité

C76- INDICATIONS ET RESULTATS DES THORACOTOMIES EN CHIRURGIE GENERALE AU CHU DE BOUAKE

Abro KS, Ayegnon KG, Binaté A, Ménéas GC, Diby KF, Gnaba LA, Ouattara-Coulibaly PE, Adoubi KA
Service de cardiologie, CHU de Bouaké
abrosamuel@gmail.com

Introduction et objectif : Les thoracotomies dans les pays à faible revenus ou dans les zones défavorisées sont réalisées dans un contexte de chirurgie générale. Notre objectif était d'évaluer cette voie d'abord en pratique de chirurgie thoracique et cardiovasculaire dans un service à plateau technique limité.

Patients et méthodes : c'est une étude rétrospective et descriptive qui s'est déroulée de janvier 2013 à mars 2025. Elle a porté sur 115 patients dont la voie d'abord chirurgicale était une thoracotomie effectuée à l'unité de Chirurgie cardiovasculaire et Thoracique du CHU de Bouaké.

Résultats : les thoracotomies représentaient 61,5% des indications chirurgicales thoraciques et cardiovasculaires. Le sex-ratio était de 3,6. L'âge moyen était de 38,49 ans [extrêmes : 05 mois et 85 ans]. Le délai moyen de consultation était de 20,4 jours [extrêmes : 30 minutes et 4,3 ans]. Le délai moyen de prise en charge chirurgicale était de 4,48 jours. Les thoracotomies étaient les voies d'abord des pathologies infectieuses (67,83%), traumatiques (30,43%), et tumorales (1,74%). Cet abord chirurgical a permis un drainage péricardique (33,04%), une empyémectomie avec une décortication pleurale (28,70%), une suture pulmonaire (20,87%), une lobectomie (13,91%), une thoracoplastie (13,04%), une phrenorrhaphie (10,43%), une décortication péricardique (3 ; 22,86%), une résection atypique pulmonaire (1,74%), une suture myocardique (0,87%) et une ablation de corps étranger (0,87%). Le séjour moyen hospitalier était de 9,48 jours [extrêmes : 1 et 73 jours]. Les complications post-opératoires étaient l'anémie (32,17%), la suppuration pariétale (13,04%), le pyothorax (6,9%) l'emphysème sous-cutané (1,7%), l'instabilité ventilatoire (2,6%), l'hémorragie (0,8%). La mortalité opératoire était de 10,43 %.

Conclusion : les thoracotomies ont des indications variées qui sont dominées par les pathologies infectieuses dans notre pratique. Bien que réalisées dans un environnement de chirurgie générale, les résultats des thoracotomies sont encourageants.

Mots-clés : thoracotomies, indications, chirurgie générale, Bouaké

THEME 7

EXPLORATIONS FONCTIONNELLES EN CARDIOLOGIE

C77- FACTEURS ECHOCARDIOGRAPHIQUES DE MAUVAIS PRONOSTICS DES INSUFFISANCES MITRALES (IM) PRIMAIRES SEVERES A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN (ICA)

Niamkey JT*, Daniogo M, Adopo E,
Kouame W, Yao V, Kadio EM, Flainde
D, Koffi KN, Anzouan-Kacou JB
*Service des Explorations Externes,
Institut de cardiologie d'Abidjan*
niamkeyjt@yahoo.fr

Introduction et Objectif : l'IM primaire sévère reste la valvulopathie la plus fréquente dans notre contexte avec un accès limité à la prise en charge chirurgicale. L'objectif était d'identifier en échocardiographie transthoracique (ETT), les facteurs de mauvais pronostic des IM primaires sévères et leurs déterminants.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective transversale à visée analytique réalisée dans le service des explorations externes de l'ICA du 15 novembre au 31 décembre 2023 et portant sur l'analyse des comptes rendus d'ETT de 2016 à 2023.

Résultats : Nous avons inclus 182 patients représentant 2,2% des examens réalisés pour une valvulopathie. L'âge moyen était de 38 ± 21 ans avec des extrêmes de 8 et 95 ans. On notait une prédominance féminine dans 60,4% des cas avec un sex-ratio de 0,7. Le retentissement de l'IM était sévère en amont (VOG moyen = 135,4 ml/m², hypertension pulmonaire (HTP) moyenne = 70,8 mmHg) et en aval (DTDVG = 63,7 mm ; FEVG = 59,5% ; strain longitudinal

global (SLG) = - 17,9 %). Le mécanisme de type 3A de CARPENTIER était le plus retrouvé dans 82,4 %. Le rhumatisme articulaire aigu était la principale étiologie dans 72 %. Les principaux facteurs de mauvais pronostic étaient l'importance de la surface de l'orifice régurgitant (SOR) à 96,2%, la dilatation importante de l'OG à 83,5% des cas, l'HTP dans 76,4% et l'altération du strain longitudinal global du VG à 62,6%. La plupart de nos patients avait 4 facteurs de mauvais pronostic soit 23,10 %. Deux tiers de nos patients avait plus de 3 facteurs de mauvais pronostic.

En analyse bivariée, le mécanisme de type 3A de CARPENTIER multipliait la survenue d'une dilatation de l'OG par 2,9, d'une dilatation du VG par 2,7 et l'altération de la fraction d'éjection par 3,6. La dilatation de l'OG multipliait le risque de survenue d'une HTP par 3,7 et de fibrillation auriculaire (FA) par 6. La dilatation du VG multipliait le risque d'altération de la fraction d'éjection par 5,7, de survenue d'HTP par 6 et de FA par 2.

En analyse multivariée, la dilatation de l'OG et du VG, l'altération de la FEVG et l'HTP étaient les principaux facteurs de mauvais pronostic. Ils étaient liés aux mécanismes de type 3A ($p = 0,029$; OR = 3,6) et 2 ($p = 0,03$; OR = 0,3) de CARPENTIER et à l'existence d'une FA ($p = 0,01$; OR = 6).

Conclusion : Nos patients cumulent les facteurs de mauvais pronostic qui sont liés aux mécanismes de type 3A et 2 de CARPENTIER et à l'existence d'une FA.

Mots-clés : IM primaire sévère, facteurs de mauvais pronostic, ETT, ICA

C78- IMPACT DE L'ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSŒSOPHAGIENNE PEROPERATOIRE SUR LA PRISE DE DECISION CHIRURGICALE ET LES RESULTATS CHEZ LES PATIENTS SUBISSANT UNE CHIRURGIE CARDIAQUE : ETUDE PILOTE

Angoran Regnier I¹, Doh C², Katche E¹, Asseke L¹, Kra H², Koffi Alleke S², Assie S¹, Degni I¹, Kohou-Kone L², Kirioua-Kamenan A¹, Souaga A¹, Kouame J², Kendja F¹

1. *Service de Chirurgie cardiaque de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan.*
2. *Service des soins intensifs chirurgicaux de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan.*

iangoran@yahoo.fr

Introduction : L'échocardiographie transœsophagienne (ETO) peropératoire est un outil d'imagerie essentiel en chirurgie cardiaque, fournissant des informations en temps réel sur la fonction cardiaque, l'état hémodynamique des patients et les structures anatomiques. Cette étude rétrospective vise à évaluer l'impact de l'ETO peropératoire sur la prise de décision chirurgicale et les résultats chez les patients subissant une chirurgie cardiaque.

Méthodes : Nous avons examiné les dossiers médicaux de tous les patients ayant subi une chirurgie cardiaque et une ETO peropératoire dans notre institution en 2024. Les données recueillies comprenaient les caractéristiques démographiques des patients, les indications de la chirurgie, les résultats de l'ETO, les modifications apportées à la stratégie chirurgicale en fonction des résultats de l'ETO et les résultats postopératoires.

Résultats : Un total de 16 patients ont été inclus dans l'étude. Les indications les plus courantes de la chirurgie étaient les valvulopathies (63%) et les cardiopathies congénitales (25%). L'ETO peropératoire

a conduit à une modification de la stratégie chirurgicale chez 15% des patients, principalement en raison de la découverte d'une anomalie non diagnostiquée par l'échocardiographie transthoracique préopératoire. Elle a guidé le choix des drogues chez 100% patients en sortie de circulation extra corporelle. Les complications étaient surtout des fuites résiduelles. Deux décès ont été constatés.

Conclusion : L'ETO peropératoire a un impact significatif sur la prise de décision chirurgicale chez les patients subissant une chirurgie cardiaque, conduisant à des modifications de la stratégie chirurgicale dans une proportion substantielle de cas.

Mots-clés : échocardiographie transoesophagienne, chirurgie cardiaque, Abidjan

C79- EVALUATION ECHOCARDIOGRAPHIQUE ET ROLE PRONOSTIQUE DE LA FONCTION VENTRICULAIRE DROITE CHEZ DES PATIENTS EN INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE AU CAMEROUN

Hamadou B., Nganou-Gnindjio CN, Oummoul KD, Owona NA, Danwe D, Djantio Noundou HJ, Menanga AP
Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I ; Service de Médecine Interne, Hôpital Général de Garoua.

drhamadouba@yahoo.fr

Introduction et objectif : la fonction ventriculaire droite (VD) est un paramètre pronostique important dans l'insuffisance cardiaque (IC), mais elle est très peu évaluée dans notre contexte. Cette étude avait pour objectif d'évaluer à l'aide de l'échocardiographie, la fonction VD, et son rôle pronostique chez les patients atteints d'IC chronique gauche.

Méthodologie : nous avons mené une étude longitudinale, dans les services de cardiologie des hôpitaux généraux de Yaoundé et Garoua, pendant 12 mois.

Nous avons inclus les patients adultes, souffrant d'IC chronique gauche stable. La fonction systolique VD a été évaluée par l'excursion systolique de l'anneau tricuspide, l'onde S'tricuspide, l'indice de Tei et la fraction de raccourcissement de surface. La fonction diastolique VD a été évaluée par les rapports E/A tricuspide, E/E', et le temps de décélération de l'onde E. Les paramètres pronostiques évalués à 6 mois étaient la survenue de décès et/ou de décompensation cardiaque.

Résultats : Nous avons recruté 82 patients avec un sex-ratio de 1,05 et un âge médian de 63 ans. L'IC stade II était le plus représenté (61,0%). La cardiopathie hypertensive (52,4 %) était l'étiologie la plus fréquente. La fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) médiane était de 36 %. La dysfonction systolique et diastolique VD était présente chez respectivement 64,6% et 52,4% des patients. A 6 mois de suivi, 11 (13,4%) patients étaient décédés et 45 (54,9%) avaient présenté au moins un épisode de décompensation cardiaque. Seule la dysfonction systolique VD augmentait significativement le risque d'hospitalisation pour décompensation cardiaque (OR = 2,75 (1,04 – 7,28) ; p = 0,039). Elle était significativement plus fréquente lorsque la FEVG était < 40% (OR = 2,97 (1,07 – 8,26) ; p = 0,037).

Conclusion : La dysfonction ventriculaire droite est fréquente chez les patients atteints d'IC chronique gauche. Elle augmente significativement le risque d'hospitalisation pour décompensation cardiaque.

Mots-clés : insuffisance cardiaque, ventricule droit, échocardiographie, pronostic.

C80- APPORT DU STRAIN GLOBAL LONGITUDINAL DANS LE DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE DES CARDIOMYOPATHIES HYPERTROPHIQUES A

L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Avoh AEM, Traore FD, Daniogo M, Ehouman E, Camara Z, N'cho-Mottoh MP, N'goran YNK, Bamba Kamagate D, Anzouan-Kacou JB

Institut de Cardiologie d'Abidjan
amiavoh@gmail.com

Introduction : Le strain global longitudinal permet de déterminer les « pattern » utiles à l'orientation étiologique de la cardiomyopathie hypertrophique. Le manque de données dans la population noire vivant en Afrique sub-saharienne, et plus spécifiquement en Côte d'Ivoire motive ce travail dont l'objectif était d'évaluer l'apport de l'échocardiographie bidimensionnelle (BD) par imagerie de déformation dans le diagnostic étiologique de la cardiomyopathie hypertrophique à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective, à visée descriptive et analytique menée de février 2023 à novembre 2023 à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan. L'étude avait concerné tous les patients atteints de cardiomyopathie hypertrophique connue ou nouvellement diagnostiquée, en l'absence de conditions de charge anormales et/ou de maladies systémiques, mise en évidence à l'échocardiographie doppler ou par n'importe quelle autre technique d'imagerie.

Résultats : Au total, 17 patients avaient été inclus dans l'étude. L'âge moyen de nos patients était de 53,88 ans ± 12,97 ans avec des extrêmes de 32 et 78 ans. L'on notait une prédominance masculine à 88%. La fraction d'éjection du ventricule gauche mesurée en Simpson biplan était préservée dans plus de la moitié des cas contrastant avec l'altération du strain global longitudinal que présentaient tous les patients. Onze patients (64,7%) présentaient des anomalies de strain plus marquées au niveau septal, inféro-septal

et/ou antéro-septal suggérant une CMH sarcomérique. Par contre, 4 patients (23,52%) présentaient des anomalies de strain plus marquées au niveau basal donnant un aspect en « cocarde » suggérant une amylose cardiaque et 2 patients (11.7%) présentaient des anomalies du strain plus marquées au niveau des segments latéraux, inférieurs et/ou latéro-basal évocateur de la maladie de Fabry.

Conclusion : L'étude du strain global du ventricule gauche permet d'affiner et de cibler le diagnostic étiologique dans le cadre de la cardiomyopathie hypertrophique.

Mots-clés : strain, speckle-tracking, échographie bidimensionnelle, CMH.

C81-BILAN D'ACTIVITE DU CATHETERISME CARDIAQUE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE MEDICALE DU CHU DE FANN (JANVIER 2021 - MARS 2025)

Gueye K, Kaya M, Ba K, Sylla PM, Ibouroi MH, Sy SL, Sarr NA, Tine EA, Sarr EM, Diagne A, Leye M, Diop IB
Service de cardiologie, CHU Fann
khadi.aiie@gmail.com

Introduction : Le service de cardiologie médicale du CHU de Fann a réalisé une évaluation approfondie de son activité en cardiologie interventionnelle dans le but d'analyser l'efficacité, la sécurité et l'impact des différentes interventions réalisées. Notre objectif est d'évaluer les résultats afin de contribuer à l'avancement de cette alternative thérapeutique.

Matériels et méthodes : Notre étude couvre une période de 4 ans et 3 mois et nous avons inclus tous les patients ayant bénéficié d'un traitement curatif ou palliatif par cathétérisme interventionnel. Les informations cliniques et échographiques ont été collectées à partir des dossiers médicaux, tandis que les résultats des interventions ont été obtenus

à partir des comptes rendus de cathétérisme.

Résultats : L'analyse des données met en évidence un nombre significatif d'interventions, avec 32 manœuvres de Rashkind, 57 fermetures de persistance du canal artériel, 104 cathétérismes diagnostiques, 41 dilatations pulmonaires, 16 dilatations mitrales, 15 dilatations aortiques, 2 stentings de canal artériel, 18 fermetures de communication interauriculaire et une ouverture ventricule droit-artère pulmonaire. Les résultats révèlent non seulement une amélioration des taux de succès des procédures, mais aussi une réduction notable des complications post-procédurales. Cette technique réduit ainsi la nécessité de recourir à des traitements chirurgicaux invasifs.

Conclusion : Ce bilan souligne les avancées réalisées en cathétérisme cardiaque au CHU de Fann, avec des perspectives d'avenir axées sur l'accès aux technologies de pointe et le renforcement des formations spécialisées.
Mots-clés : cathétérisme cardiaque, CHU de Fann, cardiologie interventionnelle, Sénégal

C82- VARIATION DU STRAIN GLOBAL LONGITUDINAL CHEZ DES VALVULAIRES A FEVG PRESERVEE.

Mahoungou Mackonia N^{1,2}, Amri M¹, Haboub M¹, Habbal R¹

5- *Service de cardiologie du CHU IBN ROCHD de Casablanca (MAROC)*

6- *Unité de Cardiologie de l'Hôpital Général de NGOYO, Pointe-Noire, (Congo Brazzaville).*

maschellmahoungou@gmail.com

Introduction : Les valvulopathies sont des situations qui entraînent les conditions de charges extrêmes dont la prise en charge est fonction de sa sévérité, de la symptomatologie clinique, de la dysfonction systolo-diastolique et surtout du remodelage qu'elles occasionnent.

L'évaluation de la fonction systolique se fait par plusieurs paramètres dont le gold standard est la méthode de volume à savoir la FEVG, mais qui dépend énormément des conditions de charge. Le Strain global longitudinal (SGL) est un nouveau paramètre qui analyse des déformations myocardiques et a fait ses preuves dans la détection précoce de la dysfonction myocardique et même dans la prédiction du pronostic dans des nombreuses valvulopathies.

Objectif : Evaluer la variation du SGL par rapport aux autres Methodes d'évaluation de la fonction systolique chez les valvulaires sévères à FEVG préservée.

Matériels et Methodes : Etude Transversale, descriptive, comparative, réalisée au CHU-Ibn Rochd de Casablanca, Maroc, pendant 6 mois, chez les patients valvulaires avec une FEVG préservée, chez qui le Strain Global Longitudinal (SGL) est comparé aux MAPSE.

Resultats : Cinquante-huit (58) patients valvulaires sévères à FEVG préservée ont été colligés. Le Rétrécissement mitral (RM) était la mono-valvulopathie la plus fréquente, suivie du rétrécissement Aortique (RAC). La polyvalvulopathie la plus fréquente était la maladie mitrale. Le SGL dans le RM était normal que dans 15% comparativement au MAPSE à 69%; Alors que dans le RAC était normal à 38% comparativement au MAPSE à 88%. Dans les polyvalvulopathies en particulier la maladie mitrale, le SGL était normal que dans 16% Alors que le MAPSE était majoritairement normal à 83%. Dans les valvulopathies régurgitantes sévères, le SGL était normal dans l'insuffisance Aortique représentant 100% de normal comparativement égale au MAPSE tout Comme dans l'insuffisance mitrale à 80% de façon comparative au MAPSE.

Conclusion : Le SGL est une technique qui objective précocement altération de la fonction ventriculaire gauche dans toutes

les valvulopathies en particulier, les valvulopathies obstructives et les polyvalvulopathies.

Mots-clés : strain global longitudinal, valvulopathies, FEVG préservée

C83- PRATIQUE DU PHARMACO ECHO-DOPPLER PENIEN A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Soya E, Migitaba HM, Koffi F, Gbassi C, Konin C

Institut de cardiologie d'Abidjan

migitabamoctar12@gmail.com

Introduction : Les troubles de l'érection ou dysfonction érectile (DE) sont définis, par « l'incapacité d'un homme à obtenir ou maintenir une érection pénienne suffisante pour per mettre des rapports sexuels satisfaisants. Le pharmaco-écho-doppler pénien (PEDP) est un examen assez peu utilisé aujourd'hui dans la prise en charge d'une DE, la recherche étiologique n'étant encore le plus souvent pas considérée comme nécessaire à la prise en charge thérapeutique, mais également en raison de l'absence de standardisation.

Objectif : Evaluer le bilan, de la pratique du pharmaco Echo-Doppler pénien à l'institut de cardiologie d'Abidjan.

Matériels et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive des comptes rendus d'échocardiographies Doppler pénien, réalisée au service des explorations externe de l'institut de cardiologie d'Abidjan (ICA) sur une période de janvier 2023 au décembre 2023. Critères d'inclusion : Tous les comptes rendus des patients âgés de 18ans à plus chez qui l'échocardiographie-doppler pénien a été réalisé et dont le compte-rendu était valide.

Résultats : 120 patients étaient inclus L'âge moyen était de 42ans ± 10,4 ans, la tranche d'âge de 40 à 60ans était la plus représentée avec 50,83%, la majorité de nos patients étaient adressés par les

urologues dans 47%, et les cardiologues dans 28%. Le protocole pharmacologique était une injection intra caverneuse d'une drogue vasoactive, Prostaglandine E1 10 micro-grammes chez 78% de nos patients. L'érection était quantifiée 15mn après injection par l'Erection Hardness Score [EHS], 59% des patients étaient évalués au Grade II de [EHS]. L'échodoppler pénien était normal dans 30,81% (N=37), nous avons diagnostiqué, une dysfonction veino-occlusive dans 53,33,01% (N= 64), une insuffisance d'apport artériel dans 1,37% (N=5), et Dysfonction mixte chez 5,90% (N=13).

Conclusion : Le pharmaco-échodoppler pénien est une imagerie performante, non invasive ou peu invasive. Il reste malheureusement un examen peu utilisé aujourd'hui pour le diagnostic de dysfonction érectile vasculaire.

Mots-clés : dysfonction érectile, pharmaco échodoppler pénien, ICA

C84- EVALUATION DE LA FONCTION VENTRICULAIRE PAR LE SPECKLE TRACKING BIDIMENSIONNEL CHEZ LES ENFANTS OPERES DE CARDIOPATHIES

CONGENITALES A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN (ICA)

Tano M¹, N'goran YNK¹, Avoh AEM¹, Camara Z¹, Akatchi YR, N'ta E¹, Agbikossi BRJD¹, Coulibaly AWS², Aké ET¹, Traore F², Kramoh E¹.

1. *Service de Cardiologie pédiatrique ; Institut de Cardiologie d'Abidjan (Côte d'Ivoire)*
2. *Service de Médecine ; Institut de Cardiologie d'Abidjan (Côte d'Ivoire)*

tmicesse@yahoo.fr

Introduction : De nouvelles techniques d'évaluation échocardiographique des fonctions ventriculaires ont émergé et ont montré leur preuve, dont la déformation myocardique mesurée par le speckle-tracking (strain) en bidimensionnel. La

faisabilité et la validité de ce nouveau paramètre ont été peu étudiées en cardiologie pédiatrique. Notre objectif est de montrer l'apport du strain bidimensionnel dans l'évaluation de la fonction ventriculaire chez les enfants opérés de cardiopathies congénitales (CC) à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan.

Méthodologie : étude rétrospective observationnelle et analytique qui s'est déroulée sur une période de 6 mois (d'Avril à septembre 2024). Les paramètres étudiés étaient épidémiologiques, les facteurs de risque d'altération de la fonction ventriculaire, la fonction ventriculaire par les paramètres conventionnels et par le Strain chez les patients opérés de CC.

Résultats : 60 CC opérées, les plus opérées étaient la T4F avec 31,67 % suivie de la CIA avec 15 %, puis de la CIV et de la CAV avec 10% et 8,33 % chacune. Dans notre étude la faisabilité du strain du VG et du VD avoisinait respectivement 92% et 93 %. Tous les patients ayant une cardiopathie congénitale non-cyanogènes avant une FE conservée tandis que 29 soit 87,9 % étaient normale dans le groupe des cardiopathies congénitales cyanogènes. La T4F était la CCC la plus atteinte par une altération du strain du VD tandis la CIA était celle des CCNC. Il n'existait pas de différence significative entre la moyenne des résultats du strain du VG et du VD entre les CC. Il existe une corrélation positive entre la fraction de raccourcissement du VD, et le strain du VD ; cependant plus la valeur de l'onde S à l'anneau tricuspide diminue plus la valeur du strain tend à être positive. L'existence de lésions résiduelles et de cardiopathie cyanogène sont des facteurs prédictifs de survenue d'un strain altéré du VD.

Conclusion : Notre travail a montré l'intérêt de l'analyse de la déformation myocardique chez les enfants ayant été opéré d'une cardiopathie congénitale. En effet, le Strain du VG a montré sa

supériorité face aux paramètres conventionnels. Le Strain bidimensionnel du VD a permis de montrer une forte corrélation entre certains paramètres conventionnels et le Strain du VD à savoir la fraction de raccourcissement du VD et l'onde S à l'anneau tricuspide.

Mots-clés : cardiopathies congénitales, opérés, Strain, Abidjan.

C85- DÉPISTAGE DES ARTÉRIOPATHIES OBLITÉRANTES DES MEMBRES INFÉRIEURS À BOUAKÉ : QUE RETENIR DES 1092 PREMIERS PARTICIPANTS ?

Meneas C¹, Sall F², Abro S¹, Binaté A¹, N'Guessan I¹, Koffi N², Akatchi R², Gnaba A², Diby F², Ayegnon G¹, Adoubi A².

- 1- *Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire, CHU de Bouaké, Côte d'Ivoire*
- 2- *Service de Cardiologie, CHU de Bouaké, Côte d'Ivoire*

meneas5@yahoo.fr

Introduction : Le dépistage systématique des Artériopathies Oblitérantes des Membres Inférieurs (AOMI) par la mesure de l'Indice de Pression Systolique chez les patients à risque élevé est une recommandation de Classe 1. Le but de cette étude était de rapporter les résultats du dépistage de l'AOMI réalisé par la mesure automatique de l'indice de pression systolique (IPS) chez ces patients à risque cardiovasculaire élevé.

Patients et Méthodes : Etude prospective transversale, descriptive et analytique (12 Janvier 2022-08 Février 2025). Nous avons mesuré l'IPS, à l'aide d'un appareil automatique de mesure de marque MESI ABPI MD à brassards. Un $IPS \leq 0,90$ a été considéré comme une AOMI et un $IPS > 1,40$ équivalent d'une

médiacalcose. Les données obtenues ont été étudiées à l'aide du logiciel SPSS version 26 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). La performance de ce test de dépistage a été évaluée par la méthode de l'aire sous la courbe (AUC), l'Angioscanner et l'Echo-doppler artériel des membres inférieurs étant les examens de référence.

Résultats : Nous avons dépisté 1092 sujets dont 479 (43,9%) hommes et 612 (56,1%) femmes. L'âge moyen était de $60,7 \pm 12,09$ ans [extrêmes : 16-93 ans]. La population dépistée était composée de 59,8% (n=652) de diabétiques, de 65,9% (n=719) d'hypertendus avec un faible niveau socio-économique (n=1002 ; 91,75%). La prévalence de l'AOMI était de 14,0% (n=153) et celle de la médiacalcose de 0,8% (n=9). Les patients présentant l'AOMI étaient plus âgés ($68,08 \pm 11,63$ versus $59,49 \pm 11,74$ ans ; $p < 0,001$). Ils étaient asymptomatiques (60,1% versus 39,2%) et étaient à risque de développer un accident vasculaire cérébral (9,8% versus 3,8% ; OR=2,72 ; IC95%=1,45-5,10 ; $p=0,003$), un ulcère au membre inférieur (13,7% versus 5,9% ; OR=2,55 ; IC95%=1,49-4,36 ; $p=0,001$). La performance du test de dépistage utilisé était élevée (AUC=0,91) avec une sensibilité, une spécificité, une valeur prédictive positive (VPP) et une valeur prédictive négative (VPN) respectivement de 87,5%, 100%, 100% et de 75%.

Conclusion : La prévalence de l'AOMI reste élevée avec de nombreux cas asymptomatiques. La mesure automatique de l'IPS est un outil performant de dépistage des AOMI.

Mots-clés : artériopathies, index de pression systolique, dépistage.

THEME 8

READAPTATION CARDIOVASCULAIRE

C86- ACCEPTABILITÉ DE L'UTILISATION D'UN APPAREIL DE MESURE CAPILLAIRE CHEZ DES PATIENTS SOUS AVK AU LONG COURS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN EN 2024

Boka BC, Mobio ALNH, Yeo TA, Kapena AK, Vy L, Akatchi LYR, Boka JM, Akoun OMC, Coulibaly AWS, Flainde D, Kee C, Coulibaly I, Hauhouot ML, Anzouan-Kacou JB, Kramoh KE.

Institut de cardiologie d'Abidjan
benedictboka@yahoo.fr

Introduction et objectifs : Le suivi de l'INR chez les patients traités au long cours par antivitamines K (AVK) nécessite des contrôles réguliers et parfois contraignants. Les dispositifs de diagnostic au point de service permettant une mesure rapide, constitue une alternative moderne. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'acceptabilité de ce dispositif dans notre contexte.

Matériel et méthodes : Une étude observationnelle a été menée auprès de 214 patients sous AVK, recrutés lors de leur visite au laboratoire de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan. Les données ont été recueillies via un questionnaire structuré portant sur les caractéristiques sociodémographiques, la connaissance du coagulomètre, et la perception de sa fiabilité. L'analyse par le test de Chi² à permis d'identifier les facteurs associés à la préférence pour le Coaguchek.

Résultats : Plus de 60% des patients accepteraient d'utiliser un coagulomètre. La préférence pour le coagulomètre est significativement associée à la perception de fiabilité ($p \approx 1,2e-51$), à la possibilité de réception des résultats par téléphone ($p \approx 1,75e-10$), à toutes les indications pour

un traitement anticoagulant hormis la maladie thromboembolique veineuse ($p = 0,0058$), au jeune âge ($p = 0,0063$) et à la possession d'un téléphone Android ($p = 0,0090$). Les patients plus jeunes, équipés de smartphones avec la perspectives de recevoir leurs résultats à distance montrent une adhésion plus forte au dispositif.

Conclusion : Le coagulomètre est bien accepté par les patients sous AVK, en particulier lorsqu'il est perçu comme fiable et intégré dans une logique de suivi à distance. L'acceptabilité semble favorisée par la familiarité avec les outils technologiques et les attentes en matière de suivi personnalisé.

Mots-clés : Coaguchek, AVK, acceptabilité, fiabilité

C87- READAPTATION DES PATIENTS ATTEINTS D'ARTERIOPATHIE OBLITERANTE DES MEMBRES INFÉRIEURS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Djinguin K, Gnaba L, Kouamé W, Adoubi A

Institut de cardiologie d'Abidjan
koffidjinguin@yahoo.fr

Introduction et Objectif : L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs est une affection vasculaire caractérisée par un rétrécissement des artères des membres inférieurs (AOMI) principalement causée par l'athérosclérose. L'objectif est d'apprécier le rôle de la réadaptation dans sa prise en charge

Matériel et Méthode : Etude prospective réalisée à l'ICA chez 85 patients atteints d'AOMI recrutée au stade 2 et 3 de Leriche et Fontaine ayant suivi un programme de réadaptation utilisant la méthode de Strandness et le test de marche de 6 minutes.

Une évaluation clinique avant et après réadaptation. Au total chaque patient a bénéficié de 15 séances avant l'évaluation définitive.

Résultats : Tous les patients ont suivi les 15 séances ainsi on notait une amélioration de la distance de marche entre 50 mètres et 70 mètres voire plus en fonction de la durée et l'intensité de l'intervention. Tous les patients avaient signalé une réduction des symptômes de claudication intermittente. Quant à la qualité de vie plus de la moitié rapportait une amélioration de leur qualité de vie avec moins de limitation fonctionnelle dans leurs activités quotidiennes.

Conclusion : La réadaptation fonctionnelle par la méthode de Strandness, combinée au suivi par le TDM6 peut être un moyen efficace d'améliorer la fonction physique et la capacité à effectuer des activités de la vie quotidienne chez les patients souffrant d'AOMI au stade 2 et 3 de Leriche et Fontaine.

Mots-clés : AOMI, réadaptation, test de Strandness, TDM6

C88- IMPACT DE LA RECHERCHE D'INFORMATION EN LIGNE SUR LA NON-ADHERENCE

INTENTIONNELLE AU TRAITEMENT CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS AU BURKINA FASO

Yameogo RA^{1,2,*}, Saliou A², Mandi DG³, Bamouni J^{4,5}, Millogo GRC⁶, Zabsonre P^{1,6}, Meda N^{1,2}

¹ *Département de santé publique – UFR Sciences de la santé – Université Joseph KI-ZERBO – Ouagadougou – Burkina Faso*

² *Service d'informatique – CHU Tengandogo – Ouagadougou – Burkina Faso*

³ *Service de cardiologie – CHU Yalgado OUEDRAOGO – Ouagadougou – Burkina Faso*

⁴ *Service de Médecine - CHU de Ouahigouya - Burkina Faso*

⁵ *Faculté de Médecine - Centre Universitaire Polytechnique de Ouahigouya - Burkina Faso*

⁶ *Département de médecine – UFR Sciences de la santé – Université Joseph KI-ZERBO – Ouagadougou – Burkina*
relwende-aristide.yameogo@ujkz.bf

Introduction : l'hypertension artérielle est une pathologie chronique répandue dont le contrôle des chiffres tensionnels est un défi de nos jours. Plusieurs facteurs concourent à l'atteinte des objectifs en matière de prise en charge mais les comportements de non-adhérence intentionnelle aux traitements antihypertenseurs posent des défis pour le contrôle optimal de la maladie. Cette étude vise à évaluer les facteurs associés à cette non-adhérence intentionnelle chez les patients hypertendus.

Matériels et méthodes : il s'est agi d'étude transversale analytique réalisée du 1er mars au 10 juillet 2024. Elle inclut des patients hypertendus âgés de plus de 18 ans, suivis dans les services de cardiologie des CHU-B et CHU-YO. La collecte des données a été effectuée à l'aide d'un questionnaire administré en face-à-face, incluant les caractéristiques socio démographiques, la recherche de l'information en ligne, le contrôle de l'hypertension artérielle et ses complications associées, le score de compliance, le score MARS, le score de résistance au traitement (TT-INAS) et le score de résistance à l'acceptation de la maladie (RI-INAS). Tous les scores ont été transformés et ramenés à la valeur de 100. L'analyse des facteurs associés a été réalisée par une régression linéaire simple et les variables ont été ajustée par une régression linéaire multiple. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel R.

Résultats : notre étude a concerné 406 patients. L'âge moyen des patients était de 59 ans avec un sex-ratio de 0,49. Cent trente-cinq patients (33%) avaient accès à internet et 70 (17%) faisaient de la recherche de l'information en ligne. Les patients faisant de la recherche d'information en ligne avaient un niveau d'étude d'au moins le secondaire dans 97% des cas. Les analyses ont montré que les

patients plus jeunes et ceux ayant un niveau d'instruction plus élevé étaient davantage enclins à chercher des informations en ligne, influençant leur perception du traitement et leur non adhérence. La faible compliance était un facteur significatif associé à des scores plus élevés de résistance au traitement et de résistance à la maladie. Les patients résistants au diagnostic de leur maladie tendaient également à tester leur traitement.

Conclusion : la recherche d'information en ligne et le niveau d'étude sont des facteurs pouvant influencer la non adhérence intentionnelle au traitement antihypertenseur. Des initiatives d'éducation thérapeutique adaptées sont essentielles pour améliorer l'adhérence et réduire le risque de complications liées à l'HTA.

Mots-clés : hypertension artérielle, non adhérence intentionnelle, information, internet, Burkina Faso

C89- CONDITION PHYSIQUE ET QUALITE DE VIE DES PATIENTS ADULTES AVEC INSUFFISANCE CARDIAQUE A L'HOPITAL GENERAL DE DOUALA

Kamdem F^{1,2}, Bika Lélé EC³, Ebami Njiman JR¹, Mouliom AS^{1,2}, Lade V¹, Kuelang X¹, Ngote H¹, Dzudie A^{1,4}, Mbatchou Ngahane BH^{1,2}

¹*Département de Médecine et Spécialités, Hôpital Général de Douala, Cameroun.*

²*Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques – Université de Douala, Cameroun.* ³*Faculté des Sciences, Université de Douala, Cameroun.*

⁴*Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales – Université de Yaoundé I, Cameroun.*

fdjimegne@gmail.com

Introduction : les patients souffrant d'insuffisance cardiaque (IC) présentent une réduction en oxygène de l'organisme pouvant engendrer une condition physique limitée à l'effort. L'objectif était de d'évaluer l'impact de la condition physique sur la

qualité de vie (QdV) des adultes avec IC à l'Hôpital Général de Douala (HGD).

Méthodologie : il s'agissait d'une étude transversale et prospective chez des patients adultes suivis à l'HGD. La QdV a été évaluée grâce au questionnaire Medical Outcome Study Short Form-36 (MOSSF-36) qui est une échelle évaluant la QdV à huit dimensions cotées chacune de 0 à 100. La condition physique a été évaluée grâce au test de marche de six minutes (TDM6). Le niveau d'activité physique (AP) a été évalué grâce au International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) et classé en faible, moyen et intense. Les différences ont été considérées significatives pour une valeur de $p < 0,05$.

Résultats : soixante – dix patients ont été inclus avec une prédominance masculine (54,3%). L'âge moyen était de 62 ± 15 ans. Les types d'IC les plus rencontrés étaient : IC globale (58,6%) et l'IC chronique (14,3%). Les modalités thérapeutiques les plus utilisées étaient les diurétiques (92,9%), suivies des IEC (72,9%). 54,3% de la population avait un pronostic réservé en fonction du TDM6, et la moyenne de la distance parcourue était de 443 mètres. 70% de la population avaient une mauvaise qualité de vie. Aucune différence significative n'a été observée pour ce qui est de la variation de la qualité de vie en fonction du sexe ($p = 0,545$). Le score global de la QdV était le même aussi bien que les sujets de moins de 60 ans que ceux de plus de 60 ans.

Conclusion : ces résultats démontrent une association significative entre la condition physique et la qualité QdV des patients adultes avec IC.

Mots-clés : insuffisance cardiaque, adultes, qualité de vie, condition physique.

C90- CARDIAC REHABILITATION IN CAMEROON: PERCEPTIONS, PRACTICES, AND BARRIERS AMONG CONSULTANT AND RESIDENT CARDIOLOGISTS

Siddikatou D¹, Ndobu V⁴, Mandeng Ma Linwa E¹, Ndom MS^{2,4}, Tsague H⁴, Kuate L⁴, Kamdem F³

1. *Faculty of health sciences, University of Buea, Cameroon*
2. *Douala Laquintinie Hospital*
3. *Faculty of Medicine and Pharmaceuticals Sciences*
4. *Faculty of Medicine and Biomedical Sciences*

djibrillasid@yahoo.fr

Introduction: Cardiovascular diseases are a growing burden in sub-Saharan Africa, yet cardiac rehabilitation (CR) a proven intervention to improve outcomes remains underutilised. In Cameroon, where cardiologists are scarce and infrastructure limited, understanding the perceptions and practices of these specialists is critical to integrating CR into clinical care. This study aimed to assess the knowledge, attitudes, and referral practices of Cameroonian cardiologists regarding CR, identifying barriers and opportunities for its implementation.

Methods: An online survey aiming at a minimum of 40% response rate from the approximately 100 practicing cardiologists in Cameroon. The 40-question survey, administered, targeted cardiologists and residents. It explored demographics, CR training, referral patterns, perceived benefits, and barriers to implementation. Data were analyzed descriptively, with frequencies and percentages reported.

Results: A total of 63 respondents filled the survey form (74.6% cardiologists, 25.4% residents; mean age 39.7 years, M/F ratio 1.52) and were concentrated in urban centers (85.7% in Douala or Yaoundé). While eight respondents (12.7%) had completed CR training, only six (9.53%) were actively practicing CR. Although most (98.4%) would refer patients to CR—particularly for heart failure (98.4%) and post-acute coronary syndrome (93.7%)—58.7% had never done so, citing limited local centers (87.3% identified unavailability as a barrier) and

socioeconomic constraints (80.9%). Awareness of CR benefits was high: 92.1% recognized its mortality reduction post-myocardial infarction, and 98.4% agreed it is beneficial. Most (58.7%) strongly supported more CR research, and 60.3% strongly advocated for additional centers, prioritizing qualified human resources (34.9%).

Conclusion: Cameroonian cardiologists overwhelmingly endorse CR's value but face significant structural and training gaps that hinder its adoption. Expanding CR infrastructure and education, tailored to local realities, is urgently needed to bridge this care gap and address the rising cardiovascular burden.

Keywords: cardiac rehabilitation, Cameroon, perceptions, referral practices, barriers.

C91- ÉVALUATION DES BESOINS ÉDUCATIONNELS ET DE L'INTÉRÊT POUR LA SANTÉ NUMÉRIQUE CHEZ UN GROUPE DE PATIENTS SUIVIS À YAOUNDÉ POUR HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Nganou-Gnindjio CN*, Amombo Foe M, Taka Bouoola H, Elong JT, Ndobu JV, Ebene Manon G, Mintom Medjo P, Hamadou B, Bédiang G

Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé-Cameroun

cn.nganou@yahoo.fr

Introduction et objectif : L'hypertension artérielle (HTA) est un enjeu de santé publique. En raison des complications découlant d'une autogestion insuffisante, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) et l'intégration des technologies numériques en santé se révèlent être des axes déterminants pour optimiser sa prise en charge et son contrôle. Il s'agissait d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des patients suivis pour une HTA afin de concevoir un programme

d'éducation thérapeutique numérique adapté.

Matériel et méthodes : Une étude transversale descriptive de type CAP 1 a été menée à l'Hôpital Central de Yaoundé sur une période de sept mois. La cohorte comprenait des patients âgés de plus de 21 ans, suivis pour HTA depuis au moins un an. Les données ont été collectées à l'aide de questionnaires préétablis, prétestés et validés. L'analyse a été effectuée avec le logiciel SPSS version 23.0.

Résultats : Parmi les 164 patients approchés, 159 ont été retenus avec un âge moyen de $57,72 \pm 11,10$ ans et un sex-ratio de 0,5. Concernant les connaissances, 57,2% des patients avaient une bonne connaissance de la pathologie (score moyen : $8,56 \pm 2,29$), tandis que les moyennes étaient de 45,3% pour l'ETP (score moyen : $4,0 \pm 1,6$) et de 36,5% pour la santé numérique (score moyen : $3,02 \pm 1,88$). Les attitudes étaient approximatives pour l'ETP chez 56,0% des patients (score moyen : $25,87 \pm 6,89$) et néfastes pour la santé numérique chez 52,8% des participants (score moyen : $10,51 \pm 9,95$). Les pratiques dans ces domaines étaient également insuffisantes, notamment chez 52,2% des patients pour l'ETP (score moyen : $21,40 \pm 4,31$) et chez 98,1% pour la santé numérique (score moyen : $5,13 \pm 4,62$).

Conclusion : Les besoins éducationnels sont observés chez les patients suivis pour une HTA à Yaoundé concernant l'ETP et la santé numérique. Ces résultats mettent en évidence la nécessité de développer des programmes éducatifs thérapeutiques numériques adaptés aux besoins des populations camerounaises.

Mots-clés : Hypertension artérielle, Éducation thérapeutique, Santé numérique, Yaoundé-Cameroun

C92- CONNAISSANCES, ATTITUDES DES PATIENTS TRAITES PAR ANTIVITAMINE K AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE

BRAZZAVILLE : PLACE DE L'ÉDUCATION THERAPEUTIQUE

Kouala Landa CM^{1,2}, Bolongue Awasandeké A¹, Mongo Ngamami FS^{1,2}, Bakekolo RP^{1,2}, Ngolo Letomo K¹, Ellenga Mbolla BF^{1,2}.

1. Service de Cardiologie B, CHU de Brazzaville BP 32 Brazzaville Congo.

2. Faculté des sciences de la santé, université Marien Ngouabi, Brazzaville, Congo

koualalanda@gmail.com

Introduction et objectif : Les traitements anticoagulants sont à haut risque iatrogénique. L'éducation thérapeutique est un élément clé dans la prise en charge des patients traités par les anticoagulants oraux afin d'éviter les complications thromboemboliques ou hémorragiques. Ce travail a pour objectif d'améliorer le suivi des patients traités par AVK au CHU de Brazzaville.

Population et méthodes : Il s'est agi d'une étude descriptive longitudinale d'évaluation de connaissances et attitudes des patients traités par AVK sur une période de trois, au sein du service de Cardiologie A et B au CHUB.

Résultats : Cinquante-deux patients ont été inclus dont 29 femmes, soit 55,7%. L'âge moyen était de 53 ans \pm 16 ans. L'analyse des connaissances des patients sur leur traitement par AVK a montré au cours de la 1ère, 2ème et 3ème enquête, respectivement 52%, 97% et 87% des patients connaissaient l'indication de leur traitement AVK. L'identification des signes de surdosage était 31%, 58% et 63% des cas, respectivement à la 1ère, 2ème et 3ème enquête et 98% des patients durant les trois enquêtes connaissaient leur INR cible. Une corrélation existait entre l'amélioration des connaissances et attitudes de patients traités par antivitamines K et leur niveau d'instruction (OR=31,43[2,08-1157,93], p=0,026).

Conclusion : L'éducation thérapeutique a influencé positivement le niveau des

connaissances et attitudes des patients traités par AVK.

Mots-clés : antivitamine K, connaissances, Attitudes, éducation thérapeutique.

C93- EVALUATION DU NIVEAU DE CONNAISSANCE DES PATIENTS HYPERTENDUS SUR L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE À L'HÔPITAL DE LA PAIX DE ZIGUINCHOR

Manga SJ¹, Badiane B¹, Aw F², Sarr SA², Beye SM³, Te QI¹, Mingou JS⁴, Dioum M⁵, Ngaide A⁶, Affangla A⁷, Bodian M², Leye M⁷, Ndiaye MB², Kane Ad³, Mbaye A⁶, Diao M², Kane A⁴

1- *Service de Cardiologie, Hôpital de la Paix de Ziguinchor, Sénégal.*

2- *Service de Cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire Le Dantec, Dakar, Sénégal*

3- *Service de Cardiologie, Hôpital régional de Saint - Louis, Sénégal*

4- *Service de Cardiologie, Centre Hospitalier Dalal Jam, Dakar, Sénégal*

5 - *Service de Cardiologie, Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Dakar, Sénégal*

6- *Service de Cardiologie, Hôpital général Idrissa Pouye, Dakar, Sénégal*

7- *Service de Cardiologie, UFR santé de Thiès, Dakar, Sénégal*

mangasimon@yahoo.fr

Introduction et objectifs : l'hypertension artérielle (HTA) est un problème majeur de santé publique. Permettre au patient d'être au cœur de sa prise en charge constitue aujourd'hui l'un des grands objectifs de santé publique. L'objectif de ce travail était d'évaluer le niveau de connaissance sur l'hypertension artérielle des patients hypertendus suivis en ambulatoire à l'hôpital de la Paix de Ziguinchor (HPZ).

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une enquête transversale, descriptive et analytique réalisée au service de cardiologie de l'hôpital de la Paix de Ziguinchor du 1^{er} janvier 2024 au 31 mars 2024 dans laquelle nous avons inclus tous les patients

adultes suivis en ambulatoire pour HTA depuis au moins 6 mois.

Résultats : Au total 50 patients étaient inclus dans l'étude. L'âge moyen de nos patients était de $64,78 \pm 9,03$ ans avec une prédominance féminine (68 %) et un sex-ratio (H/F) de 0,47. la durée moyenne d'ancienneté de l'HTA était de $4,88 \text{ ans} \pm 4,84$. Une bonne connaissance de la définition de l'HTA, des circonstances de découverte et des facteurs de risque représentait respectivement : 10,42 %, 12 % et 4 %. La majorité des patients, soit 78 %, ne connaissaient pas les complications liées à l'HTA. La notion de durée du traitement à vie de l'HTA n'était connue que dans 18 % des cas. La majorité des patients (67,39 %) connaissaient les mesures hygiéno-diététiques ; le régime hyposodé était la mesure la plus connue (99 %). Le niveau de scolarisation était le seul facteur significativement associé à la connaissance des complications de l'HTA ($p = 0,029322$).

Conclusion : Le niveau connaissance de l'HTA par nos patients reste encore peu satisfaisant. L'éducation thérapeutique est indispensable à l'amélioration du niveau de connaissance de la maladie et contribue ainsi à optimiser la prise en charge.

Mots-clés : connaissance HTA, Hôpital de la Paix, Ziguinchor, Sénégal.

C94- EVALUATION DES FACTEURS PSYCHOSOCIAUX CHEZ LE CORONARIEN EN POST-INFARCTUS DU MYOCARDE DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU CAMPUS

Yayehd K¹, Kpelafia M¹, Tcherou T², Toudji G¹, Togbossi EK,¹ Pessinaba S¹, Pio M², Baragou S³, Damorou F¹

(1) *Centre Hospitalier Universitaire Campus, Lomé, Togo*

(2) *Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Kara, Togo*

(3) *Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio, Lomé, Togo*

Service de cardiologie, CHU Campus, Lomé

Introduction et objectif : Evaluer la prévalence de la dépression et de l'anxiété et décrire les facteurs associés chez le coronarien ayant fait un infarctus du myocarde.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique menée de janvier à mai 2021 dans le service de cardiologie du CHU Campus portant sur les malades ayant fait un infarctus du myocarde.

Résultats : Au total, 109 patients ont été inclus (âge moyen = 61,3 ans \pm 12,9 ; femmes = 46,8%). Cinq pour cent des patients présentaient une dépression et 47,7% des patients avaient une anxiété. Après régressions logistiques multivariées, les facteurs associés à la dépression étaient o.

la vie en couple (OR = 0,06 ; IC95% = 0,01-0,47 ; p = 0,027) et le trouble du sommeil (OR = 15,46 ; IC95% = 1,73-19,90 ; p = 0,018). Les facteurs associés à l'anxiété étaient l'âge \geq 65 ans (OR = 2,50 ; IC95% = 1,05-5,96 ; p = 0,038), le trouble du sommeil (OR = 4,13 ; IC95% = 1,60-6,62 ; p = 0,003) et le stade NYHA \geq 2 (OR = 2,3 ; IC95% = 1,21-7,11 ; p = 0,037).

Conclusion : le trouble anxieux était plus fréquent que la dépression chez le coronarien en post-IDM et les facteurs associés au trouble anxieux étaient l'âge avancé, le trouble du sommeil et le stade NYHA \geq 2. Ces facteurs devraient être pris en compte afin d'améliorer la qualité de vie de ces patients.

Mots-clés : infarctus du myocarde, dépression, anxiété, Lomé, Tog

THEME 9

DIVERS

C95- ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE (ACR) A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN : ASPECT EPIDEMIOLOGIQUE DE NOVEMBRE 2023 A MAI 2024

Kohou-K L., Kra L., Koffi A., Doh C., Kouamé J., Ehounoud H.

Institut de cardiologie d'Abidjan

l_kohou@yahoo.fr

Introduction : L'une des particularités de l'ACR à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA) est qu'elle survient chez des patients le plus souvent porteurs de cardiopathies qui baissent les performances du cœur. L'objectif de notre étude était d'analyser l'aspect épidémiologique de l'ACR à l'ICA.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude monocentrique type cohorte à visée observationnelle débutée le 17 novembre 2023 et ayant pris fin le 14 mai 2024. Ont été inclus dans l'étude tous les patients ayant présenté un ACR pour lequel des mesures de réanimation ont été entreprises.

Résultats : La prévalence des ACR était de 18,39%. La moyenne d'âge était de 51,99 ± 23,39 ans et un sex ratio 0,96. L'âge et le sexe n'ont pas influencé l'issue de la RCP. La cardiomyopathie dilatée et l'HTA étaient les antécédents les plus retrouvés avec respectivement 34,5% et 23,6%. Le service des soins intensifs médicaux comptait le plus d'ACR avec 56,4. Les mesures de réanimation ont abouti dans 47,3% des cas à un retour d'une activité cardiocirculatoire spontanée (RACS). Les horaires de l'ACR entre 06h00 et 11h59 étaient associées à une RACS (p=0,027) tandis que les horaires entre

18h00 et 23h59 étaient liées à un échec de la RCP (p=0,042). La survie 24 heures après une RACS était de 26,1% et la mortalité globale était de 94,5%. La survie à la sortie de l'hôpital était de 5,5%

Conclusion : La prévalence de l'ACR est élevée avec un taux de survie à la sortie de l'hôpital très faible.

Mots clés : ACR, RACS, RCP, Mortalité, survie

C96- PANORAMA ACTUEL DES HOSPITALISATION DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE CAMPUS DE LOME

Kpelafia MI. Pessinaba S, Yahyed K, Togbossi E, Damorou F.

Service de Cardiologie, CHU Campus Lomé

kpelafiamohamed@yahoo.fr

Introduction : Les pathologies cardiovasculaires dans les services de cardiologie sont en pleine mutation en raison des transitions épidémiologique, démographique et nutritionnelle.

Objectifs : Déterminer les différentes affections cardiovasculaires chez les patients hospitalisés en milieu cardiologique.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude prospective observationnelle sur une période d'un an, du 1er janvier au 31 décembre 2024 qui a inclus tous les patients à la sortie de leur hospitalisation dans le service de cardiologie du CHU campus de Lomé.

Résultats : Nous avons recensé 578 patients hospitalisés. L'âge moyen était 53.6 ± 17 ans. Il y avait une prédominance féminine avec un sex-ratio (H/F) de 0,65.

Les patients admis via les urgences portes représentaient 80 %, 12% des patients venaient de la consultation cardiologique et 8% transférés des autres services. Les principaux diagnostics de sortie étaient : maladies thromboemboliques veineuses (MTEV) (27.5%), cardiomyopathie dilatée (CMD) (24%), les autres insuffisances cardiaques (17.6%), HTA (10.7 %), syndrome coronaire aigu (SCA) (6.9 %), péricardites infectieuses (2.6%), troubles du rythme (2.6%) et autres (7.7%). Les patients guéris représentaient 86.15% alors que 6% étaient transférés vers un autre service. La mortalité globale était de 5.3 %.

Conclusion : Les MTEV ont dominées les affections en hospitalisations de cardiologie suivies des cardiomyopathies dilatées, les insuffisances cardiaques et l'HTA. Ce changement de paradigme nécessite une réadaptation des mesures préventives.

Mots-clés : affections cardiovasculaires, hospitalisation, CMD, MTEV, CHU Campus.

C97- EVALUATION DES COUTS DIRECTS DE LA PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE STABLE AU CHU DE BOUAKE DE (SEPTEMBRE 2023 A FEVRIER 2024)

Kee MYC¹, Kouakou NP¹, Vy LJA², N'Zoue KS¹, Yobo BMS¹, Sall F², Ouattara P², Toure M¹, Soro Y¹, Adoubi A², Kamagate M¹

¹*Service de Pharmacologie Clinique-UFRSMB- Université Alassane Ouattara- Bouaké (Côte d'Ivoire)*

²*Service des Maladies Cardiovasculaires et Thoraciques, CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire)*

yveslintello@gmail.com

Introduction : L'insuffisance cardiaque est une véritable tragédie dans les pays à faible revenu, touchant une population jeune et active, compromettant ainsi le développement économique et social.

L'objectif était de contribuer à la maîtrise des dépenses liées à la prise en charge ambulatoire des patients insuffisants cardiaques stables suivis au CHU de Bouaké, afin d'identifier les déterminants économiques et les axes d'optimisation des coûts.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique, réalisée sur une période de 6 mois du 1er septembre 2023 au 28 février 2024. Ont été inclus les patients âgés de plus de 18 ans, suivis en ambulatoire pour insuffisance cardiaque stable, et disposant d'une ordonnance après chaque consultation.

Résultats : Au total, 150 patients ont été inclus, majoritairement des femmes (59,33%), avec un âge moyen de 59,64 ± 12,66 ans. Plus de la moitié (53,3%) avait un revenu mensuel inférieur au salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG, 75 000FCFA), et 77,33% ne disposaient pas d'assurance maladie. La cardiomyopathie dilatée était fréquente (47,33%). Le coût moyen semestriel de la prise en charge par patient était de 150 011,33 FCFA (extrêmes de 37 700 à 390 500 FCFA). Le bilan paraclinique représentait 54,45% du coût total. Le sexe masculin (p=0,619), le stade II de la New York Heart Association (NYHA ; p=0,672) et le revenu mensuel bas (p=0,943) n'étaient pas associés à des coûts plus élevés. Le coût augmentait avec la gravité.

Conclusion : Le coût élevé de la prise en charge ambulatoire de l'insuffisance cardiaque stable pèse durement sur les patients à faible revenu. Ainsi, renforcer la prévention et améliorer l'accès aux soins seraient essentiels.

Mots-clés : coût direct, SMIG, insuffisance cardiaque stable, pharmacoéconomie.

C98- COMPARAISON DES VALEURS D'INR OBTENUES PAR PRÉLÈVEMENTS VEINEUX ET CAPILLAIRE À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN (ICA)

Boka BC, Mobio ALNH, Kapena AK, Vy L, Akatchi LYR, Boka JM, Akoun OMC, Coulibaly AWS, Flainde D, Kee C, Coulibaly I, Hauhouot ML, Anzouan-Kacou JB, Kramoh KE.

Institut de cardiologie d'Abidjan

benedictboka@yahoo.fr

Introduction : L'International Normalized Ratio (INR) est un paramètre clé pour la surveillance de l'anticoagulation orale par antivitamine K (AVK). La mesure veineuse est la méthode de référence et sa réalisation est associée à des difficultés. Cependant, il existe le prélèvement capillaire, qui est plus accessible et moins invasif. L'objectif de cette étude est de comparer les valeurs d'INR obtenues par ces deux méthodes et d'évaluer leur concordance.

Méthodes : Une étude comparative a été menée auprès de patients sous anticoagulants suivis à l'ICA. Pour chaque sujet, deux prélèvements sanguins ont été réalisés le même jour : un capillaire via coagulomètre portable et un veineux au laboratoire. Les données ont été analysées par le test de Wilcoxon pour valeurs appariées, l'analyse de concordance de Bland-Altman, et le test du Chi² pour évaluer l'impact sur les décisions thérapeutiques.

Résultats et discussion : L'étude a inclus 131 échantillons. Les résultats ont montré une bonne corrélation entre les valeurs d'INR capillaire et veineux. Le diagramme de Bland-Altman a révélé que la majorité des valeurs se situaient dans les limites d'accord acceptables, bien que des écarts aient été observés pour les INR très faibles ou très élevés. Le test de Wilcoxon n'a pas révélé de différence significative entre les deux méthodes ($p = 0,08$), suggérant une bonne interchangeabilité globale.

Les divergences observées dans les ajustements thérapeutiques par le Chi² ($p < 0,001$) sont sans lien avec le sexe et l'âge.

Conclusion : La mesure capillaire de l'INR offre une concordance satisfaisante avec la méthode veineuse et peut être utilisée en routine clinique. Elle permettrait d'améliorer l'accessibilité, la rapidité et la qualité du suivi anticoagulant par AVK.

Mots-clés : INR, capillaire, veineux, anticoagulants, concordance

C99- MODIFICATIONS MORPHOLOGIQUES ET FONCTIONNELLES CARDIAQUES ASSOCIÉES À UNE PRESSION ARTERIELLE NORMALE HAUTE ANS DEUX CHU AU BURKINA FASO

Thiam A¹, Seghda A², Dermé Y¹, Millogo GRC¹, Kologo KJ¹, Kagambega LJ¹, Kabore L¹, Kaboré E¹, Yameogo NV², Samadoulougou AK², Zabsonré P¹

¹CHU Yalgado Ouedraogo, Burkina Faso

²CHU de Bogodogo, Burkina Faso

annathiamtall@yahoo.fr

Introduction : Depuis les recommandations 2024 de l'ESH / ESC, l'élévation des chiffres tensionnels appelée aussi pression artérielle normale haute (PANH) ou pré hypertension attire l'attention des cardiologues quant à sa prise en charge

Objectif : Étudier les modifications morphologiques et fonctionnelles cardiaques associées à une pression artérielle normale haute ans deux CHU au Burkina-Faso.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive à visée analytique, allant de du 1^{er} juillet au 30 septembre 2024 au CHU-YO et au CHU-B. Ont été inclus dans l'étude les patients reçus en consultation de médecine générale. Les patients ont été subdivisés en deux groupes : ceux avec un PA

optimale et ceux avec une pression artérielle normale haute (PANH), chiffres tensionnels appréciés par la MAPA.

Résultats : Nous avons inclus 138 patients dont 59 avec une pression artérielle optimale et 79 PANH. L'âge moyen était à 45,46 ans. Parmi les facteurs de risque cardiovasculaire retrouvés l'obésité et la dyslipidémie étaient statistiquement associées à la PANH avec un $p < 0,02$. Les modifications morphologiques associées à la PANH avec un p significatif étaient la dilatation de l'OG ($p < 0,001$), l'hypertrophie septale ($p < 0,001$), le remodelage ventriculaire ($p = 0,002$), l'augmentation de la masse ventriculaire gauche indexée et du volume auriculaire gauche indexé ($p < 0,001$). Toutes les modifications fonctionnelles étudiées étaient statistiquement associées à la PANH telles que : le trouble de la relaxation ($p < 0,001$), la dysfonction diastolique ($p = 0,016$).

Conclusion : La PANH est associée à des modifications morphologiques et fonctionnelles cardiaques et appelle à une surveillance des patients avec des PANH.

Mots clés : pression artérielle normale haute, modifications morphologiques, modifications fonctionnelles.

C100- FRÉQUENCE CARDIAQUE ÉLEVÉE : PRÉVALENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS CHEZ LE PERSONNEL HOSPITALIER DU CHU D'OWENDO (GABON)

Akagha Konde CP^{1,2}, Ndoume Obiang F³, Moupinda Mikoumou², Ndjibah Alakoua LC³, Ogoumah Rerambya CL¹, Mazamba LT¹, Bicka'a Milebou RY¹, Panga Pambou NC¹, Makosso Toukoula EL¹, Boucah MO¹, Jetho PN¹, Mounquenguy SG¹, Ndoungou CG¹, Placca MA¹, Mpori JM⁴, Tessa Bengou WG³, Kinga A³, Yekini FC³, Allognon MC³, Obame ER¹, Houenassi DM³, Ayo Bivigou E³.

1. Centre Hospitalier Universitaire d'Owendo
2. Institut des Maladies Infectieuses Professeur Daniel Gahouma
3. Centre hospitalier Universitaire de Libreville
4. Centre Hospitalier Universitaire Mère-Enfant Fondation Jeanne Ebori akaghakonde@yahoo.fr

Introduction et objectifs : Une fréquence cardiaque (FC) élevée au repos est un facteur de risque cardio-vasculaire indépendant, augmentant le risque d'hypertension artérielle, de maladie coronarienne et de mortalité cardio-vasculaire. Le personnel hospitalier, souvent exposé à un stress professionnel, pourrait y être particulièrement vulnérable. Peu d'études ont évalué ce facteur de risque dans cette population. Cette étude avait pour objectif de déterminer la prévalence et les facteurs associés à une FC élevée chez les agents du CHU d'Owendo.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale réalisée au CHU d'Owendo lors d'un dépistage de deux jours, durant les journées portes ouvertes de cardiologie en mars 2023. Elle incluait tous les travailleurs actifs dans la structure depuis au moins six mois, présents et consentant. Les agents sous traitement influençant la FC étaient exclus. Les données socio-démographiques, cliniques et professionnelles ont été recueillies. Une FC supérieure ou égale à 80/min était considérée comme élevée. Les associations entre facteurs de risque et FC élevée ont été analysées avec les tests Chi² de Pearson ou exact de Fisher ($p < 0,05$).

Résultats : Au total, 286 travailleurs, dont 65,4% agents de services médicaux, ont participé à l'étude. L'âge moyen était de $41,3 \pm 9,6$ ans avec un sex ratio de 0,4. Une FC élevée a été retrouvée chez 45,1% des agents, dont 65,9% travaillaient dans un service médical. Les

facteurs de risque identifiés étaient l'hypertension artérielle (13,6%), le diabète (2,1%), le tabagisme (4,6%), la surcharge pondérale (61,5%) et l'obésité abdominale (50,6%). Une glycémie élevée était significativement associée à une FC élevée ($p = 0,0$). Il n'y avait pas d'association significative avec les autres facteurs de risque.

Conclusion : La forte prévalence d'une FC élevée dans cette population souligne la nécessité d'une surveillance cardiaque régulière du personnel hospitalier pour prévenir les complications cardiovasculaires associées.

Mots-clés : fréquence cardiaque élevée – facteurs de risque – Gabon

C101- PROFILS EPIDEMIO-CLINIQUES DES PATIENTS ADMIS AU SERVICE DES URGENCES DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Ekou A^{1,2}, Yao H^{1,2}, Marcoin A, Ehouman E, Flaindé D, Boka J, Akoun A, Touré C¹, Vy Légré JA¹, Sepih EP¹, Kouamé I¹, N'guetta R^{1,2}.

¹*Service d'Hémodynamique, Institut de Cardiologie d'Abidjan, BPV 206 Abidjan, Côte d'Ivoire.*

²*Unité de Formation et de Recherche en Sciences Médicales, Université Félix Houphouët-Boigny, 01 BPV 34 Abidjan 01, Côte d'Ivoire.*

ekouarno@yahoo.fr

Introduction : L'objectif était de décrire le profil épidémiologique des patients admis au service des urgences de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA).

Matériel et méthodes : Etude transversale sur 3 mois du 1^{er} juin au 31 août 2025 incluant tous les patients enregistrés à l'accueil du service des Urgences de l'ICA. Les patients ayant des fiches non ou mal renseignées. Les paramètres épidémiologiques et cliniques ont été recueillis.

Résultats : 1540 admissions aux Urgences ont été enregistrées. Le sex-ratio était de 1,25. La moyenne d'âge était de $53 \pm 18,06$ ans. La majorité des patients (89,03%) provenait du domicile. Le principal motif de consultation était la dyspnée (34,3%), suivi de la douleur thoracique (27,3%), des palpitations (9,4%), et de la poussée hypertensive (8,6%). Les pathologies cardiovasculaires représentaient 75,5 % des admissions contre 24,5% pathologies non cardiovasculaires. L'insuffisance cardiaque décompensant une cardiopathie dilatée (15,7%) et les poussées hypertensives (14,9%) étaient les diagnostics finaux les plus fréquents suivie de l'embolie pulmonaire (4,3%) et les syndromes coronariens aigus (3,5%). L'évolution des patients était favorable chez 73,4 % des patients qui rejoignaient leur domicile, tandis que 21,2% était admis en hospitalisation et 4% transférés vers une autre structure sanitaire. Le taux de mortalité était de 1,17%.

Conclusion : une prise en charge efficiente en amont de l'hypertension artérielle et d'une de ses complications qui est l'insuffisance cardiaque pourrait contribuer à améliorer l'efficacité du service des urgences à l'ICA.

Mots-clés : urgences cardiovasculaires, Afrique.

C102- URGENCES CARDIOVASCULAIRES AU CENTRE NATIONAL DE CARDIOLOGIE (CNC) DE NOUAKCHOTT : A PROPOS DE 524 CAS

Ba F, Kelly H, Camara S, Bounana A, Ethmane SM, Kharchi MI, Boye K, Eba A, Ba H

Centre National de Cardiologie, Nouakchott FMPOS, Université de Nouakchott

docteurbgfatima@gmail.com

Introduction : Les maladies cardiovasculaires (MCV) représentent la première cause de mortalité dans le monde. En Afrique, on note une nette progression de ces affections. Les objectifs de notre travail étaient de déterminer les aspects diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des urgences cardiovasculaires admis au CNC.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, descriptive réalisée au service des Urgences cardiovasculaires de janvier à avril 2021. Nous avons inclus de manière consécutive les patients admis pour une urgence nécessitant une prise en charge immédiate après passage par le système du triage.

Résultats : Durant notre période d'étude, nous avons inclus 524 patients sur un total de 2354 cas, soit 22,25%. L'âge moyen était de 56,6 ans. On notait une prédominance masculine avec un sex ratio de 1,36. La durée du séjour était de 3,08h en moyenne [10 min-24h]. On retrouvait au moins un facteur de risque chez 76,9 % des patients, dominé par l'hypertension artérielle (28,4%) suivi du tabac et diabète (20% chacun). Plus de la moitié de nos patients (52,8%) avait un antécédent cardiovasculaire. Le motif de consultation était dominé par la dyspnée (45,8%), suivie de la douleur thoracique (23,7%). Le début de la douleur thoracique remontait à plus de 12h dans 70,2% des cas. Cent deux patients (19,4%) étaient en arythmie complète par fibrillation atriale et 23 patients (4,3%) ont été reçus pour une tachycardie ventriculaire. Parmi les 241 patients qui ont bénéficié d'une échographie cardiaque, 72% avaient une dysfonction systolique du ventricule gauche. Le diagnostic retenu était l'insuffisance cardiaque dans 34,9% des cas, suivi des syndromes coronaires aigus dans 21,9%. La majorité de nos patients était hospitalisé (81,8%). La mortalité était de 4,2% principalement par choc cardiogénique.

Conclusion : Les patients reçus pour une urgence cardiovasculaire sont relativement jeunes. Ils sont admis surtout pour insuffisance cardiaque, soulignant un diagnostic souvent tardif et un suivi insuffisant de ces affections. L'amélioration de la prise en charge permettrait de réduire l'impact des maladies cardiovasculaires.

Mots-clés : urgences cardiovasculaires, insuffisance cardiaque, syndrome coronaire aigu, triage, CNC

C103- MORBI-MORTALITE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE RENAISSANCE DE N'DJAMENA TCHAD

Brahim NA, Ali AA, Kabore A, Narcisse D

Service de cardiologie, CHU la renaissance

doctabra10aware@gmail.com

Introduction : La morbi-mortalité des pathologies cardiovasculaires constitue un problème de santé publique majeure et demeure la première cause de décès dans le monde. L'objectif de cette étude était de décrire les pathologies cardiovasculaires et d'analyser les déterminants de la morbi-mortalité cardiovasculaire dans le service de cardiologie au CHU R.

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive menée du 1er Mars 2022 au 28 Février 2024 au Centre Hospitalier Universitaire la Renaissance. Nous avons inclus les dossiers médicaux de tous les patients souffrant des pathologies cardiovasculaires ou décédés au service de cardiologie. Les variables étudiées comprenaient des données sociodémographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS V.25.

Résultats : Sur les 160 dossiers inclus, la prédominance était masculine avec un

sex-ratio H/F de 1,7. L'âge moyen était de 58,2. Les fonctionnaires représentaient 37% des cas. L'HTA était le principal facteur de risque le plus retrouvé chez 46,9% des patients. Les pathologies fréquentes étaient insuffisance cardiaque (IC), syndrome coronarien aigu (SCA), accident vasculaire cérébrale (AVC) et maladie veineuse thromboembolique (MVTE). Le taux de mortalité était de 12,5% (n=20).

Conclusion : cette étude a mis en évidence que les pathologies cardiovasculaires sont fréquentes dans notre contexte. Elles touchent des sujets jeunes avec un taux de mortalité importante (12,50%).

Mots-clés : morbi-mortalité, cardiovasculaire, CHU de la Renaissance, Tchad.

C104- REPRÉSENTATIONS SOCIOCULTURELLES DES CARDIOPATHIES CONGÉNITALES ET PARCOURS DE SOINS DES FAMILLES DANS LA VILLE DE YAOUNDÉ AU CAMEROUN

Naambow Anaba EC¹, Ndongo Amougou SL².

1. *Université de Garoua, Cameroun,*

2. *Université de Yaoundé 1, Cameroun.*

anabachristelle@yahoo.fr

Introduction-objectif : Les cardiopathies congénitales (CC) constituent un enjeu majeur de santé publique au Cameroun. Cet article explore les représentations socioculturelles des Cardiopathies Congénitales au Cameroun et leur impact déterminant sur les parcours de soins des familles. L'objectif principal est de comprendre comment les différentes perceptions des malformations cardiaques chez les enfants conditionnent l'accès et l'adhésion aux soins nécessaires.

Matériels et méthodes : Une approche anthropologique qualitative a été adoptée,

comprenant des entretiens semi-directifs avec 30 parents d'enfants atteints de CC, ainsi que des entretiens avec des professionnels de santé. Les données ont été analysées par une méthode d'analyse thématique afin d'identifier les perceptions et les éventuels obstacles rencontrés dans le parcours de soins.

Résultats : Les cardiopathies congénitales sont souvent perçues comme des maladies surnaturelles, ce qui pousse 70% des familles à consulter d'abord des guérisseurs traditionnels, retardant les soins médicaux de 6 mois en moyenne. La stigmatisation sociale est rapportée dans 45% des cas. Les coûts, la distance géographique et le manque d'information entravent l'accès aux soins modernes. Cependant, 75% des familles combinent médecine traditionnelle et moderne.

Conclusion : Les représentations culturelles des CC impactent significativement les parcours de soins. Une approche de santé publique intégrant ces dimensions culturelles est essentielle pour améliorer la prise en charge et réduire les disparités d'accès aux soins.

Mots-clés : cardiopathies congénitales, représentations culturelles, parcours de soins, médecine traditionnelle.

e-POSTERS

e-THEME 1

HYPERTENSION ARTERIELLE ET FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE

P1- HTA DE LA FEMME NON GESTANTE DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU GABRIEL TOURÉ, BAMAKO (MALI)

Bâ HO, Camara Y, Sangaré I, Sidibé N, Tangara M, Samassékou F, Konaté M, Doumbia CT, Maiga A, Dakouo RM, Sogodogo A, CamaraH, Diarra B, Touré M, Sonfo B, Traoré A, Diakité M, Sako M, Sacko AK, Coulibaly S, Diall I, Menta I
CHU Gabriel Touré-Cardiologie, Bamako (Mali)

bhamiba@yahoo.fr

Objectif : déterminer la prévalence et les anomalies électro- et échocardiographiques associées de l'HTA de la femme non gestante.

Résultats : La prévalence de l'HTA féminine a été de 61,8% des consultations. Les moyennes pour l'âge, l'indice de masse corporelle étaient respectivement de $52 \pm 14,461$ ans and $27,35 \pm 06,585$ Kg/m². Les principales anomalies électrocardiographiques étaient l'Hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) et la tachycardie sinusale dans respectivement 93,6 et 46,4% des cas. Sur le plan échocardiographique, l'HVG, la fraction d'éjection réduite et l'épaisseur pariétale relative ont été retrouvées dans respectivement 41,05, 37,35 et 21,91%. La masse ventriculaire gauche et la géométrie ventriculaire étaient anormales dans 44,4 et 37,3% des cas. Le remodelage était l'anomalie géométrique la plus courante avec 18,2% et le flux mitral de type II avec 90,2% l'anomalie de relaxation la plus retrouvée.

Conclusion : L'HTA féminine est fréquente avec des modifications électriques et échocardiographiques dont

l'HVG et de nouvelles patientes plus jeunes d'où la nécessité d'une intensification des mesures préventives notamment hygiéno-diététiques ne nécessitant pas de grands moyens financiers.

Mots-clés : HTA, femme, ECG, échocardiographie, Mali

P2- DIAGNOSTIC D'UNE HTA SECONDAIRE : CAS RARE D'UN PARAGANGLIOME

Djomou AN^{1,2,3,4}, Kafack EVF^{1,2,5}, Fotso P^{1,2}, Kengni XK^{1,2,4,6}, Yakap F^{1,2}, 63Kamdem F^{1,4,6,7}.

1. "Cœur et vie" Foundation, Ndogbong, Douala, Cameroon

2. "Coeur et vie" Clinic, Ndogbong, Douala, Cameroon

3. Université des Montagnes, Faculty of Medicine, Baneka, Cameroon

4. Cameroon Cardiac Society, Cameroon

5. Faculty of Medicine and Biomedical Science, Yaounde

6. Douala General Hospital, Cameroon
6. Faculty of Medicine and Pharmaceutical Science, University of Douala

drdjomouarmel@yahoo.fr

Introduction : L'hypertension artérielle (HTA) secondaire constitue une cause importante d'HTA résistante au traitement, souvent liée à des pathologies rares et complexes. Parmi celles-ci, les tumeurs sécrétant des catécholamines, telles que les paragangliomes, sont peu fréquentes mais doivent être envisagées dans les cas d'HTA difficile à contrôler.

Observation : Nous rapportons le cas d'une patiente de 38 ans, infirmière, présentant une HTA résistante au traitement et un diabète de type 2 associé. Malgré un traitement antihypertenseur et

antidiabétique adapté, la patiente a continué à souffrir d'une HTA instable et de symptômes divers (sudation, céphalées, palpitations, perte de poids), ce qui a conduit à une investigation approfondie. Après des examens complémentaires, un paragangliome para-mésentérique a été diagnostiqué, confirmant l'origine secondaire de son hypertension. La patiente a été prise en charge chirurgicalement pour retirer la tumeur.

Conclusion : Ce cas illustre l'importance de rechercher des causes rares d'HTA secondaire, comme le paragangliome, dans les situations où l'HTA ne répond pas aux traitements habituels. Une exploration diagnostique approfondie est cruciale pour identifier et traiter ces pathologies sous-jacentes.

Mots-clés : Hypertension artérielle secondaire, paragangliome, HTA résistante, diagnostic, exploration chirurgicale.

P3- ASPECTS ELECTROCARDIOGRAPHIQUE ET ECHOCARDIOGRAPHIQUE DES PATIENTS HYPERTENDUS A L'HOPITAL DU MALI

Konate M¹, Traore D², Kone GP¹, Ba H³, Coulibaly S⁴, Menta I³.

1. *Service de Médecine Hôpital du Mali,*
 2. *Service de Médecine Interne CHU Point G,*
 3. *Service de Cardiologie CHU Gabriel Touré,*
 4. *Service de Cardiologie CHU Point G.*
- massamakonate@gmail.com

Introduction : l'hypertension artérielle (HTA) est un problème de santé publique en Afrique selon l'OMS. Elle est responsable de nombreuses complications cardiovasculaires.

Objectif : étudier les aspects électrocardiographique et échocardiographique des patients hypertendus.

Résultats : nous avons colligé 101 patients. L'âge moyen des patients était de 57 ± 6 ans. Le sex-ratio était de 1,1. L'HTA était

diagnostiquée depuis moins de 5 ans chez 64%. L'HTA était de grade 3 dans 42,6%. L'ECG a révélé une HVG dans 46,5% des cas, une ischémie sous épicaudique dans 19,8% des cas, une fibrillation atriale chez 6,7%. L'ETT a objectivé une HVG concentrique chez 78,6% des hommes et 65,2% des femmes. Le flux mitral était de type I chez 82,2%. Une dilatation atriale gauche a été observée chez 26,7%. La FEVG était conservée dans 82,2%. Il n'y avait pas de relation significative entre l'âge de découverte de l'HTA et l'existence d'une HVG à l'ETT, $p=0,627$ pour les hommes et $p=0,387$ pour les femmes. Il y avait une relation significative entre l'existence d'une HVG à l'ECG et l'existence d'une HVG à l'ETT chez les femmes $p=0,02$. Chez les hommes cette relation n'était pas significative $p=0,175$.

Conclusion : les manifestations de l'HTA sont présentes à l'ECG et à l'échocardiographie. Elles se traduisent par l'HVG à l'ECG et à l'ETT. Le dépistage précoce de ces anomalies permet d'intensifier la prise en charge afin d'améliorer le pronostic.

Mots-clés : HTA, électrocardiogramme, échographie cardiaque transthoracique, hôpital du Mali.

P4- HTA AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU-ME « LE LUXEMBOURG » : EVALUATION DU RISQUE CARDIOVASCULAIRE GLOBAL ET PRISE EN CHARGE.

Alamina WF¹, Kone O¹, Sankare H¹, Traore O¹, Diall MA¹, Yalcoue D¹, Dicko B¹, Toure NM¹, Sow M¹, Dagnogo M¹, Cisse AB¹, Sidibe S^{1,2,4}, Toure M^{1,2,3}

1. *Service de Cardiologie CHU ME Luxembourg,*
 2. *FMOS USTTB,*
 3. *Service de Cardiologie CHU Gabriel Toure,*
 4. *Service de Cardiologie CHU Point G*
- fwinigah@gmail.com

Introduction : L'HTA est un problème majeur de santé publique. C'est une maladie

qui touche tous les âges, particulièrement la tranche d'âge de 60 ans et plus et peut être responsable de complications redoutables en l'absence d'une PEC adéquate. L'objectif de notre étude était d'évaluer le risque cardiovasculaire globale des patients hypertendus.

Patients et méthode : Etude transversale, descriptive et prospective allant du 1^{er} Janvier 2022 au 31 juin 2022 dans le service de cardiologie du CHU-ME « Le Luxembourg » de Bamako.

Résultats : Nous avons étudié 238 cas, avec une fréquence hospitalière de 45.7%. L'âge moyen était de 57±5 ans, et un sex-ratio de 0.5. Une hyperglycémie était notée dans 33% des cas. Une hypercholestérolémie était notée dans 40.1% des cas et le syndrome métabolique a été retenu avec un taux de 29%. L'HTA était associée à 1 ou 2 FDR-CV dans 61.14% des cas et associée à plus de 2 FDR-CV dans 6.96% des cas. L'HTA grade II a été retrouvée dans 39% des cas. Une FA était notée dans 12% des cas et une HVG échographique était notée dans 24.8% des cas. Les ICa ont été la classe thérapeutique la plus prescrite, avec un taux de 74,5%. La bithérapie a été indiquée chez 59,23% des patients, avec un taux d'observance de 74%. 64% des patients étaient dans l'objectif tensionnel.

Conclusion : L'HTA survient dans un contexte poly factoriel. Son association avec des FDR- CV aboutissant au syndrome métabolique révèle le défi de sa prise en charge en termes de rapidité et d'efficacité.

Mots-clés : HTA, FDR-CV, syndrome métabolique.

P5- RISQUE CARDIOVASCULAIRE GLOBAL DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE ET MALADIE CARDIOVASCULAIRE A L'HÔPITAL GENERAL DE NGOYO.

Mahoungou-Mackonia N, Ngoulou C, Moukouma A, Mpelele R

Unité de Cardiologie de l'hôpital Général de NGOYO, Pointe-Noire (CONGO-Brazzaville).

maschellmahoungou@gmail.com

Introduction : Le risque cardiovasculaire (RCV) est la probabilité de survenue d'une maladie cardiovasculaire. L'Hypertension artérielle (HTA) constitue un véritable problème de santé publique majeur, constituant l'une des principales causes de survenue des maladies cardiovasculaires (MCV).

Objectif : Evaluer le RCV global et les MCV chez nos patients reçus en consultation externe.

Résultats : Cent quatre-vingt-dix (190) patients hypertendus récents ou anciens de 30 ans à 90 ans ont été inclus. La tranche d'âge de 61-70 ans est la plus prédominante dans 34,7 % suivie de celle de 51-60 ans puis de 41-50 ans. Le sex-ratio est de 0,82. Quatre-vingts sept virgule neuf pour cent (87,9%) des patients sont déjà connus hypertendus mal ou non suivis. Le RCV global très élevé est prédominant à 49,2%, suivi du RCV global haut à 48,3% puis modéré à 2,5 %. La néphropathie vasculaire est la MCV la plus prédominante à 81,9 %, suivie de la cardiopathie hypertensive à 66,3%, les accidents cardiovasculaires cérébraux (AVC) à 32,2%, l'insuffisance cardiaque toute confondues à 32,1%, les artériopathies à 22,7% puis de la rétinopathie hypertensive à 9,3 %.

Conclusion : La néphropathie vasculaire est la maladie cardiovasculaire la plus rencontrée chez nos patients majoritairement hypertendus et âgé de 61-70 ans, mal ou non suivi ayant un RCV très élevé.

Mots-clés : risque cardiovasculaire global, HTA, maladie cardiovasculaire

P6- CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES ET FACTEURS ASSOCIÉS À L'HYPERTROPHIE VENTRICULAIRE GAUCHE CHEZ LE SUJET JEUNE AFRICAIN HYPERTENDU À L'INSTITUT PROFESSEUR DANIEL GAHOUMA

Moupinda M¹, Akagha C¹, Kinga A², Tessa G², Yekini C², Ndoume F², Allognon C², Ayo Bivigou E².

1. *Institut des Maladies Infectieuses*
Professeur Daniel Gahouma d'Owendo,
Gabon.

2. *Service de cardiologie du Centre*
Hospitalier Universitaire de Libreville,
Gabon.

mikoumoutata25@gmail.com

Introduction et objectif : L'hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) est une complication et un marqueur de risque cardiovasculaire fréquemment retrouvée dans l'hypertension artérielle (HTA). Sa précocité d'apparition marque un tournant évolutif surtout chez le sujet jeune. L'objectif de ce travail était de décrire les caractéristiques cliniques et les facteurs associés à l'HVG chez les sujets jeunes à l'Institut des Maladies Infectieuses Professeur Daniel Gahouma (IMIPDG) de la commune d'Owendo au Gabon.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, portant sur l'ensemble des dossiers de patients admis pour HTA avant l'âge de 40 ans au service de cardiologie de l'IMIPDG durant la période allant du 1er juin 2024 au 31 décembre 2024. Les données démographiques, cliniques, électrocardiographiques et échographiques ont été recueillies et analysées.

Résultats : Au total, 34 dossiers ont été retenus. L'âge moyen était de $33,2 \pm 4,8$ ans. L'ancienneté de l'HTA était en moyenne de $5,9 \pm 8,2$ ans. Les facteurs de risque cardio-vasculaire étaient l'obésité (47,1%), la dyslipidémie (17,6%), le diabète (14,7%), le tabagisme (8,8%). La fréquence de l'HVG électrique était de 32,4%. A l'échographie, l'HVG concentrique (8,8%) était la plus fréquemment retrouvée. Une association significative a été relevée entre l'HVG électrique et l'obésité ($p=0,030$). De même, l'HTA grade 3 était corrélée à l'HVG concentrique ($p = 0,017$) et au remodelage concentrique ($p = 0,001$).

Conclusion : L'HVG est fréquemment retrouvée chez le sujet jeune hypertendu à l'IMIPDG. Elle semble précoce et serait en

relation avec l'ancienneté et la sévérité de l'HTA. L'électrocardiogramme représente un excellent outil de diagnostic de l'HVG dans notre contexte du fait de son accessibilité.

Mots-clés : hypertension artérielle, hypertrophie ventriculaire gauche, sujet jeune, Gabon.

P7- HYPERTENSION ARTERIELLE EN MILIEU PROFESSIONNEL A POINTE-NOIRE, CONGO

Kouala Landa CM^{1 2}, Bounkou Nkoueyi LD¹, Ebatatou Atabomo E², Mongo Ngamami FS^{1 2}, Bakekolo RP¹, Ngolo Letomo K¹, Ellenga Mbolla BF^{1 2}.

1. *Service de Cardiologie B, CHU de Brazzaville BP 32 Brazzaville Congo.*

2. *Faculté des sciences de la santé, université Marien Ngouabi, Brazzaville, Congo*

koualalanda@gmail.com

Introduction et objectif : l'hypertension artérielle (HTA) et les autres facteurs de risque cardiovasculaires en milieu professionnel dans la ville de Pointe-Noire serait une réalité. Ce travail a pour objectif d'évaluer l'importance de l'HTA et celles des autres facteurs de risque cardiovasculaires.

Population et méthodes : il s'est agi d'une étude descriptive et analytique allant du 31 mai au 31 juin 2022 dans 11 entreprises privées de la ville de Pointe-Noire.

Résultats : Cinq cent quarante-un travailleurs étaient des hommes soit 75% des cas. Le sex-ratio H/F= 3. L'âge moyen était de $41,4 \pm 8,07$ ans. Les travailleurs étaient en union libre dans 322 cas (44,6%). La prévalence globale de l'HTA chez les travailleurs était de 31%. La fréquence des autres FDRCV était : consommation d'alcool ($n=51$; 71%), inactivité physique ($n=465$; 64,5%), obésité ($n=357$; 49,5%), stress ($n=330$; 46%), tabac ($n=97$; 13,4%). Les facteurs associés à l'HTA étaient l'âge élevé ($4,93[2,21-11]$; $p \leq 0,0001$), le sexe masculin ($1,18[1,10-3,02]$; $p=0,021$), la catégorie professionnelle d'agent de

maitrise ((1,45[1,10-3,85] ; p=0,019) et l'obésité (2,09[1,51-2,90] ; p=0,0004).

Conclusion : l'étude a permis d'observer une prévalence élevée de l'hypertension artérielle dans le milieu professionnel à Pointe-Noire. L'âge avancé, le sexe masculin et l'obésité ont été les principaux déterminants dans l'apparition de l'hypertension artérielle.

Mots clés : hypertension artérielle, obésité, consommation d'alcool, milieu professionnel, Pointe-Noire, Congo.

P8- ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES, ELECTROCARDIOGRAPHIQUES ET THERAPEUTIQUES DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE DU SUJET AGE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE

Ndoume Obiang F^{1,2}, Akagha Konde C², Kinga A², Yekini C¹, Ndjibah Alakoua L¹, Babongui L¹, Mpori D², Tessa G^{1,2}, Moupinda M², Mipinda JB^{1,2}, Ecke Nzengue JE^{1,2}, Allognon C^{1,2}, Ayo Bivigou.E^{1,2}, Houenassi MD²

1. Service de Cardiologie CHU de Libreville

2. Université des Sciences de la Santé de Libreville (Gabon)

ndoume_francis@yahoo.fr

Introduction et objectif : L'hypertension artérielle (HTA) constitue un problème majeur de santé publique. Sa fréquence augmente de façon linéaire avec l'âge. L'objectif de ce travail est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, électrocardiographiques et thérapeutiques de l'HTA du sujet âgé à Libreville.

Patients et méthodes : étude rétrospective incluant 277 hypertendus âgés de 60 ans et plus vus en consultation de cardiologie au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville durant une période de 30 mois.

Résultats : Les hypertendus âgés représentaient 34,3% avec une prédominance féminine (66,1%). L'âge moyen était de 68,5±7,1 ans. La tranche

d'âge 60-69 ans était la plus représentée (63,5%) sans différence significative selon les tranches d'âge et le sexe (p=0,44). Les pressions artérielles systolique (PAS) et diastolique (PAD) étaient élevées dans 74,4% et 47,6% des cas. On ne retrouvait pas de différence significative des niveaux de PAS (p=0,54) et de PAD (p=0,77) pour les différentes tranches d'âge. L'HTA systolo-diastolique était majoritaire (45,8%) avec HTA grade III dans 28,1% des cas. La pression pulsée (PP) moyenne était de 68,7±21,3mmHg avec PP ≥ 60 mmHg chez 63,2% des patients. Les palpitations (11,2%), la dyspnée (9,4%) et les céphalées (7,9%) étaient les symptômes les plus fréquents. Les principales comorbidités étaient le diabète (14,1%), les accidents vasculaires cérébraux (14%), l'insuffisance rénale (6,8%), l'insuffisance cardiaque (5,7%) avec au moins une comorbidité associée (31,8%). Une HVG était présente chez 52,7% des patients. Inhibiteurs calciques, Inhibiteurs de l'enzyme de conversion et thiazidiques étaient les classes les plus prescrites dans cette catégorie de patients.

Conclusion : L'HTA du sujet âgé est fréquente avec comorbidités aggravant le pronostic.

Mots-clés : HTA, sujet âgé, comorbidités, Libreville.

P9- MESURES HYGIENO DIETETIQUES CHEZ LE SUJET HYPERTENDU EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE : REVUE DE LA LITTERATURE

Kesse RM¹, Malik KS², Hounsa AE¹, Meless GD³, Kouadio L¹

1. UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Université Felix Houphouët Boigny, Abidjan – Côte d'Ivoire

2. Unité de Cardiologie, Institut National de Santé Publique, Abidjan – Côte d'Ivoire

3. UFR Odontostomatologie, Université Felix Houphouët Boigny, Abidjan – Côte d'Ivoire

ksemalik@yahoo.fr

Introduction : En Afrique subsaharienne, selon les projections, 150 millions de personnes seront hypertendues en 2025. L'hypertension artérielle (HTA) fait intervenir plusieurs facteurs dont les facteurs environnementaux. Ces derniers rendent compte de l'intérêt des mesures hygiéno-diététiques (MHD) qui permettent de limiter les prescriptions médicamenteuses, et qui doivent être la première étape de l'acte thérapeutique. Objectif : Décrire les MHD dans la prise en charge de l'HTA et les connaissances des hypertendus sur les MHD.

Patients et méthodes : Nous avons réalisé une revue de la littérature avec des mots clés en français (Mesures hygiéno-diététiques, Hypertension artérielle, Afrique subsaharienne) et en anglais (lifestyle measures, arterial hypertension, subsaharan Africa). La base de données Medline/PUBMED et le moteur de recherche GOOGLE SCHOLAR ont été consultés. Les articles originaux, revues de la littérature, mémoire, thèse en anglais et/ou en français publiés ces 10 dernières années dans les pays d'Afrique subsaharienne ont été inclus.

Résultats : Nous avons obtenus 53 articles, 26 articles ont été éliminés et 27 ont été retenus. Les MHD les plus prescrites étaient la restriction de la consommation de sel (96,7%) ; le sevrage tabagique (94,8%) et la gestion du poids (94,4%). Les autres étaient respectivement de 81,2% et 75,1% pour une alimentation saine et de l'activité physique. Le régime hyposodé était la MHD la plus connue, suivie de la réduction de l'alcool et des graisses. L'arrêt du tabac et la pratique d'une activité physique régulière étaient connus respectivement par 34,2 % et 30,8 % des hypertendus traités. Au total, 37,2 % des hypertendus avaient une bonne connaissance des MHD.

Conclusion : Les MHD constituent la pierre angulaire de la prévention et du contrôle de l'HTA. Cependant, ces mesures sont encore largement méconnues par de nombreux patients hypertendus.

Mots-clés : mesures hygiéno diététiques, hypertension artérielle, Afrique subsaharienne

P10- ASPECTS CLINICO-BIOLOGIQUES ET THERAPEUTIQUES DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE DE L'ADULTE JEUNE À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Ateba ANS¹, Boka BC^{2,3}, Soya E^{2,3}, N'guetta R^{2,3}, Anzouan-Kacou JB^{2,3}, Kramoh KE^{2,3}

1. *Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université d'Ebolowa, Cameroun*

2. *Institut de Cardiologie d'Abidjan, Côte d'Ivoire*

3. *UFR Sciences Médicales Université Félix Houphouët, Boigny, Abidjan Côte d'Ivoire*

nellystella@yahoo.fr

Introduction et objectif : L'hypertension artérielle (HTA) représente le principal facteur de risque cardiovasculaire. Le temps d'exposition allongé à l'HTA chez l'adulte jeune augmente le risque de survenue d'un événement cardiovasculaire. Peu d'études ont été menées sur cette population. L'objectif de notre étude était d'établir le profil de l'HTA de l'adulte jeune en Côte d'Ivoire afin d'en améliorer sa prise en charge.

Matériel et Méthodes : Il s'est agi d'une étude rétrospective sur une période de 3 ans allant de 2016 à 2018. Elle a été menée à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan. Nous avons inclus des patients hypertendus âgés de 18 à 39 ans, ayant un dossier médical complet et suivis en ambulatoire pendant une durée minimale de 6 mois. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Stata 12.0.

Résultats : Notre population d'étude était de 95 patients. L'âge moyen de la population était de 34,6±4,2 ans. Le sexe ratio était de 0,98. L'HTA était majoritairement systolo-diastolique et sévère. Le retentissement cardiaque était présent au l'évaluation initiale chez 52,6%

des patients. Le risque cardiovasculaire était élevé dans 62,1% des cas. Les bloqueurs de système rénine angiotensine-aldostérone et les inhibiteurs calciques étaient les classes les plus prescrites. Le traitement antihypertenseur était initié majoritairement par une bithérapie. Le contrôle global de la pression artérielle après un suivi minimum de six mois était de 49,5%. Nous avons retrouvé que l'automesure de la pression artérielle améliorait significativement le contrôle tensionnel. La surcharge pondérale était un facteur indépendant de mauvais contrôle tensionnel.

Conclusion : L'HTA de l'adulte jeune est volontiers sévère, avec un retentissement cardiaque. La prise en charge nécessite un traitement associant plusieurs classes médicamenteuses. L'évaluation du contrôle tensionnel devrait associer des mesures en dehors du cabinet médical. La correction du surpoids est une intervention indispensable pour le contrôle de l'HTA.

Mots clés : Hypertension artérielle - Adulte jeune - Contrôle – Surpoids

P11- FACTEURS DE MAUVAIS CONTROLE DE LA PRESSION ARTERIELLE CHEZ LES HYPERTENDUS NOIRS A L'HOPITAL DE POLICE D'ABIDJAN

Djoma AH*, Yao H, Ehouman E, Gbassi C, Kouamé S, Kipenge R, Toure C, Koffi JB
Hôpital de la police Nationale, Abidjan, Cote d'Ivoire

adondareloane2023@gmail.com

Introduction : L'évaluation du risque cardiovasculaire et le contrôle de l'hypertension artérielle constituent les piliers dans la prise en charge de l'hypertension artérielle. Ces objectifs se heurtent chez les noirs à plusieurs réalités. L'objectif de cette étude était de déterminer la proportion d'hypertendu non contrôlée sous traitement et de rechercher les facteurs associés à ce mauvais contrôle

Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale descriptive incluant 486 hypertendus suivis en consultation

externe. La prise de la pression artérielle était faite, aux deux bras, en décubitus dorsal, après cinq minutes de repos. Nous avons recherché les facteurs de risque cardiovasculaires classiques et évalué le risque cardiovasculaire global selon le score 2. Était considérée comme tension artérielle non contrôlée une PAS \geq à 140 mmHg et/ou une PAD \geq 90 mmHg. Une analyse univariée a été menée à la recherche de facteurs associés au mauvais contrôle tensionnel. L'évaluation de l'observance s'est faite à partir du questionnaire de Gierd.

Résultats : Durant 1 an, nous avons enregistré et suivi 486 patients pour une hypertension artérielle. On notait une prédominance féminine dans 51% des cas avec un âge moyen global de $49,6 \pm 16,3$ ans. Les autres facteurs de risque cardiovasculaires retrouvés étaient respectivement la sédentarité (43%), le diabète (27,8%) et la dyslipidémie (17 %). L'évaluation du risque cardiovasculaire selon le score 2 a retrouvé un risque faible (35,2%) modéré (44,7%), élevé (12,3%) et très élevé (7,8%). La proportion d'hypertendus non contrôlée était de 40,78%. Les facteurs associés au mauvais contrôle de l'HTA étaient l'absence d'assurance santé ($p=0,001$), l'inobservance thérapeutique ($p=0,01$), la prise de tradithérapie ($p=0,03$) et la poly médication ($p=0,001$).

Conclusion : Le mauvais contrôle de la pression artérielle est lié à des facteurs propres aux patient et aux médicaments.

Mots-clés : hypertension artérielle, contrôle de la pression artérielle.

P12- EVALUTION DU RISQUE CARDIOVASCULAIRE GLOBAL CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS EN MILIEU PROFESSIONNEL

Traore DF, **Akoun OAMC**, Zégbédé N
Service de médecine, Institut de cardiologie d'Abidjan

oboekoun@gmail.com

Objectif : Évaluer le risque cardiovasculaire global chez des sujets hypertendus en activité professionnelle.

Matériels et Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale multicentrique, prospective et analytique, menée de juillet à septembre 2024 dans les centres médicaux d'entreprises des secteurs financier et agro-industriel en Côte d'Ivoire. Ont été inclus des travailleurs hypertendus âgés d'au moins 18 ans, suivis depuis plus d'un mois. Les caractéristiques sociodémographiques, cliniques, paracliniques, professionnelles et thérapeutiques ont été recueillies. L'évaluation du risque cardiovasculaire global a été réalisée à l'aide de l'algorithme SCORE2, adapté aux pays à faible risque.

Résultats : La population étudiée présentait un sexe ratio de 1,43. L'âge moyen était de $50,22 \pm 7,42$ ans. La majorité des patients vivaient dans la même région (90 % à Abidjan) et 81 % étaient mariés. La répartition professionnelle était dominée par les cadres (54 %). La durée de l'hypertension artérielle était inférieure à 5 ans chez 44,15 % des patients. Parmi les facteurs de risque associés, le stress était présent chez 91 % des sujets, suivi de la dyslipidémie (54 %), de l'obésité (45,66 %) et du diabète (13,96 %). Les valeurs moyennes de la pression artérielle (systolique : $138,21 \pm 15,11$ mmHg et diastolique : $86,12 \pm 11,63$ mmHg) indiquaient une prévalence marquée de l'hypertension grade I (70,18 %). L'électrocardiogramme a révélé que 92,08 % des patients étaient en rythme sinusal, avec une hypertrophie auriculaire gauche (21,51 %) et une hypertrophie ventriculaire gauche (12,45 %). L'échocardiographie a confirmé une géométrie ventriculaire normale chez 61,51 % des participants. La stratification du risque à l'aide du score SCORE 2 a permis d'identifier diverses associations entre les facteurs de risque et le niveau de risque cardiovasculaire. Les cadres, par exemple, montraient un risque cardiovasculaire très élevé (OR = 1,6 ; IC [0,1, 18,8] ; p = 0,67) et élevé (OR = 1,3 ; IC [0,8, 2,2] ; p = 0,26), bien que ces

différences ne soient pas statistiquement significatives.

Conclusion : Le risque cardiovasculaire global est élevé chez les travailleurs hypertendus, avec une influence marquée des facteurs professionnels. La détection précoce et la correction des facteurs professionnels et comportementaux pourraient améliorer le pronostic cardiovasculaire de cette population.

Mots clés : Hypertension artérielle, Risque cardiovasculaire absolu, SCORE 2, Milieu professionnel.

e-THEME 2

INSUFFISANCE CARDIAQUE / CARDIOMYOPATHIES

P13- AMYLOSE CARDIAQUE REVELEE PAR UN PSEUDO- SYNDROME CORONARIEN AIGU : A PROPOS D'UN CAS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

N'cho-Mottoh MP, Akoun OAMC,
Camara Z, Coulibaly AWS, Traore-Diaby
F, Ekou A, Koffi DBJ, Coulibaly I,
Anzouan-Kacou JB

*Service de Médecine, Institut de
Cardiologie d'Abidjan*

nchomottoh@yahoo.fr

Observation clinique : Nous rapportons le cas d'un patient de 45 ans, hypertendu récent, admis pour une douleur thoracique rétrosternale constrictive, survenue au repos, d'intensité 9/10, évoluant depuis 6 jours. À l'admission,

l'électrocardiogramme montrait un flutter atrial à 54 battements par minute, avec onde Q septale profonde, sans sus-décalage du segment ST. La troponine T était élevée à 5479 ng/mL.

L'échocardiographie révélait une fraction d'éjection du ventricule gauche réduite à 40 %, une hypokinésie antéro-septale et une hypertrophie concentrique des parois du ventricule gauche mesurant 16 mm. La coronarographie était normale. L'IRM cardiaque était en faveur d'une amylose cardiaque avec :

- une séquence TI scout montrant une annulation précoce du signal myocardique avant le pool sanguin
- une hypertrophie concentrique du ventricule gauche avec une FEVG à 34%
- un T1 mapping élevé à 1142 ms (normal à 1050 ms à 1.5 T)
- une impossibilité d'annuler le myocarde sur les séquences de

rehaussement tardif avec des zes d'hypersignal diffuses

Le typage de l'amylose a retrouvé une absence de fixation à la scintigraphie au diphosphonates. Le bilan immunologique n'a pas retrouvé de gammopathie monoclonale et les chaînes légères sériques étaient normales. L'immuno-électrophorèse était sans particularité. La biopsie des glandes salivaires a été réalisée et les résultats (coloration au rouge Congo, immunofluorescence) sont encore en attente.

Discussion : Cette observation illustre une présentation clinique atypique d'amylose cardiaque mimant un SCA. Si le diagnostic positif est évident à l'IRM cardiaque, le typage de l'amylose reste difficile dans notre contexte.

Mots-clés : amylose cardiaque, IRM cardiaque, Institut de Cardiologie d'Abidjan

P14- PREVALENCE DES ARYTHMIES AU COURS DE LA CARDIOMYOPATHIE DILATEE A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Coulibaly I, Kalau KH, Traoré F, Angoran I, N'cho-Mottoh, N'djessan JJ

*Service de médecine, Institut de cardiologie
d'Abidjan*

iklocoulibaly@yahoo.fr

Introduction et objectifs : La cardiomyopathie dilatée est une dilatation du ventricule gauche associée à une dysfonction systolique du VG en l'absence d'anomalie des conditions de charge (HTA, valvulopathie) et de coronaropathie. Les arythmies contribuent significativement à majorer la morbidité et la mortalité des

cardiomyopathies. Elles sont une cause majeure de mort subite.

L'objectif de ce travail était d'évaluer la prévalence au cours des cardiomyopathies dilatées.

Patients et méthodes : une étude rétrospective, descriptive, transversale basée sur l'exploitation de 208 dossiers de patients hospitalisés pour cardiomyopathie dilatée à l'Institut de cardiologie d'Abidjan durant 24 mois.

Résultat : L'âge moyen de la population d'étude était de 53 ± 16 ans dont 55% d'hommes. Les signes fonctionnels à l'admission étaient dominés par la dyspnée d'effort (95,2%). L'insuffisance cardiaque globale était le mode de présentation clinique le plus fréquent (66,82%), suivie de l'insuffisance cardiaque gauche (18,27%). L'échocardiographie objectivait un diamètre télédiastolique moyen de $64,48 \pm 6,08$ mm et une FEVG moyenne de $29,95 \pm 8,21\%$. Les troubles du rythme étaient présents chez 57,7% des cas et étaient dominés par les extrasystoles ventriculaires (42,79%) de cas ; suivies par la fibrillation atriale dans 25,56% des cas. Les extrasystoles atriales (3,85%), le flutter atrial (2,4%) et la tachycardie ventriculaire (1,92 %) représentaient les troubles du rythme les moins fréquents.

Les extrasystoles ventriculaires étaient polymorphes (41,57%) et monomorphes dans 6,74%. Elles étaient répétitives à type de doublets dans 16,85% ; elles et à type de retard droit dans 24,72% des cas.

Conclusion : Les arythmies dans la cardiomyopathie dans notre contexte ont été dominées par les extrasystoles ventriculaires et la fibrillation atriale

Mots-clés : cardiomyopathie dilatée, extrasystoles ventriculaires, fibrillation atriale, insuffisance cardiaque, Afrique subsaharienne

P15- PRONOSTIC DES CARDIOPATHIES EMBOLIGENES ASSOCIEES AUX INFARCTUS CEREBRAUX AU BURKINA FASO.

Somé ZM¹, Millogo GRC^{1,2}, Bagagnan F¹, Kologo KJ^{1,2}, Tall-Thiam A^{1,2}, Kambiré Y^{1,3}, Kagambéga-Zio L², Kaboré-Bénon L², Kaboré E², Yaméogo NV^{1,2}, Samadoulougou KA^{1,4}.

9. *UFR Sciences de la santé, Université Joseph KI-ZERBO de Ouagadougou*

10. *Service de cardiologie du CHU Yalgado Ouédraogo*

11. *Service de cardiologie du CHU Tengandogo*

12. *Service de cardiologie du CHU Bogodogo*

zoubadarsom@gmail.com

Introduction et objectif : L'infarctus cérébral, première cause d'handicap chez les adultes, est aujourd'hui un problème de santé publique mondiale. Les sources cardiaques représentent le quart des étiologies des accidents vasculaires cérébraux ischémiques. Et l'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs de mauvais pronostic intra-hospitalier des cardiopathies emboligènes associés à l'infarctus cérébral au Burkina Faso.

Patients et méthodes : Etude transversale sur la base de données disponible dans le service de cardiologie du CHU-Yalgado Ouédraogo du 1^{er} janvier 2020 au 31 Décembre 2024.

Résultats : Au total 1475 patients avaient une cardiopathie emboligène. Les infarctus cérébraux au cours des cardiopathies emboligènes était au nombre de 110 soit une fréquence hospitalière de 7,45%. L'âge moyen des patients était de 60 ans \pm 16 ans. Le sexe féminin représentait 53,64%. Une arythmie auscultatoire était retrouvée chez 46,36% des patients. Une lésion cérébrale ischémique avait été objectivée chez 92,76% des patients. Une fibrillation atriale a été retrouvée chez 41,83% des patients. Elle était paroxystique dans 27,56% des cas. Sur le plan thérapeutique les anti-vitamines K (AVK) comme les anticoagulants oraux directs (AOD) ont été utilisés chez 31,82% des patients. Sur le plan pronostique 16,36% des patients sont décédés au cours de l'hospitalisation. La non-scolarisation, le

terrain d'hypertension artérielle (HTA), la désaturation et les AVK étaient significativement associés au décès avec respectivement un p-value de 0,029, 0,029, 0,042 et 0,048.

Conclusion : L'infarctus cérébral lié aux cardiopathies emboligènes sont associées à une mortalité élevée.

Mots-clés : cardiopathie emboligène, infarctus cérébral, mortalité.

P16- COMPLICATIONS CARDIAQUES DE LA MALADIE DE BASEDOW : A PROPOS DE 2 CAS

*Diawara O, Mamady C, Hamza C
ousno13@gmail.com*

Introduction : La maladie de Basedow est associée à des troubles du rythme cardiaque surtout à l'étage supra ventriculaire, une ischémie cardiaque et une cardiomyopathie, toutes rares chez les jeunes adultes sans antécédent de maladie cardiaque. Nous présentons deux jeunes individus qui ont développé des complications cardiaques après des périodes de maladie de Basedow non contrôlée.

Observations :

Sujet 1 : Une femme de 51 ans, thyrotoxisque depuis plusieurs mois a développé une fibrillation auriculaire (FA) et une insuffisance cardiaque.

L'échocardiographie a montré une cardiomyopathie dilatée avec une FE à 30%. Elle maintient un rythme sinusal après une thyroïdectomie totale précoce (FE 50 %).

Sujet 2 : Un homme de 21 ans a développé des symptômes thyrotoxisque Un mois après avoir commencé le carbimazole, il a développé une insuffisance cardiaque aiguë (IC) due à une cardiomyopathie dilatée sévère FEVG à 15-20%. Il s'est partiellement rétabli après le traitement – FEVG à 28% et a eu un traitement précoce de sa dysthyroïdie.

Des complications cardiaques importantes peuvent survenir chez de jeunes adultes auparavant en bonne forme physique, qui souffrent de la maladie de Basedow non

contrôlée depuis des semaines, voire des mois. La fonction cardiaque se rétablit dans la majorité, mais un traitement définitif précoce doit être discuté pour éviter une rechute de la maladie de

Basedow et d'autres troubles cardiaques.

Mots-clés : complications cardiaques, thyrotoxicose, insuffisance cardiaque, fibrillation atriale, maladie de Basedow.

P17- EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DES PATIENTS HOSPITALISES POUR INSUFFISANCE CARDIAQUE (IC) AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU DE TENGANDOGO

Kambire Y^{1,2}, Kologo KJ², Yougbare A³., Sia KL², Konate L¹, Diallo I¹, Comapore L¹, Tiemtore/Some S¹, Diessongo E¹, Sakira AK³

5. *Service de cardiologie, CHU de Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso*

6. *Unité de formation et de recherche en sciences de la Santé, Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso.*

7. *Service de la pharmacie hospitalière, CHU de Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso.*

kambirey@yahoo.fr

Introduction et objectif : l'insuffisance cardiaque est la première cause d'hospitalisation en cardiologie au Burkina Faso. Son traitement est évolutif avec les progrès pharmacologiques. L'optimisation de ce traitement peut être source de complications du fait des nombreuses comorbidités et doit être bien surveillé pour détecter d'éventuels problèmes pharmacologiques. Notre objectif était d'évaluer la qualité de la prise en charge thérapeutique des patients hospitalisés dans le service de cardiologie du CHU de Tengandogo (CHU-T).

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude prospective observationnelle des pratiques de prise en charge thérapeutique des patients admis pour insuffisance cardiaque

dans l'unité de cardiologie du CHU-T du 15 mai 2024 au 31 juillet 2024. Les données sociodémographiques, les comorbidités, les prescriptions, la surveillance du traitement et les problèmes pharmacologiques liés au traitement ont été collectés et analysés selon le protocole interne et les documents de référence sur l'IC.

Résultats : Au total, 83 patients ont été inclus dans l'étude dont 61,1% d'hommes et 38,9% de femmes. L'âge moyen des patients était de $50,39 \pm 22,48$ ans. Les comorbidités étaient dominées par la pneumopathie infectieuse. Une mauvaise observance thérapeutique était notée chez 39,2% des patients à l'admission. Le protocole thérapeutique était respecté chez 71,1% des patients. Le nombre moyen de médicaments prescrits en hospitalisation était de 7,47 (y compris les comorbidités). Au total, 162 problèmes liés aux médicaments ont été. Il s'est agi de 40,7% de cas d'interactions médicamenteuses ; 16,7% des interruptions thérapeutiques, 13% d'évènements indésirables médicamenteux, 11,7% de surdosage et/ou sous-dosage et 7,4% de contre-indications relatives. Dans 85,5% des cas, les patients ressortaient avec une régression complète de leurs symptômes contre 9,6% de décès.

Conclusion : La prise en charge des patients insuffisants cardiaques est globalement satisfaisante. La mise à jour des protocoles ainsi que l'éducation thérapeutique des patients améliorerait davantage la qualité de cette prise en charge.

Mots-clés : insuffisance cardiaque, prise en charge thérapeutique, erreurs médicamenteuses, Burkina Faso.

P18- L'INSUFFISANCE CARDIAQUE DE LA FEMME SAHELIENNE AU CHU REGIONAL DE OUAHIGOUYA / BURKINA FASO.

Somé ZM^{1,2}, Ouédraogo S^{1,3}, Ouédraogo E^{1,3}, Bamouni J^{1,3}, Kientega HN¹, Ouédraogo B¹, Samandoulougou KA^{2,4}, Zabsonré P²

5. *Unité de cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire (CHUR) de Ouahigouya /BF*
6. *UFR Science de la santé (U.F.R.S.D.S.) de l'université de Ouagadougou/DES cardiologie*
7. *UFR science de la santé (UFR SS) de l'université de Ouahigouya/BF*
8. *Service de cardiologie du CHU Bogodogo/Ouagadougou*
zoubadarsom@gmail.com

Introduction et objectif : La région du sahel constitue une zone géographique dont le Burkina en fait partie. Elle connaît une crise sécuritaire importante depuis une décennie, qui impacte fortement la vie des populations et leur santé. Les femmes, connues comme la couche sociale la plus vulnérable dans cette région, présentent-elles des singularités par rapport aux événements cardiovasculaires ? L'objectif de cette étude était de déterminer les caractéristiques de l'insuffisance cardiaque chez la femme sahélienne.

Patients et méthode : Etude transversale analytique allant du 1^{er} Janvier 2023 au 30 Juin 2024 au CHUR de Ouahigouya. Ont été inclus les femmes hospitalisées pour une insuffisance cardiaque (IC) et âgées d'au moins 18 ans.

Résultats : Durant la période d'étude, les femmes représentaient 49,32% des patients hospitalisés pour une insuffisance cardiaque. Parmi elles, 09,59% était des déplacées internes. L'âge moyen des patientes était de 53 ± 20 ans. Cliniquement, l'insuffisance cardiaque des femmes était une IC globale dans 82,19 %. Et il s'agissait majoritairement d'une IC de novo (63,01%). Les principales étiologies de l'IC de la femme au CHUR de Ouahigouya étaient les valvulopathies (41,10%), la cardiopathie hypertensive (28,77%) et la CMPP (17,81%). L'IC de la femme était principalement une ICFEr (48,84%). L'ICFEmr représentait 16,28% et l'ICFep 34,88%. A l'ECG, on a retrouvé une fibrillation atriale chez 12,33% des patientes. Une anémie était présente dans

69,12% des cas avec 23,40% d'anémie sévère. Et une insuffisance rénale aiguë était présente dans 26,15% des cas. Le traitement de sortie était constitué principalement de diurétique de l'anse (82,19%), d'IEC (78,08%), d'antagoniste des récepteurs des minéralocorticoïdes (54,79%) et de bêtabloquants (41,10%). La durée moyenne d'hospitalisation était de 07±4 jours. Le taux de mortalité chez les femmes hospitalisées pour IC au CHUR de Ouahigouya était de 4,11%. Et les principaux facteurs associés au décès étaient l'anémie sévère ($p=0,03$), la survenue d'une complication en cours d'hospitalisation ($p=0,0005$), la non prescription de bêtabloquant ($p=0,0000$) et l'IC de novo ($p=0,0000$).

Conclusion : L'insuffisance cardiaque de la femme sahélienne, quoique superposable à celle dans la population générale, s'en distingue néanmoins par la part importante de déplacées internes et la fréquence élevée de la CMPP.

Mots-clés : insuffisance cardiaque, CMPP, femme, sahel.

P19- GENDER SHADES IN HEART FAILURE AT DOUALA LAQUINTINIE HOSPITAL (2021-2024)

Siddikatou D^{1,2}, Mandeng Ma Linwa E¹, Ndom MS^{2,3}, Ndobo V⁴, Mouliom SA³, Kamdem F³

¹*Faculty of health sciences, University of Buea, Buea, Cameroon*

²*Doula Laquintinie Hospital*

³*Faculty of Medicine and Pharmaceuticals Sciences*

⁴*Faculty of Medicine and Biomedical Sciences*

djibrillasid@yahoo.fr

Background: Heart failure (HF) remains a leading cause of hospitalization globally, with potential gender-specific differences in admission patterns and outcomes, yet data from sub-Saharan African settings like Cameroon are limited. This study aimed to

investigate gender differences in the patients admitted for HF in Cameroon.

Methods: A retrospective analysis of medical records from patients admitted with a primary diagnosis of HF at the cardiology unit of Laquintinie Hospital from January 2021 to December 2024 was performed. Clinical, laboratory and outcome variables were compared by gender. Chi-Square test, student t-test or Mann-Whitney U test depending on the normality of the distribution were used. A p -value <0.05 indicated statistical significance.

Results: Of the 3129 admissions over 4 years, 757 (24.1%) patients were admitted with heart failure; 388 (51.3%) females and 369 (48.7%) males. No gender difference in admission rates over the years (p -trend=0.184). More women were hypertensive (56.7 vs 40.1), had lower median oxygen saturation [93% (IQR:88-97 vs 95 (IQR; 91-97), $p=0.001$] with higher proportion of arrhythmic aetiology (11.6 vs 6.0, $p=0.006$) compared to males. Women were on more routine HF medications (diuretics, beta-blockers, ACEI, and CCBs) than men ($p<0.05$), despite bearing the same burden of chronic heart failure (33.5 vs 35.0, $p=0.673$). Only males had gout ($n=7$, 1.9%). More males presented with ischemic signs on ECG (16.2 vs 3.7), hypotension (6.3 vs 3.1), previous/active tuberculosis (3.3 vs 1.3) and higher mean BUN (70.5□52.0 vs 56.3□39.5 mg/dL). No difference in HF subtypes, mortality rates, duration of hospitalisation or Guideline-Directed Medical Therapy prescription patterns was noted ($p>0.05$).

Conclusion: Heart failure admission rates at Laquintinie Hospital showed no gender trend. Women had more hypertension, lower oxygen saturation, and arrhythmic HF, while more men had a history of gout or tuberculosis, presented with ischemic signs and higher BUN. Despite similar HF burden and outcomes, these gender-specific

profiles suggest tailored approaches could enhance HF care in Cameroon

Keywords: heart failure, gender differences, admission rates, Cameroon

P20- RISING IN-HOSPITAL MORTALITY TRENDS IN HEART FAILURE : A FOUR-YEAR RETROSPECTIVE STUDY IN CAMEROON

Siddikatou D^{1,2}, Mandeng Ma Linwa E¹, Ndom MS^{2,3}, Ndo V⁴, Mouliom SA³, Kamdem F³

¹*Faculty of health sciences, University of Buea, Buea, Cameroon*

²*Doula Laquintinie Hospital*

³*Faculty of Medicine and Pharmaceuticals Sciences*

⁴*Faculty of Medicine and Biomedical Sciences*

djibrillasid@yahoo.fr

Background: Heart failure (HF) mortality is a growing concern in low-resource settings like Cameroon, where longitudinal trends and predictors are understudied. Understanding these trends is critical for improving outcomes in African populations. This study aimed to evaluate in-hospital mortality rates, trends, and predictors among HF patients at a Cameroonian tertiary cardiology unit.

Methods: This retrospective cohort study analysed HF admissions at Laquintinie Hospital, Douala from 2021-2024. Guideline-directed medical therapy (GDMT) was defined as use of at least one of the following medications: renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors, beta-blockers, Mineralocorticoid Receptor Antagonists, or Sodium-Glucose Co-transporter-2 Inhibitors. Multivariable logistic regression was used to identify factors associated with in-hospital mortality with significance at $p < 0.05$. Model fit was assessed using Hosmer-Lemeshow and AUC.

Results: Of the 757 HF admissions, hypertensive aetiologies ($n=216$, 28.5%) and HF with reduced Ejection Fraction

(209/412, 50.7%) predominated with a male-to-female ratio of 0.95 and mean age of 61.4 ± 16.7 years. Overall, in-hospital mortality was 17.0% (129/757) with a significant increase across the years of admission (p -trends = 0.025). Multivariable analysis confirmed that history of cerebrovascular accident (OR 8.93, 95% CI: 1.76-45.24, $p = 0.008$) and use of dobutamine during hospitalisation (OR 2.66, 95% CI: 1.32-5.35, $p = 0.006$) increased mortality odds, while use of dihydropyridine calcium channel blockers (OR 0.41, 95% CI: 0.24-0.68, $p < 0.001$) and GDMT (OR 0.68, 95% CI: 0.55-0.84, $p < 0.001$) were protective. Model fit was good (Hosmer-Lemeshow $p = 0.158$, AUC = 0.67).

Conclusion: HF in-hospital mortality at Laquintinie nearly doubled over four years, with earlier mortality probably biased by the COVID pandemic. Mortality was driven by factors like history of cerebrovascular accident and dobutamine use. CCB and GDMT use were protective, highlighting their potential role in reducing mortality. Interventions to address rising mortality trends and improve GDMT access are urgently needed.

Keywords: heart failure, in-hospital mortality, mortality trends, calcium channel blockers, GDMT, Cameroon.

P21- CONTEMPORARY PROFILE AND IN-HOSPITAL OUTCOMES OF DECOMPENSATED HEART FAILURE IN A SEMI-RURAL SETTING IN CAMEROON : THE BUEA HEART STUDY

Nkoke C, Noubiap JJ, Djibrilla S, Abas Ali, Jingi AM, Nyaga UF, Gijo, Menanga A, Kingue S, Dzudie A

cnkoke@yahoo.com

Background : Available evidence suggests that the epidemiology of heart failure (HF) in sub-Saharan Africa (SSA) might be changing. However, there is a scarcity of contemporary data on the epidemiology and prognosis of hospitalized HF patients in

Cameroon despite improvements in the treatment of HF and the changing epidemiology of HF in SSA in the last decade.

Objective : To examine the contemporary characteristics, the in-hospital outcomes and their predictors in patients hospitalized for decompensated HF in Buea, South West region of Cameroon.

Methods : We conducted an observational prospective cohort study. We included consecutive patients hospitalized for HF from March 2021 to March 2024. Multivariate logistic regression analyses were performed to determine factors associated with in-hospital mortality and prolonged length of hospital stay. A p-value <0.05 was considered as statistically significant.

Results : Out of the 477 patients included, 254 (53.2%) were females. The mean age was 60.3± 16.5years. The most common comorbidities were hypertension (55.6%), atrial fibrillation (20.8%), diabetes mellitus (17.6%) and chronic kidney disease (14.1%). The most common causes of heart failure were hypertensive heart disease (41.7%), ischemic heart disease (15%), cor pulmonale (11.9%) and dilated cardiomyopathy (9%). The median length of stay (LOS) was 7 days. Predictors of prolonged LOS were atrial fibrillation (OR=2.04, CI:1.26-3.35; p=0.005), valvular heart disease (VHD) (OR=0.49, CI:0.26-0.91; p=0.023), systolic blood pressure (SBP) (OR=0.99 per 1 mmHg increment, CI:0.98-0.99; p=0.005), and natremia (OR=0.96 per 1 unit increment, CI:0.93-0.99; p=0.010). In-hospital mortality was 11.9%. Predictors of in-hospital mortality were VHD (OR=2.40, CI:1.02-5.64 p=0.045), dobutamine administration (OR=4.37, CI:1.11-17.16; p=0.034), SBP (OR=0.99, CI=0.98-0.99; p=0.033), natremia (OR=0.93, CI:0.89-0.97; p<0.001) and glomerular filtration rate (OR=0.98 per 1 unit increment, CI:0.97-0.99; p=0.001).

Conclusion : The causes of HF is still predominantly hypertensive but there is an increasing contribution of ischemic heart

disease. There is need to improve hypertension control and other risk factors for ischemic heart disease in SSA.

P22- DIAGNOSING HEART FAILURE WITH PRESERVED EJECTION FRACTION IN ADULTS OVER 65 IN YAOUNDÉ USING HFA-PEFF SCORE

Nganou-Gnindjio CN*, Nkotuh ES, Ebene Manon G, Ntsama Essomba MJ, Mintom Medjo P, Elong JT, Ndobu JV, Hamadou B
Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé-Cameroun
cn_nganou@yahoo.fr

Background and objective : Heart failure (HF) affects ≈ 2% of the global population, with HF with preserved ejection fraction (pEF) becoming more frequent, especially among older adults. Diagnosing HFpEF is challenging due to overlapping comorbidities. This study aims to assess the epidemiological, clinical, and paraclinical aspects of HFpEF in older adults living in Yaoundé using the HFA-PEFF diagnostic score.

Materials and methods : We conducted a hospital-based cross-sectional study at Yaoundé Central Hospital and Yaoundé Biyem-Assi District Hospital over four months on participants aged 65 and above, presenting with HF signs or symptoms. HFpEF was graded using the HFA-PEFF diagnostic tool, and quality of life was evaluated using the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire. Binary regression identified factors associated with poor quality of life (QoL), with significance set at 5%.

Results : Among 292 participants, 53 (18.2%) were diagnosed with HFpEF, representing 58.9% of older adults with a sex ratio of 0.43 and a mean age of 74.5±8.9 years. Common cardiovascular risk factors included sedentary lifestyle (94.3%), hypertension (79.2%), obesity (66%), and diabetes (24.5%). Frequent clinical findings were dyspnea (88.7%), fatigue (71.7%), and lower limb oedema (43.4%). EKG showed

left ventricular hypertrophy (52.8%), atrial fibrillation (13.2%), and left bundle branch block (23.7%). Echocardiography indicated left ventricular hypertrophy (52.8%) and left atrial dilation (28.3%). The HFA-PEFF score diagnosed HFpEF in 53 participants (20.8%), with 29 (11.4%) having an intermediate score and 173 (67.8%) having a low score. Poor QoL was noted in 34%, with depression independently linked to poor QoL.

Conclusion : HFpEF is prevalent in our study population, predominantly affects women, and is common in long-standing hypertensive patients. Patients with HFpEF experience poor QoL, necessitating psychosocial management of depression. The HFA-PEFF score effectively diagnosed HFpEF in many cases but could be enhanced by diastolic stress tests in our milieu because they are ineffective.

Keywords : HFpEF, older adults, HFA-PEFF score, Yaoundé-Cameroon.

P23- FACTEURS PREDICTIFS DE SURVENUE DE LA FIBRILLATION ATRIALE CHEZ LES PATIENTS INSUFFISANTS CARDIAQUES A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Traore DF, Flainde DLD

Service de Médecine, Institut de cardiologie d'Abidjan

traofa@yahoo.fr

Objectif : Etudier la FA dans l'IC sur les plans cliniques, paracliniques, évolutifs et les facteurs associés aux décès afin de contribuer à l'amélioration de la prise en charge de ces patients.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale rétrospective à visée descriptive et analytique menée en 4 ans du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2022. Elle a concerné le patient âgé de 18 ans présentant une insuffisance cardiaque et une fibrillation atriale d'après les arguments cliniques, électrocardiographiques, biologiques et échographiques. Le recueil des données a été réalisé à partir des

données contenues dans des dossiers médicaux des informations ainsi obtenu ont été consignés sur une fiche d'enquête.

Résultats : Nous avons retenu 127 patients IC+FA soit une prévalence de 20.8% des patients IC au service de médecine à l'ICA. L'âge moyen des patients était de 58.6 ± 11.2 ans avec une prédominance masculine (55.2%). Les patients étaient admis au stade de IV (57.8%) et III (29.5%) de la NYHA. Les facteurs de risque majeur fréquemment retrouvé étaient l'HTA (53.5%), la surcharge pondérale (26.7%) et le diabète (17.3%). Ainsi l'insuffisance cardiaque était globale (76.4%), gauche (12.6%) et droite (11%) avec comme facteurs déclenchant majeurs l'irrégularité thérapeutique (39.4%) et les bronchopneumopathies (37.8%). A la radiographie on notait une cardiomégalie chez la plupart des patients. L'hypertrophie ventriculaire gauche, était l'anomalie électrocardiogramme la plus fréquente. Les cardiopathies en cause étaient majoritairement la cardiopathie hypertensive (37.8%) suivie des valvulopathies (19.6%) et de la cardiomyopathie dilatée (18.9%). Les comorbidités étaient dominées par l'altération de la fonction rénale (32.3%) suivie de l'anémie (25.2%) et l'hypokaliémie (15%). Le traitement a été exclusivement médical avec comme molécule le furosémide (100%) et les IEC/ARA2 (93.6%). Les antiarythmiques les plus prescrits étaient les bêtabloquants (71.6%) suivi de l'amiodarone (25.2) et de la digoxine (11%). Les AVK étaient les antithrombotiques les plus prescrits (47.2%) et les AOD (37%). Aucun traitement interventionnel n'a été entrepris. L'évolution était favorable chez la majeure partie des patients le taux de décès a été (3.9%). Les facteurs associés à la mortalité de l'IC+FA étaient le diabète, les valvulopathies et la rehospitalisation.

Conclusion : IC+FA touchait les sujets relativement jeunes de sexe masculin, en insuffisance cardiaque admis au stade IV de la NYHA. L'étiologie dominante était la cardiopathie hypertensive. L'arsenal

thérapeutique de l'IC+FA reste pauvre. De futures études découvertes devraient permettre une meilleure approche clinique et thérapeutique.

Mots-clés : insuffisance cardiaque, fibrillation atriale, facteurs de risque cardiovasculaire, facteurs liés au décès.

P24- FACTEURS PREDICTIFS DE MORTALITE DE ICFEMR A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Traore DF, Kouamé YW

Service de Médecine, Institut de cardiologie d'Abidjan

traofa@yahoo.fr

Objectif: Etudier les caractéristiques cliniques, paracliniques, évolutives et les facteurs liés au décès de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection moyennement altérée afin de contribuer à l'amélioration de la prise en charge de ses patients.

Méthodes: il s'agit d'une étude rétrospective transversale à visée descriptive et analytique menée en 4 ans du 1 janvier 2019 au 31 décembre 2022. Elle a concerné le patient âgé de 18 ans et plus présentant une ICFEmR d'après les arguments cliniques, biologiques et échographiques. Nous avons retenu 86 patients ICFEmR soit une prévalence de 14 % des patients insuffisants cardiaques au service de médecine à l'ICA. Le recueil des données a été réalisé à partir des données contenues dans des dossiers médicaux des informations ainsi obtenu ont été consignés sur une fiche d'enquête.

Résultats: Notre étude fournit une description détaillée de l'ICFEmR. L'âge moyen des patients était de $50 \pm 17,49$ ans avec une prédominance féminine (51,19%). Les patients étaient admis au stade de IV (44%) et III (36,9%) de la NYHA. Les facteurs de risque majeur fréquemment retrouvé étaient HTA (58,33%), le diabète (19,05%) et l'obésité (27,39%). Ainsi l'insuffisance cardiaque était globale (60%), gauche (32,14%) et droite (4,76%) avec

comme facteur déclenchant une pneumopathie 50,58% suivi de l'irrégularité thérapeutique (22,35%). A la radiographie on notait une cardiomégalie chez la plupart des patients. L'hypertrophie ventriculaire gauche, était l'anomalie électrocardiogramme la plus fréquente. Les cardiopathies en cause étaient majoritairement la cardiopathie ischémique (33,3 3%) suivie de la cardiopathie dilatée (30,95%) et de la cardiopathie hypertensive (20,24). Les comorbidités étaient dominées l'anémie (41,17%) suivie par l'altération de la fonction rénale et l'hypokaliémie (14,11). Le traitement a été exclusivement médical avec comme molécule le furosémide (97,61%), l'IEC/ARA2 (72,82%), le bêta-bloquant (95,24%), spironolactone (90%), la glyflozine (27,27%). L'évolution était favorable chez la majeure partie des patients le taux de décès a été (7,8%). Les facteurs associés à la mortalité de l'ICFEmR étaient l'insuffisance cardiaque globale et la poussé ischémique.

Conclusion : ICFEmR touche les sujets jeunes davantage les femmes que les hommes, elle est souvent liée à la cardiopathie ischémique. L'arsenal thérapeutique de l'ICFEmR reste pauvre. De futures études prospectives devraient permettre une meilleure approche clinique et thérapeutique.

Mots-clés : insuffisance cardiaque à fraction d'moyennement réduite, facteurs de risque cardiovasculaire, facteurs liés au décès.

P25- INSUFFISANCE CARDIAQUE DU SUJET AGE EN CARDIOLOGIE DU CSREF C.V DE BAMAKO : ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUES ET PARACLINIQUES

Sanogo A¹, Samaké S², Dakouo MR³, Kodio A⁴, Sidibé N², Ba HO²

1. *Centre de Santé de Référence de la Commune V du district de Bamako (CSRef C.V),*
2. *CSRef C.VI,*
3. *CHU Gabriel Touré,*

4. *Hôpital Régional Nianankoro Fomba de Ségou.*
alfousseynisanogo@yahoo.fr

Introduction : L'insuffisance cardiaque (IC) est définie par l'incapacité du cœur à assurer, dans des conditions normales (c'est-à-dire avec des pressions veineuses d'amont non augmentées), un débit sanguin nécessaire aux besoins métaboliques et fonctionnels des différents organes. L'objectif de notre étude était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de l'insuffisance cardiaque du sujet âgé dans le service de cardiologie du CSRef C.V.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive qui a porté sur les patients de 65 ans et plus hospitalisés et/ou consultés pour insuffisance cardiaque dans l'unité de cardiologie du CSRef C.V sur une période de 17 mois allant de mars 2023 à août 2024.

Résultats : Au cours de la période d'étude nous avons colligé 83 cas d'insuffisance cardiaque du sujet âgé de 65 ans et plus parmi 2055 admis, soit une fréquence de 4,03 %. La classe modale était celle de 65 à 70 ans avec 60,2% des cas. L'âge moyen était 69,82% avec une prédominance masculine de 56,6%. Le signe fonctionnel le plus représenté était la dyspnée avec 94%. Le facteur de risque le plus élevé était l'HTA avec 69,9%. Plus de 2/3 des patients étaient en insuffisance cardiaque globale avec un taux de 69,88% des cas. La cardiomégalie, l'hypertrophie ventriculaire gauche, la dilatation cavitaire et la fraction d'éjection systolique inférieure à 40% étaient les signes paracliniques les plus dominants avec respectivement 31,3%, 79,5%, 83% et 84,3%. Les complications majeures étaient l'embolie pulmonaire et la fibrillation atriale soit un taux respectif de 7,23% et 6,03% et malheureusement deux décès soit 2,41%.

Conclusion : L'insuffisance cardiaque est un problème majeur de santé publique, la fréquence de l'insuffisance cardiaque du

sujet âgé de 65 ans et plus était relativement faible en cardiologie du CSRef C.V.

Mots-clés : Insuffisance cardiaque, sujet âgé, hypertension artérielle, CSRef C.V.

P26- PROFIL DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE REGIONAL DE OUHIGOUYA / BURKINA FASO

Somé ZM^{1,2}, Ouédraogo S^{1,3}, Ouédraogo E^{1,3}, Bamouni J^{1,3}, Kientega HN¹, Ouédraogo B¹, Samandoulougou KA^{2,4}, Zabsonré P²

1. *Unité de cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire (CHUR) de Ouahigouya (OHG)*
2. *UFR Science de la santé (U.F.R.S.D.S.) de l'université de Ouagadougou/DES cardiologie*
3. *UFR science de la santé (UFR SS) de l'université de Ouahigouya/BF*
4. *Service de cardiologie du CHU Bogodogo/Ouagadougou*

zoubadarsom@gmail.com

Introduction et objectif : L'insuffisance cardiaque est un problème de santé publique. Son profil clinique et étiologique varie d'une population à l'autre et aussi bien d'une géographie à l'autre. Sa thérapeutique, même codifiée, est mise à l'épreuve des réalités socio-économiques des pays en développement, aggravées sans doute par le phénomène de l'insécurité et des attaques terroristes que vit le Burkina Faso. L'objectif de cette étude a été de déterminer le profil de l'insuffisance cardiaque dans une région à fort défi sécuritaire avec une récurrence des attaques terroristes.

Patients et méthode : Etude transversale analytique allant du 1^{er} Janvier 2023 à 30 Juin 2024 de tous les patients admis pour insuffisance cardiaque.

Résultats : La prévalence hospitalière de l'insuffisance cardiaque était de 87% durant la période d'étude. L'âge moyen des patients était de 59 ± 19 ans. Le sex-ratio était de 1,02 avec 50,68% d'homme. Les

personnes déplacées internes représentaient 07,41%. L'insuffisance cardiaque était globale dans 79,05 %, gauche isolée (08,11) et droite isolée (08,11%). Et 65,54% étaient une insuffisance cardiaque de novo. Les principales étiologies étaient les valvulopathies (23,65%), la cardiopathie hypertensive (17,57%), la Cardiomyopathie dilatée (08,78%) et la CMPP (06,76%). Quant aux patients réhospitalisés pour une décompensation, ils étaient irrégulièrement suivis dans 72,91% des cas. Et les principaux facteurs de décompensation étaient la rupture thérapeutique (31,09%) et les infections intercurrentes (10,81%). Selon la FEVG, on a enregistré 49,37% d'ICF_{Er}, 16,46% d'ICF_{Emr} et 34,18% d'ICF_{Ep}. A l'ECG, une fibrillation atriale a été retrouvée dans 10,81% des cas. Biologiquement, une anémie a été notée chez 63,12% des patients parmi lesquels 19,10% d'anémie sévère. Et une insuffisance rénale aigüe a été retrouvée dans 35,60% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 07±5 jours. Et le traitement de sortie, non optimal chez plus de la majorité des patients, était constitué principalement de diurétique de l'anse (79,05%), d'IEC (73,65%), d'antagoniste des récepteurs des minéralocorticoïdes (50%) et de bêtabloquants (36,49%). Le taux de mortalité était de 04,73%.

Conclusion : L'insuffisance cardiaque est la première cause d'hospitalisation en cardiologie au CHUR de OHG. Et le contexte d'insécurité et de terrorisme rend difficile le suivi à long terme de ces patients. Les personnes déplacées internes, déjà vulnérables sont plus concernées. Y-a-t-il des spécificités de l'IC propres aux personnes déplacées internes ?

Mots-clés : insuffisance cardiaque, insécurité, Burkina Faso.

P27- A RARE CASE OF LEFT VENTRICULAR NONCOMPACTION DISCOVERED DURING SEVERE RHYTHM DISORDER : ABOUT A CASE REPORT

Nacanabo WM¹, Seghda TAA¹, Dah DC¹, Sawadogo LWF¹, Thiombiano LP¹, Loya M¹, Sawadogo I¹, Dimzouré MS¹, Tall/Thiam A², Yameogo NV², Samadoulougou AK¹, Zabsonré P².

¹Cardiology Department, CHU Bogodogo

²Cardiology Department, CHU Yalgado Ouedraogo

nacmartinwend@gmail.com

Introduction: The discovery of non-compaction cardiomyopathy of the left ventricle (NCVG), although rare, is not exceptional. We report a case of LVNC discovered during a severe rhythm disorder in an adult.

Observation: This case involved a 36-year-old man admitted with palpitations, exertional dyspnea, hypersudation and anxiety. Clinical examination revealed arterial hypotension at 90/60 mmHg, tachycardia at 250 beats per minute, polypnoea at 24 cycles per minute and anxiety. The electrocardiogram revealed ventricular tachycardia. Transthoracic Echocardiography revealed numerous trabeculations in the left ventricle, with the ratio of non-compacted area to compacted area = 2.4 in short-axis section and 2.5 in apical 4cavity section. Good blood flow within the trabeculations was visualized by color Doppler, giving an overall echocardiographic appearance in favor of non-compaction of the left ventricle. Magnetic resonance imaging (MRI) performed revealed hypertrabeculation of the medial and apical lateral walls. The ratio of noncompacted to compacted myocardium was 3.04. LVEF was 64%. The diagnosis of ventricular tachycardia revealing noncompaction of the left ventricle complicated by lateral ischemia was accepted. The patient received an external electric shock (EEC) at 200 Joules and was put on amiodarone. The clinical and paraclinical evolution was favorable, with a return home after one week.

Conclusion: We report a case of non-compaction of the LV associated with lateral ischemia complicated by severe TDR in the

form of non-tolerated VT. Anti-arrhythmic treatment with external electric shock enabled sinus rhythm to be achieved with a good reduction in tachycardia

Keywords: non-compaction, tachycardia, trabeculations, left ventricle

P28- PRONOSTIC A COURT ET MOYEN TERME DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE

Ayo Bivigou E, Mbodet Effoutame V, Yekini C, Ndjibah L, Ndoume F, Tessa W, Moubamba F, Allognon C, Kouna P.

Service de cardiologie, Département de médecine et spécialités médicales du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville.

bivayo@yahoo.fr

Introduction et objectifs : L'insuffisance cardiaque aigüe (ICA) est un motif fréquent d'hospitalisation en unité de soins intensifs de cardiologie (USIC). Elle comprend plusieurs formes cliniques et le pronostic est variable à court et moyen terme. L'objectif de ce travail était de décrire le devenir intra hospitalier et à 3 mois de patients admis pour ICA.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée du 1^{er} juin 2023 au 31 juin 2024 ayant inclus les dossiers consécutifs de patients admis pour ICA à l'USIC du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville (CHUL). Les données sociodémographiques, cliniques et évolutives avaient été relevées.

Résultats : Au total, 181 patients avaient été inclus. L'âge moyen était de 56,8 ±15,6 ans (extrêmes 17-87 ans) et le sex ratio de 0,8. L'insuffisance cardiaque globale était la présentation clinique prédominante (85,1%) et quatre (3,1%) patients étaient admis en choc cardiogénique. La cardiopathie hypertensive était l'étiologie la plus fréquente (47,6%) et 69,6% des patients avaient une fraction d'éjection ventriculaire gauche inférieure à 40%. Il

s'agissait d'une réhospitalisation dans 42,8 % des cas et l'écart de régime était le principal facteur de décompensation (22,5%). La mortalité intra-hospitalière était de 9,9 %. L'évolution durant les trois mois suivant la sortie était marquée par 13,6 % de réhospitalisations pour ICA, un accident vasculaire cérébral (0,55%) et 23,8% de décès. Ces derniers survenaient dans 47,1% des cas dans les 15 jours suivant la sortie d'hospitalisation et dans 17,6 % des cas entre 45 et 90 jours.

Conclusion : Le pronostic à court et moyen terme de l'ICA reste sombre avec une mortalité précoce élevée. Une optimisation du traitement médicamenteux et l'amélioration de l'éducation thérapeutique pourraient améliorer la survie de ces jeunes patients insuffisants cardiaques.

Mots-clés : insuffisance cardiaque aigüe, pronostic, Libreville.

P29- FACTEURS PREDICTIFS DE MORTALITE DU SYNDROME CARDIORENAL A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Traore DF, Kouamé YW

Service de Médecine, Institut de cardiologie d'Abidjan

traofa@yahoo.fr

Objectif : D'étudier les aspects épidémiocliniques, évolutifs et les facteurs associés au décès des patients présentant une insuffisance cardiaque associée à une insuffisance rénale

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale rétrospective à visée descriptive et analytique menée en 4 ans du 1^{er} janvier 2019 au 01 janvier 2022. Elle a concerné les patients présentant une insuffisance cardiaque associée à une altération de la fonction rénale d'après les arguments cliniques, électrocardiographiques, biologiques et échographiques. Nous avons retenu 226 patients présentant une insuffisance cardiaque avec altération de la fonction rénale soit une prévalence de 37% des patients présentant une insuffisance cardiaque au service de médecine à l'ICA.

Le recueil des données a été réalisé à partir des données contenues dans des dossiers médicaux des informations ainsi obtenu ont été consignés sur une fiche d'enquête.

Résultats : Notre étude a fourni une description détaillée de l'insuffisance cardiaque avec altération de la fonction rénale. L'âge moyen des patients était de $52,3 \pm 16,8$ ans avec une prédominance masculine (51%). Les patients étaient admis au stade de IV (46%) et III (37%) de la NYHA. Les facteurs de risque majeur fréquemment retrouvé étaient l'HTA (52%), le diabète (21%) et le tabac (12%). Ainsi l'insuffisance cardiaque était globale (51%), gauche (22%) et droite (14%) avec comme facteurs déclenchant majeurs l'irrégularité thérapeutique (73%) et les bronchopneumopathies (63%). A la radiographie on notait une cardiomégalie chez la plupart des patients. L'hypertrophie ventriculaire gauche, était l'anomalie électrocardiogramme la plus fréquente. Les cardiopathies en cause étaient majoritairement la cardiopathie hypertensive (27,4%) suivie des cardiopathies ischémiques (22,5%). Les comorbidités étaient dominées par l'anémie (15%) suivie de l'hyponatrémie (11%). Le traitement a été exclusivement médical avec comme molécule le furosémide (97,3%) et les IEC/ARA2 (59%). Par ailleurs le taux de la glifozine représentait (9,8%). L'évolution était favorable chez la majeure partie des patients le taux de décès a été (5%). Les facteurs associés à la mortalité étaient le diabète, ACFA et la réhospitalisation.

Conclusion : le syndrome cardio-rénal touche des sujets relativement jeunes, de sexe masculin, en insuffisance cardiaque admis au stade IV de la NYHA. L'étiologie dominante était la cardiopathie hypertensive. L'arsenal thérapeutique reste pauvre. De futures études devraient permettre une meilleure approche clinique et thérapeutique.

Mots-clés : insuffisance cardiaque, syndrome cardio-rénal, facteurs de risque cardiovasculaire, facteurs liés aux décès.

P30- EVALUATION DU BILAN MARTIAL CHEZ LES INSUFFISANTS CARDIAQUES AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DE L'HÔPITAL NATIONAL IGNACE DEEN DE CONAKRY

Barry IS, Balde EY, Camara A, Camara OM, Bah MBM, Diallo S, Balde MD
Service de Cardiologie, Hôpital national Ignace Deen, Conakry, Guinée
ibssobarry@gmail.com

Introduction et Objectif(s) : Le rôle de la carence martiale (CM) dans l'insuffisance cardiaque (IC) est un sujet d'étude relativement nouveau. Elle est retrouvée chez 70 % des patients au cours de l'IC aiguë, favorisée alors par un état inflammatoire et une hémodilution. Au cours de l'IC chronique, elle est retrouvée chez environ 50 % des patients ayant une fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) réduite et chez 60% avec une FEVG préservée.

L'objectif principal de cette étude était de déterminer la fréquence de la CM chez les IC au service de cardiologie de l'Hôpital National Ignace Deen (HNID) de Conakry.

Matériel et méthodes : L'étude a porté sur les patients admis au service de cardiologie de l'HNID de Conakry pour une IC. Il s'agissait d'une étude observationnelle et descriptive d'un an allant du 1^{er} Novembre 2023 au 31 Octobre 2024 répartie en deux phases : une phase d'inclusion et une phase de suivi après injection du fer carboxymaltose qui a porté sur l'ensemble des patients admis pour une IC avec anomalie du bilan martial.

Résultats : Durant notre période d'étude 80 patients ont été hospitalisés pour une IC parmi lesquels la CM a été mise en évidence chez 27 patients soit 33,75%. La dénutrition liée à l'hypo albuminémie était associée dans 48,1% à la CM. La FEVG était altérée dans 40,7%, moyennement altéré dans 25,9% et préservée dans 29,6%. La CM est l'un des facteurs fréquemment associés à la ré hospitalisation pour IC.

Conclusion : La CM est une comorbidité fréquente chez les patients en IC. Sa fréquence augmente avec l'âge.

Mots-clés : carence martiale ; insuffisance cardiaque ; Conakry.

P31- INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE A FRACTION D'EJECTION ALTEREE : SIGNES ELECTROCARDIOGRAPHIQUES ASSOCIES A LA MORTALITE A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Coulibaly I, N'Djessan JJ, Adoubi A, Yao H, Gbetchedji S, Soya E, Ncho-Mottoh MP, Angoran I, Kouamé S, Tro G, Touré C, Anzouan-Kacou JB

Institut de cardiologie d'Abidjan

iklocoulibaly@yahoo.fr

Introduction et objectifs : L'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection altérée (ICFEA) est responsable d'une importante mortalité. Afin de déterminer les patients à risque, de nombreux facteurs pronostiques ont été proposés parmi lesquels l'électrocardiogramme (ECG) conserve une place de choix.

L'objectif était d'évaluer les signes ECG associés à la mortalité dans une cohorte rétrospective de patients souffrant d'ICFEA.

Patients et Méthode : L'étude a été observationnelle et analytique basée sur des données rétrospectives recueillies chez les patients bénéficiant d'une primo hospitalisation pour ICFEA à l'Institut de cardiologie d'Abidjan de janvier 2018 à juillet 2020.

Résultats : Parmi les 370 patients inclus, 197 étaient décédés, soit une mortalité de 53 % qui évoluait graduellement jusqu'à un an, puis se stabilisait jusqu'à 30 mois.

En régression multivariée, la présence de troubles de la conduction intraventriculaire

(OR : 1,80 ; IC 95 % [1,01–3,25]), le microvoltage (OR : 1,82 ; IC 95 % [1,05–3,16]), et les ondes Q pathologiques (OR : 1,70 ; IC 95 % [1,02–2,83]), étaient significativement associées à la mortalité. En incluant les variables ECG et les variables démographiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques, seule la présence d'ondes Q pathologiques (OR : 1,74 ; IC 95% [1,01–3,01]) persistait comme un facteur de risque de mortalité.

Conclusion : l'ICFEA est responsable d'une mortalité élevée, principalement au cours de l'année qui suit la 1^{re} hospitalisation pour décompensation cardiaque. La présence d'ondes Q pathologiques est le seul signe électrocardiographique qui reste statistiquement de mauvais pronostic, après ajustement.

Mots-clés : insuffisance cardiaque aiguë, fraction d'éjection, Ondes Q, mortalité

e-THEME 3

MALADIE CORONAIRE

P32- COMPLICATIONS LIEES A UNE ANOMALIE DE NAISSANCE DES ARTÈRES CORONAIRES : CAS DE L'ARTÈRE CORONAIRE DROITE

Bekoutou A^{1,2*}, Monfort A³, Feda R⁴, Madjirangar N⁴, Odjinkem D⁵, Yabeta G¹, Yapo SD¹, Gondele I.D¹; Samou-Fantcho F⁶, Inamo J³, Lesbre JP^{2,7}

1. *Unité de cardiologie du Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG),*

2. *Centre Hospitalier Universitaire le Bon Samaritain, Ndjamen, Tchad*

3. *service de cardiologie hémodynamique CHU Martinique*

4. *Hôpital Général de Référence Nationale, Ndjamen, Tchad*

5. *Hôpital la Renaissance, Ndjamen, Tchad*

6. *Service de Médecine polyvalente du CHOG*

7. *Département de cardiologie CHU d'Amiens-Picardie, Amiens, France*

moungarbekoutou@gmail.com

Introduction : Les anomalies de naissance des artères coronaires sont rares. Ces anomalies, multiples, peuvent être des sténoses ostiales, naissance à angle aigu, trajet intra mural, un trajet inter artériel (entre l'aorte et l'artère pulmonaire). Elles sont une cause de mort subite spécialement chez les sujets jeunes et athlètes. Nous rapportons un cas rare d'anomalie d'origine de l'artère coronaire droite à partir du sinus de Valsalva gauche avec un trajet inter artériel.

Présentation de cas : Il s'agit d'un patient de sexe masculin âgé de 49 ans, se plaignant d'une symptomatologie angineuse d'effort et ayant présenté une mort subite récupérée lors d'une course pédestre chez qui, des explorations paracliniques ont révélé une anomalie de naissance de la coronaire droite

du sinus coronaire gauche avec un trajet inter artériel aorto-pulmonaire. Le patient a été opéré sous circulation extracorporelle, il a bénéficié d'un transfert de la coronaire droite du sinus de Valsalva gauche vers la face antérieure de l'aorte, après libération de son segment initial par le biais d'une boutonnière, la perte de substance aortique a été comblée par un patch synthétique. L'échocardiographie doppler de sortie montre une bonne cinétique cardiaque. Le patient a été contrôlé à un mois et à 6 mois sans particularités.

Conclusion : L'anomalie de naissance des coronaires se manifeste essentiellement par des signes et symptômes d'ischémie myocardique à l'effort. Le mode découverte le plus fréquent est une mort subite récupérée survenant à l'effort chez un jeune sportif. L'échocardiographie minutieuse est recommandée devant la moindre symptomatologie d'ischémie myocardique à l'effort. L'indication opératoire est controversée et doit tenir compte de la symptomatologie.

Mots-clés : artère coronaire, anomalie congénitale, jeune sportif, mort subite

P33-MINOCA REVELANT A LA FOIS UNE ANOMALIE DE NAISSANCE DE L'ARTÈRE CORONAIRE DROITE ET UN PHEOCHROMOCYTOME

Owona A^{1,2}, Mengue BY¹, Ebeni C¹, Ndongo S^{2,3}, Ba H^{3,4}, Boombhi J^{1,2}, Menanga AP^{1,2}

¹ *Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun*

² *Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, Cameroon*

³ *Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé*

⁴ *Hôpital Régional de Garoua*

amowona@yahoo.fr

Introduction : Les anomalies de naissance des artères coronaires sont une cause exceptionnelle d'infarctus du myocarde sans sténose significative des artères coronaires (MINOCA). Quelques rares cas d'infarctus du myocarde révélant un phéochromocytome ont été rapportés. Nous rapportons un cas d'infarctus du myocarde révélant à la fois une anomalie de naissance de l'artère coronaire droite et un phéochromocytome.

Observation : Patient de 43 ans, ayant comme facteurs de risque le sexe masculin, la sédentarité et l'obésité (IMC à 32,7kg/m²) qui avait été admis pour syndrome coronaire aigu avec persistance du sus-décalage du segment ST en antérolatéral à 16 heures. L'échocardiographie transthoracique retrouvait une hypocinésie antéro-septale et latérale avec une altération de la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) à 35%. La coronarographie retrouvait des artères angiographiquement normales avec une artère coronaire droite naissant près de l'ostium de l'artère coronaire gauche indiquant un MINOCA sur anomalie de naissance de l'artère coronaire droite. L'imagerie par rayonnement magnétique retrouvait une cardiopathie dilatée et hypertrophique d'étiologie ischémique et hypertensive avec séquelle d'infarctus probablement viable sur 5-6 segments dans le territoire de l'artère circonflexe et/ou l'IVA, une FEVG à 33% et un possible thrombus intra VG apical. Le coroscanner montrait une anomalie de naissance de la coronaire droite. L'évolution fut marquée par une hypertension artérielle de novo grade 3 permanente. Le bilan étiologique a retrouvé un dosage élevé de Noradrénaline à 9,46 nmol/l (1601nmol/l) de Dopamine à 0,71nmol/l (109ng/l) et la tomodynamométrie un phéochromocytome des surrénales. La suite de la prise en charge prévoit une surrénalectomie après

normalisation de la pression artérielle par alpha-bloquants

Conclusion : seule une association infarctus du myocarde et phéochromocytome a été retrouvée, non une causalité. La proximité des ostia droit et gauche pourrait provoquer un vol coronaire causant l'ischémie myocardique.

Mots-clés : MINOCA, anomalies de naissance des artères coronaires, phéochromocytome, Cameroun

P34- SYNDROME CORONARIEN AIGU AVEC SUS DECALAGE PERSISTANT DU SEGMENT ST CHEZ LE SUJET JEUNE D'AGE INFÉRIEUR AU EGALÉ A 40 ANS : A PROPOS DE 17 CAS AU CENTRE HOSPITALIER DE MONTLUÇON

Kaziga W.D-D¹, Irakoze JB¹, Samoura S¹, Afassinou MY², Pessinaba S³, Pio M⁴, Diallo N.¹, Chanseume S¹

1. Centre hospitalier de Montluçon (France)
2. Centre hospitalier universitaire Sylvanus Olympio (Lomé – Togo)
3. Centre hospitalier universitaire Campus (Lomé – Togo)
4. Centre hospitalier universitaire de Kara (Togo)

wiyaukaz@gmail.com

Introduction-objetsifs : l'athérosclérose est un processus dynamique qui commence dès le début de l'enfance avec une progression lente, conférant au syndrome coronaire aigu une entité inhabituelle chez le sujet jeune. Le but de ce travail est d'étudier les particularités épidémiologiques, cliniques, électriques et angiocoronarographiques du syndrome coronaire aigu avec sus décalage persistant du segment ST (STEMI) chez le sujet jeune.

Matériels et méthodes : Nous avons réalisé une étude transversale, rétrospective, mono centrique, descriptive et analytique sur une période de 05 ans allant du 01 Janvier 2019 au 31 décembre 2023. Etaient inclus dans notre étude les patients des deux sexes et âgés de moins de 40 ans, admis

pour syndrome coronaire aigu avec sus décalage persistant du segment ST.

Résultats : La prévalence du STEMI était de 17/374 (4,5%) avec un sex ratio (H/F) à 2,4. L'âge moyen des patients était de $36,7 \pm 3,8$ ans (hommes = $37,3 \pm 3,6$ ans ; femmes = $35,4 \pm 4,2$ ans). Les facteurs de risque cardiovasculaires retrouvés étaient dominés par le tabagisme actif (82,3%), l'hérédité coronarienne (58,8%) et le surpoids (41,2%). Aucun de nos patients n'était diabétique. La douleur thoracique était typique chez 14/17 (82,3%) patients. Dans 58,8% (10/17) des cas, la lésion coupable siégeait sur l'artère inter ventriculaire antérieure proximale, suivi de l'artère coronaire droite (29,4%) et de l'artère circonflexe (11,8%). Les lésions coronaires étaient monotronculaire dans la majorité des cas (12/17). La durée moyenne d'hospitalisation était de $4,9 \pm 2,7$ jours.

Conclusion : Le STEMI chez le sujet jeune de moins de 40 ans concerne beaucoup plus le sujet de sexe masculin, tabagique avec une hérédité coronarienne. Les lésions sont le plus souvent monotronculaire avec un excellent pronostic à court et à moyen terme.

Mots-clés : STEMI, sujet jeune de moins de 40 ans, tabagisme actif, hérédité coronarienne.

P35-LES DEFIS DIAGNOSTIQUES ET DE LA PRISE EN CHARGE DES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS SANS SUS-DECALAGE DU SEGMENT ST A DAKAR.

Ndiaye PG *, Ngaide AA, Souleiman A, Fall MD, Diop CMBM, Gazal M, Mingou J, Mboup C, Dioum M, Ndiaye MB, Diack B, Diao M, Kane A.

papaguiranendiaye@yahoo.fr

Introduction : Le SCA non ST+ est la forme la plus courante des syndromes coronariens aigus (SCA). Son diagnostic et sa prise en charge ont toujours été un sujet de controverse. Cette situation complique sa gestion et surtout dans notre contexte. L'objectif de cette étude était d'évaluer la

prise en charge globale des patients hospitalisés pour un SCA non ST+.

Patients et méthodes : Nous avons réalisé une étude multicentrique prospective descriptive et analytique sur une période de 12 mois, incluant tous les patients hospitalisés pour SCA non ST+ dans trois services de cardiologie à Dakar.

Résultats : 131 patients ont été admis pour un SCA non ST+ sur les 2329 patients reçus, soit une prévalence hospitalière de 5,63% et une prévalence de 26,3% des SCA hospitalisés. Selon les résultats de la troponine, les patients étaient répartis en SCA non ST+ à troponine positive (86,7%) et SCA non ST + à troponine négative (13,3%). La prédominance était féminine (56,0%). L'âge moyen était de 61,14 ans. Les facteurs de risque étaient dominés par la sédentarité (75,6%), l'hypertension artérielle (64,9%) et le diabète (36,7%). La douleur thoracique était le maître symptôme (81,7%). L'examen était surtout normal (75%). L'échodoppler cardiaque avait retrouvé des troubles de la cinétique et une dysfonction ventriculaire gauche respectivement chez 45% et 38,6% des patients. Les patients (46,6%) étaient surtout à haut risque ischémique. Le taux de réalisation de la coronarographie était de 64,8%. Une coronaropathie était objectivée chez 82,4% des patients. Il s'agissait d'atteinte surtout tritronculaire (46,7%). Seuls 35,7% des patients ayant une coronaropathie ont bénéficié d'une angioplastie. Le traitement médical était quasi-constant. Huit décès ont été enregistrés soit une mortalité intrahospitalière était de 6,1 %.

Conclusion : Le diagnostic et la prise en charge des SCA non ST+ restent un défi majeur en milieu dakarois avec un accès limité au dosage de la troponine, à la coronarographie et à l'angioplastie.

Mot-clés : NSTEMI, cardiologie interventionnelle, Dakar.

P36- PREDIABETE ET SYNDROMES CORONARIENS AIGUS

Yao H^{1,2}, Ekou A^{1,2}, Kouamé I¹, Affognitode M¹, Djoma A³, Touré C^{1,2}, Akoun C^{1,2}, Vy L^{1,2}, Sepih EP^{1,2}, Boka KJM^{1,2}, N'Guetta R^{1,2}

¹*Service de Cardiologie Interventionnelle, Institut de Cardiologie d'Abidjan, Côte d'Ivoire*

²*Unité de Formation et de Recherche en Sciences Médicales, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire.*

³*Service de Médecine, Institut de Cardiologie d'Abidjan, Côte d'Ivoire*

hermann Yao@gmail.com

Introduction-objectif : Le prédiabète comprend l'ensemble des états intermédiaires entre la régulation anormale du glucose et le stade de diabète biologique. Sa prévalence est en constante augmentation mais il demeure sous-diagnostiqué. De nombreux auteurs ont prouvé que le prédiabète augmentait significativement le risque de survenue d'événements cardiovasculaires majeurs. En Afrique Sub-Saharienne les données concernant le prédiabète sont rares. Le but de notre étude était d'analyser les caractéristiques hospitalières des patients admis pour un SCA à l'Institut de cardiologie d'Abidjan présentant un prédiabète.

Patients et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur l'analyse des données du Registre des syndromes coronarien Aigu de Cote d'Ivoire (REACTIV) entre le premier janvier 2021 et le 31 décembre 2022. Nous avons analysé et comparé les caractéristiques cliniques, angio-coronarographiques et évolutives en fonction du profil glycémique des patients basé sur le dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1c), distinctement chez les patients sans antécédent de diabète et chez les diabétiques.

Résultats : Parmi les 299 patients admis pour SCA au cours de la période d'étude, le dosage de l'HbA1c a été réalisé chez 152 patients (50,83%), constituant notre

population d'étude. Il y avait plus d'hommes que de femmes (sex-ratio : 3,75). Près de trois quarts de nos patients (71,71%) présentaient une anomalie du métabolisme du glucose (antécédent de diabète, diabète nouvellement diagnostiqué et prédiabète). Les patients prédiabétiques avaient des lésions coronaires plus sévères, caractérisées par une atteinte du tronc commun et une coronaropathie tritronculaire plus fréquentes, sans différence significative. Il existait également une proportion plus importante de lésions sténosantes ($\geq 50\%$) comparativement aux 2 autres groupes. La récurrence de nécrose était plus souvent rencontrée chez les patients prédiabétiques ($p = 0,04$). Il existait une tendance, quoique non significative, à la survenue plus fréquente de complications hémodynamiques, en cas de prédiabète.

Conclusion : Environ trois quarts des patients admis pour un SCA présentent une anomalie du métabolisme du glucose. Le prédiabète semble être associé à un profil plus sévère caractérisé par des antécédents et facteurs de risque plus fréquents, et une atteinte coronaire plus grave. Ces données devront cependant être confirmées sur des cohortes plus importantes, et multicentriques qui permettront également d'évaluer le pronostic à long terme de ces patients.

Mots-clés : syndrome coronarien aigu, HbA1c, prédiabète, lésions coronaires, pronostic.

P37- SYNDROMES CORONARIENS AIGUS CHEZ LE DIABETIQUE TYPE II AU SERVICE DE CARDIOLOGIE CHU MARRAKECH

Ekoba Othende FB

Service de cardiologie, CHU Brazzaville
fbienv@gmail.com

Introduction : Le syndrome coronarien aigu est une urgence médicale avec un pronostic péjoratif lié à des nombreuses complications mécaniques précoces. Le diabète de type 2 représente actuellement un

énorme problème de santé publique, il demeure aussi le principal facteur de risque de la cardiopathie ischémique. L'objectif de l'étude était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, électriques et angiographiques des syndromes coronariens aigus chez le patient diabétique de type 2 admis notre service.

Patients et Méthode : C'est une étude descriptive et analytique à recueils de donnée prospectifs menée entre Août 2019 et Février 2020 portant sur 169 patients repartis en 71 patients diabétiques et 98 patients non diabétiques.

Résultats : L'âge moyen du patient diabétique était de 58ans \pm 8.7ans avec une prédominance masculine. L'ancienneté du diabète était de 8,7 \pm 5.7ans avec une hémoglobine glyquée moyenne de 8,7%. Les principaux facteurs de risque associés au diabète étaient une HTA chez 58,6% et une dyslipidémie chez 88%. La dysfonction ventriculaire gauche était présente chez 52% des patients avec sur le plan électrique une atteinte antérieure majoritaire. Les lésions angiographiques étaient diffuses à prédominance tritronculaires dans 59% de cas augmentant le risque de morbi-mortalité.

Conclusion : Les SCA représentent une urgence vitale. La présence d'un diabète est un facteur de mauvais pronostic sur le plan fonctionnel par l'existence des lésions pluri tronculaires malgré les avancées thérapeutiques.

Mots clés : diabète type 2, syndrome coronarien aigu, athérosclérose.

P38- VARIABILITE RADIOANATOMIQUE DES ARTERES CORONAIRES : ETUDE CORONAROGRAPHIQUE A LOME

Afassinou YM¹, Abomo S², Pessinaba S³, Sogan A⁴, Atta B⁵, Pio M⁶, Baragou S¹, Damorou F³, Adjenou V².

1- *Service de cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, Lomé – Togo.*

2- *Service de radiologie, Centre Hospitalier Universitaire Campus de Lomé, Lomé – Togo.*

3- *Service de cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire Campus de Lomé, Lomé – Togo.*

4- *Service de chirurgie, Centre Hospitalier Préfectoral d'Aného, Lomé – Togo.*

5- *Service de médecine, Centre Hospitalier Régional de Sokodé, Sokodé – Togo.*

6- *Service de cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Kara – Togo.*

Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé.

togbericardo@yahoo.fr

Objectif : déterminer les variabilités anatomiques des artères coronaires à la coronarographie à Lomé.

Matériels et méthodes : il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique qui a porté sur les données de 139 coronarographies réalisées à l'Unité d'Imagerie Interventionnelle de l'Hôpital Privé AUTEL D'ELIE de Lomé de janvier 2021 à avril 2023. N'ont pas été inclus les images de coronarographie avec présence de lésions occlusives rendant l'analyse de l'anatomie coronaire impossible.

Résultats : l'âge moyen des personnes incluses était 56,4 \pm 11,92 ans avec des extrêmes de 27 à 84 ans. Le Tronc coronaire gauche avait un calibre normal chez 99,3% des personnes et une longueur normale chez 71%. Le calibre de l'artère interventriculaire, de l'artère circonflexe et de l'artère coronaire droite était normal dans respectivement 93,5%, 81,3% et 85,6% des cas. L'artère coronaire droite était dominante dans 71,9% des cas. Le Tronc coronaire gauche était absent dans 0,7% des cas. La bifurcation du tronc coronaire gauche était retrouvée dans 71,9% des cas. L'artère coronaire droite avait une naissance en position normale dans le sinus chez 114 personnes soit 82%. Une bifurcation haute de l'artère coronaire droite était retrouvée chez 6 personnes soit

4,3% avec un cas de double coronaire droite. Dans notre étude, il n'y avait pas de différence significative entre homme et femme par rapport à la longueur et le calibre du tronc coronaire gauche, au calibre des artères coronaire droite, interventriculaire antérieure et circonflexe et aux variations anatomiques de l'artère coronaire droite.

Conclusion : la présente étude a permis de relever des données morphométriques des artères coronaires chez un échantillon de la population togolaise.

Mots-clés : artères coronaires, variantes anatomiques, coronarographie, Lomé.

P39- SYNDROMES CORONARIENS AIGUS DES SUJETS DE MOINS DE 40 ANS AU CHU IGNACE DEEN DE CONAKRY.

Baldé EY, Barry IS, Bah MBM, Camara OM, Keita FB, Koné A, Bah AM, Diallo H, Baldé MD.

*Service de cardiologie, CHU Ignace Deen, Conakry. Téléphone : (+224) 628049387
yava017balde@gmail.com*

Introduction : Les syndromes coronariens aigus (SCA) sont plus fréquents chez les patients de plus de 50 ans. Cependant, de nos jours, il n'est pas rare de les rencontrer chez patients jeunes.

Patients et Méthodes : il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective d'une durée d'un an (allant du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2023) et concernait les sujets âgés de moins de 40 ans hospitalisés en cardiologie au CHU de Ignace Deen. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du SCA du sujet jeune de moins de 40 ans.

Résultats : Sur un total de 608 patients, 170 (28 %) d'entre eux étaient des SCA dont 23 (13,5%) avaient moins de 40 ans. L'âge moyen de nos patients était $31 \pm 6,8$ ans avec des extrême 19 et 39 ans. Le sexe-ratio hommes/femmes était de 4,5. La majorité n'avait pas d'assurance (78,26%). La dyslipidémie, l'hypertension artérielle et le tabac étaient les principaux facteurs de

risque modifiables retrouvés respectivement 56,52%, 41,5% et 20 %. La douleur thoracique était le maître-symptôme chez tous les patients (100%). Les ST+ représentaient 73,91% et les non ST+ 26,09%. Sept (7) patients étaient dans le délai de thrombolyse (30,43 %). La coronarographie était réalisée chez 3 patients (13,05%). L'insuffisance cardiaque était notée chez 4 patients (17,39 %) avec une mortalité identique.

Conclusion : les SCA du sujet jeune est fréquent au CHU d'Ignace Deen. L'angioplastie coronaire n'est pas accessible à tous, d'où une mortalité hospitalière élevée.

Mots-clés : SCA, sujet jeune moins de 40 ans, CHU Ignace Deen.

e-THEME 4

RYTHMOLOGIE

P40- BLOC AURICULO-VENTRICULAIRE COMPLET COMPLIQUANT UN CANAL ATRIOVENTRICULAIRE : A PROPOS D'UN CAS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Camara Z, N'goran YNK, Avoh AEM, Tano M, Kouame S, Akatchi YR, N'ta E, Akoun OAMC, Kouamé W, N'Djessan JJ, Kramoh E.

Institut de cardiologie d'Abidjan
camarazeinab94@gmail.com

Introduction : Le bloc auriculo-ventriculaire complet de l'enfant est une affection rare. Les étiologies habituelles sont congénitales ou post opératoires. Nous vous rapportons le cas d'une fillette de 5 ans.

Observation : il s'agissait d'une patiente de 05 an suivie depuis février 2025 à l'institut de cardiologie d'Abidjan pour un canal atrio ventriculaire partiel qui a consulté pour dyspnée d'effort associé à une perte de connaissance. L'examen clinique réalisé à l'admission a mis en évidence une bradycardie auscultatoire à 37bpm, des signes d'insuffisance cardiaque droite. A l'électrocardiogramme, on avait un bloc auriculo-ventriculaire complet (BAV). Nous avons conclu à un BAV complet compliquant un canal atrioventriculaire partiel décompensé. La prise en charge a consisté à la pose d'un pacemaker externe puis définitif associé à l'administration des diurétiques.

Conclusion : le bloc auriculo ventriculaire complet est une affection rare chez l'enfant et la survenue sur une cardiopathie congénitale non opérée est une étiologie inhabituelle sur nos tropiques ainsi que la prise en charge.

Mots-clés : bloc Auriculo ventriculaire, enfant, cardiopathie congénitale, pacemaker

P41- BLOC AURICULO-VENTRICULAIRE COMPLIQUANT UNE CMH A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

Assi VMA¹, Kouamé S², N'Djessan JJ², Angoran I², Yeo TA¹, Vy L¹, Kouame W¹, Mbala LH², Adoubi KA¹, Konin C²

Institut de cardiologie d'Abidjan
assiaudreychiadon@gmail.com

Introduction : Dans la CMH, le rythme lent a été considéré comme une complication rare et le BAV comme une complication peu fréquente. Le premier cas de BAV associé à la CMH est celui de Luisada en 1965. Le bloc auriculoventriculaire compliquant une CMH est une association rare et très peu diagnostiquée dans notre contexte.

Observation : Nous rapportons le cas d'une patiente de 66 ans, suivi pour une CMH depuis 2ans sous traitement médical qui consulte à nouveau pour des syncopes à répétition. Après réalisation d'un ECG, un bloc auriculoventriculaire complet a été diagnostiqué.

La prise en charge a consisté à une stimulation définitive double chambre.

Conclusion : La cardiomyopathie hypertrophique peut se compliquer de bloc auriculoventriculaire par divers mécanismes ; la gestion des patients porteurs de CMH doit faire l'objet de surveillance électrocardiographique régulière afin de dépister ces troubles de la conduction.

Mots-clés : cardiomyopathie hypertrophique, bloc auriculoventriculaire, stimulation.

P42- TROUBLES DU RYTHME ET DE CONDUCTION AU COURS DU SYNDROME CORONARIEN AIGU A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE. ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET PRONOSTIQUES

N'Djessan JJ, Kouamé S, Coulibaly I, Adoubi A, Kouamé W, Boka E, Konin C
Institut de cardiologie d'Abidjan
jeanjacquesndjessan@yahoo.fr

Introduction : Les troubles du rythme et de la conduction cardiaque sont des complications précoces fréquentes au cours du syndrome coronarien aigu.

Objectif : Étudier les profils des patients présentant des troubles du rythme et de la conduction cardiaque au cours du syndrome coronarien aigu à l'institut de cardiologie d'Abidjan.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive de janvier 2016 à décembre 2021 ayant concerné 300 patients hospitalisés à l'institut de cardiologie d'Abidjan pour syndrome coronarien aigu.

Résultats : La prévalence hospitalière du SCA était de 12,14. L'âge moyen était de 56,59 ±11 ans (extrêmes 28 et 91ans). Le sexe ratio était de 2,94. Les antécédents étaient dominés par les cardiopathies ischémiques (80%). L'HTA était le facteur de risque cardiovasculaire le plus retrouvé (60%). Le délai d'admission moyen était 59 h (extrêmes 30 min et 15 jours 6h). Le SCA ST+ était le plus fréquent (73%), la fraction d'éjection du VG était effondrée dans 18% des cas. Le SCA se compliquait d'insuffisance ventriculaire gauche dans 27% des cas (Killip II, III, IV) et dans 49% des cas des troubles rythmiques et conductifs. Ces troubles étaient dominés par les ESV (51,4%), ESA (15,5%) et les BAV (18,9%). Les facteurs déterminants la survenue des troubles du rythme et de la conduction cardiaque étaient l'âge avancé

(59,4%), le SCA ST+ (60%) et la FEVG effondrée (90%).

Conclusion : La prise en charge des facteurs prédictifs permettra de réduire la survenue des troubles rythmiques et conductifs.

Mots-clés : syndrome coronarien aigu, troubles du rythme, trouble de la conduction, ICA.

P43- ABLATION PAR RADIOFREQUENCE DE LA TACHYCARDIE PAR REENTREE INTRANODALE : EXPERIENCE LOCALE DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN (COTE D'IVOIRE) A PROPOS D'UN CAS

Kouame S^{1,2}, N'djessan JJ^{1,2}, Iklo C^{1,2}, Adoubi A^{1,3}, Angoran I^{1,2}, Kouame W², Assi A², Mballa H², Doh C², N'guetta R^{1,2}, Konin C^{1,2}

¹Université Félix – Houphouët Boigny

²Institut de cardiologie d'Abidjan

³Université Alassane Ouattara

skoffismajor@gmail.com

Introduction et objectif : La tachycardie par réentrée intranodale (TRIN) est une arythmie fréquente, responsable de palpitations invalidantes. L'ablation de la voie lente constitue un traitement curatif efficace, mais reste encore peu accessible dans plusieurs pays en développement. Nous rapportons ici le premier cas documenté d'ablation d'une TRIN en Côte d'Ivoire.

Observation : Il s'agit d'une patiente âgée de 53 ans, présentant depuis trois ans des épisodes itératifs de palpitations invalidantes, associés à une dyspnée nécessitant des recours fréquents aux urgences cardiologiques.

L'électrocardiogramme per-critique s'inscrivait en une tachycardie régulière à 170 battements par minute à QRS fin et aspect de bloc de branche droit sans onde P visible. Le traitement médical en ambulatoire incluait initialement du bisoprolol, avec ajout ultérieur

d'amiodarone en raison de la persistance des symptômes.

Une exploration électrophysiologique a mis en évidence une dualité nodale avec induction tachycardie par rentrée intra nodale typique, slow-fast reproductible par stimulation atriale.

L'ablation de la voie lente a été réalisée avec succès, sans complication. Le traitement antiarythmique a été interrompu après la procédure. Au suivi de deux mois, aucune récurrence clinique n'a été constatée, confirmant l'efficacité de l'intervention.

Conclusion : Ce premier cas d'ablation d'une tachycardie intranodale dans notre pays démontre la faisabilité et l'efficacité de cette approche dans un contexte à ressources limitées. L'introduction de cette technique marque une avancée significative dans la prise en charge des arythmies et ouvre la voie au développement des services d'électrophysiologie.

Mots-clés : tachycardie par rentrée intranodale, ablation par radiofréquence, Côte d'Ivoire

P44- ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL ISCHEMIQUE CAUSE PAR FIBRILLATION ATRIALE AUX CHU LA RENAISSANCE ET LA REFERENCE NATIONALE DE N'DJAMENA

Ali AA, Foksouna S, Douné N, Capel HB, Kaboré A, Brahim A, Mbaidedjim S
CHU la Renaissance de N'Djamena.
aliadamahmat@hotmail.com

Introduction : l'accident vasculaire cérébral (AVC) représente une cause majeure de handicap chez l'adulte. L'AVC ischémique est souvent d'origine cardio-embolique. L'objectif de cette étude était de décrire les profils épidémiologique, clinique, paraclinique, thérapeutique et évolutif des AVC ischémiques liés à une fibrillation atriale.

Patients et méthode : il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive menée du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2022 aux services de cardiologie et neurologie des

CHU la Renaissance et la Référence Nationale de N'Djamena. Ont été inclus, tous les patients présentant une fibrillation atriale permanente et hospitalisés pour la prise en charge d'un AVC ischémique confirmé par le scanner. Nous avons étudié les variables sociodémographiques, cliniques, paracliniques et évolutives. Les résultats ont été reportés sous formes de tableaux et figures, et exprimés en nombre et pourcentages.

Résultats : au total, 31 patients colligés dont 18 femmes et 13 hommes avec un sex ratio de 0,72. L'âge moyen était de 61,5 ans. Les facteurs de risque cardiovasculaire les plus fréquents étaient, l'hypertension artérielle (61,3%) et le diabète (22,6%). Les signes cliniques étaient dominés par l'hémiplégie (87,1%) et le trouble de langage (64,52%). L'échographie cardiaque a objectivé des atteintes cardiaques notamment la cardiopathie hypertensive (35%) et les valvulopathies mitrales (27%). Les patients avaient bénéficié d'un traitement à base de l'aspirine (74,19%) et l'héparine à bas poids moléculaire (51,61%). L'évolution était marquée par des séquelles (87,1%) à type de trouble de marche et trouble de langage. Le taux de mortalité était de 3,2%.

Conclusion : cette étude a montré que l'AVC ischémique est une complication fréquente de la fibrillation atriale. Les patients atteints sont jeunes et présentent plusieurs facteurs de risque cardiovasculaire.

Mots-clés : accident vasculaire cérébral ischémique, fibrillation atriale.

P45- PRISE EN CHARGE DU BLOC AURICULO-VENTRICULAIRE COMPLET A L'HOPITAL DE SIKASSO DE 2017 A 2022

Traore Kissima A¹, Haidara O¹, Camara Y³, Sangare Z¹, Traore O¹, Coulibaly S², Nouhoum K¹, Diakite M², Minta I⁴ Kane Ad⁵

1. *Service de Cardiologie Hôpital de Sikasso*

2. *Service de Cardiologie CHU point G*

3. *Service de Cardiologie CHU de Kati*
4. *Service de Cardiologie CHU Gabriel Toure, Université Gaston Berger Saint Louis Dakar*

abdoulayediallo@yahoo.fr

Objectif : Étudier la prise en charge des BAV complet dans le service de cardiologie de l'hôpital de Sikasso. Déterminer la prévalence et étudier les caractérisés sociodémographiques cliniques et paracliniques.

Méthodes et patients : Etude descriptive transversale à collecte des données rétrospective qui s'est déroulée de janvier 2017 au décembre 2022. Nous avons fait un échantillonnage exhaustif de tous les cas de BAV complet.

Résultat : 1180 patients ont été admis pour cardiopathie dont 45 pour BAV complet avec une fréquence de 3,81%. La tranche d'âge 63-75 ans était la plus représentée soit 63,3%. Le sexe féminin était le plus représenté soit 63,3% avec un sexe ratio (H/F) de 0,58. La dyslipidémie était retrouvée chez 16,7% des patients. La troponine était élevée chez 20% des patients. La dyspnée d'effort était le maître symptôme 76,7%, l'asthénie et de la syncope 66,7%. Le rythme auriculaire était sinusal chez 76,7% avec un QRS large chez 40% ; la totalité de nos patients avaient un BAV 3^e degré soit 100% ; les aspects de retard gauche et droit étaient présents chez 10% et 6,7%. La FE VG était préservée chez 80% de nos patients. L'origine dégénérative avait été suspectée chez 96,7%. Parmi les patients avec BAV du 3^e degrés, le pacemaker a été posé chez 17 patients (56,7%). 13 patients soit (43,3%) n'ont pas été appareillé (par peur ou faute de moyen). La voie de prédilection était la sous clavière gauche dans 70,6%. Plus de la moitié (82,4%) de nos patients avait bénéficié d'un boîtier mono chambre. La durée moyenne d'hospitalisation était de 5,59±1,77 jours avec des extrêmes de 1 et 10 jours, l'évolution était favorable chez 94,11%. La létalité était de 5,89% soit 1 patient par suite de la maladie à corona virus

(Covid-19). Les complications tardives ont été observées chez 2 patients à type d'infection.

Conclusion : Le bloc auriculo-ventriculaire constitue une réalité dans la pratique médicale cardiologique à Sikasso. Dans notre étude rétrospective sur 5ans, l'HTA et la sédentarité étaient le facteur risque cardiovasculaire les plus incriminés.

Mots-clés : bloc auriculo-ventriculaire complet, pacemaker, cardiologie.

P46- LES TROUBLES DU RYTHME DANS LE SUIVI POST OPÉRATOIRE DES CARDIOPATHIES CONGÉNITALES A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Avoh AEM¹, Ngoran YNK¹, Tano AM¹, Camara Z¹, Akatchi YR, Ake ET, Adoubi KA², N'guetta R¹, Kendja KF¹.

1-*Institut de Cardiologie d'Abidjan (Côte d'Ivoire)*

2-*Centre Hospitalier Universitaire de Bouake*

amiavoh@gmail.com

Introduction : L'arythmie postopératoire est une cause de morbidité et de mortalité chez les patients ayant subi une chirurgie cardiaque. Cette étude a été entreprise pour identifier les principaux troubles du rythme dans le suivi post opératoires des patients atteints de cardiopathies congénitales à l'Institut de cardiologie d'Abidjan.

Méthode et patients : Nous avons mené une étude prospective transversale et analytique qui s'est déroulée sur une période de neuf mois. L'étude avait concerné tous les patients opérés de cardiopathies congénitales qui venaient consulter dans le service de cardiologie pédiatrique. Avaient été inclus, les patients ayant réalisés un ECG de surface et un Holter ECG.

Résultats : Sur 71 patients opérés, la cardiopathie congénitale la plus opérée était la tétralogie de Fallot (30,99%) suivie de la communication interventriculaire (5,35%). L'âge moyen de nos patients était de 11 ans ± 9,1 avec une prédominance féminine

(61,97%). Près de la moitié des patients (45,07%) avait été opérée avant l'âge de 5ans. Les principaux troubles du rythme retrouvés étaient les extrasystoles ventriculaires et supraventriculaires (50,70% chacune), la tachycardie sinusale (30,99%). Un patient sur les 71 avait présenté une tachycardie ventriculaire (1,41%), 05 présentaient une tachycardie supraventriculaire (7,04%). La plus grande incidence d'arythmie postopératoire a été observée chez les patients présentant une tétralogie de Fallot. La chirurgie avant l'âge de 5 ans était un facteur protecteur contre la survenue d'arythmie avec une différence statistiquement significative.

Conclusion : les principaux troubles du rythme retrouvés était les extrasystoles ventriculaires et supraventriculaires. La plus grande incidence d'arythmie postopératoire a été observée chez patients présentant une Tétralogie de Fallot.

Mots-clés : cardiopathies congénitales, Holter ECG, arythmies, chirurgie cardiaque.

e-THEME 5

MALADIES VASCULAIRES

P47- ARTERIA LUSORIA CHEZ UNE PERSONNE DE 80 ANS

Bianza JR¹, Makani-Bassakouahou JK², Moyikoua R³, Ikama MS⁴, Ellenga-Mbolla BF⁵

1. *Service de Médecine, Hôpital de Référence de Baongo*
2. *Service de Cardiologie A, CHU de Brazzaville*
3. *Service de Radiologie, CHU de Brazzaville*
4. *Service de Cardiologie A, CHU de Brazzaville*
5. *Service de Cardiologie B, CHU de Brazzaville*

jeanromainbianza@gmail.com

Observation : Nous rapportons le cas d'un patient de 80 ans, hypertendu, ayant un antécédent d'accident vasculaire cérébral ischémique. Il était asymptomatique, et son examen clinique a révélé une asymétrie tensionnelle avec une hypertension artérielle au bras gauche (PA = 170/94mmHg) et une hypotension artérielle au bras droit (PA = 83/62mmHg). L'écho Doppler des troncs supra-aortiques a montré une abrasion du flux de l'artère sous-clavière droite. L'angioscanner a mis en évidence un trajet retro-œsophagien de la sous-clavière droite avec une sténose significative.

Mots-clés : asymétrie tensionnelle, sténose de la sous-clavière, œsophage.

P48- OCCLUSION BILATERALE DE L'ARTERE CAROTIDE INTERNE REVELEE PAR UN ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL ISCHEMIQUE (BICAO)

Kallo AO¹, Soya KE², Koffi F¹, Brou K³, Gbassi C², N'Djessan JJ², Bah MB¹, Balde EY¹, Konin C²

1. *Service de Cardiologie de l'Hopital National Ignace Deen de Conakry*
2. *Service des soins intensifs médicaux de l'institut de Cardiologie d'Abidjan*
3. *Service de radiologie de l'institut de Cardiologie d'Abidjan*

kalloalphaoumar@gmail.com

Introduction : L'accident vasculaire cérébral (AVC) est une maladie neurologique courante et représente la deuxième cause de décès dans le monde.

Les taux d'incidence précis de l'occlusion de l'artère carotide interne (ICA) sont inconnus, car de nombreuses personnes restent asymptomatiques.

Observation : Nous rapportons le cas d'un adulte présentant une occlusion bilatérale de l'artère carotide interne et un accident vasculaire cérébral ischémique

Il s'agit d'un patient de 50 ans chez qui nous avons posé le diagnostic d'accident vasculaire cérébral ischémique au scanner. Par la suite, une échographie Doppler des troncs supra-aortiques a été réalisée dans le cadre du bilan étiologique et qui a révélé une occlusion bilatérale de la carotide (BICAO). Ce qui a motivé la réalisation d'un angioscanner des troncs supra-aortiques qui a conclu à une occlusion proximale du segment C1 des carotides internes et une perméabilisation physiologique du polygone de Willis par le système basilaire (figure).

Il a été traité par aspirine et statines sans oublier un antihypertenseur et un antidiabétique oral.

Cette observation pointe du doigt la rareté de la BICAO dans notre contexte à cause du

retard diagnostique pour une bonne prise en charge mais aussi les mauvaises conditions socio-économiques des patients atteints d'AVC limitant ainsi la réalisation des examens à visée étiologique.

Mots-clés : occlusion bilatérale, carotide interne, accident vasculaire cérébral, sujet jeune.

P49- EMBOLIE PULMONAIRE REVELANT UN SYNDROME NEPHROTIQUE : A PROPOS D'UN CAS

Sankare H¹, Traore O¹, Diall MA¹, Yalcoue D¹, Dicko B¹, Toure NM¹, Sow M¹, Alamina F¹, Dagnogo M¹, Cisse AB¹, Sidibe S^{1,2,4}, Toure M^{1,2,3}

(1) Service de Cardiologie CHU ME Luxembourg

(2) FMOS USTTB,

(3) Service de Cardiologie CHU Gabriel Toure

(4) Service de Cardiologie CHU Point G h.sankare@gmail.com

Introduction : Les maladies thromboemboliques veineuse sont une des complications fréquentes du syndrome néphrotique. Nous rapportons ici un cas d'embolie pulmonaire révélant un syndrome néphrotique.

Observation : Il s'agissait d'un patient de 36 ans sans antécédents ni facteurs de risque cardiovasculaire particuliers, qui a consulté pour une douleur thoracique associée à une dyspnée stade II-III NYHA et une toux ramenant des crachats striés de sang. L'examen clinique a retrouvé une prise de poids récente de 3 kg, sans signe d'insuffisance cardiaque. L'ECG montrait une tachycardie régulière à 110 cycles /min, un bloc de branche droit incomplet. Une dilatation modérée des cavités droites avec une pression artérielle pulmonaire systolique estimée à 60mmHg sont retrouvées à l'échodoppler cardiaque. L'angioscanner des artères pulmonaires a mis en évidence une embolie pulmonaire segmentaire et sous

segmentaire du lobe inférieur gauche et un épanchement pleural gauche de moyenne à grande abondance avec probable foyer d'infarctus en regard. Le bilan biologique a retrouvé une créatininémie à 65µmol/l (clairance MDRD à 131 ml/min), une protéinurie à 6 g/24 h, une protidémie à 50 g/L et une albuminémie à 18 g/L, sans hématurie. La ponction biopsie rénale réalisée a mise en évidence une glomérulonéphrite extra membraneuse.

Pour le traitement de l'embolie pulmonaire le patient a été mis sous Enoxaparine puis relais par Fluindione avec INR cible 2-3 pour 6 mois, et il bénéficia d'une corticothérapie par prednisone pour le syndrome néphrotique.

L'évolution a été favorable avec amendement des signes fonctionnels dès la première semaine après le début du traitement, et à 12 semaines par une protéinurie à 0,06 g/24h.

Conclusion : L'embolie pulmonaire est une complication fréquente du syndrome néphrotique. Le diagnostic repose sur la biologie et l'angioscanner des artères pulmonaires. L'évolution est généralement favorable sous anticoagulants et corticothérapie.

Mots-clés : embolie pulmonaire, syndrome néphrotique, CHU Luxembourg, Mali

P50- ASPECT ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE, PARACLINIQUE, ÉTIOLOGIQUE ET ÉVOLUTIF DE LA MALADIE THROMBOEMBOLIQUE VEINEUSE DANS DEUX SERVICES DE CARDIOLOGIE À YAOUNDÉ

Ndongo Amougou SLE¹, Ndele Yokono A¹, Ndoobo V², Kuate Mfeukeu L²

1. Service de Cardiologie CHU. Yaoundé,

2. Service de Cardiologie Hôpital Central, Yaoundé

ndongoamougou@yahoo.fr,

Introduction : La thrombose veineuse profonde (TVP) des membres inférieurs est indissociable de sa complication immédiate qu'est l'embolie pulmonaire, ce qui justifie

le concept de maladie thromboembolique veineuse, pathologie fréquente et grave.

Objectif : décrire les aspects épidémiologique, clinique, paraclinique, étiologique et évolutif de la MTEV dans le service de cardiologie Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé et de l'Hôpital Central de Yaoundé.

Matériel et méthodes : étude transversale descriptive portant sur 43 dossiers de TVP des membres inférieurs et/ou embolie pulmonaire documentées par un échodoppler veineux et/ou un angioscanner thoracique entre janvier 2020 et décembre 2020.

Résultats : La prévalence de la MTEV était de 4,45 %. L'âge moyen était de $58.9 \pm 11,2$ ans (extrême à 24 et 91 ans). Le sex-ratio était de 0,5 avec une prédominance féminine. Le principal signe fonctionnel était la douleur de la jambe (31%) pour la TVP et la dyspnée (71%) pour l'embolie pulmonaire. La veine poplitée était la plus atteinte pour la TVP et l'artère pulmonaire droite pour l'embolie pulmonaire. Les principaux facteurs étiologiques étaient : l'alitement prolongé (51,1%), l'obésité (25,5%), l'âge supérieur à 75 ans (23,3%), un accouchement récent (11,6%). Aucun facteur n'était retrouvé chez 11,6% des patients. La prise en charge était dominée par les anticoagulants oraux directs (81%). Le taux de mortalité était de 27,5%.

Conclusion : la maladie thromboembolique veineuse est une maladie multifactorielle grave et fréquente de plus en plus diagnostiquée en milieu africain.

Mots-clés : maladie thromboembolique veineuse, épidémiologie clinique, évolution, Cameroun.

P51- ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUE ET PARACLINIQUE DES MALADIES THROMBO-EMBOLIQUES VEINEUSES EN HOSPITALISATION DANS UN SERVICE DE CARDIOLOGIE AU MALI

Sankare H¹, Traore O¹, Diall M A¹, Yalcoue D¹, Dicko B¹, Toure N M¹, Sow M¹, Alamina F, Dagnogo M¹, Cisse A B¹, Sidibe S^{1,2,4}, Toure M^{1,2,3}

1. *Service de Cardiologie CHU ME Luxembourg,*

2. *FMOS USTTB,*

3. *Service de Cardiologie CHU Gabriel Toure,*

4. *Service de Cardiologie CHU Point G*

h.sankare@gmail.com

Introduction : Les maladies thromboemboliques veineuses (MTEV) regroupent la thrombose veineuse profonde (TVP) des membres inférieurs et l'embolie pulmonaire (EP) qui est sa forme grave à cause de sa mortalité élevée. L'objectif de notre étude était de déterminer les aspects épidémiocliniques et paracliniques des patients hospitalisés pour maladies thrombo-emboliques veineuses.

Patients et méthode : Étude transversale à recrutement prospectif à partir de dossiers de patients hospitalisés pour MTEV de janvier à décembre 2023 dans le service de cardiologie du CHU Mère-Enfant le Luxembourg de Bamako.

Résultats : Nous avons colligé 55 dossiers de patients hospitalisés pour MTEV sur 580 soit une fréquence hospitalière de 9,48%. L'EP représentait 58,20% des cas, 10,90% pour la TVP et 30,90% pour leur association. L'âge moyen des patients était de $55,56 \pm 15,52$. La majorité des patients soit 90% avaient moins de 66 ans. La prédominance était féminine 56%. Dans la TVP des membres inférieurs, la douleur du mollet et le signe de Homans étaient présents chez 56% et 24% des patients. Dans l'embolie pulmonaire, la dyspnée et la douleur thoracique étaient présentes chez 85,50% et 65,50% des patients. Les facteurs étiologiques étaient dominés par les néoplasies dans 10,70%, la contraception 4,45% et la chirurgie orthopédique dans 4,45% des cas. Les facteurs de risque cardiovasculaires étaient la sédentarité 42%, l'obésité 26%, l'hypertension

artérielle 18% et le diabète 11%. Les anomalies électrocardiographiques étaient une tachycardie chez 65% et un aspect S1Q3 chez 19% des patients. L'échocardiographie montrait une dilatation des cavités droites (48%), une hypertension artérielle pulmonaire systolique (39%) et un thrombus dans les cavités droites (5,45%). A l'angioscanner thoracique l'EP était proximale (36,40 %), bilatérale (61,80%) et massive (29,10%). A l'échodoppler veineux la TVP était unilatérale (36,40%) et bilatérale (5,50%).

Conclusion : La MTEV était plus fréquente chez les femmes et les sujets jeunes.

Mots-clés : maladies thrombo-emboliques, épidémiologie, clinique, paraclinique, Mali

P52- THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE REVELANT UNE OSTEOARTHRITE DE LA HANCHE : A PROPOS D'UN CAS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Camara Z, N'goran YNK, Tano M, Avoh AEM, Assi VMA, N'ta E, Akproh RA, Moulot MO.

Institut de cardiologie d'Abidjan
camarazeinab94@gmail.com

Introduction : Les thromboses veineuses de l'enfant et l'adolescent sont rares. Les facteurs de risques les plus fréquents chez l'adolescent sont les cathéters veineux, la contraception orale, les malformations vasculaires de la veines cave et les néoplasies. Elles sont rarement révélées par une ostéoarthrite. Nous vous rapportons le cas d'une patiente de 9 ans.

Observation : Il s'agissait d'une patiente de 9 ans sans antécédents particuliers qui a consulté pour une tuméfaction douloureuse de la cuisse droite avec impotence fonctionnelle absolue dans un contexte de fièvre. Après exploration clinique et paraclinique, il a été diagnostiqué chez elle une ostéoarthrite de la hanche compliquée d'une thrombose veineuse profonde iliaque externe. La prise en charge de cette patiente a consisté à une anticoagulation, un

drainage articulaire par arthrotomie associé à une trépanation osseuse

Conclusion : La thrombose veineuse profonde étant une maladie rare en pédiatrie, il faudra aussi rechercher une atteinte ostéoarticulaire devant sa présence.

Mots-clés : thrombose veineuse, anticoagulation ; ostéoarthrite arthrotomie.

P53- ROLE DE LA SCLEROTHERAPIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES ULCERES VARIQUEUX A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN (ICA)

Koffi F, Soya E, Takam L, Gbassi C, N'djessan JJ, Kouame S, Yao V, Flainde D, Coulibaly A, Konin C.

Institut de cardiologie d'Abidjan
ahoundjuet04@gmail.com

Introduction : L'ulcère variqueux est une plaie chronique située sous le genou ne cicatrisant pas dans un délai de 4 à 6 semaines secondaire à une insuffisance veineuse organique superficielle et/ou profonde. Le traitement de ces ulcères fait appel à la compression veineuse, l'ablation chimique des varices, les traitements thermiques endoveineux et l'éveinage chirurgical

L'ablation chimique par sclérothérapie est une technique simple, rapide, peu onéreuse qui se positionne comme un traitement de choix dans notre contexte.

Objectif : Présenter les résultats obtenus chez les patients porteurs d'un ulcère variqueux après sclérothérapie.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude transversale à visée descriptive à l'institut de cardiologie d'Abidjan sur la période de septembre 2023 à Mars 2025. Nous avons inclus tous les patients ayant bénéficié d'une sclérothérapie indiquée devant une insuffisance veineuse superficielle au stade C6 de la CEAP. Nous avons retenu 21 cas.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 53 ± 13 ans avec des extrêmes allant de 30 à 80 ans. L'échantillon était composé de 21 patients dont 9 femmes (40%) et 12

hommes (60 %) avec un sex-ratio de 1,33. La grande veine saphène était la veine la plus touchée (86%) suivi de la petite veine saphène (9,4 %) et des varices non saphéniennes jambières (4,6 %). Tous ces ulcères veineux étaient unilatéraux avec une prédominance à droite (65 %). La sclérothérapie échoguidée à la mousse a porté le plus souvent sur la grande veine saphène (90,5%). Après la sclérothérapie le contrôle à deux semaines après le geste retrouve à l'échographie un sclérose des veines traitées dans 100% des cas et une accélération de la cicatrisation de la plaie veineuse voire une cicatrisation complète dans les 6 mois suivant la sclérothérapie.

Conclusion : Le traitement curatif des varices par sclérothérapie donne de bons résultats dans notre contexte dans la mesure où elle favorise la cicatrisation partielle ou complète des ulcères veineux.

Mots-clés : ulcères variqueux, Sclérothérapie, ICA

P54- ETIOLOGIES ET DIAGNOSTIC DES ANEVRYSMES DES MEMBRES AU CHU DE BOUAKE.

Ayegnon KG, Abro KS, Binaté A, N'guessan KI, Meneas GC, Diby KF, Gnaba LA, Ouattara PE, Sall F, Adoubi KA. *Unité de chirurgie Cardio-Vasculaires et Thoraciques - CHU de Bouaké, Côte d'Ivoire*
ayekouakougreg@yahoo.fr

Introduction : l'anévrisme est une dilatation focale et permanente sur le trajet artériel dont le diamètre est d'au moins 1,5 fois le diamètre d'amont. La poche est délimitée par une paroi artérielle (Anévrisme vrai), ou les tissus avoisinants tapissés de caillots (faux anévrisme). Les étiologies sont variées selon leur nature anatomopathologique. Ce sont des pathologies rares, qui lorsqu'elles sont découvertes tardivement mettent en jeu le pronostic vital du patient et le pronostic fonctionnel du membre malgré leur prise en charge.

Objectif : ce travail vise à déterminer l'incidence, les étiologies, le siège prédominant des anévrysmes des membres et partager les aspects anatomo-cliniques et tomodensitométriques des patients opérés.

Patients et méthodes : d'Octobre 2012 à Mars 2025, nous avons mené au Service de Chirurgie Cardiovasculaire et Thoracique du CHU de Bouaké, une étude transversale à visée descriptive portant sur tous les dossiers des patients qui présentaient un anévrisme artériel. Nous avons étudié les données démographiques, étiopathogéniques, cliniques, angio-tomodensitométriques des patients. Pour toutes ces variables étudiées, le seuil de significativité était 0,05.

Résultats : il s'agissait de vingt-cinq patients admis pour un anévrisme de membres. Sur ladite période, 214 patients qui présentaient une pathologie vasculaire ont été opérés (soit un taux d'admission de 11,68% et une incidence d'un anévrisme périphérique pour 10 patients vus en chirurgie vasculaire). Le sex-ratio était égal à 1,5 hommes pour une femme. L'âge moyen était de $30,52 \pm 13,09$ ans [Extrêmes : 7 et 51 ans]. Pour les faux anévrysmes, les étiologies étaient traumatiques (87,50%), bactériennes (8%) et iatrogènes (4%). En revanche, l'étiologie du vrai anévrisme était une artérite non spécifique (4%). Le mécanisme de survenue principal était un choc indirect (72%) lié soit aux accidents de la circulation routière mal traités (28%), soit aux agressions négligées par une arme blanche (24%). Il y avait 96% de faux anévrysmes qui étaient localisés essentiellement sur le trajet artériel fémoral (28%), antébrachial (24%), poplité (16%) et tibial (16%). Seize faux anévrysmes (64%) siégeaient aux membres pelviens. Les faux anévrysmes survenaient indépendamment aux membres thoraciques (62%) contre 37,5% pelviens (RR=0,9375 ; IC95% [0,8261-1,0639] ; p=0,45). Après le traumatisme, les anévrysmes artériels sont apparus à $3,08 \pm 2,08$ mois aux membres pelviens contre $2,27 \pm 1,69$ mois aux membres thoraciques de façon non

significative ($p=0,58$). Les anévrismes ont été découverts au stade pré-rompu (4%), non rompu (56%) et rompu (40%). Ces stades évolutifs sont apparus dans un délai moyen post-traumatique respectif de 2,5mois ; $1,98\pm 1,35$ mois et $3,95\pm 3,35$ mois. L'angiographe des anévrismes des membres était un examen sensible dans 87% du diagnostic des faux anévrismes et spécifique dans 64% des cas. Au moment du diagnostic, le taux d'hémoglobine était de $7,18\pm 2,2$ g/dl et de $8,23\pm 2,21$ g/dl respectivement en cas d'anévrisme des membres thoraciques et des membres pelviens ($p=0,261$). Le diagnostic des faux anévrismes a été confirmé au cours de la chirurgie dans tous les cas.

Mots-clés : étiologie, anévrismes, membres, diagnostic.

P55- FREQUENCE DE L'ARTERIOPATHIE OBLITERANTE DES MEMBRES INFERIEURS CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS ET/OU DIABETIQUES A L'HOPITAL EVANGELIQUE DE VANGA, REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO.

Mbala HL^{1,2}, Soya KE², Mbuyi MP¹, Sumaili EK³.

¹ *Hôpital Général de Référence de Kintambo, Kinshasa, RD Congo.*

² *Institut de Cardiologie d'Abidjan, Abidjan, Côte d'Ivoire.*

³ *Cliniques Universitaires de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo.*

drmbala.herv@gmail.com

Introduction et objectifs : La mesure de l'indice des pressions systoliques (IPS) est un excellent outil du diagnostic de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) et d'estimation du risque cardiovasculaire. Cependant, les données de cette mesure chez les sujets à risque d'AOMI sont peu connues en Afrique subsaharienne. L'objectif de la présente étude était de déterminer la fréquence de l'AOMI chez les patients à risque.

Matériel et méthodes : Dans une approche transversale, 100 patients ayant consulté à l'Hôpital Evangélique de VANGA (République Démocratique du Congo) entre les 1 mars 2018 et 30 juin 2018 ont été examinés. Les paramètres d'intérêt étaient sociodémographiques (sexe, âge, sexe, profession, etc.), antécédents et cliniques. L'AOMI a été définie par l'ISP < 0,90. Les tests de student et de chi carré ou le test exact de Fisher, selon le cas, ont été utilisés pour comparer respectivement, les moyennes et les proportions à l'aide du logiciel SSPS.

Résultats : L'âge moyen de la population était de $55\pm 14,2$ ans avec des extrêmes allant de 18 à 82 ans. Il y avait 70 hommes et 30 femmes. Un bon nombre d'enquêtés étaient des cultivateurs (38%), de niveau d'étude secondaire dans 40% de cas. La fréquence globale de l'AOMI était de 32% avec une prépondérance féminine. Près d'un quart des patients avaient une AOMI légère ou modérée, 15% avaient des artères incompressibles. Les proportions de l'AOMI chez les hypertendus non diabétiques, les diabétiques hypertendus, et les diabétiques non hypertendus étaient respectivement de 61,1%, 24% et 16%. L'AOMI étaient asymptomatique chez plus de la moitié des patients.

Conclusion : La fréquence élevée de la forme asymptomatique, surtout chez les diabétiques, justifie son dépistage précoce par le calcul de l'IPS pour une prise en charge adéquate, gage de la réduction du risque cardiovasculaire.

Mots clés : AOMI, index de pression cheville-bras.

P56- ANGIOPLASTIE CROSSOVER PAR STENTING DE L'ARTERE FEMORALE GAUCHE : A PROPOS D'UN CAS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Kapena BAK, Afif G, Amani A, N'goran YNK, Ekou A, Yao H, Migitaba HM, Avenot ND, Choubiyi C, N'Guetta R
Institut de cardiologie d'Abidjan
aaronbeya@gmail.com

Introduction et objectif : L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) est une obstruction totale ou partielle d'une ou plusieurs artères destinées aux membres inférieurs. Le traitement endovasculaire est devenu la première option pour traiter les patients avec une atteinte fémoro-poplitée. L'angioplastie crossover est une méthode invasive permettant d'utiliser une voie controlatérale pour atteindre une artère affectée d'accès direct difficile ou impossible. Notre étude a pour objectif de montrer l'importance de la réalisation cross over en cas des lésions proximales d'accès compliqué.

Patients et méthodes : Patient de 70 ans, noire, hypertendu, avec antécédent de pontage fémoro-poplitée gauche en veine saphène inversée reçu pour prise en charge d'une AOMI gauche au stade 4 évoluant depuis quelques mois. A l'admission le tableau clinique est marqué par une pression artérielle élevée en position couchée successivement 150/90mmHg à gauche et 158/92mmHg à droite, un examen cardiopulmonaire normale, une solution de continuité cutanée bimalléolaire gauche arrondie de 3cm de diamètre laissant soudre des sécrétions louches avec un pouls faiblement perçu au membre inférieur gauche. L'échographie doppler artérielle des membres inférieurs note une sténose significative de l'artère fémorale gauche à l'origine du pontage. L'angioscanner des membres inférieurs note une sténose à l'origine du pontage et une sténose très serrée au tiers supérieur du pontage. Le reste des analyses ne note pas d'anomalies spécifiques.

Résultats : L'artériographie après réalisation d'un crossover confirme les lésions. L'angioplastie à l'aide d'un ballon de 2.5mm puis un ballon de 5mm de diamètre ensuite implantation d'un stent nu

au site de l'artère fémorale lésée. Au contrôle angiographie l'artère fémorale est en flux TIMI 3, sans image de dissection, de spasme ou de thrombus.

Conclusion : L'angiographie crossover est une technique complexe, nécessitant de l'expérience et un centre spécialisé. Cette méthode facilite l'accès difficile ou impossible pour une prise en charge des artériopathies avancées des artères affectées.

Mots clés : Angioplastie crossover, Artériopathie oblitérante des membres inférieurs, Artère fémorale.

P57- PREVALENCE DU SYNDROME POST THROMBOTIQUE 5 ANS APRES UNE THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE A PARTIR DU SCORE DE VILLALTA A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN.

Koffi KF, **Kapena BAK**, Soya E, Gbassi C, Migitaba HM, Choubiyi EC, Yapi MC, Traore F, Boka BC, Niamkey J, Coulibaly I, Anzouan-Kacou JB, Konin KC
Institut de cardiologie d'Abidjan
aaronbeya@gmail.com

Introduction et objectif : Le syndrome post thrombotique (SPT) est la présence de symptômes chroniques après une thrombose veineuse profonde (TVP). 40% des patients développent un SPT deux ans après une TVP. La maladie post-thrombotique (MTEV) est un problème majeur de santé publique, survenant chez environ 25 % des patients après 5 ans de suivi et 30 % après 10 ans, conduisant à des séquelles sévères chez 5 à 10 % des cas. En Afrique les données spécifiques sur la prévalence des SPT sont rare. Notre objectif est de déterminer la prévalence de SPT à partir du score de VILLALTA 5ans après une TVP.

Patients et Méthodes : Une étude hospitalière rétrospective à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan Cardiologie du 1er janvier 2019 au 31 Mars 2020 ayant permis un recrutement des 96 dossiers des patients

victimes de TVP à l'aide d'une fiche d'enquête standardisée intégré à Google form, outils de digitalisation

Résultats : Le SPT représente 5.3% de TVP sur 5ans, celui-ci représente 6.8% des patients admis dans le service. La prédominance selon le sexe est féminine avec 80%, la tranche d'âge de moins de 40ans est la plus touchée. L'hypertension artérielle constitue le facteur de risque cardiovasculaire (FDRCV) le plus fréquent sachant que certains patients ont plusieurs FDRCV. Le mécanisme étiologique est indéterminé dans la majorité de cas. Le SPT touche l'axe veineux proximal du membre inférieur gauche à 60% avec la forme légère fréquente à 80%.

Conclusion : Le SPT est une affection touchant les sujet jeunes et âgés avec ou sans facteurs de risque des maladies thromboemboliques veineuses. Il existe plusieurs critères pour son évaluation entre autres le score de VILLALTA, ce score permet une classification des complications afin d'une prise en charge adaptée. Le SPT est fréquent d'où l'importance d'évaluation systématique après une TVP.

Mots-clés : Syndrome Post Thrombotique, Thrombose Veineuse Profonde, Score de VILLALTA

e-THEME 6

CARDIOPATHIES INFANTILES, VALVULOPATHIES, CHIRURGIE

P58- FORTUITOUS DIAGNOSIS OF INFECTIVE ENDOCARDITIS ON IVC : INTEREST OF ECHOCARDIOGRAPHY AND PROPHYLAXIS

Diawara O, Ekoba F, Camara M, El Jamili M

ousno13@gmail.com

Introduction: Infective endocarditis can occur on a healthy or pathological heart. Among the heart diseases at risk are congenital heart diseases whose IVC is the most common.

Observation: We present the case of a 26-year-old patient referred for cardiovascular evaluation by the ENT department as part of the pre-anesthetic assessment of a tonsillectomy, in whom echocardiography found endocarditis on restrictive perimembranous IVC. She had a history of recurrent angina since the age of 11. IVC AEs are the most common AEs on congenital heart disease. Their clinical presentation can be atypical, hence the essential role of echocardiography. Prevention in these cases requires optimal oral and skin hygiene and not antibiotic prophylaxis.

Keywords : IVC, Infective endocarditis, prophylaxis

P59- PREMIER CAS DE PONTAGE AORTO-CORONAIRE A CŒUR BATTANT AU SÉNÉGAL

Diagne PA, Bizrane M, Diop MS, Ba EHB, Ba PO, Ba PS, Ciss AG.

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire du CHU de Fann (Centre Cuomo)

papaamath.diagne@ucad.edu.sn

Introduction et objectifs : Le pontage aorto-coronarien est pratiqué depuis 2019 au Sénégal par l'équipe locale sous circulation extra-corporelle, sur cœur arrêté après clampage aortique. La chirurgie coronaire à cœur battant offre des avantages sur l'absence de complications dues à la circulation extra-corporelle et la réduction du coût de la chirurgie. Nous rapportons le 1^{er} cas de pontage à cœur battant effectué au Sénégal

Observation : Patient de 53 ans qui présentait 4 mois auparavant un angor d'effort. A l'examen il présentait comme FDRCV l'âge et le sexe. L'ECG montrait des ondes T négatives en inférieure. La coronarographie avait montré des lésions très serrées de la circonflexe et de la marginale, une plaque intermédiaire de l'interventriculaire antérieure proximale avec un aval de bon calibre et une lésion chronique de la coronaire droite. L'Euroscore 2 moyen était de 0,62%. Il a bénéficié d'un double pontage aorto-coronarien à cœur-battant. Après sternotomie médiane verticale les 2 artères thoraciques internes (ATI) droite et gauche ont été squelettisées puis la droite anastomosée sur la gauche. Le péricarde a été ouvert puis le stabilisateur mis en place permettant d'exposer les coronaires. Nous avons effectué une première revascularisation entre l'ATI gauche sur l'IVA moyenne puis entre l'ATI droite sur la diagonale. Les suites opératoires ont été simples, la durée de séjour était de 48h en réanimation et de 4 jours en hospitalisation. A M2 post-opératoire le patient ne présente aucun symptôme et sa FEVG est conservée.

Conclusion : La chirurgie coronaire à cœur battant offre des avantages notamment lorsqu'il y a une altération de la fonction cardiaque. En l'absence de circulation

extra-corporelle le cout de la prise en charge est réduit de même que la durée du séjour. Dans nos contexte cette technique devrait être vulgarisée.

Mots-clés : pontage aorto-coronarien, cœur battant, Sénégal

P60- ANOMALIE TOTALE DU RETOUR VEINEUX PULMONAIRE AVEC DRAINAGE MIXTE : UN CAS RARE NON DÉCRIT PRÉCÉDEMMENT

Ngoran YNK¹, Tano AM¹, Avoh AEM¹, Camara Z¹, Akatchi YR², Angoran I¹, N'Cho-Mottoh MP¹, N'ta E¹, Aké ET¹, Adoubi KA², N'guetta R¹, Kramoh KE¹.

1. *Institut de Cardiologie d'Abidjan (Côte d'Ivoire)*

2. *Centre Hospitalier Universitaire de Bouake (Côte d'Ivoire)*

ngoran.yves@yahoo.fr

Introduction : La variété mixte de connexion veineuse pulmonaire anormale totale est une maladie cardiaque congénitale rare avec une large variation de l'anatomie de la veine pulmonaire et de son drainage.

Observation : Nous rapportons le cas d'un patient de 5 mois, qui présente une variante de l'anomalie mixte de la connexion veineuse pulmonaire totale, diagnostiquée à l'échocardiographie Trans thoracique et confirmée au scanner cardiaque. Cette anomalie associait un retour veineux pulmonaire total supra cardiaque et intracardiaque. Le retour veineux a été traité chirurgicalement avec un bon résultat post opératoire.

Mots-clés : cardiopathies congénitales, RVPAT, échocardiographie, scanner cardiaque, chirurgie cardiaque.

P61- VEGETATIONS SUR LA VALVE TRICUSPIDE AVEC RISQUE EMBOLIGENE COMPLIQUANT UNE COMMUNICATION INTERVENTRICULAIRE PERI MEMBRANEUSE : A PROPOS D'UN CAS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE (ICA)

Akatchi YR¹, N'goran YNK¹, Tano M¹, Avoh AEM¹, Camara Z¹, Vy L, N'ta E¹, Aké ET, Traore F², Kramoh E¹.

1-*Service de Cardiologie Pédiatrique, Institut de cardiologie d'Abidjan*

2-*Service de Médecine, Institut de bcardiologie d'Abidjan*

rolandakatchi@gmail.com

Introduction : L'endocardite infectieuse est une infection pouvant survenir sur un cœur sain ou pathologique. Les valvulopathies rhumatismales ou dégénératives ont longtemps été décrites comme les plus fréquentes parmi les pathologies sous-jacentes retrouvées. Cependant la tendance se modifie de nos jours avec la recrudescence du nombre de cas d'endocardite infectieuse observé sur les terrains de cardiopathie congénitale, notamment en cas de communication interventriculaire.

Observation : Nous vous rapportons un cas d'endocardite infectieuse bactérienne à risque emboligène important compliquant une CIV péri membraneuse restrictive, survenant chez un enfant de 05 ans 8 mois. Ce cas confirme une fois de plus la place de l'échocardiographie dans le diagnostic de cette affection, l'intérêt de la prévention oslérienne et la nécessité de la prise en charge chirurgicale.

Mots clés : CIV restrictive, végétations, risque emboligène

P62- REVERSIBLE LEFT VENTRICULAR DYSFUNCTION IN SEVERE MITRAL STENOSIS : IMPLICATIONS FOR DIAGNOSIS AND MANAGEMENT

Ba F, Camara S, Eba A, Ba H

Centre National de Cardiologie, Nouakchott ; FMPOS, Université de Nouakchott

docteurbgfatima@gmail.com

Introduction : Mitral stenosis (MS) secondary to rheumatic heart disease remains a major contributor to morbidity and mortality in developing countries. The

association between MS and left ventricular (LV) dysfunction is not well understood, with reported prevalence reaching up to 33%, though data remain limited.

Case Presentation : We describe the case of a 33-year-old woman with no significant past medical history, who presented to the emergency department with New York Heart Association class IV dyspnea and bilateral lower limb edema, symptoms that had developed progressively since childbirth two months earlier. On physical examination, the patient appeared generally well but had a rapid, regular heart rate. Pulmonary auscultation revealed bilateral basal crackles. There was jugular venous distension, bilateral lower extremity edema, and no hepatomegaly. Electrocardiography showed sinus tachycardia at 125 bpm with signs of left atrial enlargement. Transthoracic echocardiography confirmed severe mitral stenosis, with a mitral valve area of 0.8 cm² (by planimetry), a mean transmitral gradient of 28 mmHg, and mild to moderate mitral regurgitation. Additionally, the LV appeared globally hypokinetic with a reduced ejection fraction of 30%. Initial management consisted of optimized medical therapy for heart failure (HF). However, the patient was readmitted shortly thereafter for decompensated HF due to treatment interruption. At follow-up 12 months later, she was clinically stable and showed no peripheral signs of HF. Repeat echocardiography demonstrated full recovery of LV systolic function, with an ejection fraction of 55%. A percutaneous mitral balloon valvuloplasty is scheduled, given the favorable valvular anatomy.

Conclusion : This case highlights the challenges of managing patients in resource-limited settings. Moreover, LV dysfunction in patients with isolated MS is not uncommon and may be reversible with appropriate therapy. The underlying mechanisms are multifactorial and patient-specific. When anatomically feasible, percutaneous mitral balloon valvuloplasty remains the treatment of choice.

Key-words : mitral stenosis, LV dysfunction, PMBVCNC

P63- PRISE EN CHARGE DES PLAIES DU CŒUR DANS UN SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE A PLATEAU TECHNIQUE LIMITE

Ayegnon KG, Abro S, Binaté A, Ménéas G C, Diby KF, Gnaba LA, Ouattara-Coulibaly PE, Adoubi KA.

Service des Maladies Cardio-Vasculaires et Thoraciques - CHU de Bouaké, Côte d'Ivoire

ayekouakougreg@yahoo.fr

Objectif : Cette étude vise à décrire les aspects étiopathogéniques, thérapeutiques et évolutifs des plaies du cœur opérées au CHU de Bouaké.

Patients et méthodes : Entre 2013 et 2025, nous avons réalisé une étude transversale et descriptive de 5 patients successifs, victimes d'un traumatisme thoracique à l'origine d'une plaie du cœur. Les données démographiques, cliniques, électrocardiographiques, chirurgicales et évolutives de ces patients ont été étudiées.

Résultats : Il s'agissait de 5 patients de sexe masculin avec un âge moyen de 32,05±15 ans. Le mécanisme de survenue du traumatisme était un écrasement thoracique (n=1) et choc direct (n=4). L'étiologie de ces plaies était due à un accident de la circulation routière (2cas), une agression par une arme blanche (2cas), iatrogène au cours une ponction péricardique (n =1). L'échocardiographie couplée au doppler montrait une rupture linéaire (1cas), à berge contuse du ventricule droit (1cas), une plaie ponctiforme du ventricule droit (1 cas), une plaie superficielle éplicardo-péricardique en regard de la racine de l'aorte ascendante (n=1) et une plaie péricardique associée à une rupture diaphragmatique (1cas). Chez le patient qui avait un écrasement thoracique, on notait un arrêt cardio-circulatoire préopératoire. La chirurgie consistait à : une suture myocardique à cœur

fermé sur un patch péricardique (2cas), une suture myocardique directe à cœur fermé (n=1) et une suture péricardique (n=2). Les suites post-opératoires immédiates sont marquées par un deuxième épisode d'arrêt cardio-circulatoire (n=1) suivi d'un décès à H2 et d'un trouble du rythme à type fibrillation atriale (1 cas) à J5. Chez les 3 autres patients, ces suites furent simples.

Conclusion : Les plaies du cœur sont d'origine traumatique dans notre pratique. Malgré la précocité de leur prise en charge, la chirurgie ne prévient pas toujours d'un décès.

Mots-clés : traumatisme thoracique, plaie du cœur, chirurgie.

P64- ASPECTS CLINIQUES, PARACLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DES CARDIOPATHIES ACQUISES CHEZ LES ENFANTS DE 0 A 15ANS DANS LES SERVICES DE PEDIATRIE A et B DE L'HOPITAL NATIONAL DE NIAMEY.

Moumouni G, Migitaba HM, Kapena BAK, Malik AM, Hama I, Toure AI
migitabamoctar12@gmail.com

Introduction: les cardiopathies acquises de l'enfant désignent les atteintes d'une ou des différentes tuniques cardiaques secondaire à une cause identifiable infectieuse ou non infectieuse de l'enfant.

Objectif: décrire les aspects cliniques, paracliniques et thérapeutiques des cardiopathies acquises de l'enfant.

Matériels et méthode: il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive pendant une période de 36 mois allant de janvier 2019 au décembre 2021. Elle a concerné les enfants âgés de 0 à 15 ans admis pour cardiopathie acquise dans les services de pédiatrie A et B de l'HNN.

Résultat: vingt-six (26) cas ont été enregistré sur un total de 3456 dossiers consultés. L'âge moyen des patients était de 7,6 ans avec des extrêmes de 2 et 15 ans. Le sexe ratio était de 1,2 au profit du sexe masculin. La majorité des enfants (54%) provenait du milieu urbain. La dyspnée

constitue le motif de consultation le plus fréquent avec 73,1%. Soixante-neuf (69%) des enfants ont un antécédent d'angine à répétition. Les signes cliniques les plus rencontrés étaient la détresse respiratoire (46%), l'insuffisance cardiaque (46%) et le souffle cardiaque (77%). Sur le plan paraclinique la CRP était positive dans 77% de cas, le taux d'ASLO était positif dans 62% de cas. La cardiomégalie était présente chez 78% des patients. L'IDR était positive chez 10% des patients. Les cardiopathies rhumatismales dominant le diagnostic avec 54% et l'IM l'étiologie la plus représentée (29%). Les mesures hygiéno-diététiques (100%), l'antibiothérapie (100%), les diurétiques (69%).

Conclusion: les cardiopathies acquises infantiles sont relativement sous diagnostiquées au Niger et dues dans la plus part de cas à une atteinte rhumatismale.

Mots-clés: cardiopathies acquises, enfants, Niger

P65- FIBROMA AND HEART FAILURE : A CASE REPORT FROM NECKER SICK CHILDREN'S HOSPITAL

Tano ME^{1,2}, Bonnet D², N'goran YNK¹, Avoh AEM¹, Camara Z¹, Akatchi YR¹, N'ta E¹, Aké ET¹, Traore F³, Kramoh E¹.

1- *Service de Cardiologie pédiatrie ; Institut de Cardiologie d'Abidjan (Côte d'Ivoire)*

2- *Service de Cardiologie pédiatrie ; Hopital Necker Enfants malades (France)*

3- *Service de Médecine ; Institut de Cardiologie d'Abidjan (Côte d'Ivoire)*

tmicesse@yahoo.fr

Introduction : Fibroma is the second most common primary disease in infants and young children after rhabdomyoma. It presents with a variety of symptoms. We describe the management of a cardiac fibroma that presented with cardiac failure.

Observations : We report two cases of cardiac fibroma in children with left ventricular dysfunction, operated on for symptoms of poor circulatory tolerance due

to interaction between the ventricles and the tumour. Two children (aged 8 months and 3 years) underwent excision of a large tumour located in the lateral wall of the left ventricle. The diagnosis was made antenatally. With growth, the fibroma increased in volume, mechanically interfering with interaction between the ventricles, and the children developed heart failure, with a more marked drop in systolic function in one. In the other, this failure was preceded by a rhythm disorder in a septic context. Surgery was successfully performed. The first patient had a simple post-operative course, unlike the second, who suffered a septic shock that prolonged his hospital stay. The long-term results were encouraging, showing an improvement with a less significant recovery of the ejection fraction in one of the patients.

Conclusion : Fibroma can reveal themselves in the form of cardiac failure, most often due to the tumour mechanically interfering with the interaction between the ventricles. Surgery remains the first-line treatment in view of the good long-term results and makes it possible to avoid complications.

Keywords : cardiac fibroma, heart failure.

e-THEME 7

EXPLORATIONS

P66- APPORT DE L'HOLTER ECG DANS LE DIAGNOSTIC DES TROUBLES DU RYTHME ET DE LA CONDUCTION A LA CLINIQUE KOIRA KANO DE NIAMEY, NIGER.

Hama I^{1,2}, Andi Maïtakalgo Issa¹, H Habibou^{1,2}, Dodo B², S Oumarou Sidikou³, AM Maliki¹, Labo S³, J Masengesho Midago¹, S Maidadi¹, R Labo Madougou¹, SM Issoufou¹, S Brah⁴, AI Toure⁴.

1. *Pavillon A hôpital national de Niamey/Niger*
2. *Clinique koira kano de Niamey, Niger Cardiologie hôpital général de référence de Niamey/Niger*
3. *Cardiologie hôpital Amirou Boubacar Diallo Niamey/Niger*

hama_idrissa@yahoo.fr

Introduction : Ces dernières années, les progrès technologiques ont rendu l'utilisation de l'Holter ECG au grand public. C'est un examen de référence dans le diagnostic des troubles du rythme et de la conduction. Le développement de la télémétrie a permis d'étendre la surveillance des patients jusqu'à la maison et a permis de comprendre les différents mécanismes.

Objectif : Cette étude était menée pour montrer l'apport diagnostique et thérapeutique de l'Holter rythmique dans la prise en charge des troubles du rythme et de la conduction à la clinique Koira Kano de Niamey.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective sur une période de 7ans 7mois à la clinique Koira Kano. Etaient inclus sur tous les patients adressés pour la réalisation d'un enregistrement Holter rythmique de 24 heures. Les données des patients étaient analysées et traitées par le logiciel sphinx version 5, Excel et Word 2010.

Résultats : Au total 280 tracés d'Holter ECG étaient colligés. On notait 145 hommes (52%) contre 135 femmes (48%), soit un sex-ratio H/F de 1,07. La prévalence des troubles du rythme et de la conduction diagnostiquée était respectivement 43%, 1% et l'associations à 2%. Les indications dans l'évaluation symptomatique étaient dominées par les palpitations dans 54,43% et la syncope 9,64%. Dans l'évaluation des arythmies, les extrasystoles ventriculaires (ESV) représentaient 32,05%. Les extrasystoles supraventriculaires (ESSV), la tachycardie supraventriculaire (TSV), la fibrillation atriale (FA et flutter atrial) étaient enregistrées dans respectivement 7,90%, 1,40%, 1,10% et 0,40%. Dans l'évaluation thérapeutique, le contrôle des pacemakers (PMI) représentait 61,54% des demandes (26). Dans l'évaluation pronostique des pathologies, les demandes dans les AVC ischémiques représentaient 6 demandes sur 10. On notait 13 épisodes de tachycardies ventriculaires, 7 cas de bloc auriculo-ventriculaires (BAV), 5 épisodes de pause sinusale et 1 cas de Wolf Parkinson White (WPW).

Conclusion : l'Holter rythmique est un outil de très grande valeur dans le diagnostic et le suivi des troubles du rythme et de la conduction cardiaques. Son utilité paraît d'autant plus importante que les patients présentent des symptômes récidivants après la pose. Il a permis d'améliorer considérablement leur prise en charge

Mots-clés : Holter rythmique, arythmies, troubles de conduction, Niamey-Niger.

P67- L'ELECTROCARDIOGRAMME AUX URGENCES MEDICALES DU CHU DE COCODY : ASPECTS CLINIQUES ET RESULTATS DE DECEMBRE 2023 À MAI 2024

Coulibaly AWS¹, N'Goran YNK², Avoh AEM¹, Tano M¹, Camara Z¹, Akatchi Y¹, N'ta E¹, Aké ET¹, Traore F², Kramoh E¹.

1. *Service de Cardiologie pédiatrie ; Institut de Cardiologie d'Abidjan (Côte d'Ivoire)*

2. *Service de Médecine ; Institut de Cardiologie d'Abidjan (Côte d'Ivoire)*

ngoran.yves@gmail.com

Introduction : Dans le monde l'électrocardiogramme (ECG) se positionne comme un examen de choix dans la prise en charge des patients aux urgences. Cependant nous ne disposons pas de données relatives à son utilisation dans nos services d'urgences. Nous nous sommes proposés de réaliser cette étude pour analyser les résultats électrocardiographiques des patients admis dans nos urgences en vue d'une meilleure prise en charge.

Méthodologie : Nous avons mené une étude cas-témoins qui s'est déroulée dans le service d'urgences médicales du CHU de Cocody de Décembre 2023 à Mai 2024.

Résultats : Nous avons retenu 233 ECG réalisés parmi lesquels 184 étaient anormaux soit 79%. L'indication la plus retrouvée pour la réalisation de l'ECG était les troubles de la conscience (23%) et les principales pathologies étaient l'AVC ischémique (27%) corrélé à la tachycardie, la fibrillation auriculaire, l'ESA et l'HAG ; l'embolie pulmonaire (8,58%) corrélée à la tachycardie sinusale et à l'aspect S1Q3 ; l'insuffisance rénale (6%) corrélé à la tachycardie sinusale, l'onde T ample, le BAV. Les anomalies ECG les plus retrouvées étaient les HVG (39,81%). Les principaux facteurs de risque identifiés comme significativement associés à un ECG anormal étaient l'hypertension artérielle, une HTA grade 3 à l'admission, une créatininémie anormale, des ALAT anormaux et des D-Dimères anormaux.

Conclusion : L'analyse des résultats permet de dresser le profil des patients susceptibles de présenter des anomalies

ECG améliorant ainsi la prise en charge des patients aux urgences.

Mots-clés : ECG, urgences, HTA

P68- ANALYSE D'UNE COHORTE D'ÉCHOCARDIOGRAPHIES TRANSCŒSOPHAGIENNES (ETO): INDICATIONS, RESULTATS.

Angoran Regnier I, Niamkey JT, Ehouman E, Daniogo M, Flainde D, Anzouan-Kacou JB

Service des Explorations fonctionnelles de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan.

iangoran@yahoo.fr

Introduction : L'ETO est un outil d'imagerie cardiaque précieux qui permet d'obtenir des informations cruciales pour le diagnostic et la prise en charge de diverses pathologies cardiaques.

Objectif : Présenter les résultats d'une analyse rétrospective de patients ayant bénéficié d'une ETO de 2023 à 2024.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective couvrant la période de 2023 à 2024. Ont été inclus tous les patients qui ont bénéficié d'une échographie cardiaque transœsophagienne (ETO) à l'institut de cardiologie d'Abidjan au niveau du service des explorations fonctionnelles, du service de médecine, mais également au niveau du bloc opératoire.

Résultats : 141 patients ont été inclus avec une prédominance masculine soit 53,2%. L'âge moyen était de 47,5 ± 17,4 ans. Les médecins prescripteurs étaient majoritairement des cardiologues avec une proportion de 62,1% suivie des neurologues avec une proportion de 21,4%. L'indication était dominée par les accidents vasculaires cérébraux ischémiques avec une proportion de 34% suivie des valvulopathies et des échographies cardiaques per opératoires (12%). Seulement 10% des patients qui avaient un accident vasculaire cérébral ischémique présentaient un thrombus dans l'auricule gauche. Deux Foramens ovales perméables ont été retrouvés.

Conclusion : L'ETO est un outil d'imagerie cardiaque puissant et polyvalent qui joue un

rôle crucial dans la prise en charge des patients dans des contextes cliniques variés et complexes comme la chirurgie cardiaque.

Mots-clés : échocardiographie transoesophagienne, Abidjan- Imagerie

P69- ECHOGRAPHIE TRANSOESOPHAGIENNE DANS LES PROCÉDURES INTERVENTIONNELLES

Odjinkem D

Cardiologue, Ancien Praticien hospitalier, Clinique Labrouste

dodjinkem@hotmail.com

Introduction : L'échographie transoesophagienne (ETO) est l'examen clef pour guider le catétherisme transseptal lors des procédures d'ablation des troubles de rythme, mais elle est indiquée dans les procédures (Mitraclip, TAVI et FO, Triclip).

Technique : L'ETO est réalisée sous anesthésie générale. L'introduction de sonde se fait de manière classique. Dans les cas difficiles, la vidéolaryngoscopie peut être une aide précieuse mais souvent la présence d'un anesthésiste est une garantie supplémentaire.

Résultat : Dans un premier temps : incidence aortique à 0°, à 25 cm des arcades dentaires : l'aorte est située au centre avec les 3 cuspes. Le septum se visualise à 20-45 ° et on apprécie les deux oreillettes et leur volume. Ensuite à partir de l'incidence aorte à 0°, on réalise une rotation électronique à 90 ° et un béquillage antéropostérieur pour dégager l'auricule et apprécie son contenu. La présence d'un thrombus ou d'un contraste spontané ou volutes peuvent être une contre-indication. Dans un deuxième temps, on fait progresser la sonde à tour de 40 cm des arcades dentaires en transgastrique pour apprécier la contractilité du VG et le péricarde avant la procédure. On peut explorer également différentes valves. On se repositionne à nouveau sur le septum pour le guidage de la procédure, avec épreuve de contraste suivi

de la montée des cathéters d'ablation. Une fois les cathéters bien en place, on termine la procédure par une brève exploration du VG et surtout le péricarde. Lors du retrait de sonde, une étude systématique l'aorte pour rechercher des plaques d'athéromes, Dans le TAVI et le Mitraclip, l'ETO est réalisé en fin de procédure pour apprécier l'efficacité du geste.

Conclusion : L'ETO est un examen essentiel dans les procédures interventionnelles pour de nombreux rythmologues interventionnels

Mots-clés : ETO, interventionnel

P70- L'APPORT DU HOLTER ECG DE 24 HEURES DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU PR BSS DE KATI

Sonfo B¹, Thiam C¹, Camara Y¹, Ouologuem N², Sissoko S¹, Diarra K¹, Tounkara B¹, Keita A³, Sidibé S⁴, Touré M³, Touré A¹, Ba HO⁵, Sangaré I⁵, Konaté M², Coulibaly S⁴, Menta I⁵.

1. *Service de cardiologie CHU de Kati*
2. *Service de médecine hôpital du Mali, Bamako*
3. *Service de cardiologie CHU Mère-enfant (Luxembourg), Bamako*
4. *Service de cardiologie CHU de Point G, Bamako*
5. *Service de cardiologie CHU Gabriel Touré*

sonfo20032001@yahoo.fr

Introduction : L'insuffisance cardiaque (IC) se définit par l'incapacité du cœur à assurer un débit sanguin suffisant pour satisfaire les besoins métaboliques de l'organisme et/ou au prix d'une augmentation des pressions de remplissage. Il se complique de trouble de rythme, d'accidents thromboemboliques et de mort subite dans 50% des cas avec une létalité de 10 %. L'une des méthodes pour dépister ces troubles de rythme est l'enregistrement de longue durée du rythme par le Holter ECG. Au Mali très peu d'études ont abordés l'apport du Holter ECG dans la prise en

charge de l'insuffisance cardiaque et aussi l'absence de donnée au CHU de Kati a motivé ce travail.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale, descriptive, prospective, réalisée du 01 Janvier 2023 au 31 Décembre 2023, chez les patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque dans le service de cardiologie du CHU BSS de Kati. Tous ces patients ont bénéficié d'un électrocardiogramme de surface 12 dérivations, d'une échographie cardiaque et d'un Holter ECG de 24 heures.

Résultats : Nous avons inclus 34 patients dont la moyenne d'âge était de 56,15 ans avec un sexe ratio (H/F) de 1,63. La fraction d'éjection systolique du ventricule gauche était réduite chez 70,6%. Nous avons trouvé à l'Holter ECG 94% d'extrasystoles ventriculaires (ESV), 97% d'extrasystoles supraventriculaires (ESSV), 15% de tachycardie ventriculaire non soutenue (TV) et 12% de trouble de conduction. La présente étude ne nous a permis de mettre en évidence une corrélation entre la présence de TV non soutenue et le risque de mort subite ($p=0,9$). La complication la plus fréquente était les accidents thromboemboliques avec 60% et le taux de mortalité était de 11%.

Conclusion : le Holter ECG nous permis de mieux mettre à la lumière les arythmies cardiaques surtout ventriculaires à risque de mort subite chez les patients insuffisants cardiaques.

Mots-clés : insuffisance cardiaque, Holter ECG, CHU Kati.

P71- L'EPREUVE D'EFFORT DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS A HAUT RISQUE CARDIOVASCULAIRE : A PROPOS DE 37 CAS

Hadeou A, Zoumenou A, Bogui P
auroréhadeou@gmail.com

Introduction : Dans le but de proposer une prise en charge optimale à nos patients à haut risque cardio-vasculaire, nous avons décidé de leur faire réaliser une épreuve

d'effort diagnostique ou pronostique. Les résultats obtenus nous ont permis d'ajuster notre prise en charge et d'améliorer les pronostics de nos patients.

Objectif : Confirmer l'utilité de l'épreuve d'effort en prévention primaire ou secondaire chez nos patients à haut risque cardio-vasculaire.

Matériel

Patients et Méthode : Etude transversal descriptive s'étendant de la période de Juillet 2024 à Février 2025. Ont été inclus les patients à haut risque cardio-vasculaire âgé de 35 ans à 60 ans n'ayant pas de contre-indication à l'effort. Nous avons utilisé un ergocyclomètre avec protocole de Bruce.

Résultats : Sur 287 patients reçus, 195 étaient à haut risque cardiovasculaire (67% étaient hypertendus, 92.5 % sédentaires, 15.7% diabétiques). Trente-sept patients ont réalisé l'épreuve d'effort soit 13%. L'épreuve d'effort permettait de retrouver une ischémie silencieuse (16%), la mauvaise tolérance à l'effort (67%), l'extrasystolie d'effort (2.4%), l'inefficacité thérapeutique aux bêta-bloquants (5.4 %), l'insuffisance thérapeutique des anti-hypertenseurs soupçonnée (10,8 %).

Conclusion : A la lumière de ces résultats un programme d'éducation thérapeutique à l'hygiène du sport a été mis en place

Mots-clés : ergocyclomètre, haut risque cardio-vasculaire

P72- AMBIGUÏTE ANGIOCORONAROGRAPHIQUE CHEZ UN JEUNE PATIENT DE 43 ANS PRESENTANT UNE NECROSE AMBULATOIRE : L'IMAGERIE ENDOCORONAIRE DETERMINANTE

Kaziga WD-D.¹, Afassinou YM², Pessinaba S³, Pio M⁴, Samoura S¹, Irakoze JB¹, Diallo N¹, Mansour H¹, Chanseume S¹

1. Centre hospitalier de Montluçon (France)
2. Centre hospitalier universitaire Sylvanus Olympio (Lomé – Togo)

3. Centre hospitalier universitaire Campus (Lomé – Togo)
4. Centre hospitalier universitaire de Kara (Togo)
wiyaoukaz@gmail.com

Contexte et objectif : L'athérosclérose est un processus dynamique qui commence très tôt dès l'enfance avec une progression lente conférant au syndrome coronaire aigu une entité inhabituelle chez le sujet jeune. La survenue d'une nécrose ambulatoire passé inaperçu chez le sujet jeune peut amener à prendre une décision inadéquate dans la prise en charge angiocoronarographique en l'absence d'une imagerie endocoronaire. L'objectif de notre cas clinique est de souligner l'importance de l'imagerie endocoronaire dans la prise en charge des coronaropathies.

Observation : nous rapportons le cas d'un jeune patient de 43 ans, programmé pour une coronarographie diagnostique devant la découverte d'une dysfonction ventriculaire gauche avec un électrocardiogramme modifié. L'aspect coronarographique étant en faveur d'une dissection spontanée de l'artère interventriculaire antérieure, une imagerie endocoronaire par tomographie par cohérence optique (OCT) avait été réalisée, mettant en évidence un aspect de LOTUS ROOT. Ce qui a permis d'adapter la prise en charge thérapeutique.

Conclusion : l'imagerie endocoronaire reste un outil indispensable dans la prise en charge des coronaropathies et surtout dans la compréhension des mécanismes pathologiques permettant une adaptation thérapeutique

Mots-clés : lotus root, tomographie par cohérence optique, angioplastie

P73- CARDIAC MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN THE MYOCARDIAL VIABILITY ASSESSMENT AFTER A MYOCARDIAL INFARCTION : A CASE REPORT

Sall F¹, Meneas GC¹, N'Cho-Mottoh MPB², Koffi MNA¹, Angoran I², Binata A¹, Akatchi R¹, Diby F¹, Adoubi KA¹.

1. Alassane Ouattara University, Bouake, Côte d'Ivoire

2. Felix Houphouët-Boigny University, Abidjan, Cote d'Ivoire

fatousall45@yahoo.fr

Introduction: Cardiac Magnetic Resonance Imaging (MRI) represents the gold standard and valuable reference tool for the assessment of myocardial viability in the post-infarction period.

Observation: We report the case of a 64-year-old man with a 3-month history of non-revascularized STEMI who underwent a cardiac MRI for a myocardial viability study. His other medical history included diabetes, hypertensive and bilateral Peripheral Arterial Disease (PAD) without stroke. His clinical presentation included a heart failure and low cardiac output signs, electrocardiographic and echocardiographic signs of ischemic heart disease with severe myocardial performance decreasing. Coronary angiography revealed triple-vessel disease (TVD).

Cardiac MRI revealed nonviable myocardium with the presence of an apical thrombus in the left ventricle. Given the contraindication of myocardial revascularization due to the to a myocardial nonviability, the patient was put on medical treatment. He died in the intensive care unit from cardiocirculatory failure.

Conclusion: Atherosclerosis and its risk factors such as hypertension and diabetes expose patients to serious and multisegmental damage. MRI is the gold standard examination to assess cardiac anatomy, segmental and global function, myocardial perfusion and tissue characterization.

Keywords: cardiac magnetic resonance, viability, myocardial infarction

P74- A PROPOS DES AMYLOSES DECOUVERTES LORS DE LA SCINTIGRAPHIE OSSEUSE AU HMDP EN CÔTE D'IVOIRE

Zunon-Kipré E, One J, Keita S, Faussignaux B, Gbogbo GM, Yéo PE
Institut de Médecine Nucléaire d'Abidjan (IMENA) Côte d'Ivoire
Laboratoire de Biophysique et Médecine Nucléaire, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
onejoel92@gmail.com

Introduction : La scintigraphie aux traceurs osseux technétiés est un moyen d'investigation non invasif utilisé dans le diagnostic de l'amylose cardiaque. Elle est indiquée dans la recherche étiologique des cardiomyopathies hypertrophiques ou de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée et permet d'évoquer et d'orienter le diagnostic. Cependant, des cas de fixation myocardique fortuits ont été décrits dans la littérature.

Objectif : Orienter le diagnostic des cas de suspicion d'amylose cardiaque en pratique clinique.

Matériels et Méthode : Une étude transversale, descriptive réalisée à l'IMENA du 1^{er} octobre 2023 au 31 décembre 2024 a inclus des patients adressés pour scintigraphie osseuse dont des cas de suspicion d'amylose cardiaque. La scintigraphie osseuse a été réalisée environ 3 heures après l'injection de 629 à 740 MBq de HMDP-^{99m}Tc au moyen d'une gamma caméra MEDISO Anyscan[®].

Résultats : Sur 1276 scintigraphies osseuses réalisées, on notait 28 cas de fixation myocardique, dont 96,5 % étaient des hommes d'âge moyen de 68,75 ans. Sur 19 patients adressés par un cardiologue pour suspicion d'amylose, 8 présentaient des fixations. Vingt cas de découverte fortuite ont été observés, dont 8 suivis par un cardiologue sans suspicion d'amylose. Selon le score visuel semi-quantitatif de Pérugini, 3 patients ont été classés grade 1, 21 de grade 2 et 4 de grade 3.

Conclusion : La scintigraphie osseuse disponible actuellement pourrait contribuer efficacement dans la stratégie diagnostique et de prise en charge efficiente de l'amylose cardiaque en Côte d'Ivoire.

Mots clés : amylose cardiaque ; scintigraphie, HMDP-^{99m}Tc

e-THEME 8

READAPTATION CARDIOVASCULAIRE EDUCATION THERAPEUTIQUE

P75- BESOIN EDUCATIONNEL EN INSUFFISANCE CARDIAQUE ET SANTE NUMERIQUE CHEZ UN GROUPE DE PATIENTS CAMEROUNAIS SUIVIS EN MILIEU URBAIN

Nganou-Gnindjio CN*, Taka Bouolla H, Amombo Foe M, Elong JT, Ndobu JV, Ebene Manon G, Mintom Medjo P, Hamadou B, Bédiang G

Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé-Cameroun

cn.nganou@yahoo.fr

Introduction et objectif : L'insuffisance cardiaque (IC) est un enjeu de santé publique. Malgré les avancées scientifiques, la gestion quotidienne de l'IC reste difficile pour les patients. L'éducation thérapeutique (ETP) et les technologies numériques peuvent améliorer leurs compétences d'autogestion. Cette étude évalue les connaissances, attitudes et pratiques des patients avec IC chronique stable en matière d'ETP et de santé numérique.

Matériel et méthodes : Etude transversale sur neuf mois à l'Hôpital Central de Yaoundé chez les patients âgés de plus de 21 ans suivis pour une IC chronique et stables depuis au moins six mois, à l'aide de questionnaires validés. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 23.0 selon le protocole d'enquête CAP.

Résultats : Sur 138 patients, 135 ont été retenus. L'âge moyen était de 67,43 ans avec un sexe ratio de 0,77. Les connaissances sur l'IC étaient moyennes pour 48,9% (score moyen: 8,52), sur l'ETP pour 59,3% (score moyen: 3,27) et sur la

santé numérique pour 48,1% (score moyen: 2,91). Les attitudes sur l'ETP étaient approximatives pour 48,1% (score moyen: 23,01) et erronées sur la santé numérique pour 43% (score moyen: 11,91). Les pratiques étaient néfastes sur l'ETP pour 76,3% (score moyen: 15,51) et en santé numérique pour 96,3% (score moyen: 3,72). Cependant, 74% des patients seraient intéressés par une application numérique dédiée à l'ETP.

Conclusion : Bien que les patients suivis pour une insuffisance cardiaque chronique stable possèdent des connaissances modérées et des attitudes variables, les pratiques en éducation thérapeutique et en santé numérique sont limitées. Il serait bénéfique d'initier des méthodes thérapeutiques basées sur le numérique dans cette population, qui permettrait de renforcer leurs compétences en matière d'autogestion de leur maladie.

Mots-clés : insuffisance cardiaque, éducation thérapeutique, santé numérique, Yaoundé-Cameroun

P76- LA LITTERATIE EN SANTE ET SES DÉTERMINANTS CHEZ LES INSUFFISANTS CARDIAQUES SUIVIS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Barry AM, N'Djessan JJ, Soya E, Koffi F, Kouamé S, Gbassi C, Konin C

Institut de Cardiologie d'Abidjan,

dr.barryalpham@gmail.com

Introduction et objectif : La littératie en santé désigne la capacité d'un individu à accéder, comprendre, évaluer et utiliser les informations en matière de santé afin de prendre des décisions éclairées concernant

sa propre santé. Elle comprend trois dimensions : la littératie fonctionnelle, interactive et critique. Un faible niveau de littératie en santé est associé à une moins bonne observance des traitements et une aggravation des maladies.

L'objectif était d'évaluer le niveau de littératie en santé des patients insuffisants cardiaques suivis à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA) et à identifier les déterminants de cette littératie.

Matériel et méthodes : étude transversale de Septembre à Décembre 2024, ayant concernée 246 patients porteurs d'une insuffisance cardiaque suivis à l'Institut de cardiologie d'Abidjan. Le niveau de littératie en santé a été évalué à l'aide de l'échelle FCCHL. Les paramètres épidémiologiques, cliniques et paracliniques ont été également recueillis. Les comparaisons statistiques étaient basées sur les tests de Fisher et l'analyse des variances, avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$.

Résultats : La moyenne d'âge était de 57 ans et un sex ratio (H/F) de 2. L'hypertension artérielle était le principal facteur de risque (53%). Dans 58 % des cas nos patients présentaient une IC à fraction d'éjection réduite.

Le niveau de littératie était faible chez 69,1 % des patients, plus prononcé sur la littératie critique (77%); suivie de la littératie fonctionnelle (49%) et de la littératie interactive (41%).

Les facteurs déterminant d'une faible littératie en santé étaient l'âge avancé, un faible niveau de scolarité, un statut socio-économique bas et un nombre élevé de comorbidités. Une faible littératie en santé a également été corrélée aux ré-hospitalisations et à l'existence de complications.

Conclusion : Le niveau de littératie est faible chez les patients insuffisants cardiaques impactant négativement leur prise en charge.

Mots-clés : littératie, insuffisance cardiaque, Abidjan.

P77- SUIVI À 1 AN DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS L'INFARCTUS DU MYOCARDE LIÉ AU SPORT: DONNÉES DU REGISTRE FRANÇAIS IMACS

Kouamé I^{1,2}, Chagué F¹, Bichat F¹, Braghini N¹, Saint-Jalmes M¹, Lhuillier I¹, Vincent-Martin M¹, Porot G³, Molins G³, Mock L³, Ravisy J³, Cottin Y¹, Zeller M⁴

1 Service de cardiologie, CHU Dijon Bourgogne, Dijon France

2 Service d'hémodynamique et de cardiologie interventionnelle, Institut de cardiologie d'Abidjan, Abidjan Côte d'Ivoire

3 Service de cardiologie, Hôpital privé Dijon Bourgogne, Dijon, France

4 PEC2, EA 7460, UFR sciences de santé, Université de Bourgogne, Dijon, France

Service d'hémodynamique et de cardiologie interventionnelle, Institut de cardiologie d'Abidjan, Abidjan Côte d'Ivoire

kwmeisabelle@hotmail.fr

Introduction et objectifs : Il existe peu de données sur le suivi des patients ayant subi un infarctus du myocarde lié au sport (SR-AMI), en particulier en ce qui concerne la reprise d'une activité physique régulière. Nous avons voulu évaluer la pratique sportive à 1 an du suivi chez ces patients.

Méthodologie: IMACS (Infarctus du Myocarde et Arrêt Cardiaque au cours du Sport) est une enquête prospective multicentrique en cours sur les SR-AMI hospitalisés en Côte d'Or. Pour la présente étude, tous les patients hospitalisés au CHU Dijon Bourgogne d'avril 2018 à septembre 2023 pour SR-AMI ont été inclus. Le SR-AMI a été défini comme un infarctus survenant pendant la pratique sportive ou dans la première heure de récupération. Un suivi à 1 an a été réalisé pour estimer le niveau de la pratique sportive.

Résultats: Le suivi à 1 an a porté sur 115 patients. Trois décès ont été enregistrés, dont deux cas de mort subite. 70,8 % des patients ont bénéficié d'une réadaptation cardiaque. Bien que la reprise d'une activité physique régulière ait été observée pour

93% des patients, l'intensité de l'activité physique évaluée en équivalent métabolique a augmenté chez les sujets non réadaptés ($p < 0,001$). Les sujets réadaptés avaient un taux de sevrage tabagique plus élevé ($p = 0,011$) mais un nombre d'heures d'activité physique plus faible ($p = 0,045$), par rapport aux patients non réadaptés qui ont maintenu un niveau d'activité physique similaire. La mortalité à 1 an était plus élevée chez les patients ayant présenté un arrêt cardiaque extra-hospitalier à l'admission ($p = 0,011$) et chez les sujets non réadaptés ($p = 0,023$).

Conclusion : Une réduction significative de la mortalité à 1 an et un sevrage tabagique plus fréquent sont observés chez les patients ayant subi un SR-AMI après une réadaptation cardiaque. Ces sujets ont néanmoins une réduction du nombre d'heures d'activité physique à 1 an, ce qui souligne la nécessité d'un suivi à long terme.

Mots clés: suivi à 1 an, infarctus du myocarde lié au sport.

P78- INFLUENCE DE LA DEPRESSION MENTALE SUR L'OBSERVANCE THERAPEUTIQUE ET LE CONTROLE TENSIONNEL AU CAMEROUN

Hamadou B, Danwe D, Ntone-Enyime S, Oummoul KD, Menanga AP

Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I ; Service de Médecine Interne, Hôpital Général de Garoua.

drhamadouba@yahoo.fr

Introduction et objectif : l'hypertension artérielle (HTA) est un problème majeur de santé publique, particulièrement dans les pays en voie de développement où la morbi-mortalité est la plus élevée. L'HTA non contrôlée explique en grande partie cette morbi-mortalité et serait plus fréquente en présence d'une dépression mentale (DM). Cette étude avait pour objectif d'évaluer l'influence de la DM sur l'observance thérapeutique et le contrôle tensionnel au Cameroun.

Matériel et méthodes : nous avons mené une étude transversale dans deux hôpitaux généraux de Novembre 2023 à Août 2024. Nous avons inclus des patients hypertendus adultes vus en consultations externes. La DM a été dépistée grâce au questionnaire PHQ-9. L'observance thérapeutique a été évaluée par le questionnaire de GIRERD et le contrôle tensionnel par la mesure ambulatoire de pression artérielle de 24 heures. Les analyses statistiques ont été faites à l'aide du logiciel SPSS version 20. Le seuil de significativité statistique a été fixé pour une valeur $p < 0,05$.

Résultats : Nous avons inclus 70 patients (51,4% de femmes) ayant un âge médian de 57 ans [49 – 65]. La durée médiane de l'HTA était de 60 mois [24 – 120]. Le traitement était constitué de 35,7%, 47,1%, 14,3 et 2,9% de monothérapie, bithérapie, trithérapie et quadrithérapie respectivement. Il y avait respectivement 60% et 20% d'HTA non contrôlée et de mauvaise observance thérapeutique. La DM était présente chez 27,1% des participants. Elle était significativement associée à la mauvaise observance thérapeutique [OR = 8,28 (2,28 – 30,06) ; $p = 0,001$], mais pas à l'HTA non contrôlée [OR = 1,64 (0,54 – 5,01) ; $p = 0,380$].

Conclusion : La DM est fréquente chez les patients hypertendus en consultations externes dans les hôpitaux généraux de Yaoundé et Garoua. Elle augmente le risque de mauvaise observance thérapeutique et la tendance à l'hypertension artérielle non contrôlée.

Mots-clés : dépression mentale, contrôle tensionnel, Cameroun.

P79- IMPACT DE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS INSUFFISANTS CARDIAQUES A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Traore DF, **Yao V**, Ballo A

Service de médecine, Institut de cardiologie d'Abidjan.

yaoahouhuguetevanessa@gmail.com

Objectif : Analyser l'impact de l'éducation thérapeutique sur le stade fonctionnel de la NYHA, l'observance thérapeutique, les ré-hospitalisations et sur la qualité de vie des patients insuffisants cardiaques.

Méthode : il s'agit d'une étude cohorte prospective à visée analytique menée en 6 mois du 1^{er} février au 30 juin 2024. Elle a concerné le patient âgé de 18 ans et plus ayant un diagnostic confirmé d'insuffisance cardiaque datant de plus d'un mois, en absence de grossesse et de pathologie pouvant altérer leur qualité de vie (cancers, cirrhose, HIV). Nous avons retenu 108 patients insuffisants cardiaques soit une prévalence de 83,7% des patients insuffisants cardiaques au service de médecine à l'ICA. Le recueil des données a été réalisé à partir des données contenues dans le registre de l'insuffisance cardiaque en post hospitalisation de médecine et par appel téléphonique. Les informations ainsi obtenues ont été consignées sur une fiche d'enquête.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 56 ± 20 ans avec une prédominance masculine (69%). Les patients étaient sur le plan fonctionnel au stade de II (53%) et III (47,7%) de la NYHA. Sur le plan lésionnel, les cardiopathies dilatées étaient les plus retrouvées (54%) et le facteur de risque cardiovasculaire le plus associé était l'HTA (50,6%). La moitié était l'insuffisance cardiaque globale (47%) avec en majorité (2/3) une mauvaise observance thérapeutique. La majorité des patients était à leur 2^{ème} ou 3^{ème} ré-hospitalisations soit 90,8%. La qualité de vie de nos patients était mauvaise. Tous les patients ont bénéficié d'une éducation et l'optimisation des traitements. Cela a permis d'atteindre les doses maximales tolérées individuellement. Seulement 11,1% des patients avaient des doses maximales cibles. L'éducation thérapeutique a amélioré le stade fonctionnel, l'observance du traitement dans l'insuffisance cardiaque et les réhospitalisations de façon statistiquement significative. ($p=0.000$). L'éducation thérapeutique a amélioré la

qualité de vie des patients insuffisants cardiaques. La majorité des patients a atteint les doses maximales tolérées individuellement.

Conclusion : La prise en charge des patient insuffisants cardiaques incluant l'éducation thérapeutique a montré des apports majeurs en termes d'amélioration de la qualité de vie des patients. Cela a un impact majeur sur la réduction de la morbi-mortalité.

Mots clés : Insuffisance cardiaque ; éducation thérapeutique ; qualité de vie.

e-THEME 9

AFFECTIONS DIVERSES

P80- ACCEPTABILITE DE LA TELEMEDECINE PAR LES PATIENTS SUIVIS DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER

UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE

Ndjibah Alakoua L, Yekini CF, Ndoume Obiang F, Tessa Bengou WG, Babongui Boussougou L, Allognon MC, Ayo Bivigou E

Service de Cardiologie Centre hospitalier Universitaire de Libreville

lindjibah@yahoo.fr

Introduction : Les pathologies cardiovasculaires sont des pathologies chroniques qui nécessitent un suivi sur le long terme, avec des consultations pluriannuelles, parfois contraignantes pour les patients. La télémédecine se dessine aujourd'hui comme un des outils de la médecine moderne qui pourrait répondre à certains problèmes de santé notamment aux difficultés liées à l'accès aux soins par la population. L'objectif de ce travail est d'étudier l'acceptabilité par les patients suivi en cardiologie du centre hospitalier universitaire de Libreville de la téléconsultation pour leur suivi.

Patients et Méthode : Nous avons mené une étude qualitative prospective sur une (01) journée de consultation au service de cardiologie du centre hospitalier universitaire de Libreville. Ont été inclus tous les patients sortants de consultation externe et ayant consenti à participer à un entretien.

Les données recueillies étaient le niveau de connaissance sur la télémédecine, l'acceptabilité à utiliser la télémédecine, les conditions dans lesquelles ils sont prêts à l'utiliser et leur autonomie sur le digital.

Résultats : Nous avons enquêté 18 patients, âge moyen 51 ans, 7 hommes et 11 femmes. 83% avaient au moins un niveau d'étude secondaire. Seulement six patients avaient entendu parler de la télémédecine. Après explications du concept, 14 patients étaient favorables à utiliser la télémédecine comme alternative de suivi du fait, du gain de temps, d'une meilleure accessibilité aux médecins. Mais les coûts d'accès devaient s'aligner sur les coûts de la consultation classique. Cette pratique, pour les patients, était utile pour le suivi, le contrôle et la présentation des résultats d'examen. Une partie des patients (06) pensaient qu'une formation à l'utilisation des applications serait importantes

Conclusion : La télémédecine est une alternative pour le suivi des patients ayant des maladies chroniques. Notre étude montre une bonne acceptabilité des patients.

Mots-clés : télémédecine, acceptabilité, cardiologie, Gabon

P81- COÛT ET PREVALENCE DES MEDICAMENTS

POTENTIELLEMENT

INAPPROPRIÉS CHEZ LES PERSONNES AGEES, SELON LES CRITERES DE BEERS 2012

Kee MYC, Kone AS, N'Zoue KS, Yobo BMS, Toure M, Soro Y, Kamagate M

Service de Pharmacologie Clinique- UFRSMB-Université Alassane Ouattara-Bouaké (Côte d'Ivoire)

yveslintello@gmail.com

Introduction : Le vieillissement est souvent associé à une polyopathie, constituant un défi dans un contexte de polymédication et de fragilité accrue. Ces

facteurs, combinés aux modifications du métabolisme des médicaments, augmenteraient le risque d'effets indésirables graves ou réduiraient leur efficacité. Ainsi, l'utilisation de médicaments potentiellement inappropriés (MPI) reste une problématique fréquente et sous-estimée. Cette étude vise à évaluer quantitativement la prise en charge médicamenteuse des personnes âgées.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique portant sur 234 patients âgés d'au moins 65 ans. Elle a été réalisée du 6 février au 17 avril 2017 dans les CHU de Treichville et Cocody, ainsi que dans les hôpitaux généraux FHB d'Abobo et de Koumassi. L'évaluation des MPI a été effectuée selon les critères de Beers 2012, avec une analyse de leur coût.

Résultats : L'âge moyen des participants était de 72 ± 5 ans, avec une prédominance féminine (54%) et un sex-ratio de 0,85. La tranche d'âge [65-70] ans représentait 56,98% de l'échantillon. La consommation moyenne de médicaments était de $2,8 \pm 0,91$ par patient, avec au moins un antécédent médical, notamment un ulcère gastro-duodéal (38,83%) et une constipation chronique (25,24%). Le coût moyen des ordonnances s'élevait à $13\,281 \pm 5\,290$ FCFA. La prévalence des MPI était de 48,71%, avec un coût moyen de $7\,418 \pm 7\,110$ FCFA par ordonnance. La comorbidité était un facteur significativement associé à la prescription des MPI, contrairement au sexe, à l'âge et au revenu mensuel.

Conclusion : Cette étude met en évidence la prévalence et le coût élevé des MPI chez les personnes âgées à Abidjan. L'élaboration d'une liste ivoirienne des MPI pourrait permettre une meilleure adaptation des prescriptions et une optimisation de la prise en charge médicamenteuse dans ce contexte.

Mots-clés : MPI, sujet âgé, pharmaco-épidémiologie, pharmacovigilance, critère de Beers.

P82- DESCRIPTION DU PARCOURS PATIENT ACTUEL DE REALISATION DES INR A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE ABIDJAN (ICA)

Boka BC, Mobio ALNH, Yeo TA, Kapena AK, Vy L, Akatchi LYR, Boka JM, Akoun OMC, Coulibaly AWS, Flainde D, Kee C, Coulibaly I, Hauhouot ML, Anzouan-Kacou JB, Kramoh KE.

Institut de cardiologie d'Abidjan
benedicteboka@yahoo.fr

Introduction : La surveillance régulière de l'INR pour les patients sous traitement anticoagulant par antivitamine K (AVK) est cruciale. Cette étude descriptive vise à caractériser le parcours actuel des patients devant effectuer un contrôle d'INR à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA), afin d'identifier les opportunités d'optimisation de ce processus.

Matériel et méthodes : Une enquête a été menée à l'ICA auprès des patients sous AVK au long cours. Les temps nécessaires pour les étapes (domicile-ICA, ICA-caisse, caisse-prélèvement, prélèvement-résultat) ont permis de calculer une durée globale et une durée moyenne de séjour à l'ICA. De même, les coûts unitaires (transport, réalisation du test, frais additionnel et coût total) ont été dichotomisés en faibles et élevés selon la médiane : transport (≤ 2000 FCFA), test (≤ 3400 FCFA), frais additionnel (≤ 500 FCFA), coût total (≤ 5950 FCFA).

Résultats : L'analyse des durées a montré une répartition relativement homogène des observations entre les trois terciles (court, moyen, long) pour chaque étape avec des durées moyennes de séjour excédent parfois 225 minutes. Pour les coûts unitaires, 52.5% des patients avaient un coût de transport faible, 50.0% un coût de test faible et 73.8% un faible coût de frais additionnel. Le coût total

journalier était équitablement réparti entre les catégories faible et élevé (50% chacun). Le coût mensuel estimé de la surveillance de l'INR présentait une large variation (0 à 120000 FCFA), avec un intervalle interquartile allant de 66 000 FCFA à 170 000 FCFA.

Conclusion : Cette description du parcours de réalisation des INR à l'ICA révèle une variabilité dans les délais et une hétérogénéité significative des coûts mensuels pour les patients. Ces informations fournissent une base factuelle pour l'élaboration de stratégies visant à améliorer l'accessibilité, l'efficacité et potentiellement réduire la charge financière associée à la surveillance de l'INR à l'ICA.

Mots-clés : INR, parcours patient, Institut de Cardiologie Abidjan, coûts, délais

P83- IMPACT OF DIPPING SYNDROME ON SLEEP QUALITY: A CASE REPORT OF 15 PATIENTS

Brahim NA, Ali AA, KABORE A, Narcisse D

Service de cardiologie, CHU la renaissance

doctabra10aware@gmail.com

Introduction : L'absence de diminution physiologique de la pression artérielle au cours de la nuit (phénotype « non dipper ») est souvent observée chez les patients apnéiques et ce phénotype a été associé à un pronostic cardiovasculaire plus sévère. Celui-ci n'est cependant pas retrouvé chez tous les patients apnéiques. Notre objectif est d'étudier l'effet du sommeil sur le dipping nocturne de la tension artérielle chez des adultes hypertendus.

Matériel et Méthodes : Étude rétrospective colligeant 15 patients hypertendus explorés au service de cardiologie du CHU la renaissance (TCHAD) sur la base du registre MAPA. Les données sont analysées au logiciel SPSS et Excel.

Tous les patients ont bénéficié d'un questionnaire évaluant la qualité du sommeil un examen clinique et une mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) durant 24 heures.

Résultats : L'âge moyen était de $49,22 \pm 12,32$ ans avec sex-ratio était en faveur du sujet masculin. Une obésité était retrouvée dans 59 % des cas. Parmi les patients, 42,9 % présentaient un diabète type 2. La qualité du sommeil était altérée chez 77 % des sujets hypertendus avec un score plus élevé chez les non dippers). Les sujets non dipper était mal équilibré avec une moyenne de PA à grade 2 de la classification de l'OMS. Soixante-dix pour cent des patients notent la notion de ronflement nocturne avec un réveil difficile et 57 % des sujets avait une somnolence diurne, cette différence était significative chez les patients avec un profil non dipper.

Conclusion : La prévalence du profil non dipper du sujet hypertendu augmente de façon linéaire et considérablement avec l'âge de même que l'altération des variations du cycle circadien. La diminution de la qualité du sommeil semble être étroitement liée à l'HTA et à la variation circadienne de la pression artérielle, d'où la nécessité d'une prise en charge adéquate de ces troubles-là.

Mots-clés : hypertension artérielle, sommeil, dipping syndrome.

P84- PRISE EN CHARGE D'UNE DYSFONCTION VENTRICULAIRE GAUCHE SYMPTOMATIQUE CHEZ UNE PATIENTE ATTEINTE D'UN CANCER DU SEIN SOUS TRASTUZUMAB

Kemayou Yoghoum F, Timnou Bekouti J, Ngo Tega N, Ndiparah G, Mosse W, Mobit P

lyfkey@gmail.com

Introduction : Au Cameroun, le cancer du sein est la 1ère cause de cancer, d'incidence croissante, avec un taux de décès important. Le Trastuzumab est une

thérapie ciblée : anti Human Epidermal growth factor Receptor 2 (HER2), et fait partie du traitement du cancer du sein HER 2+. Cette dernière est potentiellement pourvoyeuse de dysfonction ventriculaire gauche (VG) plus ou moins grave, pouvant provoquer, si mal pris en charge : un arrêt du traitement oncologique, une progression de la maladie cancéreuse et grever le pronostic de la patiente.

Observation : Mme N.MM, âgée de 52ans, reçue pour dyspnée aggravative et palpitations évoluant depuis plusieurs semaines. Elle présente une obésité + ménopausée. Comme antécédent, elle souffre d'un carcinome mammaire infiltrant du sein droit métastatique depuis 3 ans, a bénéficié d'une radiothérapie+ mastectomie ; actuellement sous Capécitabine+ Trastuzumab+Navelbine+A.zolédronique. Echographie cardiaque préthérapeutique : fraction d'éjection (FE) 70%. Ce jour à l'examen, on note un pouls irrégulier à 110bpm, sans signe d'insuffisance cardiaque. A l'électrocardiogramme, une tachycardie irrégulière avec des extrasystoles ventriculaires. L'échographie cardiaque a objectivé une dilatation du VG, FE 35 %. Concernant la biologie, les petites natriurétiques (PN) = 4961pg/ml. On a conclu à une dysfonction VG symptomatique modérée. La patiente a été mise sous Furosémide+ Sacubitril/Valsartan+Aldactone+ Cardensiel+i SGLT2. En accord avec l'oncologue, le Trastuzumab a été suspendu.

Le traitement a été réintroduit une fois que la FE est passée >40%, soit après 3 mois. Au cours du suivi, la FE est remontée à 60% et les PN à 140pg/ml. Par ailleurs, la patiente décède après 1 an et 6 mois de suivi, de suite de son cancer.

Conclusion : La dysfonction VG sous Trastuzumab est réversible lorsque celle-ci est prise en charge tôt et de façon

adéquate. La collaboration étroite avec l'oncologue est essentielle.

Mots-clés : cancer, sein, trastuzumab-dysfonction ventriculaire

P85- PROFIL LIPIDIQUE DES PATIENTS HYPERTENDUS DIABETIQUES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE YALGADO OUEDRAOGO

Somé ZM¹, Millogo GRC^{1,2}, Konaté Z¹, Kologo KJ^{1,2}, Tall-Thiam A^{1,2}, Kambiré Y^{1,3}, Kagambéga-Zio L², Kaboré-Bénon L², Kaboré E², Yaméogo NV^{1,2}, Samadoulougou KA^{1,4}.

1. *UFR Sciences de la santé, Université Joseph KI-ZERBO de Ouagadougou*
2. *Service de cardiologie du CHU Yalgado Ouédraogo*
3. *Service de cardiologie du CHU Tengandogo*
4. *Service de cardiologie du CHU Bogodogo*

zoubadarsom@gmail.com

Introduction et objectif : L'association hypertension artérielle (HTA) et diabète est de plus en plus fréquente en pratique clinique. L'objectif de cette étude a été de déterminer le profil lipidique chez ces patients hypertendus diabétiques.

Matériel et méthode : Etude transversale descriptive et analytique à collecte de données rétrospective et prospective, réalisée dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouédraogo. Tout patient hypertendu diabétique disposant d'un bilan lipidique a été inclus dans l'étude.

Résultats : Nous avons colligé 100 patients sur une période de 15 mois. L'âge moyen des patients était de 63 ±12 ans ; le sex-ratio de 0,78 avec 56% de femmes. Les femmes au foyer représentaient 36% des patients, suivis des retraitées (21%). Quatre-vingts dix pour cent des patients résidaient en zone urbaine. Trente-six pour cent avaient un antécédent d'AVC et 06% de cardiopathie ischémique. Les autres facteurs de risque cardiovasculaires

associés étaient la sédentarité (93%), l'âge (59%), le surpoids et l'obésité (48%). Le risque cardiovasculaire selon Framingham était élevé chez 43% des patients. Le Diabète était de type 2 dans 98% des cas. Un déséquilibre glycémique était présent chez 73% ; l'HTA était non contrôlée chez 37% des patients.

Une dyslipidémie a été objectivée chez 67% des patients. Et parmi ces patients avec une dyslipidémie isolé ou mixte, il s'agissait d'une hypoHDLémie (70,14%), d'une hyperLDLémie (46,26 %), d'une hypertriglycéridémie (22,28 %) et d'une hypercholestérolémie (13,43 %). L'âge ≥ 50 ans était significativement associé à une hypoHDLémie (p-value=0,007) et l'hyperglycémie à une hypertriglycéridémie (p-value =0,029). Un hypolipémiant a été prescrit chez 40% des patients.

Conclusion : La prévalence de la dyslipidémie chez les patients hypertendus diabétiques est importante. Cela augmente le risque cardiovasculaire des patients. L'équilibre glycémique et le bon contrôle tensionnel de ces patients hypertendus diabétiques sont essentiels pour réduire le risque cardiovasculaire et prévenir les complications.

Mots-clés : diabète, HTA, dyslipidémie.

P86- LA PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE DU SUJET AGE DE PLUS DE 75 ANS HOSPITALISE EN CARDIOLOGIE: ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES, EVOLUTIFS ET THERAPEUTIQUES

Christolyn M¹, Kane S¹, Ndiaye PG², Manga JS³, Dioum M¹

1- Service de cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire de Fann,

2- Hôpital Général Idrissa Pouye de Grand Yoff, Dakar, Sénégal

3- Hôpital de la paix Ziguinchor
christolyn1990@yahoo.fr

Introduction et objectifs : Les pathologies cardio-vasculaires sont

fréquentes chez le sujet âgé du fait du vieillissement et l'accumulation des facteurs de risque cardio-vasculaires. Elles constituent un enjeu majeur de santé publique. L'objectif principal de notre étude était de décrire les pathologies cardio-vasculaires du sujet âgé de plus de 75 ans hospitalisé dans les principaux services de cardiologie de Dakar.

Patients et méthodes : Nous avons mené une étude multicentrique, rétrospective, descriptive et analytique effectuée dans les principaux services de cardiologie de Dakar du 1er Janvier 2022 au 31 décembre 2023 soit une période de 2 ans. Etaient inclus les patients âgés de plus de 75 ans hospitalisés en service de cardiologie et présentant une affection cardio-vasculaire confirmée par des données cliniques et paracliniques.

Résultats : L'âge moyen était de 81. 55 +/- 3,45 ans avec des extrêmes de 76 et 97 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle comprise entre 76 et 80 ans. La population féminine était légèrement prédominante avec un sex-ratio de 0,99. Une cardiopathie sous-jacente était présente dans 26,47% des cas et l'accident vasculaire cérébral (7,94%). L'HTA était le principal facteur de risque cardio-vasculaire (66,76%). La dyspnée (62,94%) était le principal symptôme à l'admission. La majorité des patients dans notre population avait une dyslipidémie (97,9%). Les troubles primaires de la repolarisation (52%) étaient l'anomalie principale à l'ECG. L'écho-Doppler cardiaque retrouvait une dilatation des cavités cardiaques (61,18%). Les plaques d'athérome (14,89%) prédominaient à l'échographie des TSA. Les atteintes tri-tronculaires (37,1%) prédominaient à la coronarographie. Les cardiopathies ischémiques (40,88%) étaient les pathologies cardio-vasculaires les plus fréquentes. Les autres pathologies retrouvées étaient les troubles de la conduction (20,29%) et du rythme (17,94%). Les infections pulmonaires

étaient les affections les plus couramment associées aux pathologies cardio-vasculaires retrouvées (31,3%). La classe thérapeutique la plus utilisée dans notre population était les anticoagulants (69,41%). L'angioplastie coronaire (43,2%) était la procédure interventionnelle la plus réalisée chez nos patients suivis des pacemakers. Les complications en cours d'hospitalisation étaient dominées par l'insuffisance cardiaque (45,21%) et l'évolution était défavorable dans 20% des cas. La mortalité globale était de 10,3%. La cardiopathie ischémique et l'âge > à 85 ans sont les principaux facteurs associés aux décès.

Conclusion : Notre étude confirme que les pathologies cardio-vasculaires surtout les cardiopathies ischémiques sont présentes chez les sujets âgés du fait du vieillissement et l'accumulation des facteurs de risque cardio-vasculaire. Le pronostic peut être amélioré par la prise en charge optimale des facteurs de risques cardio-vasculaires et des co-morbidités.

Mots-clés : pathologies cardio-vasculaires, sujet âgé, Dakar, Sénégal

P87- INTERACTION ENTRE LE PERMETRE OMBILICAL ET LA PRESSION ARTERIELLE A TRAVERS LA VARIABLE AGE : NOTION DE VARIABLE MEDIATRICE

Gnaba LA^{1,2}, Diby KF^{1,2}, Ouattara PAE^{1,2}, Sall F^{1,2}, Dakoi KS^{1,2}, Coulibaly A², Adoubi KA^{1,2}

1. *Université Alassane Ouattara, Bouaké (Cote d'Ivoire)*

2. *Service de cardiologie, CHU Bouaké (Cote d'Ivoire)*

gnabaloo@yahoo.fr

Introduction et objectif : De nombreuses études antérieures ont démontré la relation de cause à effet entre plusieurs facteurs dont le périmètre ombilical (PO) et l'âge (variables explicatives) et la pression artérielle

(PA), variable dépendante. Notre objectif était d'explorer une éventuelle médiation de l'âge dans la relation entre le PO et la PA à travers la notion de corrélation partielle dans l'analyse des données statistiques.

Matériel et méthodes : Une étude transversale à visée analytique a été menée. Elle a conservé des adultes ayant participé à une journée de dépistage des facteurs de risque des maladies chroniques sur quatre sites répartis dans la ville de Bouaké. Les données recueillies étaient d'ordre épidémiologique (l'âge) et clinique (PA, PO). Les mesures de la pression ont été réalisées à l'aide de tensiomètres électroniques de marque « OMRON » suivant les recommandations des sociétés savantes et celles du PO par des mètres rubans. Le lien entre les variables a été évalué par les tests de corrélation. Lorsqu'on le lien entre deux variables est médié par une autre, on parle de variable médiatrice pouvant être partielle ou complète.

Résultats : Il y avait au total, 327 participants avec une prédominance féminine (54,50%). L'âge moyen était de 45,86±15,84 ans avec des extrêmes de 18 et 90 ans. Le périmètre ombilical moyen était de 87,51±13,49 cm. Les pressions artérielles systolique et diastolique moyennes étaient respectivement de 132,73±24,28 mmHg et 82,08±14,99 mmHg. Il existait une corrélation positive et significative entre le PO et les pressions artérielles systolique ($r_{POPAS}=0,38$, $p<0,01$) et diastolique ($r_{POPAD}=0,38$, $p<0,01$). On notait également une corrélation positive et significative entre l'âge et le PO ($r_{APO}=0,44$, $p<0,01$). En annulant l'effet du PO par son contrôle, la relation entre l'âge et les PAS et PAD étaient significatives avec respectivement $r_{APAS|PO}=0,37$ ($p<0,01$) et $r_{APAD|PO}=0,26$ ($p<0,001$). En contrôlant l'âge, les corrélations initiales entre PO et les PAS et PAD deviennent plus faibles avec des coefficients de corrélation partielles

respectives de $r_{POPAS|Age}=0,21(p<0,01)$ et $r_{POPAD|Age}=0,26(p<0,01)$. La variable âge apparaît donc comme une variable médiatrice dite partielle.

Conclusion : Une corrélation significative existe entre le PO, l'âge et la PA chez le noir africain. Pris conjointement, l'effet du PO sur les pressions artérielles est médié par celui de l'âge. De ces résultats découlent les notions de « variable médiatrice » et de « corrélations partielles » à considérer dans les analyses statistiques.

Mots-clés : périmètre ombilical, pression artérielle, variable médiatrice, Bouaké

P88- LA RELATION MÉDECIN-PATIENT À L'ÈRE DU NUMÉRIQUE: CAS DES PATIENTS HYPERTENDUS AU BURKINA FASO

Yameogo RA^{1,2,*}, Mahamoudou M², Mandi DG³, Bamouni J^{4,5}, Zabsonre P^{1,6}, Meda N^{1,2}

¹ *Département de santé publique – UFR Sciences de la santé – Université Joseph KI-ZERBO – Ouagadougou – Burkina Faso*

² *Service d'informatique – CHU Tengandogo – Ouagadougou – Burkina Faso*

³ *Service de cardiologie – CHU Yalgado OUEDRAOGO – Ouagadougou – Burkina Faso*

⁴ *Service de Médecine - CHU de Ouahigouya - Burkina Faso*

⁵ *Faculté de Médecine - Centre Universitaire Polytechnique de Ouahigouya - Burkina Faso*

⁶ *Département de médecine – UFR Sciences de la santé – Université Joseph KI-ZERBO – Ouagadougou – Burkina Faso*

relwende-aristide.yameogo@ujkz.bf

Introduction : le développement des technologies ont permis l'amélioration de l'accès des informations aussi bien pour les médecins que pour les patients. Cette accessibilité peut entraîner des conflits

lors des soins et entamer la confiance accordée aux médecins par les patients. L'objectif de cette étude était d'étudier l'impact de la recherche documentaire sur internet sur la qualité de la relation médecin-patient

Matériels et méthodes : notre étude s'est déroulée dans les services de cardiologie des CHU Yalgado Ouédraogo et Bogodogo durant la période du 01 Mars 2024 au 10 juillet 2024. Elle a concerné les patients hypertendus suivi depuis au moins six mois. Des questionnaires validés sur l'évaluation de la confiance aux médecins, la compliance au traitement, le score de concordance médecin-patient, le score d'asymétrie de l'information entre le médecin et le patient, le score de la recherche de l'information en ligne et le score de la qualité du médecin ont été utilisés et remplis par des enquêteurs externes au service lors d'un entretien en face à face. Tous les scores ont été transformés et ramenés à la valeur de 100. La modélisation par équations structurelles a été utilisée pour l'analyse des corrélations entre les variables et la confiance aux médecins. Le test était statistiquement significatif si $p<0,05$.

Résultats : notre étude a concerné 406 patients. L'âge moyen des patients était de 59 ans avec un sex-ratio de 0,49. Cent trente-cinq patients (33%) avaient accès à internet et 70 (17%) faisaient de la recherche de l'information en ligne. Nous avons noté une corrélation positive entre la qualité du médecin et la confiance au médecin (coefficient standardisé = 0,55, $p < 0,001$) et une corrélation négative entre la recherche d'information en ligne et la confiance au médecin (coefficient standardisé = - 0,114, $p = 0,005$). La qualité du médecin a une corrélation positive avec les variables telles que la compliance, la concordance patient-médecin et la perception d'asymétrie d'information ($p < 0,001$).

Conclusion : la recherche d'information en ligne peut impacter négativement la

confiance aux médecins. Mais l'impact sur la confiance dépend de la qualité du médecin. Cela témoigne de l'importance de l'humanisation de la prise en charge des patients en pratique médicale.

Mots-clés : hypertension artérielle, confiance, information, internet, Burkina Faso

P89- PROFIL ET EVOLUTION DES PATIENTS ADMIS A L'UNITE DE SOINS INTENSIFS CARDIOLOGIQUES DE DALAL JAMM

Diouf MT, Aw F, Wilifo GP, Diouf Y, Ndiaye M, Mingou JS, Sy AM, Faye N, Timéra D, Ngaidé AA, Kane A.

Service de cardiologie du centre hospitalier national Dalal Jamm, Dakar, Sénégal.

margueriteteningdiouf@gmail.com

Introduction et objectif : Les maladies cardio-vasculaires représentent la première cause de mortalité dans le monde selon l'OMS. Les décompensations des pathologies cardio-vasculaires, qu'elles soient coronaires, hémodynamiques ou rythmiques menacent le pronostic vital. Ce qui démontre l'importance des unités de soins intensifs cardiologiques (USIC). L'objectif de ce travail était de déterminer le profil des patients hospitalisés à l'unité des soins intensifs cardiologiques du centre hospitalier national Dalal Jamm (CHNDJ).

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à recueil de données rétrospectif allant de Janvier 2021 au mois de Décembre 2022 au sein de l'unité de soins intensifs du service de cardiologie de l'hôpital Dalal Jamm. Tous les patients admis à l'USIC durant la période de l'étude étaient inclus. Les données socio-démographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives.

Résultats : Étaient inclus dans l'étude 270 patients hospitalisés à l'USIC. Nous

avons retrouvé une prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,87. L'âge moyen des patients était de 56±15ans. Le niveau socio-économique était jugé moyen dans 44,9% des cas. En dehors de l'âge, les FDRCV les plus fréquemment retrouvés étaient, la sédentarité (70,2%) ; l'HTA (65,5%) ; le tabagisme (58,8%) et le diabète (31,1%). La plupart des patients étaient référés d'autres structures sanitaires (52,6%) et des autres services de l'hôpital (35,8%). Les patients étaient le plus souvent admis pour un syndrome coronarien (25,8%) ; une embolie pulmonaire (12,70%), une cardiomyopathie évoluée (13,10%) et des troubles de la conduction (7,20%). Les principales anomalies électriques observées étaient les troubles de la repolarisation présents dans 49,6% des cas. Sur le plan échographique, on observait une dilatation cavitaire chez 138 patients (52,7%), une altération de la FEVG chez 125 malades (51,7%). En ce qui concerne la prise en charge des patients, Les molécules les plus utilisées étaient respectivement les anticoagulants (60,80%) ; les diurétiques (52,20%) ; les bloqueurs du SRAA (50,60%) ; les bêtabloquants (43,90%) ; les statines (41,20%) et les antiagrégants plaquettaires (38,8%). La durée moyenne d'hospitalisation à l'USIC était de 5 jours ±4. L'évolution était favorable chez 242 patients soit une proportion de 90,3%. Les cas de décès étaient observés chez 20 patients soit 7, 40%. Des complications étaient retrouvées chez 26 patients soit 9,6%. Les facteurs associés à une évolution défavorable étaient le sexe masculin (p=0,041) ; le traitement par les molécules telles que les amines (p<0,001) ; les fibrinolytiques (p=0,045) ; la digoxine (p=0,038) et le CEE (p=0,03). Certaines anomalies électriques telles que, la tachycardie ventriculaire (p=0,001) et la fibrillation atriale (p=0,044) étaient associées à un mauvais pronostic. Sur le plan échocardiographique, on observait que la présence de thrombi intra

cavitaire ($p=0,047$), l'altération de la fonction systolique ventriculaire droite ($p=0,015$) et l'altération de la FEVG ($p=0,003$) étaient associées à un mauvais pronostic.

Conclusion : L'évolution des patients pris en charge pour des urgences cardio-vasculaires à l'USIC est satisfaisante. Les syndromes coronariens aigus constituent le motif d'admission le plus fréquent. D'où la nécessité de disposer d'une unité de cardiologie interventionnelle.

Mots-clés : urgences cardio-vasculaires, USIC, Dakar.

P90- ÉVALUATION DE LA FAISABILITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DE L'ABORD RADIAL DISTAL EN CATHETERISME CARDIAQUE À L'HÔPITAL DE HAGUENAU, STRASBOURG

Diop CB^{1,2}, Leddet P¹, Heyer H¹, Uhry S¹, Simon V¹, Couppié P¹, De Poli F¹

1- Centre hospitalier de Haguenau, Strasbourg, France

2- Hôpital général Idrissa Pouye, Dakar, Sénégal

cbamba@hotmail.fr

Introduction-objectif : L'accès radial est devenu la voie d'abord privilégiée des Cardiologues interventionnels et des patients. L'abord radial distal constitue une alternative à la radiale conventionnelle, cependant son adoption reste limitée.

Notre objectif était d'évaluer sa faisabilité et sa sécurité à court terme dans notre pratique quotidienne.

Patients et méthode : Nous avons mené une étude transversale, monocentrique, descriptive et analytique du 1^{er} Mars au 30 Avril 2023 chez les patients hospitalisés et devant bénéficier d'une intervention coronaire percutanée. Le critère d'inclusion était une bonne perception d'un pouls radial proximal et distal du côté de la ponction. Les critères d'exclusion étaient un syndrome

coronaire aigu avec sus décalage persistant du segment ST, une instabilité hémodynamique.

Résultats : Cent neuf patients ont été inclus. L'âge moyen est de $67,52 \pm 13,58$ ans. On retrouvait une prédominance masculine à 84,4%. Un abord droit était noté dans (91,7%) des cas. 61,5% des procédures étaient des coronarographies seules, 32,1% des angioplasties et 6,4% des coronarographies avec FFR. Une aiguille était utilisée dans 90,8% des cas et un cathlon chez le reste des patients. Un guidage échographique était utilisé chez 26 patients, dont 11 en 2^{ème} intention. Le taux de succès était de 94,5% et on notait 8 cross-over (7,3%) dont 6 liés à un échec de ponction et 2 à l'abord d'une récurrente. Un taux de complication de 4,58% était retrouvé, essentiellement constitué d'un hématome mineur chez 2 patients (1,83%) et d'une abolition du pouls chez 3 patients (2,75%). Aucune complication majeure n'a été répertoriée. Un spasme radial était retrouvé dans 6,4% des cas. Aucun facteur n'a été significativement corrélé au taux de complication.

Conclusion : L'accès radial distal est une voie d'abord sûre, permettant d'achever un nombre important de procédures de coronarographies et/ou d'angioplastie.

Mots-clés : radial distal, intervention coronaire percutanée, Centre Hospitalier de Haguenau.

P91- FACTEURS INFLUENCANT L'ISSUE DE LA REANIMATION CARDIOPULMOIRE (RCP) LORS D'ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE (ACR) A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Kra L., Doh C, Koffi A, Kohou-KL, Kouamé J, Ehounoud H

Institut de cardiologie d'Abidjan

kralossan@gmail.com

Introduction : La réanimation cardiopulmonaire (RCP) est une mesure vitale

en cas d'arrêt cardio-respiratoire. Un certain nombre de facteurs pronostics ont été décrit dans de différentes études menées sur la RCP. L'objectif de notre étude était d'analyser les facteurs influençant l'issue de la RCP dans notre contexte.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude monocentrique type cohorte à visée observationnelle débutée le 17 novembre 2023 et ayant pris fin le 14 mai 2024. Ont été inclus dans l'étude tous les patients ayant présenté un ACR pour lequel des mesures de réanimation ont été entreprises. Après mesures de réanimation, les patients ont été divisés en deux groupes. Un groupe reprise d'une l'activité circulatoire spontanée (RACS) et un groupe non RACS (échec de la RCP).

Résultats : L'âge moyen des patients était de 51,99 ans, le sex-ratio H/F était de 0,96. Le taux de RACS était de 47,3%. Les facteurs associés à une RACS en analyse univariée étaient l'heure d'ACR entre 06h00-11h59 ($p=0,027$), la durée du *No Flow* < à 1 minute ($p=0,032$), la durée du *Low Flow* ≤ à 10 minute ($p=0,003$), le choc électrique externe ($p=0,035$) et ceux associés à un échec de RCP étaient l'heure d'ACR entre 18h00-23h59 ($p=0,042$), l'asystolie ($p=0,032$), *Low Flow* compris entre 31 et 40 minutes ($p=0,003$). En analyse multivariée aucune des variables étudiées n'avaient influencé l'issue de la RCP. La survie après 24 heures était de 26,1%. La survie à la sortie de l'hôpital était de 5,5%.

Conclusion : Le pronostic des ACR est sombre avec un faible taux de RACS.

Mots-clés: RACS, RCP, asystolie, no flow, low flow.

P92- PERFORMANCE DIAGNOSTIQUE DE CHATGPT: CAS DU DIAGNOSTIC DE L'EMBOLIE PULMONAIRE AU BURKINA FASO.

Somé ZM¹, Millogo GRC^{1,2}, Kologo KJ^{1,2}, Tall-Thiam A^{1,2}, Kambiré Y^{1,3},

Kagambéga-Zio L², Kaboré-Bénon L², Kaboré E², Yaméogo NV^{1,2}, Méda N^{1,4}, Samadoulougou KA^{1,4}, Zabsonré P¹.

1. *UFR Sciences de la santé, Université Joseph KI-ZERBO de Ouagadougou*
2. *Service de cardiologie du CHU Yalgado Ouédraogo*
3. *Service de cardiologie du CHU Tengandogo*
4. *Institut supérieur de la population et de la statistique, Université Joseph KI-ZERBO*
5. *Service de cardiologie du CHU Bogodogo*
zoubadarsom@gmail.com

Introduction et objectif : L'intelligence artificielle (IA) générative a connu un essor spectaculaire et investi tous les domaines de la vie y compris la médecine. ChatGPT, depuis son avènement reste le plus utilisé. Si sa performance dans la génération de texte est indiscutable, sa précision à proposer des diagnostics exacts en médecine reste incertaine. L'objectif de l'étude était d'évaluer la performance diagnostique de l'embolie pulmonaire (EP) par ChatGPT au Burkina Faso.

Patients et méthode : Etude d'exactitude diagnostique sur la base de données disponible allant du 1^{er} Janvier 2024 au 30 Septembre 2024 des cas de suspicion d'EP confirmé ou infirmé par angio-TDM thoracique ou scintigraphie pulmonaire dans le service de cardiologie du CHU YO.

Résultats : Durant la période d'étude, 140 cas de suspicion clinique d'EP ont été colligés. Parmi eux, 70% ont été confirmés à l'angio-TDM thoracique ou la scintigraphie. La présence d'une douleur thoracique (p -value à 0,000) aiguë (p -value à 0,009) a été significativement associée à la confirmation angioscannographique de l'EP. L'évaluation des capacités diagnostiques de ChatGPT a révélé une performance diagnostique variable selon le niveau de la démarche diagnostique de

l'EP. ChatGPT a été de bonne performance diagnostique à l'interrogatoire de par sa spécificité (81 à 86%) et sa valeur prédictive positive (VPP) (89 à 93%), et aux données paracliniques de par sa sensibilité (79 à 89%). La performance diagnostique de ChatGPT a été faible aux données de l'examen physique. La version ChatGPT payante a été de performance supérieure à ChatGPT gratuit. Cependant il y'a une bonne concordance entre les deux modèles avec un k de Cohen entre 0.6 et 0.8.

Conclusion : ChatGPT peut être utilisée pour la démarche diagnostique chez les patients présentant une douleur thoracique aiguë et suspects d'EP au prix d'un abonnement et aussi de la disponibilité d'examen paracliniques d'orientation. L'intégration de ce modèle aux stratégies classiques de diagnostic de l'EP pourrait sans doute aider les praticiens hospitaliers pour un diagnostic rapide de l'EP tout en réduisant le risque de sur-prescription de l'angio-TDM thoracique.

Mots-clés : IA, ChatGPT, embolie pulmonaire, diagnostic.

P93- ANOMALIES ELECTROCARDIOGRAPHIQUES ET ECHOCARDIOGRAPHIQUES CHEZ DES CAMEROUNAIS ATTEINTS DE LUPUS ERYTHEMATEUX SYSTEMIQUE

Ndobo V¹, Nkeck JR¹, Kamgue WS¹, Mintom P¹, Ouankou C², Owona A¹, Ebene MG¹, Djibrilla S³, Hamadou B^{1,4}, Nganou-Gnindjio CN¹, Kamdem F⁵, Boombhi J¹, Kuate M L¹, Ngandeu SM¹

1. *Département de Médecine Interne et Spécialités Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun*
2. *Département de Médecine Interne, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Dschang, Cameroun*

3. *Département de Médecine Interne et Pédiatrie, Faculté de Science de la Santé, Université de Buea, Buea, Cameroun*

4. *Département de Médecine et pharmacopée traditionnelle, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Garoua, Université de Garoua, Garoua, Cameroun*

5. *Département des Spécialités cliniques, Faculté de Médecine de Douala, Université de Douala, Douala, Cameroun*

ndobo86@gmail.com

Introduction : les complications cardiaques sont fréquentes (15-82 %) au cours du lupus érythémateux systémique (LES) d'origine inflammatoire et médicamenteuse. Etant grandes pourvoyeuses de morbidité, il est capital d'identifier ces anomalies et leurs facteurs associés. L'objectif était d'étudier les anomalies électrocardiographiques et échocardiographiques chez les patients atteints de LES suivis à l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY).

Matériel et méthodes : Étude transversale analytique menée sur 08 mois à l'HCY. Les données sociodémographiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques collectées. L'analyse statistique faite grâce au logiciel IBM/SPSS version 26.0. Les facteurs associés grâce au test exact de Fisher, l'Odds Ratio avec intervalle de confiance à 95 %. Le seuil de significativité statistique était de 0,05.

Résultats : 110 participants recrutés dont 55 cas et 55 contrôles. L'âge moyen était 39,2 ± 10 ans à prédominance féminine (94,5%). La médiane de la durée d'évolution depuis le diagnostic était 5 [4,0 ;10] ans avec un score d'activité médian de 2. Les anticorps antinucléaires étaient positifs chez la totalité des cas, les anticorps Anti-ADN natifs étaient positifs dans 49%. Les traitements les plus administrés étaient l'hydroxychloroquine

et l'azathioprine. Les anomalies électrocardiographiques étaient plus fréquentes chez les cas (49%) comparé aux contrôles (10%) dominées par les anomalies de l'onde T (23,6%), sus décalage ST (14,5%) et tachycardie sinusale (12,7%). Les anomalies échocardiographiques prédominaient chez les cas (43%) par rapport aux contrôles (7,3%), dominées par l'épanchement péricardique (25,5%) et l'insuffisance mitrale (23,6%). Les facteurs associés étaient la durée d'évolution de plus de 5ans, l'hypertension artérielle (HTA) et le niveau d'activité de la maladie.

Conclusion : Les principales complications cardiaques au cours du LES étaient les anomalies non spécifiques de la repolarisation, l'insuffisance mitrale et l'épanchement péricardique. Favorisées par le caractère actif de la maladie, sa durée d'au moins 5 ans et l'HTA.

Mots-clés : lupus érythémateux systémique, complications cardiaques, Cameroun.

P94- DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES DES PATIENTS HOSPITALISES AU SERVICE DE MEDECINE DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Traore DF, Camara Z

Institut de cardiologie d'Abidjan

traofa@yahoo.fr

Introduction-objectif : l'objectif général était de contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge dans le service de médecine de l'institut de cardiologie d'Abidjan.

Patients et Méthode : Notre étude s'est déroulée à l'institut de cardiologie d'Abidjan dans le service de médecine. Nous avons réalisé une étude transversale à visée descriptive sur une période d'un an du 01 janvier au 31 décembre 2021. Elle a inclus tous les patients admis pour

une pathologie médicale durant la période d'étude et tous les patients décédés ayant été hospitalisés dans le service de médecine durant la période d'étude.

Résultats : Sur 780 patients enregistrés 690 dossiers ont été retenus. Il y avait 396 hommes (57,4%) et 294 femmes (42,6%). L'âge moyen des patients était de $51,4 \pm 19,2$ ans avec des extrêmes de 0,3 ans et 90 ans. Les facteurs de risque majeurs retrouvés étaient dominés par l'hypertension artérielle (51,2%) le diabète (17,4%) et l'obésité (12,8%). Les motifs d'admission des patients étaient dominés par l'insuffisance cardiaque (29,9%), la dyspnée d'effort (28,4%) et la douleur thoracique (15,2%). Les principaux diagnostics retrouvés étaient les cardiomyopathies (29,1%), la cardiopathie ischémique (19,4%) et l'embolie pulmonaire (10,0%). La durée moyenne de séjour selon les diagnostics était de $7,5 \pm 3,4$ pour les cardiomyopathies, $7,0 \pm 2,1$ pour les accidents vasculaires cérébraux et $6,2 \pm 3,1$ pour la cardiopathie ischémique. Le taux de mortalité globale était de 8,4%. De façon spécifique, Les AVC et la cardiomyopathie dilatée étaient les affections les plus létales. On a observé 35,5% et 10,9% de décès respectivement parmi les patients présentant un AVC et une cardiomyopathie dilatée. Plus de la moitié des décès survenaient chez le sexe masculin 56,9%, la tranche d'âge ≥ 50 était la plus létale de façon significative. Les causes des décès étaient dominées par la défaillance circulatoire (69,0%) et la maladie cérébro-vasculaire (19,0%).

Conclusion : Les maladies cardiovasculaires sont responsables d'une hospitalisation croissante dans nos hôpitaux. Dans notre étude nous avons un taux de mortalité faible et la létalité importante dans les cardiomyopathies dilatées et les accidents vasculaires cérébraux. L'enjeu réside sur la sensibilisation de la population sur les maladies cardiovasculaires et les facteurs de risques cardiovasculaires et une prise

en charge précoce des patients afin de réduire la morbidité et la mortalité des cardiovasculaires dans notre milieu.

Mots-clés : morbidité, mortalité, affections cardiovasculaires, facteurs de risque cardiovasculaire.

P95- DEFAILLANCE CARDIAQUE D'ORIGINE TOXIQUE AUX ANTHRACYCLINES: A PROPOS D'UN CAS

Ngongang OC^{1,3}, Mfeukeu-Kuate L^{2,4}, Ndongo ASL^{1,4}, Danwe D⁴, Simeni NSR³, Kemta LF³, Choukem SP³

¹ *Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, Cameroun*

² *Hôpital Central de Yaoundé, Cameroun*

³ *Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun*

⁴ *Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun*

ngongang@yahoo.com

Introduction : Les anthracyclines sont de puissants agents anticancéreux utilisés depuis les années 1950 dans le traitement de nombreux cancers solides et hémopathies malignes avec une drastique amélioration de la survie des patients. Cependant, ils possèdent également de nombreux effets indésirables, parmi lesquelles la dysfonction cardiaque fait partie de l'une des plus graves.

Observation : Il s'agissait d'une patiente de 42 ans antécédent contributif, diagnostiquée d'un carcinome canalaire invasif du sein gauche classé pT2N0M0 chez qui le plan thérapeutique était de réaliser une mastectomie suivie d'une chimio-radiothérapie adjuvante. Le bilan pré-chimiothérapie comprenant un électrocardiogramme et une échocardiographie était normal. La mastectomie a été réalisée avec succès et elle a bénéficié de six cures de chimiothérapie avec le protocole FAC (doses cumulées de 6000 mg de 5-FU, 600 mg de doxorubicine et 6000 mg de

cyclophosphamide). La chimiothérapie a été bien tolérée tout au long du traitement en dehors d'une neutropénie grade 3 survenue après la deuxième cure. Elle a consulté en cardiologie trois mois plus tard pour une dyspnée d'effort d'installation progressive sur une période d'un mois, accompagnée d'orthopnée et d'asthénie physique modérée. L'examen physique a révélé une pression artérielle normale, une tachycardie régulière à 116 bpm et un galop S3. L'ECG a montré une tachycardie sinusale à 107 bpm et l'échocardiographie une cardiopathie dilatée avec dysfonction systolique biventriculaire et dilatation de l'oreillette gauche. Le taux de NT-proBNP était de 3164,9 pg/ml.

Elle a été traitée avec digoxine, ivabradine, perindopril, molsidomine et aspirine. L'évolution sur plan clinique a été favorable.

Mots-clés : défaillance cardiaque, anthracyclines, chimiothérapie

P96- LA PERICARDITE CONSTRICTIVE CHRONIQUE(PCC) : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES DANS LES CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES AU TOGO

Kpelafia MI, Pessinaba S, Yahyed K, Togbossi E, Damorou F.

kpelafiamohamed@yahoo.fr

Introduction : La PCC est une complication tardive d'une inflammation prolongée du péricarde, entraînant son épaissement, sa fibrose et parfois sa calcification. Cette rigidité péricardique limite le remplissage diastolique du cœur, provoquant une insuffisance cardiaque droite avec pression intracardiaque élevée.

Objectif : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de la péricardite

constrictive chronique dans les CHU au TOGO.

Patients et méthode : il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive transversale ayant porté sur la péricardite constrictive chronique dans les CHU Campus, Sylvanus Olympio et Kara allant du 1er Janvier 2012 au 31 Décembre 2024.

Résultats : Nous avons colligé 20 dossiers de PCC confirmée. L'âge moyen de nos patients était de $46,5 \pm 19,1$ ans avec une prédominance masculine. Le niveau socio-économique était bas chez 86,5%. Les antécédents médicochirurgicaux étaient représentés par la tuberculose (40%) et la péricardite aiguë (33,3%). Tous les patients avaient une altération de l'état général et une dyspnée d'effort. L'insuffisance cardiaque droite était présente (85%). Les troubles de repolarisation étaient les plus retrouvés à l'ECG alors que les calcifications étaient observées à la radiographie. Les patients avaient un péricarde épaissi à l'écho doppler cardiaque et à la TDM thoracique. La tuberculose (55%) et les causes idiopathiques (35%) étaient les étiologies les plus fréquentes. La complication la plus retrouvée était les troubles du rythme (13,3%). La mortalité hospitalière à 5%.

Conclusion : La péricardite chronique constrictive est souvent liée à la tuberculose, ce qui souligne l'importance du dépistage et du traitement précoce des péricardites tuberculeuses.

Mots-clés : péricardite constrictive, dyspnée, tuberculose, Togo.

P97- COMPLICATION TRANSFUSIONNELLE A TYPE DE « TRALI » ET REVUE DE LA LITTERATURE

Koffi AS, Doh C, Kra LH, Kohou KL, Kouame J, Yapo YP, Ehounoud Y.

samuelaleke0403@gmail.com

Introduction : Les complications pulmonaires induites par la transfusion de

produits sanguins labiles telles que l'œdème aigu pulmonaire (OAP) lésionnel ou TRALI (transfusion-related acute lung injury) et l'OAP de surcharge surviennent dans les 6 h sans relation temporelle avec un autre facteur de risque d'OAP lésionnel identifié et sans évidence d'insuffisance cardiaque congestive/d'hyperpression auriculaire gauche. Ces accidents sont devenus moins fréquentes avec l'avènement des nouvelles méthodes de traitement des produits sanguins. Les auteurs rapportent un cas survenu au décours d'une chirurgie cardiaque.

Observation : Il s'agissait d'une patiente de 53 ans aux antécédents d'endométriase, hospitalisée pour la prise en charge d'une ischémie du membre inférieur droit. La patiente aurait présenté 5 jours avant son admission une douleur du membre inférieur droit, survenant à l'effort et calmée par le repos, associée à des paresthésies du membre controlatéral. L'évolution fut marquée par une modification de la couleur de la peau, ce qui motive une consultation dans une clinique qui nous l'adresse à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan pour sa prise en charge. Les examens cliniques et paracliniques ont mis en évidence une ischémie dépassée du membre inférieur droit et un myxome de l'oreillette droite. La patiente a bénéficié d'une amputation transtibiale droite et d'une exérèse du myxome sous circulation extracorporelle. L'évolution postopératoire a été marquée par la survenue d'un TRALI et du décès dans un tableau de SDRA et d'anémie sévère.

Conclusion : La gravité des accidents immunologiques liés à la transfusion sanguine et le risque de décès élevé lorsque le patient a déjà eu une première réaction fondent toute l'attention péri transfusionnelle.

Mots-clés : transfusion sanguine, TRALI, SDRA, décès

P98- ETIOLOGIES DES DOULEURS THORACIQUES AU SERVICE DES URGENCES DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Yao H^{1,2,3}, Marcoin A², Ekou A^{1,2,3}, Ehouman E, Flaindé, Boka J¹, Akoun A², Vy LJA¹, Touré C¹, Sepih EP¹, Kouamé I^{1,2}, N'guetta R^{1,2}.

¹Service de Cardiologie interventionnelle, Institut de Cardiologie d'Abidjan

²Service des Urgences, Institut de Cardiologie d'Abidjan

³Unité de Formation et de Recherche en Sciences Médicales, Université Félix Houphouët-Boigny, 01 BPV 34 Abidjan 01, Côte d'Ivoire.

hermannnyao@gmail.com

Introduction : les douleurs thoraciques sont un motif fréquent de consultation en cardiologie. Le but de cette étude est d'identifier les étiologies des douleurs thoraciques au service des urgences de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan.

Matériel et méthodes : Etude transversale descriptive portant sur 3 mois du 1^{er} juin au 31 août 2025 incluant tous les patients enregistrés à l'accueil du service de urgences de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan.

Résultats : Nous avons identifié 421 patients admis pour une douleur thoracique parmi 1540 admissions sur la période d'étude, soit une prévalence de 27,3 %. Les douleurs thoraciques étaient d'origine cardiovasculaire dans 79,4 % des cas. La principale cause de douleur thoracique d'origine cardiovasculaire était représentée par les syndromes coronariens aigus (SCA) chez 64,3% des patients, suivie de l'embolie pulmonaire (23,8%) et des péricardites aiguës (7,1%). Les étiologies non cardiovasculaires étaient le plus souvent d'origine digestive (69%) à type d'ulcère gastroduodénal.

Conclusion : Les SCA représentent la principale cause de douleurs d'origine cardiovasculaire dans notre contexte. Cela impose de mettre en place des

mesures préventives au sein de la population mais également d'améliorer la formation des praticiens à la reconnaissance et à la prise en charge des SCA dans les services d'urgence.

Mots-clés : douleur thoracique, urgences cardiovasculaires, syndromes coronariens aigus.

P99- EVOLUTION DES MOTIFS D'ADMISSION EN UNITE DE SOINS INTENSIFS DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN DE 2018 A 2022

Ekou A, Djoma A, Ehouman E, Ouattara Z, Boka B, Yao H, Konin C, N'Guetta R
Institut de cardiologie d'Abidjan

ekouarno@yahoo.fr

Introduction-Objectif : Il existe un manque de données sur le fardeau des admissions pour maladies cardiovasculaires en Côte d'Ivoire, ce qui limite la mise en place de stratégies de prise en charge et de prévention.

L'objectif de cette étude était d'analyser l'évolution des hospitalisations en Unité de Soins Intensifs Cardiologiques (USIC) de l'Institut de cardiologie d'Abidjan.

Patients et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective à visée et analytique sur une période de 5 ans, du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2022. Nos données ont été recensées à partir du registre d'hospitalisation du service d'USIC sur la période d'étude. Nous avons analysé et comparé les données socio-démographiques, les diagnostics retenus, la durée de séjour et la mortalité ainsi que leur évolution temporelle.

Résultats : 3697 patients ont été inclus dans l'étude. Il existe une diminution progressive du nombre d'admissions toutes causes confondues en USIC en particulier en 2021. On notait une prédominance du sexe masculin quel que soit l'année considérée (63,89%, sex-ratio = 1,72). Il existe cependant une augmentation du taux de patients de sexe féminin au cours de deux dernières

années. Sur la période d'étude, l'âge médian de l'ensemble de la population était de 55 ans [39-66], sans variation significative au fil des années ($p = 0,39$). Les admissions étaient dominées par les cardiopathies ischémiques dans 22,42%, suivies des cardiomyopathies (14,25%). Cette prépondérance des cardiopathies ischémiques était constante sur toute la période d'étude, malgré une baisse significative de la quasi-totalité des admissions pour maladie cardiovasculaire.

La mortalité globale parmi l'ensemble des patients admis enUSIC de 2018 à 2022 qui était de 26,3%, est restée stable sur la période d'étude ($p = 0,192$). De 2018 à 2021, le taux de décès entre les hommes et les femmes était similaire. En 2022, on observe un taux de décès plus élevé chez les femmes. La mortalité annuelle spécifique de la plupart des affections cardiovasculaires est restée stable pendant toute la durée de notre étude.

Conclusion : Malgré une baisse globale des hospitalisations en contexte de maladie à COVID-19, les cardiopathies ischémiques constituent le principal motif d'admission enUSIC. Les affections retrouvées enUSIC, le plus souvent cardiovasculaires, concernent des patients relativement jeunes et de sexe masculin, avec cependant une progression du taux de femmes au cours de deux dernières années et une mortalité plus élevée. Ces observations devront être confirmées sur des durées plus importantes, et pourraient aider à orienter les politiques et les priorités de santé afin de faire face à la flambée des maladies cardiovasculaires observée dans notre pratique.

Mots-clés : transition épidémiologique, maladies cardiovasculaires.

P100- TAMPONNADE REVELATRICE D'UNE PERICARDITE PURULENTE A KLEBSIELLA PNEUMONIAE ET ESCHERICHIA COLI. GUERISON CLINIQUE PAR DRAINAGE ET ANTIBIOTHERAPIE A SIKASSO (MALI).

Traore Kissima A¹, Cénac A², Dembele A³, Cissouma A⁴, Haidara O¹, Kone N¹, Dembele MA⁵, Kassogue O⁶.

1-Service de Cardiologie, Hôpital de Sikasso, Mali.

2-UFR de Médecine, Université de Bretagne occidentale, France.

3-Service d'Otorhinolaryngologie, Hôpital de Sikasso, Mali.

4-Service de Pédiatrie, Hôpital de Sikasso, Mali.

5- Service de Radiologie, Hôpital de Sikasso, Mali.

6- Laboratoire de Biologie (BioSik), Sikasso, Mali.

abdoulayediablo@yahoo.fr

Observation : Les auteurs rapportent l'observation d'un patient de 52 ans, malien vivant à Sikasso (Mali), hospitalisé en urgence pour état fébrile avec hypotension artérielle. Le diagnostic de tamponnade est porté par échocardiographie. Le drainage de l'épanchement péricardique améliore rapidement l'état hémodynamique et révèle un liquide purulent. L'analyse microbiologique du liquide identifie 2 bactéries pathogènes différentes, associées : *Escherichia coli* et *Klebsiella pneumoniae*. Le traitement par Imipenem (2 g/j en perfusion veineuse) pendant 21 jours, entraîne la guérison. Trente-six mois plus tard le patient est en état stable de guérison clinique. Les auteurs n'ont pas trouvé dans la littérature de péricardite purulente avec les 2 bactéries ici identifiées, associées.

P101- EVALUATION DE L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF LDL-CHOLESTEROL CHEZ LES PATIENTS DIABETIQUES DE TYPE 2 A YAOUNDE

Boombhi J^{1,2*}, N Ndam^{2,3}, Ngo'o Elle S³, A Menanga^{1,2}

1. *Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun.*

2. *Service de cardiologie, Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun.* 3. *Institut des Sciences et Technologies médicales, Yaoundé ; Cameroun.*

Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroon

boombhijerome@yahoo.fr

Introduction : Le diabète de type 2 touche 10,5 % des adultes dans le monde. Il contribue à 20 % des décès cardiovasculaires chez les diabétiques. La dyslipidémie diabétique, notamment l'élévation du LDLc, augmente le risque cardiovasculaire.

Objectif : évaluer chez les patients diabétiques de type 2, la proportion d'atteinte de la cible de LDL-c tel que recommandée par les sociétés savantes internationales.

Méthodologie : Nous avons réalisés une étude transversale descriptive et analytique, auprès de patients diabétiques de type 2 suivis à l'Hôpital Général de Yaoundé et au Centre National du Diabète et de l'Hypertension Artérielle pendant une période de 6 mois, allant du 1^{er} février 2024 au 1 août 2024.

Résultats : 147 patients ont été recrutés. Le sex ratio de 1/3 en faveur des

femmes. L'âge moyen était de 61,8 +/- 11,5 ans. Les taux moyens de Cholesterol total, Triglycérides, HDL-c et LDL-c étaient respectivement de 1,7 +/- 0,3 g/l, 1 +/- 0,5 g/l, 0,5 +/- 0,1 g/l et 1 +/- 0,3 g/l. Les des anomalies lipidiques retrouvées étaient : une hypercholestérolémie totale (15,6%), une hypertriglycéridémie (14,3%), hypoHDLémie (10,2%), hypercholestérolémie pure (7,5%), dyslipidémie mixte (0,7%). Selon le score de risque ASCVD, près de 60% des patients avaient un niveau de risque cardiovasculaire au moins « Haut », tandis que selon le score (SCORE 2 / SCORE 2 OP) de l'ESC, 45,6% des patients avaient un niveau de risque au moins « élevé » de survenue d'évènements cardiovasculaires dans les 10 prochaines années. La rosuvastatine a la dose journalière de 20 mg était le traitement médicamenteux hypolipémiant le plus prescrit, (55,2%), suivi de l'Atorvastatine a 20mg par jour (25,8%). Selon leur niveau de risque cardiovasculaire calculés avec les scores de l'ESC (SCORE 2 / SCORE 2 OP), 36,8% de nos patients avaient pour cible de LDL-c à atteindre à 0,7g/l et 8,8% 0,55g/l. Au final, 76% des patients n'avaient pas atteint les cibles de LDL-c recommandées.

Conclusion : Les anomalies lipidiques sont fréquentes et le risque cardiovasculaire est élevé chez les patients diabétiques de type 2 à Yaoundé. Très peu de patients en pratique clinique atteignent la cible recommandée.

Mots-clés : diabète, anomalie lipidique, risque cardiovasculaire, cible de LDL-c.

LISTES DES COMMUNICATIONS ET DES AUTEURS

Communications libres 1 : HTA ET FRCV 1

C1-PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE EN SALLE DE NAISSANCE À L'HÔPITAL MÈRE-ENFANT DOMINIQUE OUATTARA DE BINGERVILLE DE 2019 A 2023

Yao KCHN, Guei MMC, Koime H, Boussou KJC, Yao BA, Kouamé A.

C2- FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE CHEZ LE PERSONNEL NAVIGANT DE COTE D'IVOIRE : ETUDE CAS-TEMOIN

Adoubi KA, Ahmad RK, Sall F, Kouadio MA

C3-FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE ET ANOMALIES CARDIAQUES CHEZ DES TRAVAILLEURS D'UNE AGRO-INDUSTRIE AU NORD CAMEROUN

Hamadou B, Danwe D, Nganou-Gnindjio CN, Soh D, Siddiki R, Gamarko SO, Oumarou M, Souleymanou Y and Kamdem F

C4-ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DES FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE CHEZ LES ROUTIERS D'UNE ENTREPRISE DE TRANSPORT DE MARCHANDISES EN COTE D'IVOIRE EN 2023

Aka INA, Bremi AP, Guiegui CP, Esmel GPP, Kilenko G, Aholia CV, Kouassi YM, Wognin SB

C5-PRONOSTIC DE L'HTA MALIGNNE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE YALGADO OUEDRAOGO DE 2020 A 2024.

Millogo GRC, Somé ZM, Millogo I, KOLOGO KJ, Tall-Thiam A, Kambiré Y, Kagambéga-Zio L, Kaboré-Bénon L, Kaboré E, Yaméogo NV, Samadoulougou KA

C6 -ASPECTS ÉPIDÉMIO-CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUE DE L'YPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ LES HÉMODIALYSÉS CHRONIQUES AU CHU LE LUXEMBOURG DE BAMAKO

Cisse AB, Sankare H, Traore O, Djiguiba K, Sissoko C, Yalcouye D, Diarra M, Magassa A, Diall MA, Dicko B, Kone O, Alamina F, Toure NM, Sow M, Dagnogo M, Sidibe S, Toure M

C7- FACTEURS ASSOCIÉS AU NON CONTRÔLE TENSIONNEL DES PATIENTS HYPERTENDUS SUIVIS AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE.

Yekini CF, Ndjibah AL, Ndoume F, Tessa W, Moubamba F, Allognon C, Ayo Bivigou E

C8-ETUDE COMPARATIVE DES COMPLICATIONS DEGENERATIVES CHEZ LES DIABETIQUES HYPERTENDUS ET LES DIABETIQUES NON HYPERTENDUS

Konate M, Traore D, Yanoga F, Sylla D, Ba HO, Coulibaly S, Menta I

Communications libres 8 : HTA ET FRCV 2

C9-HYPERTENSION ARTERIELLE DE NOVO : NIVEAU TENSIONNEL ET RISQUE CARDIOVASCULAIRE GLOBAL A BRAZZAVILLE (REPUBLIQUE DU CONGO)

Kouala Landa CM, Makani Bassakouhou JK, Mongo Ngamami FS, Bakekolo RP, Ngolo Letomo K, Ellenga Mbolla BF, Kimbally-Kaky SG

C10- FACTEURS CLINIQUES ET PRONOSTIQUES DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE BLOUSE BLANCHE A ABIDJAN

Yéo TA, Tro KG, Kouamé S, Kouamé BA, Dakoi SA, Vy LJA, Akatchi YR, Assi VMA, Ouattara PAE, Sall-Meneas F, Koffi N, N'Djessan JJ, Gnaba LA, Diby KF, Adoubi KA

C11-ASPECTS ELECTRO- ET ECHOCARDIOGRAPHIQUES DE L'HTA DU SUJET DE MOINS DE 40 ANS

Ba HO, Sangaré I, Camara Y, Sidibé N, Samassékou F, Tangara M, Konaté M, Maiga AK, Doumbia CT, Dakouo RM, Camara H, Sogodogo A, Diarra B, Touré M, Sonfo B, Traoré A, Diakité M, Sako M, Coulibaly S, Diall IB, Menta I

C12- RECHERCHE DE L'HTA MASQUEE ET DE SES FACTEURS ASSOCIES CHEZ LE DIABETIQUE DE TYPE 2

Ngongang OC, Alain CEK, Mfeukeu-Kuate L, Ndongo ASL, Simeni NSR, Kemta LF, Choukem SP

C13- PROFIL DE PRESSION ARTERIELLE CHEZ LES ADULTES VIVANT A BOUAKE : UNE ANALYSE BASEE SUR LES RECOMMANDATIONS RECENTES

Gnaba LA, Diby KF, Ouattara PAE, Sall F, Dakoi KS, Coulibaly A, Adoubi KA

C14-PREVALENCE ET DETERMINANTS DE L'HYPERTROPHIE VENTRICULAIRE GAUCHE CHEZ LES PATIENTS AVEC ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX A YAOUNDE

Owona A, Ngarka L, Mintom P, Menanga AP

C15-PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET CLINIQUE DES PATIENTS ADMIS POUR URGENCES HYPERTENSIVES DANS DEUX HOPITAUX DE REFERENCES DE LA VILLE DE YAOUNDE

Ndongo Amougou SLE, Ada Kanbaye Medom H, Owona A, Kollo Nzima BK, Jemea B

C16-PROFIL DES URGENCES HYPERTENSIVES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE REGIONAL DE OUAHIGOUYA / BURKINA FASO.

Somé ZM, Ouédraogo S, Ouédraogo E, Bamouni J, Kientega HN, Ouédraogo B, Samandoulougou KA, Zabsonré P

Communications libres 2 : INSUFFISANCE CARDIAQUE 1

C17-AMYLOSE CARDIAQUE : CONFUSION DIAGNOSTIQUE A PROPOS D'UN CAS DE PATIENT PRESENTANT DES DOULEURS THORACIQUES D'ALLURE ANGINEUSE RECURRENTES

Ndjibah Alakoua L, Yekini CF, Ndoume Obiang F, Akagah Konde C, Tessa Bengou WG, Babongui Boussougou L, Allognon MC, Ayo Bivigou E

C18-LES CARDIOPATHIES CHEZ LES PATIENTS EN INSUFFISANCE RENALE TERMINALE A L'INITIATION DE LA DIALYSE

Gnamon M'bodjé O, Diopoh SPO, Konan SD, Ouattara KC, Aka AAJ, Sanogo S, Bleoue G, Anzouan-Kacou JB, Yao KH

C19-LA CARDIOMYOPATHIE HYPERTROPHIQUE A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN : ASPECTS CLINIQUES, ELECTROCARDIOGRAPHIQUES ET ECHOCARDIOGRAPHIQUES.

Traore FD, Avoh AEM, Ngoran YNK, Daniogo M, Camara Z, N'cho-Mottoh MP, Bamba Kamagate D, Anzouan-Kacou JB

C20-PREVALENCE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE CHEZ LA FEMME : DIFFERENCE BASEE SUR LE GENRE EN MILIEU HOSPITALIER DE REFERENCE CAMEROUNAIS

Mfeukeu Kuate L, Ndobu V, Ebene Manon G, Bekoe J, Mintom P, Owona A, Ntep M, Efonle Ngoh S, Siddikatou D, Ndom MS, Ndong S, Boombhi J, Menanga A

C21-FACTEURS PREDICTIFS DE MORTALITE DE L'ICFEP A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Traore DF, Camara Z

C22-FACTEURS PREDICTIFS DU REMODELAGE INVERSE DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE A FEVG AMELIOREE

Kipenge R, Mutombo P, Kabash H, Orly M, Mulongo B, Yolola E, Malamba-Lez D, Ngoy D

C23-ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUES ET PARACLINIQUE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE DE L'ADULTE A L'ERE DE LA NOUVELLE CLASSIFICATION EN MILIEU COMMUNAUTAIRE IVOIRIEN

Diby KF, Gnaba LA, Dakoi KS, Ouattara PAE, Coulibaly A, Adoubi KA

C24-LES INSUFFISANCES CARDIAQUES AU CHU GABRIEL TOURE DE BAMAKO

Sangare I, Traore A, Sita LBAC, Diarra B, Dakouo R, Camara H, Sidibe N, Ba HO, Menta I

C25-ASPECTS CLINIQUES, PARACLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DES MYOCARDITES À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

N'cho-Mottoh MP, Akoun OAMC, Angoran I, Djoma AH, Boka B, Traore-Diaby F, Koffi DBJ, Kouamé YW, Bamba-Kamagaté D, Coulibaly I, Anzouan-Kacou JB

Communications libres 7 : INSUFFISANCE CARDIAQUE 2

C26-L'INSUFFISANCE CARDIAQUE DES POPULATIONS DEPLACEES INTERNES AU CHU REGIONAL DE OUAHIGOUYA / BURKINA FASO.

Somé ZM, Ouédraogo S, Ouédraogo E, Bamouni J, Kientega HN, Ouédraogo B, Samandoulougou KA, Zabsonré P

C27-PRONOSTIC COMPARE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE ISCHEMIQUE ET NON ISCHEMIQUE CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISES DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU DE TENGANDOGO

Kambire Y, Kologo KJ, Ouedraogo N, Tall/Thiam A, Konate L, Diallo I, Millogo RCG, Yameogo NV, Samadoulougou KA

C28-SUIVI DES PATIENTS ET TITRATION MEDICAMENTEUSE AU DECOURS D'UNE INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE

Ayo Bivigou E, Mbodet Effoutame V, Ndjibah C, Yekini C, Ndoume F, Tessa W, Moubamba F, Allognon C, Kouna P

C29-INTERET DE LA MESURE DE LA VARIABILITE DU RYTHME SINUSAL DANS LE SUIVI DES PATIENTS ATTEINTS D'INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE DANS DEUX HOPITAUX DE REFERENCE DE YAOUNDE

Boombhi J, Ndo V, Hillary Mongo, Tchoukoua S, Menanga A

C30-FACTEURS PREDICTIFS DE MORTALITE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE A FRACTION D'EJECTION REDUITE (ICFER) AU SERVICE DE MEDECINE DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN DE 2020 A 2023

Keita MS, Traoré-Diaby F, Kohou-Koné L, Konin KC

C31-PLACE DU SCORE HFA-PEF1F2 ET FACTEURS DE RISQUE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE A FEVG PRESERVEE (ICFEVGP) A POINTE-NOIRE.

Mahoungou Mackonia N, Tchiloemba D, Ossendza T, Abdoul S

C32-READMISSION WITHIN 6 MONTHS AND ITS PREDICTORS AFTER DISCHARGE FOR DECOMPENSATED HEART FAILURE IN A SEMI-RURAL SETTING IN CAMEROON : BUEA HEART FAILURE (BUEA-HF) REGISTRY

Nkoke C, Dzudie A, Djibrilla S, Abas A, Jingi J, Noubiap JJ

C33-LES COMPLICATIONS THROMBOEMBOLIQUES AU COURS DES CARDIOMYOPATHIES DILATEES AVEC DYSFONCTION SYSTOLIQUE SEVERE DU VENTRICULE GAUCHE A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Traoré DF, Flaindé DLD

Communications libres 4 : MALADIE CORONAIRE 1

C34-VALEUR PREDICTIVE DES SCORES GRACE ET TRS-2P UN AN APRES INFARCTUS DU MYOCARDE : DONNEES DU REGISTRE REACTIV

Ekou A, Vy L, Boka J, Sepih E, Akoun C, Zongo B, Kipenge R, Yao H, N'Guetta R

C35-SYNDROME CORONARIEN AIGU DU SUJET JEUNE AU CHU LA RENAISSANCE DE N'DJAMENA : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE, PARA CLINIQUE ET EVOLUTIF.

Douné N, Adam AA, Kaboré A, Madjirangar N, Brahim A, Mianroh L, Mbaidedjim S, Nadia PT, Abdel-Madjid Z, Temoua ND

C36-LES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS A DAKAR : EVALUATION DES DONNEES DU REGISTRE STEMI.

Ndiaye PG, Dioum M, Fall MD, Diop CMBM, Gazal M, Ndao SCT, Mingou J, Mboup C, Ndiaye MB, Diack B, Diao M, Kane A

C37-PARTICULARITES DES INFARCTUS DU MYOCARDE SANS FACTEURS DE RISQUES STANDARDS MODIFIABLES : DONNEES DU REGISTRE REACTIV

Yao H, Akoun C, Ekou A, Sepih E, Boka J, Vy L, Ehouman E, Kouamé I, Touré C, N'Guetta R

C38-PROFIL HEMODYNAMIQUE DES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS AUX SOINS INTENSIFS DE CARDIOLOGIE

Djoma AH, Yao H, Ehouman E, Gbassi C, Kouamé S, Kipenge R, Koffi B. J, Konin C

C39-FACTEURS PREDICTIFS DE LA SURVENUE D'INSUFFISANCE CARDIAQUE DANS LE POST INFARCTUS DU MYOCARDE (IDM) IMMEDIAT A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Ekou A, Ayegbeu F, Yao H, Touré C, Ehouman E, Kouamé I, Boka J, Vy LJA, Sepih EP, Akoun A, Marcoin A, N'guetta R

C40-LES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS : ASPECTS DIAGNOSTIQUES, THERAPEUTIQUE ET EVOLUTIFS AU CHU MERE –ENFANTS LE LUXEMBOURG

Traore O, Sankare H, Diall MA, Yalcoue D, Dicko B, Toure NM, Sow M, Alamina F, Dagnogo M, Cisse A, Sidibe S, Toure M

C41-SYNDROMES CORONARIENS AIGUS A L'ERE DE LA CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE AU TOGO : CARACTERISTIQUES EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES, THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIVES

Afassinou YM, Abdou S, Pessinaba S, Kaziga WDD, Atta B, Kpélafia M, Anifrani T, Yayehd K, Pio M, Baragou S, Damorou F

Communications libres 9 : MALADIE CORONAIRE 2

C42-MORTALITE LIEE AU SYNDROME CORONARIEN AIGU DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU IGNACE DEEN DE CONAKRY

Baldé EY, Bah MD, Camara OM, Keita FB, Bah MBM, Bah A, Touré AF, Kaba AK, Doumbouya AD, Pkoulomou F, Diallo H, Barry IS, Koné A, Béavogui M, Baldé MD.

C43-PRISE EN CHARGE DES LESIONS DU TRONC COMMUN GAUCHE AU CHU MERE- ENFANT « LE LUXEMBOURG » BAMAKO- MALI

Sidibé S, Diall M A, Toure M, Sankaré H, Dicko B, Traoré O, Konate M, Menta I

C44-CORONAROGRAPHIE POUR LE DIAGNOSTIC DE L'ISCHEMIE MYOCARDIQUE CHEZ LE DIABETIQUES AYANT UNE SCINTIGRAPHIE MYOCARDIQUE POSITIVE A NIAMEY (ETUDE PRELIMINAIRE)

Migitaba HM, Karimou BAW, Kapena BAK, Maliki AM, Hama I, Toure AI

C45-INFARCTUS DU MYOCARDE DE TYPE 2 : CARACTERISTIQUES EPIDEMIOCLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIVES A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN DE 2018 A 2022

Sepih EP, Toure C, Yeo A, Boka KJM, Vy L, Kouame W, Yao AV, N'Djessan JJ, Soya E, Ekou A, Yao H, N'Guetta R

C46-L'ANGIOPLASTIE CORONAIRE AU BURKINA FASO : RESULTATS PRELIMINAIRES DU REGISTRE DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE DU BURKINA FASO (RE.C.I-BURKINA).

Kambire Y, Etongo IGD, Kologo KJ, Sia KL, Tall/Thiam A, Diallo I, Konate L, Millogo GRC, Yameogo NV, Samadoulougou KA

C47-UTILISATION DE SILDENAFIL ET INFARCTUS DU MYOCARDE CHEZ UN SUJET JEUNE A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN.

Boka J, Sepih E, Vy L, Kouamé I, Touré C, Akoun C, Kouamé W, Flainde D, Yao H, Ekou A, N'Guetta R

C48-CDEFIS DE LA PRISE EN CHARGE D'UN SYNDROME CORONARIEN AIGU AVEC SUS-DECALAGE PERMANENT DU SEGMENT ST EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Mintom P, Owona A, Ebene M, Ndobu V, Fanlé F, Kuate L, Ndongo S, Nganou C, Boombhi J, Menanga AP

Communications libres 6 : RYTHMOLOGIE

C49-ARYTHMIES CARDIAQUES EN POST INFARCTUS DU MYOCARDE : ETUDE OBSERVATIONNELLE SUR HOLTER RYTHMIQUE DE 24 HEURES

Ekoba Othende FB

C50-EVALUATION DU RISQUE RYTHMIQUE CHEZ LES PATIENTS AYANT PRESENTES UN SYNDROME CORONARIEN AIGU

Vy LJA, Boka KJM, Assi VMA, Yeo TA, Kouamé W, Akatchi YR, Sepih EP, Yao H, Ekou A, N'guetta R, Adoubi KA

C51-FIBRILLATION ATRIALE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE : ASPECTS DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES

Allognon MC, Ayo Bivigou E, Ndoume Obiang F, Akagah Kondé C, Yékini CF, Kinga A, Mpori JM, Ndjibah Alakoua CL, Babongui Boussougou L, Tessa WB, Mipinda JB, Moubamba F, Ecke Nzengue JE, Houenassi DM, Boguikouma JB

C52-ASPECTS TECHNIQUES DE LA STIMULATION CARDIAQUE DEFINITIVE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU « PROFESSEUR SIDI BOCAR SALL » DE KATI : MODALITES D'IMPLANTATION

Camara Y, Bâ HO, Sangaré I, Thiam C, Sonfo B, Diarra K, Sountoura M, Traoré AK, Fofana D, Konaté M, Touré M, Diakité M, Coulibaly S, Diall IB, Menta I

C53-ABLATION PAR RADIOFREQUENCE DU FLUTTER ATRIAL : EXPERIENCE LOCALE DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN (COTE D'IVOIRE) A PROPOS D'UNE SERIE DE 4 CAS

N'djessan JJ, Kouame S, Adoubi A, Iklo C, Angoran I, Kouame W, Assi A, Mballa H, Doh C, N'guetta R, Konin C

C54-ÉPIDEMIOLOGIE DE L'ASSOCIATION FIBRILLATION ATRIALE ET INSUFFISANCE CARDIAQUE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DE L'HOPITAL NATIONAL IGNACE DEEN

Barry IS, Balde EY, Camara OM, Camara A, Bah MBM, Diallo S, Balde MD

C55-TROUBLES DU RYTHME AU COURS DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE : PROFILS EPIDEMIOLOGIQUE CLINIQUE PARACLINIQUE ET EVOLUTIF AU CHU LA RENAISSANCE

Ali AA, Douné N, Ibrahim H, Savom Atangana J, Kaboré A, Brahim A, Mbaidedjim S

C56-ABLATION PAR RADIOFREQUENCE DU SYNDROME DE WOLFF PARKINSON-WHITE : EXPERIENCE LOCALE DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN (COTE D'IVOIRE) A PROPOS DE 2 CAS

Kouame S, N'djessan JJ, Iklo C, Adoubi A, Angoran I, Kouame W, Assi A, Mballa H, Doh C, N'guetta R, Konin C

Communications libres 11 : MALADIES VASCULAIRES

C57-ARTERIOPATHIE OBLITERANTE DES MEMBRES INFERIEURS DU DIABETIQUE DE TYPE 2 : PREVALENCE, FACTEURS ASSOCIES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE

Allognon MC, Ayo Bivigou E, Akagah Kondé C, Ndoume Obiang F, Yékini CF, Kinga A, Mpori JM, Ndjibah Alakoua CL, Babongui Boussougou L, Tessa WB, Mipinda JB, Moubamba F¹, Ecke Nzengue JE, Houenassi DM, Boguikouma JB

C58-ARTERIOPATHIES OBLITERANTES DES MEMBRES INFERIEURS (AOMI) SUR DIABETE DE TYPE 2 : UNE ETUDE OBSERVATIONNELLE TRANSVERSALE DE 474 PATIENTS DIABETIQUES

Sall F, Meneas C, Koffi MNA, Gnaba LA, Dere L, Mahan K, Kee MC, Dakoi A, N'Guessan I, Diby F, Adoubi A

C59-FACTEURS PRONOSTICS DES DISSECTIONS AORTIQUES : A PROPOS DE 42 CAS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Kra L, Soya E, Boka J, Koffi F, Gbassi C, Degni I, Ghassani A, Kouamé J, Konin C

C60-ECHOSCLEROSE A LA MOUSSE DES VEINES SAPHENES DANS UNE POPULATION DE SUJETS NOIRS AFRICAINS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Koffi F, Soya E, Gbassi C, Takam L, Akatchi YR, Konin C, Quere I

C61-PRONOSTIC DE L'EMBOLIE PULMONAIRE A HAUT RISQUE ET A RISQUE INTERMEDIAIRE HAUT AU BURKINA FASO

Millogo GRC, Somé ZM, Diarra AFB, Kologo KJ, Tall-Thiam A, Kambiré Y, Kagambéga-Zio L, Kaboré-Bénon L, Kaboré E, Yaméogo NV, Samadoulougou KA

C62-PRISE EN CHARGE ET SUIVI DES ANEVRYSMES PERIPHERIQUES AU CHU DE BOUAKE

Ayegnon KG, Binaté A, Abro KS, N'guessan KI, Meneas GC, Diby KF, Gnaba LA, Ouattara PE, Sall F, Adoubi KA

C63-ASPECTS THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIFS DES MALADIES THROMBO-EMBOLIQUES VEINEUSES EN HOSPITALISATION DANS UN SERVICE DE CARDIOLOGIE AU MALI

Traore O, Sankare H, Diall MA, Yalcoue D, Dicko B, Toure NM, Sow M, Alamina F, Dagnogo M, Cisse A, Sidibe S, Toure M

C64-PNEUMOTHORAX SPONTANE SECONDAIRE, COMPLICATION RARE D'UNE EMBOLIE PULMONAIRE : A PROPOS DE DEUX CAS

Degni JIA, Ouédé R, Angoran IE, Assié ASC, Doh ZC, Yéo IJ, Kouacou MG, Asséké AL, Kendja F

C65-THROMBOSES VEINEUSES PROFONDES SUR CATHETER EN HEMODIALYSE AU SERVICE DE NEPHROLOGIE- MEDECINE INTERNE D DU CHU DE TREICHVILLE

Kouadio MMD, Batey KSGM, Ouattara KC, Gnamon MOL, Konan SD, Diopoh SPO, Ouattara KC, Aka AAJ, Yao KH

C66-ASSOCIATIONS DE THROMBI DU CŒUR DROIT DANS L'EMBOLE PULMONAIRE : FACTEURS RELEVES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BOGODOGO

Nacanabo WM, Seghda TAA, Sawadogo LWF, Dah DC, Thiombiano LP, Loya M, Lingani E, Sawadogo I, Dimzouré MS, Thiam A, Yameogo NV, Samadoulougou

Communications libres 10 : CARDIOPATHIES INFANTILES / CHIRURGIE

C67-FACTEURS PARENTAUX ET LE RISQUE DE CARDIOPATHIES CONGENITALES DANS UNE POPULATION D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE

N'goran YNK, Tano M, Avoh AEM, Camara Z, Akatchi YR, Coulibaly AWS, N'ta E, Aké ET, Traore F, Kramoh E

C68-CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT SURGERY (CABG) TRAINING PROGRAM : OUR EXPERIENCE

Meneas C, Sall F, Binaté A, N'Guessan I, Abro S, Koffi N, Gnaba A, Diby F, Ayegnon G, Adoubi A.

C69-LES COMPLICATIONS POST-OPERATOIRES DE LA CHIRURGIE CARDIAQUE ADULTE SOUS CIRCULATION EXTRACORPORELLE A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN : ANALYSE RETROSPECTIVE DE 2015 A 2022

Kohou-K L, Doh C, Kra L, Koffi A, Kouamé J, Ehounoud H

C70-REPRISE DE LA VALVE MITRALE DES CARDIOPATHIES CONGÉNITALES : ÉTIOLOGIES ET CARACTÉRISTIQUES LÉSIONNELLES DE LA VALVE MITRALE À L'HÔPITAL NECKER ENFANTS MALADES

Tano ME, Bonnet D, N'goran YNK, Avoh AEM, Camara Z, Akatchi YR, N'ta E, Aké ET, Traore F, Kramoh E

C71-PREVALENCE DES CARDIOPATHIES CONGENITALES DANS LES SYNDROMES POLYMALFORMATIFS AU CHU DE BOUAKE

Diby KF, Binaté A, N'guessan I, Gnaba LA, Coulibaly A, Dakoi KS, Ayegnon KG, Adoubi KA

C72-ARDIOPATHIES CONGENITALES ASSOCIEES AUX MALFORMATIONS CONGENITALES EXTRACARDIAQUES EN CHIRURGIE PEDIATRIQUE

N'goran YNK, Avoh AEM, Tano M, Camara Y, Akatchi YR, Attri KKR, Kirioua-Kamenan YA, N'Ta E, Ake ET, Traore F, Kramoh E

C73-RESULTATS DE LA THROMBOLYSE DANS LES THROMBOSES OBSTRUCTIVES DE PROTHESES VALVULAIRES MECANQUES : A PROPOS DE 19 CAS

Sy SL, Ibouroi IH, Kaya M, Diagne PA, Sarr EM, Ba PO, Ba K, Diop I.B

C74-FISTULE CAROTIDO-JUGULAIRE POST-TRAUMATIQUE CHEZ L'ENFANT : DE LA CLINIQUE À LA PRISE EN CHARGE

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

C75-BILAN DE LA CHIRURGIE DES CARDIOPATHIES CONGENITALES AU CENTRE CARDIO-PEDIATRIQUE CUOMO DU CHNU DE FANN : ETUDE RETROSPECTIVE

Diagne PA, Bizrane M, Diop MS, Ba EHB, Ba PO, Ba PS, Ciss AG

C76-INDICATIONS ET RESULTATS DES THORACOTOMIES EN CHIRURGIE GENERALE AU CHU DE BOUAKE

Abro KS, Ayegnon KG, Binaté A, Ménéas GC, Diby KF, Gnaba LA, Ouattara-Coulibaly PE, Adoubi KA

Communications libres 5 : EXPLORATIONS

C77-FACTEURS ECHOCARDIOGRAPHIQUES DE MAUVAIS PRONOSTICS DES INSUFFISANCES MITRALES (IM) PRIMAIRES SEVERES A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN (ICA)

Niamkey JT, Daniogo M, Adopo E, Kouame W, Yao V, Kadio EM, Flainde D, Koffi KN, Anzouan-Kacou JB

C78-IMPACT DE L'ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSŒSOPHAGIENNE PEROPERATOIRE SUR LA PRISE DE DECISION CHIRURGICALE ET LES RESULTATS CHEZ LES PATIENTS SUBISSANT UNE CHIRURGIE CARDIAQUE : ETUDE PILOTE

Angoran Regnier I, Doh C, Katche E, Asseke L, Kra H, Koffi Alleke S, Assie S, Degni I, Kohou-Kone L, Kirioua-Kamenan A, Souaga A, Kouame J, Kendja F

C79-EVALUATION ECHOCARDIOGRAPHIQUE ET ROLE PRONOSTIQUE DE LA FONCTION VENTRICULAIRE DROITE CHEZ DES PATIENTS EN INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE AU CAMEROUN

Hamadou B, Nganou-Gnindjio CN, Oummoul KD, Owona NA, Danwe D, Djantio Noundou HJ, Menanga AP

C80-APPORT DU STRAIN GLOBAL LONGITUDINAL DANS LE DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE DES CARDIOMYOPATHIES HYPERTROPHIQUES A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Avoh AEM, Traore FD, Daniogo M, Ehouman E, Camara Z, N'cho-Mottoh MP, N'goran YNK, Bamba Kamagate D, Anzouan-Kacou JB

C81-BILAN D'ACTIVITE DU CATHETERISME CARDIAQUE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE MEDICALE DU CHU DE FANN (JANVIER 2021 - MARS 2025)

Gueye K, Kaya M, Ba K, Sylla PM, Ibouroi MH, Sy SL, Sarr NA, Tine EA, Sarr EM, Diagne A, Leye M, Diop IB

C82-VARIATION DU STRAIN GLOBAL LONGITUDINAL CHEZ DES VALVULAIRES A FEVG PRESERVEE.

Mahoungou Mackonia N, Amri M, Haboub M, Habbal R

C83-PRATIQUE DU PHARMACO ECHO-DOPPLER PENIEN A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Soya E, Migitaba HM, Koffi F, Gbassi C, Konin C

C84-EVALUATION DE LA FONCTION VENTRICULAIRE PAR LE SPECKLE TRACKING BIDIMENSIONNEL CHEZ LES ENFANTS OPERES DE CARDIOPATHIES CONGENITALES A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN (ICA)

Tano M, N'goran YNK, Avoh AEM, Camara Z, Akatchi YR, N'ta E, Agbikossi BRJD, Coulibaly AWS, Aké ET, Traore F, Kramoh E.

C85-DÉPISTAGE DES ARTÉRIOPATHIES OBLITÉRANTES DES MEMBRES INFÉRIEURS À BOUAKÉ : QUE RETENIR DES 1092 PREMIERS PARTICIPANTS ?

Meneas C, Sall F, Abro S, Binate A, N'Guessan I, Koffi N, Akatchi R, Gnaba A, Diby F, Ayegnon G, Adoubi A

Communications libres 3 : READAPTATION

C86-ACCEPTABILITÉ DE L'UTILISATION D'UN APPAREIL DE MESURE CAPILLAIRE CHEZ DES PATIENTS SOUS AVK AU LONG COURS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN EN 2024

Boka BC, Mobio ALNH, Yeo TA, Kapena AK, Vy L, Akatchi LYR, Boka JM, Akoun OMC, Coulibaly AWS, Flainde D, Kee C, Coulibaly I, Hauhouot ML, Anzouan-Kacou JB, Kramoh KE.

C87-READAPTATION DES PATIENTS ATTEINTS D'ARTERIOPATHIE OBLITERANTE DES MEMBRES INFERIEURS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Djinguin K, Gnaba L, Kouamé W, Adoubi A

C88-IMPACT DE LA RECHERCHE D'INFORMATION EN LIGNE SUR LA NON-ADHERENCE INTENTIONNELLE AU TRAITEMENT CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS AU BURKINA FASO

Yameogo RA, Saliou A, Mandi DG, Bamouni J, Millogo GRC, Zabsonre P, Meda N

C89-CONDITION PHYSIQUE ET QUALITE DE VIE DES PATIENTS ADULTES AVEC INSUFFISANCE CARDIAQUE A L'HOPITAL GENERAL DE DOUALA

Kamdem F, Bika Lélé EC, Ebami Njiman JR, Mouliom AS, Lade V, Kuelang X, Ngote H, Dzudie A, Mbatchou Ngahane BH

C90-CARDIAC REHABILITATION IN CAMEROON: PERCEPTIONS, PRACTICES, AND BARRIERS AMONG CONSULTANT AND RESIDENT CARDIOLOGISTS

Siddikatou D, Ndobu V, Mandeng Ma Linwa E, Ndom MS, Tsague H, Kuate L, Kamdem

C91-ÉVALUATION DES BESOINS ÉDUCATIONNELS ET DE L'INTÉRÊT POUR LA SANTÉ NUMÉRIQUE CHEZ UN GROUPE DE PATIENTS SUIVIS À YAOUNDÉ POUR HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Nganou-Gnindjio CN, Amombo Foe M, Taka Bouoola H, Elong JT, Ndobu JV, Ebene Manon G, Mintom Medjo P, Hamadou B, Bédiang G

C92-CONNAISSANCES, ATTITUDES DES PATIENTS TRAITES PAR ANTIVITAMINE K AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE : PLACE DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Kouala Landa CM, Bolongue Awasandeké A, Mongo Ngamami FS, Bakekolo RP, Ngolo Letomo K, Ellenga Mbolla BF.

C93-EVALUATION DU NIVEAU DE CONNAISSANCE DES PATIENTS HYPERTENDUS SUR L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE À L'HÔPITAL DE LA PAIX DE ZIGUINCHOR

Manga SJ, Badiane B, Aw F, Sarr SA, Beye SM, Te QI, Mingou JS, Dioum M, Ngaïde A, Affangla A, Bodian M, Leye M, Ndiaye MB, Kane Ad, Mbaye A, Diao M, Kane A

C94-EVALUATION DES FACTEURS PSYCHOSOCIAUX CHEZ LE CORONARIEN EN POST-INFARCTUS DU MYOCARDE DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU CAMPUS

Yayehd K, Kpelafia M, Tcherou T, Toudji G, Togbossi EK, Pessinaba S, Pio M, Baragou S, Damorou F

Communications libres 12 : AFFECTIONS DIVERSES

C95-ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE (ACR) À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN : ASPECT ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE NOVEMBRE 2023 À MAI 2024

Kohou-KL, Kra L, Koffi A, Doh C, Kouamé J, Ehounoud H

C96-PANORAMA ACTUEL DES HOSPITALISATIONS DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE CAMPUS DE LOME

Kpelafia MI, Pessinaba S, Yahyed K, Togbossi E, Damorou F

C97-EVALUATION DES COÛTS DIRECTS DE LA PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE STABLE AU CHU DE BOUAKE DE (SEPTEMBRE 2023 À FÉVRIER 2024)

Kee MYC, Kouakou NP, Vy LJA, N'Zoue KS, Yobo BMS, Sall F, Ouattara P, Toure M, Soro Y, Adoubi A, Kamagate M

C98-COMPARAISON DES VALEURS D'INR OBTENUES PAR PRÉLÈVEMENTS VEINEUX ET CAPILLAIRE À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN (ICA)

Boka BC, Mobio ALNH, Kapena AK, Vy L, Akatchi LYR, Boka JM, Akoun OMC, Coulibaly AWS, Flainde D, Kee C, Coulibaly I, Hauhouot ML, Anzouan-Kacou JB, Kramoh KE

**C99-MODIFICATIONS MORPHOLOGIQUES ET FONCTIONNELLES
CARDIAQUES ASSOCIEES A UNE PRESSION ARTERIELLE NORMALE HAUTE
ANS DEUX CHU AU BURKINA FASO**

Thiam A, Seghda A, Dermé Y, Millogo GRC, Kologo KJ, Kagambega LJ, Kabore L, Kaboré E, Yameogo NV, Samadoulougou AK, Zabsonré P

**C100-FRÉQUENCE CARDIAQUE ÉLEVÉE : PRÉVALENCE ET FACTEURS
ASSOCIÉS CHEZ LE PERSONNEL HOSPITALIER DU CHU D'OWENDO (GABON)**

Akagha Konde CP, Ndoume Obiang F, Moupinda Mikoumou, Ndjibah Alakoua LC, Ogoumah Rerambya CL, Mazamba LT, Bicka'a Milebou RY, Panga Pambou NC, Makosso Toukoula EL, Boucah MO, Jetho PN, Mounquenguy SG, Ndoungou CG, Placca MA, Mpori JM, Tessa Bengou WG, Kinga A, Yekini FC, Allognon MC, Obame ER, Houenassi DM, Ayo Bivigou E

**C101-PROFILS EPIDEMIO-CLINIQUES DES PATIENTS ADMIS AU SERVICE DES
URGENCES DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN**

Ekou A, Yao H, Marcoin A, Ehouman E, Flaindé D, Boka J, Akoun A, Touré C, Vy Légré JA, Sepih EP, Kouamé I, N'guetta R

**C102-URGENCES CARDIOVASCULAIRES AU CENTRE NATIONAL DE
CARDIOLOGIE (CNC) DE NOUAKCHOTT : A PROPOS DE 524 CAS**

Ba F, Kelly H, Camara S, Bounana A, Ethmane SM, Kharchi MI, Boye K, Eba A, Ba H

**C103-MORBI-MORTALITE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE RENAISSANCE DE N'DJAMENA TCHAD**

Brahim NA, Ali AA, Kabore A, Narcisse D

**C104-REPRÉSENTATIONS SOCIOCULTURELLES DES CARDIOPATHIES
CONGÉNITALES ET PARCOURS DE SOINS DES FAMILLES
DANS LA VILLE DE YAOUNDÉ AU CAMEROUN**

Naambow Anaba EC, Ndongou Amougou SL

ePOSTERS 1 : HYPERTENSION ARTERIELLE ET FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE

P1-HTA DE LA FEMME NON GESTANTE DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU GABRIEL TOURÉ, BAMAKO (MALI)

Bâ HO, Camara Y, Sangaré I, Sidibé N, Tangara M, Samassékou F, Konaté M, Doumbia CT, Maiga A, Dakouo RM, Sogodogo A, CamaraH, Diarra B, Touré M, Sonfo B, Traoré A, Diakité M, Sako M, Sacko AK, Coulibaly S, Diall I, Menta I

P2-DIAGNOSTIC D'UNE HTA SECONDAIRE : CAS RARE D'UN PARAGANGLIOME

Djomou AN, Kafack EVF, Fotso P, Kengni XK, Yakap F, Kamdem F.

P3-ASPECTS ELECTROCARDIOGRAPHIQUE ET ECHOCARDIOGRAPHIQUE DES PATIENTS HYPERTENDUS A L'HOPITAL DU MALI

Konate M, Traore D, Kone GP, Ba H, Coulibaly S, Menta I

P4-HTA AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU-ME « LE LUXEMBOURG » : EVALUATION DU RISQUE CARDIOVASCULAIRE GLOBAL ET PRISE EN CHARGE

Alamina W, Kone O, Sankare, Traore O, Diall MA, Yalcoue D, Dicko B, Toure NM, Sow M, Dagnogo M, Cisse AB, Sidibe S, Toure M

P5-RISQUE CARDIOVASCULAIRE GLOBAL DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE ET MALADIE CARDIOVASCULAIRE A L'HÔPITAL GENERAL DE NGOYO.

Mahoungou-Mackonia N, Ngoulou C, Moukouma A, Mpelele R

P6-CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES ET FACTEURS ASSOCIÉS À L'HYPERTROPHIE VENTRICULAIRE GAUCHE CHEZ LE SUJET JEUNE AFRICAIN HYPERTENDU À L'INSTITUT PROFESSEUR DANIEL GAHOUMA

Moupinda M, Akagha C, Kinga A, Tessa G, Yekini C, Ndoume F, Allognon C, Ayo Bivigou E

P7-HYPERTENSION ARTERIELLE EN MILIEU PROFESSIONNEL A POINTE-NOIRE, CONGO

Kouala Landa CM, Bounou Nkoueyi LD, Ebatatou Atabomo, Mongo Ngamami FS, Bakekolo RP, Ngolo Letomo K, Ellenga Mbolla BF

P8-ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES, ELECTROCARDIOGRAPHIQUES ET THERAPEUTIQUES DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE DU SUJET AGE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE

Ndoume Obiang F, Akagha Konde C, Kinga A, Yekini C, Ndjibah Alakoua L, Babongui L, Mpori D, Tessa G, Moupinda M, Mipinda JB, Ecke Nzengue JE, Allognon C, Ayo Bivigou E, Hounassi MD

P9-MESURES HYGIENE DIETETIQUES CHEZ LE SUJET HYPERTENDU EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE : REVUE DE LA LITTERATURE

Kesse RM, Malik KS, Hounsa AE, Meless GD, Kouadio L

P10-ASPECTS CLINICO-BIOLOGIQUES ET THERAPEUTIQUES DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE DE L'ADULTE JEUNE À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Ateba ANS, Boka BC, Soya E, N'guetta R, Anzouan-Kacou JB, Kramoh KE

P11-FACTEURS DE MAUVAIS CONTROLE DE LA PRESSION ARTERIELLE CHEZ LES HYPERTENDUS NOIRS A L'HOPITAL DE POLICE D'ABIDJAN

Djoma AH, Yao H, Ehouman E, Gbassi C, Kouamé S, Kipenge R, Toure C, Koffi JB

P12-EVALUATION DU RISQUE CARDIOVASCULAIRE GLOBAL CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS EN MILIEU PROFESSIONNEL

Traore DF, Akoun OAMC, Zégbédé N

ePOSTERS 2 : INSUFFISANCE CARDIAQUE

P13-AMYLOSE CARDIAQUE REVELEE PAR UN PSEUDO-SYNDROME CORONARIEN AIGU : A PROPOS D'UN CAS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

N'cho-Mottoh MP, Akoun OAMC, Camara Z, Coulibaly AWS, Traore-Diaby F, Ekou A, Koffi DBJ, Coulibaly I, Anzouan-Kacou JB

P14-PREVALENCE DES ARYTHMIES AU COURS DE LA CARDIOMYOPATHIE DILATEE A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Coulibaly I, Kalau KH, Traoré F, Angoran I, N'cho-Mottoh, N'djessan JJ

P15-PRONOSTIC DES CARDIOPATHIES EMBOLIGENES ASSOCIEES AUX INFARCTUS CEREBRAUX AU BURKINA FASO.

Somé ZM, Millogo GRC, Bagagnan F, Kologo KJ, Tall-Thiam A, Kambiré Y, Kagambéga-Zio L, Kaboré-Bénon L, Kaboré E, Yaméogo NV, Samadoulougou KA

P16-COMPLICATIONS CARDIAQUES DE LA MALADIE DE BASEDOW : A PROPOS DE 2 CAS

Diawara O, Mamady C, Hamza C

P17-EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DES PATIENTS HOSPITALISES POUR INSUFFISANCE CARDIAQUE (IC) AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU DE TENGANDOGO

Kambire Y, Kologo KJ, Yougbare A, Sia KL, Konate L, Diallo I, Comapore L, Tiemtore/Some S, Diessongo E, Sakira AK

P18-L'INSUFFISANCE CARDIAQUE DE LA FEMME SAHELIENNE AU CHU REGIONAL DE OUAHIGOUYA / BURKINA FASO.

Somé ZM, Ouédraogo S, Ouédraogo E, Bamouni J, Kientega HN, Ouédraogo B, Samandoulougou KA, Zabsonré P

P19-GENDER SHADES IN HEART FAILURE AT DOUALA LAQUINTINIE HOSPITAL (2021-2024)

Siddikatou D, Mandeng Ma Linwa E, Ndom MS, Ndobbo V, Mouliom SA, Kamdem F

P20-RISING IN-HOSPITAL MORTALITY TRENDS IN HEART FAILURE: A FOUR-YEAR RETROSPECTIVE STUDY IN CAMEROON

Siddikatou D, Mandeng Ma Linwa E, Ndom MS, Ndobu V, Mouliom SA, Kamdem F

P21-CONTEMPORARY PROFILE AND IN-HOSPITAL OUTCOMES OF DECOMPENSATED HEART FAILURE IN A SEMI-RURAL SETTING IN CAMEROON: THE BUEA HEART STUDY

Nkoke C, Noubiap JJ, Djibrilla S, Abas Ali, Jingi AM, Nyaga UF, Gijo, Menanga A, Kingue S, Dzudie A

P22-DIAGNOSING HEART FAILURE WITH PRESERVED EJECTION FRACTION IN ADULTS OVER 65 IN YAOUNDÉ USING HFA-PEFF SCORE

Nganou-Gnindjio CN, Nkotuh ES, Ebene Manon G, Ntsama Essomba MJ, Mintom Medjo P, Elong JT, Ndobu JV, Hamadou B

P23-FACTEURS PREDICTIFS DE SURVENUE DE LA FIBRILLATION ATRIALE CHEZ LES PATIENTS INSUFFISANTS CARDIAQUES A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Traore DF, Flainde DLD

P24-FACTEURS PREDICTIFS DE MORTALITE DE IC FEMR A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Traore DF, Kouamé YW

P25-INSUFFISANCE CARDIAQUE DU SUJET AGE EN CARDIOLOGIE DU CSREF C.V DE BAMAKO : ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUES ET PARACLINIQUES

Sanogo A, Samaké S, Dakouo MR, Kodio A, Sidibé N, Ba HO

P26-PROFIL DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE REGIONAL DE OUHIGOUYA / BURKINA FASO

Somé ZM, Ouédraogo S, Ouédraogo E, Bamouni J, Kientega HN, Ouédraogo B, Samandoulougou KA, Zabsonré P

P27-A RARE CASE OF LEFT VENTRICULAR NONCOMPACTION DISCOVERED DURING SEVERE RHYTHM DISORDER : ABOUT A CASE REPORT

Nacanabo WM, Seghda TAA, Dah DC, Sawadogo LWF, Thiombiano LP, Loya M, Sawadogo I, Dimzouré MS, Tall/Thiam A, Yameogo NV, Samadoulougou AK, Zabsonré P.

P28-PRONOSTIC A COURT ET MOYEN TERME DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE

Ayo Bivigou E, Mbodet Effoutame V, Yekini C, Ndjibah L, Ndoume F, Tessa W, Moubamba F, Allognon C, Kouna P.

P29-FACTEURS PREDICTIFS DE MORTALITE DU SYNDROME CARDIORENAL A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Traore DF, Kouamé YW

P30-EVALUATION DU BILAN MARTIAL CHEZ LES INSUFFISANTS CARDIAQUES AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DE L'HÔPITAL NATIONAL IGNACE DEEN DE CONAKRY

Barry IS, Balde EY, Camara A, Camara OM, Bah MBM, Diallo S, Balde MD

P31-INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE A FRACTION D'EJECTION ALTEREE : SIGNES ELECTROCARDIOGRAPHIQUES ASSOCIES A LA MORTALITE A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Coulibaly I, N'Djessan JJ, Adoubi A, Yao H, Gbetchedji S, Soya E, Ncho-Mottoh MP, Angoran I, Kouamé S, Tro G, Touré C, Anzouan-Kacou JB

ePOSTERS 3 : MALADIE CORONAIRE

P32-COMPLICATIONS LIEES A UNE ANOMALIE DE NAISSANCE DES ARTÈRES CORONAIRES : CAS DE L'ARTÈRE CORONAIRE DROITE

Bekoutou A, Monfort A, Feda R, Madjirangar N, Odjinkem D, Yabeta G, Yapou SD, Gondele ID, Samou-Fantcho F, Inamo J, Lesbre JP

P33-MINOCA REVELANT A LA FOIS UNE ANOMALIE DE NAISSANCE DE L'ARTERE CORONAIRE DROITE ET UN PHEOCHROMOCYTOME

Owona A, Mengue BY, Ebeni C, Ndongo S, Ba H, Boombhi J, Menanga AP

P34-SYNDROME CORONARIEN AIGU AVEC SUS DECALAGE PERSISTANT DU SEGMENT ST CHEZ LE SUJET JEUNE D'AGE INFERIEUR AU EGALE A 40 ANS : A PROPOS DE 17 CAS AU CENTRE HOSPITALIER DE MONTLUCON

Kaziga W.D-D, Irakoze JB, Samoura S, Afassinou MY, Pessinaba S, Pio M, Diallo N, Chanseume S

P35-LES DEFIS DIAGNOSTIQUES ET DE LA PRISE EN CHARGE DES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS SANS SUS-DECALAGE DU SEGMENT ST A DAKAR.

Ndiaye PG, Ngaide AA, Souleiman A, Fall MD, Diop CMBM, Gazal M, Mingou J, Mboup C, Dioum M, Ndiaye MB, Diack B, Diao M, Kane A.

P36-PREDIABETE ET SYNDROMES CORONARIENS AIGUS

Yao H, Ekou A, Kouamé I, Affognitode M, Djoma A, Touré C, Akoun C, Vy L, Sepih EP, Boka KJM, N'Guetta R

P37-SYNDROMES CORONARIENS AIGUS CHEZ LE DIABETIQUE TYPE II AU SERVICE DE CARDIOLOGIE CHU MARRAKECH

Ekoba Othende FB

P38-VARIABILITE RADIOANATOMIQUE DES ARTERES CORONAIRES : ETUDE CORONAROGRAPHIQUE A LOME

Afassinou YM, Abomo S, Pessinaba S, Sogan A, Atta B, Pio M, Baragou S, Damorou F, Adjenou V

P39-SYNDROMES CORONARIENS AIGUS DES SUJETS DE MOINS DE 40 ANS AU CHU IGNACE DEEN DE CONAKRY.

Baldé E.Y, Barry I.S, Bah M.B.M, Camara O.M, Keita F.B, Koné A, Bah A.M, Diallo H, Baldé M.D.

ePOSTERS 4 : RYTHMOLOGIE

P40-BLOC AURICULO- VENTRICULAIRE COMPLET COMPLIQUANT UN CANAL ATRIOVENTRICULAIRE : A PROPOS D'UN CAS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Camara Z, N'goran YNK, Avoh AEM, Tano M, Kouame S, Akatchi YR, N'ta E, Akoun OAMC, Kouamé W, N'Djessan JJ, Kramoh E.

P41-BLOC AURICULO- VENTRICULAIRE COMPLIQUANT UNE CMH A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

Assi VMA, Kouamé S, N'Djessan JJ, Angoran I, Yeo TA, Vy L, Kouame W, Mbala LH, Adoubi KA, Konin C

P42-TROUBLES DU RYTHME ET DE CONDUCTION AU COURS DU SYNDROME CORONARIEN AIGU A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE. ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET PRONOSTIQUES

Ndjessan JJ, Kouamé S, Coulibaly I, Adoubi A, Kouamé W, Boka E, Konin C

P43- ABLATION PAR RADIOFREQUENCE DE LA TACHYCARDIE PAR REENTREE INTRANODALE : EXPERIENCE LOCALE DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN (COTE D'IVOIRE) A PROPOS D'UN CAS

Kouame S, N'djessan JJ, Iklo C, Adoubi A, Angoran I, Kouame W, Assi A, Mballa H, Doh C, N'guetta R, Konin C

P44- ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL ISCHEMIQUE CAUSE PAR FIBRILLATION ATRIALE AUX CHU LA RENAISSANCE ET LA REFERENCE NATIONALE DE N'DJAMENA

Ali AA, Foksouna S, Douné N, Capel HB, Kaboré A, Brahim A, Mbaidedjim S

P45-PRISE EN CHARGE DU BLOC AURICULO-VENTRICULAIRE COMPLET A L'HOPITAL DE SIKASSO DE 2017 A 2022

Traore Kissima A, Haidara O, Camara Y, Sangare Z, Traore O, Coulibaly S, Nouhoum K, Diakite M, Minta I, Kane Ad

P46-LES TROUBLES DU RYTHME DANS LE SUIVI POST OPÉRATOIRE DES CARDIOPATHIES CONGÉNITALES A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Avoh AEM, Ngoran YNK, Tano AM, Camara Z, Akatchi YR, Ake ET, Adoubi KA, N'guetta R, Kendja KF

ePOSTERS 5 : MALADIE VASCULAIRE

P47-ARTERIA LUSORIA CHEZ UNE PERSONNE DE 80 ANS

Bianza JR, Makani-Bassakouahou JK, Moyikoua R, Ikama MS, Ellenga-Mbolla BF

P48-OCCLUSION BILATERALE DE L'ARTERE CAROTIDE INTERNE REVELEE PAR UN ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL ISCHEMIQUE (BICAO)

Kallo AO, Soya KE, Koffi F, Brou K, Gbassi C, N'Djessan JJ, Bah MB, Balde EY, Konin C

P49-EMBOLIE PULMONAIRE REVELANT UN SYNDROME NEPHROTIQUE : A PROPOS D'UN CAS

Sankare H, Traore O, Diall MA, Yalcoue D, Dicko B, Toure NM, Sow M, Alamina F, Dagnogo M, Cisse AB, Sidibe S, Toure M

P50-ASPECT ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE, PARACLINIQUE, ÉTIOLOGIQUE ET ÉVOLUTIF DE LA MALADIE THROMBOEMBOLIQUE VEINEUSE DANS DEUX SERVICES DE CARDIOLOGIE À YAOUNDÉ

Ndongo Amougou SLE, Ndele Yokono A, Ndobu V, Kuate Mfeukeu L

P51-ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUE ET PARACLINIQUE DES MALADIES THROMBO-EMBOLIQUES VEINEUSES EN HOSPITALISATION DANS UN SERVICE DE CARDIOLOGIE AU MALI

Sankare H, Traore O, Diall MA, Yalcoue D, Dicko B, Toure NM, Sow M, Alamina F, Dagnogo M, Cisse AB, Sidibe S, Toure M

P52-THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE REVELANT UNE OSTEOARTHRITE DE LA HANCHE : A PROPOS D'UN CAS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Camara Z, N'goran YNK, Tano M, Avoh AEM, Assi VMA, N'ta E, Akproh RA, Moulot MO

P53-ROLE DE LA SCLEROTHERAPIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES ULCERES VARIQUEUX A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN (ICA)

Koffi F, Soya E, Takam L, Gbassi C, N'djessan JJ, Kouame S, Yao V, Flainde D, Coulibaly A, Konin C.

P54-ETIOLOGIES ET DIAGNOSTIC DES ANEVRYSMES DES MEMBRES AU CHU DE BOUAKE.

Ayegnon KG, Abro KS, Binaté A, N'guessan KI, Meneas GC, Diby KF, Gnaba LA, Ouattara PE, Sall F, Adoubi KA.

P55-FREQUENCE DE L'ARTERIOPATHIE OBLITERANTE DES MEMBRES INFÉRIEURS CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS ET/OU DIABÉTIQUES A L'HOPITAL ÉVANGÉLIQUE DE VANGA, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO.

Mbala HL, Soya KE, Mbuyi MP, Sumaili EK.

P56-ANGIOPLASTIE CROSSOVER PAR STENTING DE L'ARTERE FEMORALE GAUCHE : A PROPOS D'UN CAS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Kapena BAK, Afif G, Amani A, N'goran YNK, Ekou A, Yao H, Migitaba HM, Avenot ND, Choubiyi C, N'Guetta R

P57-PREVALENCE DU SYNDROME POST THROMBOTIQUE 5 ANS APRES UNE THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE A PARTIR DU SCORE DE VILLALTA A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN.

Koffi KF, Kapena BAK, Soya E, Gbassi C, Migitaba HM, Choubiyi EC, Yapi MC, Traore F, Boka BC, Niamkey J, Coulibaly I, Anzouan-Kacou JB, Konin KC

ePOSTERS 6 : CARDIOPATHIES INFANTILES & CHIRURGIE

P58-FORTUITOUS DIAGNOSIS OF INFECTIVE ENDOCARDITIS ON IVC : INTEREST OF ECHOCARDIOGRAPHY AND PROPHYLAXIS

Diawara O, Ekoba F, Camara M, El Jamili M

P59-PREMIER CAS DE PONTAGE AORTO-CORONAIRE A CŒUR BATTANT AU SÉNÉGAL

Diagne PA, Bizrane M, Diop MS, Ba EHB, Ba PO, Ba PS, Ciss AG.

P60-ANOMALIE TOTALE DU RETOUR VEINEUX PULMONAIRE AVEC DRAINAGE MIXTE : UN CAS RARE NON DÉCRIT PRÉCÉDEMMENT

Ngoran YNK, Tano AM, Avoh AEM, Camara Z, Akatchi YR, Angoran I, N'Cho-Mottoh MP, N'ta E, Aké ET, Adoubi KA, N'guetta R, Kramoh KE.

P61-VEGETATIONS SUR LA VALVE TRICUSPIDE AVEC RISQUE EMBOLIGÈNE COMPLIQUANT UNE COMMUNICATION INTERVENTRICULAIRE PÉRI-MEMBRANEUSE : A PROPOS D'UN CAS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE (ICA)

Akatchi YR, N'goran YNK, Tano M, Avoh AEM, Camara Z, Vy L, N'ta E, Aké ET, Traore F, Kramoh E.

P62-REVERSIBLE LEFT VENTRICULAR DYSFUNCTION IN SEVERE MITRAL STENOSIS : IMPLICATIONS FOR DIAGNOSIS AND MANAGEMENT

Ba F, Camara S, Eba A, Ba H

P63-PRISE EN CHARGE DES PLAIES DU CŒUR DANS UN SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE A PLATEAU TECHNIQUE LIMITE

Ayegnon KG, Abro S, Binaté A, Ménéas G C, Diby KF, Gnaba LA, Ouattara-Coulibaly PE, Adoubi KA.

P64-ASPECTS CLINIQUES, PARACLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DES CARDIOPATHIES ACQUISES CHEZ LES ENFANTS DE 0 A 15ANS DANS LES SERVICES DE PEDIATRIE A et B DE L'HOPITAL NATIONAL DE NIAMEY.

Moumouni G, Migitaba HM, Kapena BAK, Malik AM, Hama I, Toure AI

P65-FIBROMA AND HEART FAILURE : A CASE REPORT FROM NECKER SICK CHILDREN'S HOSPITAL

Tano ME, Bonnet D, N'goran YNK, Avoh AEM, Camara Z, Akatchi YR, N'ta E, Aké ET, Traore F, Kramoh E.

ePOSTERS 7 : EXPLORATIONS

P66-APPORT DE L'HOLTER ECG DANS LE DIAGNOSTIC DES TROUBLES DU RYTHME ET DE LA CONDUCTION A LA CLINIQUE KOIRA KANO DE NIAMEY, NIGER.

H Idrissa, Andi Maïtakalga Issa, H Habibou, Dodo B, S Oumarou Sidikou, AM Maliki, Labo S, J Masengesho Midago, S Maidadi, R Labo Madougou, SM Issoufou, S Brah, AI Toure.

P67-L'ELECTROCARDIOGRAMME AUX URGENCES MEDICALES DU CHU DE COCODY : ASPECTS CLINIQUES ET RESULTATS DE DECEMBRE 2023 À MAI 2024

Coulibaly AWS, N'Goran YNK, Avoh AEM, Tano M, Camara Z, Akatchi Y, N'ta E, Aké ET, Traore F, Kramoh E.

P68-ANALYSE D'UNE COHORTE D'ÉCHOCARDIOGRAPHIES TRANSŒSOPHAGIENNES (ETO): INDICATIONS, RESULTATS.

Angoran Regnier I, Niamkey JT, Ehouman E, Daniogo M, Flainde D, Anzouan-Kacou JB

P69-ECHOGRAPHIE TRANSŒSOPHAGIENNE DANS LES PROCÉDURES INTERVENTIONNELLES

Odjinkem D

P70-L'APPORT DU HOLTER ECG DE 24 HEURES DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU PR BSS DE KATI

Sonfo B, Thiam C, Camara Y, Ouologuem N, Sissoko S, Diarra K, Tounkara B, Keita A, Sidibé S, Touré M, Touré A, Ba HO, Sangaré I, Konaté M, Coulibaly S, Menta I.

P71-L'EPREUVE D'EFFORT DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS A HAUT RISQUE CARDIOVASCULAIRE : A PROPOS DE 37 CAS

Hadeou A, Zoumenou A, Bogui P

P72-AMBIGUÏTE ANGIOCORONAROGRAPHIQUE CHEZ UN JEUNE PATIENT DE 43 ANS PRESENTANT UNE NECROSE AMBULATOIRE : L'IMAGERIE ENDOCORONAIRE DETERMINANTE

Kaziga WD-D.¹, Afassinou YM², Pessinaba S³, Pio M⁴, Samoura S¹, Irakoze JB¹, Diallo N¹, Mansour H¹, Chanseau S¹

P73-CARDIAC MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN THE MYOCARDIAL VIABILITY ASSESSMENT AFTER A MYOCARDIAL INFARCTION : A CASE REPORT

Sall F, Meneas GC, N'Cho-Mottoh MPB, Koffi MNA, Angoran I, Binata A, Akatchi R, Diby F, Adoubi KA

P74-A PROPOS DES AMYLOSES DECOUVERTES LORS DE LA SCINTIGRAPHIE OSSEUSE AU HMDP EN CÔTE D'IVOIRE

E Zunon-Kipré, J One, S Keita, B Faussignaux, GM Gbogbo, PE Yéo

ePOSTERS 8 : READAPTATION CARDIAQUE

P75-BESOIN EDUCATIONNEL EN INSUFFISANCE CARDIAQUE ET SANTE NUMERIQUE CHEZ UN GROUPE DE PATIENTS CAMEROUNAIS SUIVIS EN MILIEU URBAIN

Nganou-Gnindjio CN, Taka Bouolla H, Amombo Foe M, Elong JT, Ndobbo JV, Ebene Manon G, Mintom Medjo P, Hamadou B, Bédiang G

P76-LA LITTERATIE EN SANTE ET SES DÉTERMINANTS CHEZ LES INSUFFISANTS CARDIAQUES SUIVIS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Barry AM, N'Djessan JJ, Soya E, Koffi F, Kouamé S, Gbassi C, Konin C

P77-SUIVI À 1 AN DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS L'INFARCTUS DU MYOCARDE LIÉ AU SPORT: DONNÉES DU REGISTRE FRANÇAIS IMACS

Kouamé I, Chagué F, Bichat F, Braghini N, Saint-Jalmes M, Lhuillier I, Vincent-Martin M, Porot G, Molins G, Mock L, Ravisy J, Cottin Y, Zeller M

P78-INFLUENCE DE LA DEPRESSION MENTALE SUR L'OBSERVANCE THERAPEUTIQUE ET LE CONTROLE TENSIONNEL AU CAMEROUN

Hamadou B, Danwe D, Ntone-Enyime S, Oummoul KD, Menanga AP

P79-IMPACT DE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS INSUFFISANTS CARDIAQUES A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Traore DF, Yao V, Ballo A

ePOSTERS 9 : AFFECTIONS DIVERSES

P80-ACCEPTABILITE DE LA TELEMEDECINE PAR LES PATIENTS SUIVIS DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE

Ndjibah Alakoua L, Yekini CF, Ndoume Obiang F, Tessa Bengou WG, Babongui Boussougou L, Allognon MC, Ayo Bivigou E

P81-COÛT ET PREVALENCE DES MEDICAMENTS POTENTIELLEMENT INAPPROPRIES CHEZ LES PERSONNES AGEES, SELON LES CRITERES DE BEERS 2012

Kee MYC, Kone AS, N'Zoue KS, Yobo BMS, Toure M, Soro Y, Kamagate M

P82-DESCRIPTION DU PARCOURS PATIENT ACTUEL DE REALISATION DES INR A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE ABIDJAN (ICA)

Boka BC, Mobio ALNH, Yeo TA, Kapena AK, Vy L, Akatchi LYR, Boka JM, Akoun OMC, Coulibaly AWS, Flainde D, Kee C, Coulibaly I, Hauhouot ML, Anzouan-Kacou JB, Kramoh KE.

P83-IMPACT OF DIPPING SYNDROME ON SLEEP QUALITY: A CASE REPORT OF 15 PATIENTS

Brahim NA, Ali AA, KABORE A, Narcisse D

P84-PRISE EN CHARGE D'UNE DYSFONCTION VENTRICULAIRE GAUCHE SYMPTOMATIQUE CHEZ UNE PATIENTE ATTEINTE D'UN CANCER DU SEIN SOUS TRASTUZUMAB

Kemayou Yoghoun F, Timnou Bekouti J, Ngo Tega N, Ndiparah G, Mosse W, Mobit P

P85-PROFIL LIPIDIQUE DES PATIENTS HYPERTENDUS DIABETIQUES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE YALGADO OUEDRAOGO

Somé ZM, Millogo GRC, Konaté Z, Kologo KJ, Tall-Thiam A, Kambiré Y, Kagambéga-Zio L, Kaboré-Bénon L, Kaboré E, Yaméogo NV, Samadoulougou KA.

P86-LA PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE DU SUJET AGE DE PLUS DE 75 ANS HOSPITALISE EN CARDIOLOGIE: ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES, EVOLUTIFS ET THERAPEUTIQUES

Christolyn M, Kane S, Ndiaye PG, Manga JS, Dioum M

P87-INTERACTION ENTRE LE PERMETRE OMBILICAL ET LA PRESSION ARTERIELLE A TRAVERS LA VARIABLE AGE : NOTION DE VARIABLE MEDIATRICE

Gnaba LA, Diby KF, Ouattara PAE, Sall F, Dakoi KS, Coulibaly A, Adoubi KA

P88-PLA RELATION MÉDECIN-PATIENT À L'ÈRE DU NUMÉRIQUE: CAS DES PATIENTS HYPERTENDUS AU BURKINA FASO

Yameogo RA, Mahamoudou M, Mandi DG, Bamouni J, Zabsonre P, Meda N

P89-PROFIL ET EVOLUTION DES PATIENTS ADMIS A L'UNITE DE SOINS INTENSIFS CARDIOLOGIQUES DE DALAL JAMM

Diouf MT, Aw F, Wilifo GP, Diouf Y, Ndiaye M, Mingou JS, Sy AM, Faye N, Timéra D, Ngaidé AA, Kane A.

P90-ÉVALUATION DE LA FAISABILITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DE L'ABORD RADIAL DISTAL EN CATHETERISME CARDIAQUE À L'HÔPITAL DE HAGUENAU, STRASBOURG

Diop CB, Leddet P, Heyer H, Uhry S, Simon V, Couppié P, De Poli F

P91-FACTEURS INFLUENCANT L'ISSUE DE LA REANIMATION CARDIOPULMOIRE (RCP) LORS D'ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE (ACR) A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Kra L, Doh C, Koffi A, Kohou-KL, Kouamé J, Ehounoud H

P92-PERFORMANCE DIAGNOSTIQUE DE CHATGPT : CAS DU DIAGNOSTIC DE L'EMBOLIE PULMONAIRE AU BURKINA FASO.

Somé ZM, Millogo GRC, Kologo KJ, Tall-Thiam A, Kambiré Y, Kagambéga-Zio L, Kaboré-Bénon L, Kaboré E, Yaméogo NV, Méda N, Samadoulougou KA, Zabsonré P

P93-ANOMALIES ELECTROCARDIOGRAPHIQUES ET ECHOCARDIOGRAPHIQUES CHEZ DES CAMEROUNAIS ATTEINTS DE LUPUS ERYTHEMATEUX SYSTEMIQUE

Ndobo V, Nkeck JR, Kamgue WS, Mintom P, Ouankou C, Owona A, Ebene MG, Djibrilla S, Hamadou B, Nganou-Gnindjio CN, Kamdem F, Boombhi J, Kuate ML, Ngandeu SM

P94-DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES DES PATIENTS HOSPITALISES AU SERVICE DE MEDECINE DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Traore DF, Camara Z

P95-DEFAILLANCE CARDIAQUE D'ORIGINE TOXIQUE AUX ANTHRACYCLINES : A PROPOS D'UN CAS

Ngongang OC, Mfeukeu-Kuate L, Ndongo ASL, Danwe D, Simeni NSR, Kemta LF, Choukem SP

P96-LA PERICARDITE CONSTRICTIVE CHRONIQUE(PCC) : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES DANS LES CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES AU TOGO

Kpelafia MI, Pessinaba S, Yahyed K, Togbossi E, Damorou F.

P97-COMPLICATION TRANSFUSIONNELLE A TYPE DE « TRALI » ET REVUE DE LA LITTERATURE

Koffi AS, Doh C, Kra LH, Kohou KL, Kouame J, Yapo YP, Ehounoud Y.

P98-ETIOLOGIES DES DOULEURS THORACIQUES AU SERVICE DES URGENCES DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Yao H, Marcoin A, Ekou A, Esther E, Flaindé D, Akoun A, Boka J, Vy Légré JA, Touré C, Sepih EP, Kouamé I, N'guetta R

P99-EVOLUTION DES MOTIFS D'ADMISSION EN UNITE DE SOINS INTENSIFS DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN DE 2018 A 2022

Ekou A, Djoma A, Ehouman E, Ouattara Z, Boka B, Yao H, Konin C, N'Guetta R

P100-TAMPONNADE REVELATRICE D'UNE PERICARDITE PURULENTE A *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* ET *ESCHERICHIA COLI*. GUERISON CLINIQUE PAR DRAINAGE ET ANTIBIOTHERAPIE A SIKASSO (MALI).

Traore-Kissima A, Cénac A, Dembele A, Cissouma A, Haidara O, Kone N, Dembele MA, Kassogue O.

P101-EVALUATION DE L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF LDL-CHOLESTEROL CHEZ LES PATIENTS DIABETIQUES DE TYPE 2 A YAOUNDE

Boombhi J, N Ndam, Ngo'o Elle S, A Menanga