

NUMERO SPECIAL

CARDIOLOGIE TROPICALE TROPICAL CARDIOLOGY

11^{ème} Congrès de la Société Camerounaise de Cardiologie
11th Cameroon Cardiac Society Congress

Palais des Congrès de Yaoundé - Cameroun
Yaounde Conference Center – Cameroon

07 – 09 Mars 2018
07th – 09th March 2018

Thème : « Hypertension artérielle et Diabète »
Theme : « Hypertension and Diabetes »

ISSN : 0253-5580

Rédacteur en Chef-Editor
 Abdoul KANE,
 Service de Cardiologie
 Hôpital Général de
 Grand Yoff
 BP : 3270, Dakar, Sénégal
Rédacteurs en Chef Adjoint
Associated Editors
 Gisele KIMBALLY-KAKY
 Coulibaly IKLO

Prix du numéro
 Single copy price
 AFRIQUE :
 7,5€
 AUTRES PAYS :
 9€
 SUPPLEMENT AVION
 Air mail extra charge
 4€
 Pour 1 numéro,
 for 1 issue

Paiement à effectuer par chèque
 bancaire à :
 Payment by banker cheque to :
 Société Camerounaise de
 Cardiologie
 Cameroon Cardiac Society
 AFRILAND FIRST BANK
 Compte n°
 00 96 54 81 501-01
 CAMEROUN

Directeur de publication :
 Samuel KINGUE
 Service de Médecine
 Hôpital Général de Yaoundé
 BP: 5408 Yaoundé Cameroun
Directeur de publication
adjoint :
 DAMOROU Jean-Marie
 Findibe
 Togo
 Webmaster :
samuel_kingue@yahoo.fr

COMITE DE PATRONAGE • HONOUR COMMITTEE

ABOUONDORI R.	Côte d'Ivoire	LONGO BENZA B	RDC
AGBOTON H.	Benin	MONSUEZ Jean- Jacques	France
BAH MOHAMED LAMINE	Mauritanie	NGU BLACKETT K	Cameroun
BERTRAND EDMOND	France	NKOUA JL	Congo
CARRE François	France	SIDI Daniel	France
DIOUF SEMOU MAHECOR	Sénégal	SEMOU Diouf MAHECOR	Sénégal
EKRA	Côte d'Ivoire	TOURE KOUREISSI M.	Mali
FRIPONG BOATENG KIWABENA	Belgique	WALI MUNA	Cameroun

COMITE SCIENTIFIQUE ET DE LECTURE • SCIENTIFIC AND READING COMMITTEE

ADOH ADOH Michel	Côte d'Ivoire	MOUSSE Latif	Bénin
ADOUBI Anicet	Côte d'Ivoire	NGUETTA Rolland	Côte d'Ivoire
AGBOTON Hippolyte	Benin	NGU BLACKETT K	Cameroun
ANISUBA Bénédicte	Nigéria	NKOUA Jean-Louis	R.D.C
ANTCHOUEY Anne Marie	Gabon	NOUHOUM OUANE	Mali
ANZOUA KAKOU J.B.	Côte d'Ivoire	HOUENASSI Martin	Bénin
BA Serigne Abdoul	Sénégal	KANE Abdoul	Sénégal
BALDE Mamadou Dadhi.	Guinée	KIMBALLY KAKY Gisèle	Congo
BRINK A.	Afrique du Sud	KINGUE Samuel	Cameroun
DAMOROU Jean Marie	Togo	KONIN Christophe	Côte d'Ivoire
DIAO Maboury	Sénégal	KOUAKAM Claude	France
DIOP Ibrahima Bara	Sénégal	KOUASSI KANGAH M.	Côte d'Ivoire
DZUDIE Anastase	Cameroun	KRAMOH Euloge	Côte d'Ivoire
ECKE Emmanuel	Gabon	SAMANDOULOUGOU André	Burkina Faso
GUIKAHUE Maurice	Côte d'Ivoire	SARR Moustapha	Sénégal
KANE Adama	Sénégal	SIRANZOU Ahou Edwige	Côte d'Ivoire
MIPINDA Jean Bruno	Gabon	YAMEOGO N. Valentin	Burkina Faso
MONKAM Yves	Cameroun	ZABSONRE Patrice	Burkina Faso

Consulter votre journal en ligne sur

www.tropical-cardiology.com

Email : tropicalcardiology@gmail.com

ISSN : 0253-5580

TROPICAL CARDIOLOGY is a peer-reviewed journal that provides a forum for clinicians and basic scientists interested in cardiovascular diseases in the tropics and more specifically in Sub Saharan Africa. The journal publishes original research articles, review articles, clinical studies and case reports on cardiology in the broadest sense. The journal serves the interest of both practicing clinicians and researchers. It was founded on 1975 by Professor Edmond BERTRAND, former Director of the Cardiology Institute of Abidjan, Ivory Coast. **TROPICAL CARDIOLOGY** has no page charges.

TROPICAL CARDIOLOGY is recognized by the African and Malagasy Council for Higher Education (CAMES). Our journal does not charge authors for publication fees, although it is indexed in several databases of international scientific journals such as CAT.INIST.FR, NCBI NLM-Catalog of PUBMED, WorldCat, J-Gate Plus and search engines like Google Scholar.

TROPICAL CARDIOLOGY is published online on its website: www.tropical-cardiology.com. Four hundred (400) copies of the journal are printed for each issue and distributed free of charge in the libraries of African medical schools and African Cardiology Societies primarily.

CARDIOLOGIE TROPICALE est une revue à comité de lecture qui fournit un forum pour les cliniciens et les chercheurs en sciences fondamentales intéressés par les maladies cardiovasculaires dans les tropiques et plus particulièrement en Afrique subsaharienne. La revue publie des articles de recherches originales, des mises au point, des études cliniques et des cas cliniques se rapportant à la cardiologie au sens le plus large. Le journal sert l'intérêt des cliniciens et des chercheurs en exercice. Il a été fondé en 1975 par le Professeur Edmond BERTRAND, ancien Directeur de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan, Côte d'Ivoire. **CARDIOLOGIE TROPICALE** est reconnu par le CAMES. Il n'impose pas de frais de publication aux auteurs.

CARDIOLOGIE TROPICALE est reconnue par le Conseil africain et malgache pour l'enseignement supérieur (CAMES). Notre revue n'impose pas de frais de publication aux auteurs, bien qu'elle soit indexée dans plusieurs bases de données des revues scientifiques internationales telles que CAT.INIST.FR, NCBI NLM-Catalog de PUBMED, WorldCat, J-Gate Plus et des moteurs de recherche comme Google Scholar.

CARDIOLOGIE TROPICALE est publié en ligne sur son site web : www.tropical-cardiology.com. Quatre cent (400) exemplaires de la revue sont imprimés pour chaque numéro et distribués gratuitement dans les bibliothèques des facultés de médecine africaines et auprès des Sociétés Africaines de Cardiologie principalement.

ISSN: 0253-5580. Frequency: 04 issues per year

Editor-in-Chief :

- **Abdoul KANE**, Professor of Cardiology, Cheikh Anta Diop University, Dakar, Senegal. Mail : abdoukane.cardio@gmail.com

Deputy Editors :

- Gisèle KIMBALLY-KAKY, Professor of Cardiology, Marien Ngouabi University, Brazzaville, Congo.
- Iklo COULIBALLY, Professor of Cardiology, Felix Houphouet-Boigny University of Abidjan, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Managing Editor :

- **Samuel KINGUE**, Professor of Cardiology, University of Yaounde I, Yaounde, Cameroon. Mail : samuel.kingue@hotmail.fr

Deputy Managing Editor :

- Jean Marie DAMOROU FINDIBE, Professor of Cardiology, University of Lome, Lome, Togo.

Publication Assistant : Mme Jeanne Mireille NGO YOGO, Yaoundé, Cameroun.

Web Master Assistant : Mr Jules Marcel KEUTCHANGA, Yaoundé, Cameroun.

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

CARDIOLOGIE TROPICALE. TROPICAL -
CARDIOLOGY publie tous les trimestres des
mémoires originaux, revues générales, mises au point,
faits cliniques et anatomiques.

La correspondance et les manuscrits doivent être
adressés à :

CARDIOLOGIE TROPICALE TROPICAL CARDIOLOGY

Pr. Abdoul KANE,
Chef Service de Cardiologie
Hôpital Général de Grand Yoff
BP : 3270, Dakar, Sénégal

Les manuscrits soumis à la publication, selon l'usage,
ne doivent pas avoir été publiés antérieurement dans une
autre revue. Ils seront dactylographiés en double
exemplaire. Ils doivent comporter un résumé
suffisamment documenté.

Ce résumé doit avoir de 10 à 20 lignes dactylographiées
et doit être rédigé en français et en anglais.

La liste des références doit être placée à la fin de l'article
et numérotée dans l'ordre où elles apparaissent dans le
texte. Selon la nomenclature internationale, ces
références doivent comporter dans l'ordre : nom et
initiales des auteurs, titre dans la langue originale, nom
du périodique, année de publication, numéro de volume,
numéro de la première et de la dernière page. Les
illustrations doivent être numérotées et comporter une
légende.

Les manuscrits non retenus ne sont pas renvoyés aux
auteurs.

Les revues ou livres adressés à CARDIOLOGIE
TROPICALE - TROPICAL CARDIOLOGY seront
analysés en fonction de la place disponible.

RECOMMENDATIONS TO THE AUTHORS

Every quarter CARDIOLOGIE TROPICALE -
TROPICAL CARDIOLOGY publish original works,
general reviews, restatements, clinical and anatomical
cases.

Letters and manuscript should be sent to:

CARDIOLOGIE TROPICALE TROPICAL CARDIOLOGY

Pr. Abdoul KANE,
Chef Service de Cardiologie
Hôpital Général de Grand Yoff
BP : 3270, Dakar, Sénégal

The manuscripts submitted for publication, as is usual,
should not have been formerly published in another
journal. They should be typed in duplicate. They should
include a sufficiently documented abstract.

An abstract (10-20 lines) is necessary in English and
French language.

References must be listed at the end of the article and
must be numbered in the order in which they appear in the
text. According to the international nomenclature the
references have to include, in the following order: name
and initials of authors, title in the original language, title
of the journal, year, volume number, first and last page
number. The illustrations must be numbered and
captioned.

The rejected manuscripts are not sent back.

Reviews and books sent to CARDIOLOGIE
TROPICALE - TROPICAL CARDIOLOGY will be
analyzed if space allows

COMITE D'ORGANISATION DU 11^{EME} CONGRES DE LA SCC

Président : Samuel KINGUE

Vice-Président : Yves MONKAM-MBOUENDE

Membres :

- Alain MENANGA,
- Serah ABANG,
- Jean-Claude AMBASSA,
- Christian BIHOLONG,
- Jérôme BOOMBHI,
- Armel DJOMOU NGONGANG,
- Anastase DZUDIE TAMDJIA,
- Jean-Paul DOUALLA MOUANJO,
- Bâ HAMADOU,
- Félicité KAMDEM,
- Monique KENFACK,
- Liliane KUATE,
- Jules NDJEBET,
- Marie Solange NDOM EBONGUE,
- Sylvie NDONGO,
- Chris Nadège NGANOU-GNINDJIO,
- William NGATCHOU,
- Marie NTEP GWETH,
- Cabral TANTCHOU TCHOUMI,
- Martine TCHUEM TCHUENTE

COMITE SCIENTIFIQUE DU 11^{EME} CONGRES DE LA SCC

Président : Christophe NOUEDOUI (*Cameroun*)

Vice-Président : Alain MENANGA (*Cameroun*)

Membres :

- Ibrahim ALI TOURE (*Niger*)
- Anne-Marie ANTCHOUÉY (*Gabon*),
- Jean-Baptiste ANZOUAN KACOU (*Côte d'Ivoire*),
- Serigne Abdou BA (*Sénégal*),
- Dadhi BALDE (*Guinée*),
- Jacques BLACHER (*France*),
- François CARRE (*France*),
- Xavier CHEVALIER (*France*),
- Jean-Marc DAMOROU (*Togo*),
- Anastase DZUDIE TAMDJIA (*Cameroun*),
- Edem GOEH AKUEH (*Togo*),
- Paul HAGBE (*Cameroun*),
- François HEITZ (*France*),
- Martin HOUENASSI (*Bénin*),
- Xavier JOUVEN (*France*),
- Abdoul KANE (*Sénégal*),
- André Pascal KENGNE (*Afrique du Sud*),
- Gisèle KIMBALLY KAKY (*Congo*),
- Samuel KINGUE (*Cameroun*),
- Euloge KRAMOH KOUADIO (*Côte d'Ivoire*),
- Jean-Claude MBANYA (*Cameroun*),
- Jean Bruno MIPINDA (*Gabon*),
- Jean-Jacques MONSUEZ (*France*),
- Wali FT MUNA (*Cameroun*),
- William NGATCHOU (*Cameroun*)
- Kathleen NGU BLACKETT (*Cameroun*),
- Atul PATHAK (*France*),
- Philippe VAN DE BORNE (*Belgique*)
- Patrice ZABSONRE (*Burkina Faso*),
- Marc ZIMMERMANN (*Suisse*)

SOMMAIRE

COMMUNICATIONS ORALES

C1. 24-HOUR BLOOD PRESSURE PROFILE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS IN DOUALA, CAMEROON: A COMPARATIVE CROSS-SECTIONAL STUDY. 1

Bronhilda Tifuh T, Yannick Mboue-Djieka, Anastase Dzudie, Doualla Marie S, Leopold N Aminde, Simeon Pierre Choukem

C2. EFFECT OF THERAPEUTIC GROUP EDUCATION ON ADHERENCE TO THERAPEUTIC MEASURES AND BLOOD PRESSURE CONTROL AMONGST UNCONTROLLED HYPERTENSIVE PATIENTS IN SUB SAHARAN AFRICA 1

Nganou-Gnindjio, Chris Nadège; **Kenmogne**, Héloïse Guidelle; Hamadou, Ba; Kamdem, Félicité; Mfeukeu-Kuate, Liliane; Tankeu, Aurel; Bediang, Georges Wilfred; Menanga, Alain Patrick; Kingue, Samuel.

C3. HYPERTENSION IN PATIENTS WITH DIABETES: EXPERIENCE FROM CAMEROON PRIMARY HEALTH CARE 2

Tim Divine B, Lambéd Tatah, Valirie Agbor-Ndip, Anastase Dzudie, Simeon Pierre Choukem

C4. 24-HOUR BLOOD PRESSURE PROFILE IN PATIENTS WITH SICKLE CELL DISEASE RECEIVING CARE IN TWO HOSPITALS IN CAMEROON: A COMPARATIVE STUDY 2

Christie E. Linonge, Anastase Dzudie, Eveline D. T. Ngouadjeu, Yannick Mboue-Djieka, Charlotte Eposse, Simeon-Pierre Choukem

C5. PREVALENCE OF ELEVATED BLOOD PRESSURE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN AFRICA : A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS 3

Jean Jacques Noubiap, **Mickael Essouma**, Jean Joel Bigna, Ahmadou M Jingi, Léopold N Aminde, Jobert Richie Nansseu

C6. NON-ADHERENCE TO ANTIHYPERTENSIVE PHARMACOTHERAPY IN BUEA, CAMEROON : A COMMUNITY-BASED STUDY 3

Nkengla Menka Adidja, Valirie Ndip Agbor, Jeannine A. Atem, Calypse A. Ngwasiri, Josephine Mbuagbaw, Leopold N. Aminde, Kathleen Ngu Blackett

C7. THE SHORT-TERM EFFECT OF A VERY LOW CALORIE DIET ON THE HEART RATE VARIABILITY IN PATIENTS NEWLY DIAGNOSED WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS. 4

Musi M. Anwi, Azabji-Kenfack M, C.N Nganou Gnindjio, Liliane Mfeukeu Kuate, Crista T. Arrey, **Ndipenock D.** Ndipachere, Abomo N. C. Raissa, Eugene Sobngwi, Jean Claude Mbanya.

C8. EVALUATION DES CONNAISSANCES SUR LA PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE DES MEDECINS GENERALISTES DE LA ZONE URBAINE ET RURALE (CAMEROUN) 4

Kemmegne Tegua C., Djomou Ngongang A., Djantio H., Mboue Djieka Yannick., Kingue S.

C9. SUPER HYPERTENSION IN A SUB-SAHARAN COUNTRY: EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL, THERAPEUTICAL AND EVOLUTIVE PATTERNS 5

Ngongang OC, Chendjou KLO, Mfeukeu-Kuate L, Azabji KM, Nganou CN, Hamadou, Djomou NAF, Boombhi J, Tsambang L, Wandji J, Jonte P, Bitchou M, Tachim K, Essono A, Kaze FJ, **Ouankou MD**, Kingue S, Ngu BK

C10. ASPACTS CLINIQUES ET PRONOSTIQUES DE L'EMBOLIE PULMONAIRE A L'HOGPY 6

Amengle A.L.; Bengono Bengono R; Metogo Mbengono J.A; Mendomo D; Esiene A; Ze Minkande J.

C11. CLINICAL AND ELECTROCARDIOGRAPHIC PROFILE OF PATIENTS WITH PALPITATIONS IN CARDIOLOGY OUTPATIENT CONSULTATIONS IN YAOUNDE 6

Jérôme Boombhi, Karl Njuwa, Bâ Hamadou, Liliane Mfeukeu Kuate, Chris Nadège Nganou, Alain Menanga, Samuel Kingue

C12. VASCULAR HYPERREACTIVITY IN BLACK CAMEROONIAN HYPERTENSIVE AND NORMOTENSIVE PATIENTS: A COMPARATIVE STUDY 7

Sylvie Ndongo Amougou, **Dieudonné Danwe**, Hamadou Ba, Bonaventure Jemea, Liliane Kuate Mfeukeu, Christian Ngongang Ouankou, Jingi Musa Ahmadou, Samuel Kingue

C13. PREVALENCE OF PERIPHERAL ARTERY DISEASE IN A GROUP OF DIABETIC PATIENTS WITH HIGH CARDIOVASCULAR RISK USING THE ANKLEBRACHIAL INDEX AT THE BAFOUSSAM REGIONAL HOSPITAL. 7

Charles Kouam Kouam, Kelly Kenfack Zogni, Alain Menanga, Eugene Sobngwi, Samuel Kingue.

C14. PROFIL CLINIQUE ET PRONOSTIQUE DE LA MALADIE THROMBOEMBOLIQUE VEINEUSE EN REANIMATION 8

Bengono Bengono R., Amengle A.L., Metogo Mbengono J., Owono Etoundi P., Esiene A., Ze Minkande J

C15. COARCTATION OF AORTA IN A 21-YEAR-OLD FEMALE: A CASE REPORT 8

Ngongang OC, Magny TE, **Bitchou M**, Mfeukeu-Kuate L, Wawo YE, Tsambang L, Wandji J, Tchuisseu L, Tchikapa J, Azabji KM, Nganou CN, Djomou NAF, Boombhi J, Chendjou KL, Jonte P, Ouankou MD, Kingue S, Ngu BK

C16. PREVALENCE DE L'ARTERIOPATHIE OBLITERANTE DES MEMBRES INFERIEURS CHEZ LES PATIENTS DIABETIQUES A L'HOPITAL GENERAL DE DOUALA. 9

Victorine Audrey Ndambwe, bernadette Ngo Nonga, marielle Epacka Ewane

C17. COMPLICATIONS CARDIOVASCULAIRES PER ET POSTOPERATOIRES CHEZ LE SUJET HYPERTENDU 9

Amengle A.L.; Bengono Bengono R; Kuate-Mfeukeu L., Metogo Mbengono J.A; Nya S; Afane Ela A; Ze Minkande J.

C18. ANOMALIES CARDIAQUES CHEZ DES PATIENTS DREPANOCYTAIRES ADULTES AU CAMEROUN 10

Sylvie Ndongo Amougou, Frederica-Jessie Tchoungui Ritz, Dieudonné Danwe¹, Hamadou Ba, Liliane Kuate Mfeukeu, Jingi Musa Ahmadou, Chris Nadège Nganou-Gnindjio, Georges Alain Etoundi-Mballa, Pierre Ongolo Zogo, Dora Mbanya.

C19. ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET ETIOLOGIQUES DES INSUFFISANCES CARDIAQUES AU CHU CAMPUS DE LOME 10

N'da NK, Pessinaba S, Atti YDM, Kaziga W, Nsangou N, Matelbe M, Simwetare F, Abena T, Kpelafia M, Djato A, Yayehd K, Sodou L, Amaba A, Damorou F.

C20. PREVALENCE ET CARACTERISTIQUES DU SYNDROME METABOLIQUE DANS LES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS EN COTE D'IVOIRE 11

Yao H, **Tsinkou-Tela H**, Ekou A, Kouamé I, Ehouman E, N'Guetta R.

C21. FACTEURS ETIOLOGIQUES DE L'ANEMIE AU COURS DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE A BRAZZAVILLE. 11

Ikama Ms, Memougame Mobet J, Makani J, Ellenga-Mbolla Bf, Mongo-Ngamami Sf, Ondze-Kafata Li, Kouala-Landa C, Gombet Tr, Kimbally Kaky G

C22. FACTEURS ETIOLOGIQUES ET D'AGGRAVATION DE LA DEFAILLANCE CARDIAQUE CHRONIQUE EN MILIEU INTRA-HOSPITALIER 12

Ngongang OC, **Tachim NK**, Azabji KM, TsambangL, EssonoA, Chendjou KL, Mfeukeu-Kuate L, Nganou CN, Hamadou O, Hamadou B, Djomou NAF, Boombhi J, Wandji J, Kowo M, Ouankou MD, Kaze FJ, Kingue S, Ngu BK

C23. PRISE EN CHARGE ANESTHESIQUE POUR CHIRURGIE D'UN ANEURISME TRAUMATIQUE DE L'ARTERE BRACHIALE GAUCHE 13

Metogo Mbengono JA, Tocko Kangue C, Ngatchou W, Amengle A L, Sango, Djouda Fopa S, Kona Ngondo S, Hentchoya Hemo R, Beyiha G, Ze Minkande J

C24. APPORT DU SCANNER CARDIAQUE DANS L'EVALUATION DE LA FONCTION VENTRICULAIRE GAUCHE 13

Magny Tiam Eric, Ouankou Christian Ngongang, Franck Ngoka, Semboung Steve, Kemeni Thibault, Tagni Zukam David

C25. INFECTIONS POST-ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL : PREVALENCE ET FACTEURS ASSOCIES A L'HOPITAL CENTRAL DE YAOUNDE 13

Yepnjio N. Faustin, Ngouanbe N. Odette, Chokote Samuel Eric, Ngarka Léonard, Nfor Léonard, Djientcheu Vincent De Paul

C26. PREVALENCE DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE ET DES AUTRES FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE EN MILIEU PROFESSIONNEL SUB-SAHARIEN (TOGO) **14**

Baragou S., Pio M., Afassinou Y M., Atta B., Oloude-Kapkovi E N

C27. CARACTERISTIQUES CLINIQUES ET PARACLIQUES DES PATIENTS PRESENTANT UNE DOULEUR THORACIQUE AIGUE NON TRAUMATIQUE DANS DEUX HOPITAUX DE REFERENCE DE YAOUNDE **14**

Liliane Mfeukeu-Kuate, Ba Hamadou, Sylvie Ndong Amougou, Chris Nadège Nganou, **Dorothée Tchokonte**, Boombhi Jérôme, Ahmadou M Jingi, Aurel Tankeu, Alain Menanga, Samuel Kingue

C28. EFFETS DE L'EXPOSITION EMBRYOFOETALE A LA CONSOMMATION MATERNELLE D'ALCOOL SUR LES MARQUEURS D'ATTEINTE RENALE CHEZ LES DESCENDANTS A L'AGE ADULTE **15**

Franck Ngowa, Francois Folefack Kaze, Chris-Nadege Nganou-Gnindjio, Johane Bekoe, Estelle Amandine Well, Aurel T Tankeu, Francky Teddy A. Endomba, Andrea Omengue, Pascal Djamen Chuisseu, Eugene Sobngwi

C29. AUDIT CLINIQUE DE LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE YALGADO OUEDRAOGO **15**

Gd Mandi, Ra Yameogo, **MP Simo Moyo**, Hn Tsague Kengni, H Adoko, Eh Lengani, C Tindano, Y Tapsoba, N Doune, Ioc Agbo-Ola, Grc Millogo, J Kologo, Nv Yameogo, A Thiam, Lj Kagambega, Ak Samadoulougou, J Colloc, P Zabsonre

C30. POURQUOI L'APNEE DU SOMMEIL DOIT-ELLE INTERESSER LES CARDIOLOGUES (DANGER POUR LE CŒUR). **16**

Dieye O., Diop I.B., Dioum M., Sarr E.M., Leye M., Ba K., Bindia D., Seye M., Diagne A., Kaya M.

C31. RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ET CARDITE AIGUË RHUMATISMALE DANS LE SERVICE DE PEDIATRIE « GRANDS-ENFANTS » DU CHU DE BRAZZAVILLE **16**

Ellenga Mbolla BF, Okoko AR, Poaty P, Ekouya Bowassa G, Pemba Loufoua L, Mbika Cardorelle A, Ondze Kafata LI, Ikama MS, Kimbally Kaky SG

C32. FACTEURS ASSOCIES A L'EQUILIBRE DU TRAITEMENT AVK AU CHU-YO **17**

G R C Millogo, B Sanou, J Kologo, G Kinda, N V Yaméogo, A Tall/Thiam, L Kagambéga, A K Samadoulougou, P Zabsonré.

C33. PREVALENCE OF HYPERTENSION IN AN ELDERLY CAMEROONIAN POPULATION: A COMMUNITY BASED STUDY. **17**

Frank Leonel Tianyi, Valirie Ndip Agbor, Alfred Njamnshi

C34. MORBIDITÉ ET MORTALITÉ HOSPITALIÈRES DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES DANS LE SERVICE DE LA CARDIOLOGIE À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE RÉFÉRENCE NATIONALE DE N'DJAMENA/TCHAD **18**

DT Naibe, D Nahodidje, L Allawaye, MH Langtar

C35. ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET LES FACTEURS DE RISQUES CARDIOVASCULAIRES ASSOCIES AU SERVICE DE MEDECINE INTERNE DE L'HOPITAL NATIONAL DONKA 18

Aboubacar I Sylla, Diallo Alpha Amadou Sank, Kourouma Fakoly, Kadiatou Diallo, Djibril Sylla, Abdourahamane Doumbouya, Mamadou Lamine Yaya Bah, Soumah Abou Aissata, Alpha Garaya Diallo, Vamala Guilavogui, Amara Cissé, Amadou Djouldé Doumbouya, Houssainatou Sow

C36. SYNDROME D'APNEES DU SOMMEIL CHEZ DES PATIENTS EN INSUFFISANCE CARDIAQUE DANS DEUX HOPITAUX DE REFERENCE A YAOUNDE 19

Ben Patrick Michel Moutlen, Balkissou Adamou Dodo, Boombhi Jérôme, Poka-Mayap Virginie, Mfeukeu Kuate Liliane, Massongo Massongo, Alime Judith, Voufouo Steve, Pefura-Yone Eric-Walter, Kingue Samuel

C37. PREVALENCE DE L'HYPERURICEMIE DANS LE SYNDROME METABOLIQUE A LUBUMBASHI 19

Kipenge Kyandabike R, Lubulakazadi F, kapyakabulo H, MwambaMulumba C

C38. LES ATTEINTES CARDIAQUES AU COURS DE L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE A L'HÔPITAL GENERAL DE REFERENCE NATIONALE DE N'DJAMENA (HGRN) A PROPOS DE 92 CAS 20

Allawaye L., Noubaissei A, Ibrahim H, Naibé D, Mahamat A. Z, Odjikem D, Sara M

C39. APPORT DE L'ECHOGRAPHIE CARDIAQUE TRIDIMENSIONNELLE ET TRANS-ŒSOPHAGIENNE DANS LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES VALVULOPATHIES RHUMATISMALES DE L'ENFANT. 20

M., Sarr E.M ; Diop I.B. Leye M., Dieye O., Bindia D., Ba K., Dioum., Manga S., Seye M., Diagne A., Kaya M

C40. EVALUATION DU DIABETIQUE TYPE II A L'EPREUVE D'EFFORT A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN ET A L'HÔPITAL DE LA POLICE NATIONALE (CÔTE D'IVOIRE) 20

Koffi Djinguin, Gnaba Loua, Ekou Arnaud, Yao Herman, N guetta Roland

C41. CARACTERISTIQUES DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE ASSOCIATION AU DIABETE DE TYPE 2 EN CONSULTATION EXTERNE DE CARDIOLOGIE A L'HOPITAL GENERAL DE REFERENCE NATIONALE DE N'DJAMENA A PROPOS DE 225 CAS. 21

Allawaye L., Noubaissei A, Naibé D, Odjikem D, Madjilengar N, Mianroh H.L, Sara M

C42. CONTROLE DES CHIFFRES TENSIONNELS CHEZ L'HYPERTENDU TRAITE DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU SYLVANUS OLYMPIO DE LOME 22

Baragou S, Afassinou YM, Atta B, Pio M, Pessinaba S, Oloudé N, Aloumon M, Damorou F

C43. EVALUATION DU TRAITEMENT ANTICOAGULANT PAR LES ANTIVITAMINES K DES PATIENTS SUIVIS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN 22

Koné A G, Bamba-Kamagaté D

C44. ASSOCIATION OF LEPTIN-TO-ADIPONECTIN RATIO WITH BLOOD PRESSURE IN A SUB-SAHARAN AFRICAN POPULATION **22**

Clarisse Noël A. Ayina, **Francky Teddy A. Endomba**, Samuel Honoré Mandengue, Jean Jacques Noubiap, Laurent Serge Etoundi Ngoa, Philippe Boudou, Jean-Francois Gautier, Jean Claude Mbanya, Eugene Sobngwi

C45. MID-TERM OUTCOMES OF MECHANICAL HEART VALVE REPLACEMENT IN A DEVELOPING COUNTRY **23**

Charles Mve Mvondo, Jean Claude Ambassa, Ellen M.Dailor.

C46. TIMMA : ECHELLE ECHOGRAPHIQUE DE LA SURCHARGE ATHEROMATEUSE EN CAROTIDE **23**

Komlavi Yayehd, Nathalie Morel, Wilfried Vadot, Gilles Rodier, Cécile Maugras, Jérôme Jund, Loic Belle, Toufek Berremili

C47. CARDIAC SURGERY IN SUB-SAHARAN AFRICA: A REPORT OF 3-YEAR EXPERIENCE AT THE DOUALA GENERAL HOSPITAL **24**

Félicité Kamdem, **William Ngatchou**, Ba Hamadou, Alexia Mboulley, Henry Luma, Marie Solange Doualla, Daniel Lemogoum, Olivier Gernay, Jean Luc Jansens, Pierre Origer, Jacques Berre, Philippe Dehon, Maimouna Bol Alima, Anastase Dzudie, Henry Ngote, Yves Monkam, Sidiki Mouliom, Romuald Hentchoua, Albert Kana, Aminata Coulibaly, Eugène Belley Priso, Samuel Kingue

C48. SURGICAL TREATMENT OF THORACIC AORTA ANEURYSM: INITIAL EXPERIENCE FROM A SUB-SAHARAN INSTITUTION **25**

Charles Mve Mvondo, Essam Nlool Alain, Hamadou Ba, Jean Claude Ambassa

C49. LA MALADIE CORONAIRE CHEZ LA FEMME NOIRE AFRICAINE : A PROPOS DE 92 CAS **25**

MBaye MB, **Sangaré Z**, Bodian M, Harris M, Mingou J, Diack B, Bodian M, Diao M, Kane A, Ba SA.

C50. ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUES ET PRONOSTIQUES DE L'ANEMIE AU COURS DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE A BRAZZAVILLE. **25**

Ikama MS, Memougame Mobet J, Makani J, Ellenga-Mbolla Bf, Mongo-Ngamami SF, Ondze-Kafata Li, Kouala-Landa C, Gombet Tr, Kimbally Kaky G.

C51. HEART FAILURE IN SUB-SAHARAN AFRICA: A CONTEMPORANEOUS SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS **26**

Valirie N. Agbor, Mickael Essouma, Ntobeko A.B. Ntusi, Ulrich Flore Nyaga, Jean Joel Bigna, Jean Jacques Noubiap

C52. SYNDROME D'APNEE DU SOMMEIL (SAS) ET INSUFFISANCE CARDIAQUE : UNE LIAISON DANGEREUSE. **26**

Dieye O., Diop I.B., M., Sarr E.M., Bindia D., Leye M., Ba K., Manga S., Dioum., Seye M., Diagne A., Kaya M.

C53. INSUFFISANCE CARDIAQUE DROITE EXCLUSIVE DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU DE BRAZZAVILLE
27

Ellenga Mbolla BF, Ovaga EB, Bakekolo RP, Kouala Landa CM, Makani Bassakouahou JK, Mayala Maognan RF, Mongo Ngamami SF, Ondze Kafata LI, Ikama MS, Gombet TR, Kimbally Kaky SG

C54. ETUDE COMPARATIVE ENTRE INSUFFISANCES CARDIAQUES A FRACTION D'EJECTION PRESERVEE ET ALTEREE DANS LA VILLE DE DOUALA (CAMEROUN)
27

Nana Keptukoua Lionel, Dzudie Tamdja Anastase², **Djomou Ngongang Florent Armel**, Nzali Archange, Ndjebet Jules, Bogne Sikadi Épouse Nganhym Franky Loryane, Kingue Samuel

C55. PREVALENCE, PATTERN AND CLINICAL CORRELATES OF DYSLIPIDEMIA AMONG CARDIOLOGY OUT PATIENTS IN YAOUNDE
28

Boombhi Jérôme Hilaire, Vicky Jocelyne Ama Moor, **Tchapmi Njeunje Donald Paulin**, Kingue Samuel

C56. DIGITAL HEALTH TECHNOLOGY FOR IMPROVEMENT OF HYPERTENSION CONTROL IN AFRICA: FINDINGS OF THE USABILITY STUDY OF THE GANEO-APP.
28

Domin Sone Majunda Ekaney, Brice Kitio, Arthur Ngansop, Anastase Dzudie, Clarence Petipe Kappe

C57. OBESITY AND HYPERTENSION PREVALENCE IN FARMERS IN A RURAL GRASSFIELD AREA OF CAMEROON
29

Tantchou Tchoumi J C, Sr Appolonia BUDZEE

C58. RELATIONSHIP BETWEEN PERIODONTAL DISEASES AND ESSENTIAL HYPERTENSION: A CROSS-SECTIONAL COMPARATIVE STUDY
29

Sylvie Ndongo Amougou, Karl Guy Grégoire Kwedi, Marie Elvire Nokam Abena, Jingi Musa Ahmadou, Elise Marie Eya'ane Mendomo, Charles Messanga Bengondo

C59. PREVALENCE ET EVOLUTION DES FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE AU SEIN D'UNE ENTREPRISE SENEGALAISE
30

Bâ S, Sangaré Z, Fall B, Aw F, Ngaidé AA, Sarr S, Bodian M, Ndiaye MB, Mbaye A, Kane Ad, Diallo BK, Diao M, Kane A, Bâ SA

C60. EFFETS A COURT TERME D'UN INHIBITEUR SELECTIF DU CO-TRANSPORTEUR SODIUM- GLUCOSE DE TYPE 2 SUR LA RELAXATION VENTRICULAIRE GAUCHE CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS NON DIABETIQUES
30

Liliane Mfeukeu Kuate, Krystel Ebo Etoua, Marcel Azabji Kenfack, Chris Nadège Nganou, Mesmin Dehayem, Gaëlle Lemdjo, Laure Kamguia, Hélène Bongha, Claudia Abeng, Jean Claude Mbanya, Eugène Sobngwi

C61. IMPACT DES FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE SUR LA SURVENUE DU SYNDROME CORONAIRE AIGU AVEC SUS-DECALAGE DU SEGMENT ST ET DE SES COMPLICATIONS AU CHU-YO DE OUAGADOUGOU : ETUDE CAS-TEMOINS
31

A Thiam, **Hn Tsague Kengni**, T Millogo, C Kadiri, H Adoko, Mp Simo Moyo, Y Barro, C Tindano, U Houba Dallah Tchimby, L Kassa, Po Ouedraogo, Y Tapsoba, Dc Bouda, Ws Tiemtore, N Rouamba, L Bassole, G Bere, Grc Millogo, J Kologo, Nv Yameogo, Lj Kagambega, G Mandi, Ak Samadoulougou, P Zabsonre

C62. EVALUATION DU SCORE CALCIQUE DES ARTERES CORONAIRE AU SCANNER MULTI DETECTEURS. 31

Magny Tiam Eric, Franck Ngoka, Noubeg Marie Laure, Moifo Boniface, Munnang yvonne, Fongang Emmanuel, Tagni Zukam David, Wali Njom Muna

C63. ECHOCARDIOGRAPHIC LEFT ATRIAL REMODELLING AND DETERMINANTS OF LEFT ATRIAL SIZE IN THE EARLY PHASE OF HIGH BLOOD PRESSURE: A CASE-CONTROL STUDY IN BLACK SUB -SAHARAN AFRICANS. 32

Anastase Dzudie Tamdja, **Corrine Armelle Simo Gounoue**, Simeon-Pierre Choukem, Sidick Mouliom Aboubakar, Archange Nzali, Marie Patrice Halle, Clovis Nkoke, Christ Nadege Nganou, Benjamin Momo Kadia, Martin Hongieh Abanda, Samuel Kingue

C64. SHORT-TERM EFFECTS OF A STANDARDIZED BEVERAGE FROM AQUEOUS EXTRACTS OF HIBISCUS SABDARIFFA AND STEVIA REBAUDIANA ON DIASTOLIC FUNCTION OF CAMEROONIANS WITH TYPE 2 DIABETES 32

Chris Nadège Nganou-Gnindjio, Liliane Kuate-Mfeukeu, Emile Camille Noubissi Nouno, Emmanuel Nnanga Nga, Eugène Sobngwi

C65. PROBABILITE PRE-TEST DE MALADIE CORONAIRE ET LESIONS CORONAIRES OBSERVEES A LA CORONAROGRAPHIE : RESULTATS PRELIMINAIRES. 33

Angoran I, Yao H, Ekou A, Niamkey JT, Gapingsi C, Monney E, Koffi J, Anzouan-Kacou JB, N'Guetta R

C66. ECHOCARDIOGRAPHIC ASSESSMENT OF PULMONARY ARTERY PRESSURE ESTIMATES: PULMONARY ACCELERATION TIME VERSUS TRICUSPID REGURGITANT VELOCITY. 33

Ahmadou Musa Jingi, Liliane Mfeukeu Kuate, Jean Jacques Noubiap, Chris Nadege Nganou, Sylvie Ndongo Amougou, Aurel Tankeu, Ba Hamadou, Alain Menanga, Samuel Kingue.

C67. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TELEMEDICINE IN THE MANAGEMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN PRIMARY HEALTH CARE IN CAMEROON (EET STUDY) 34

Georges Bediang, Yannick Kanga, Chris Nadège Nganou-Gnindjio, Olivier Ngoule, Serge Ndongo, Cheick Oumar Bagayoko, Samuel Nko 'o, Antoine Geissbuhler

C68. APPORT DE L'ECHOCARDIOGRAPHIE DE STRESS DANS LA PRISE EN CHARGE DES CARDIOPATHIES ISCHEMIQUES ET DES VALVULOPATHIES EVOLUEES : EXPERIENCE DE LA CLINIQUE CARDIOLOGIQUE DU CHU FANN 35

Sarr E. M., Dieye O., Seye M., Regnault K., Dioum M., Bindia D., Manga S.J., Diallo A., Leye M., Diop I.B

C69. ANGIOPLASTIE CORONAIRE A LA CLINIQUE CARDIOLOGIQUE DU CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE ARISTIDE LE DANTEC DE DAKAR AU SENEGAL 35

Ndiaye Mb, **Kouame I**, Dioum M, Mingou J S, Bodian M, Sarr S A, Aw F, Ravaoavy H, Ndiaye M, Ka Mm, Diouf Y, Mboup W N, Balde D W, Diack B, Diao M, Ba S A.

C70. CARDIAC CATHETERIZATION IN CONGENITAL HEART DISEASES CAMEROON EXPERIENCE ALONG THE LEARNING CURVE. 35

Jean Claude Ambassa, Alfred Kongnyuy, Fanka Marcel, Jacques Cabral Tantchou, Charles Mve Mvondo, Silvia Cirri, Alessandro Giamberti, Gianfranco Butera

C71. TRAITEMENT DU RETRECISSEMENT MITRAL RHUMATISMAL PAR DILATATION PERCUTANEE A LA CLINIQUE CARDIOLOGIQUE DU CHU DE FANN (SENEGAL) : INDICATIONS ET RESULTATS. 36

Diop I.B., Ba K., Sarr E.M., Leye M., Dioum M., Bindia D., Manga S., Dieye O., Diagne A., Kaya M., Seye M.

C72. CATHETERISME CARDIAQUE INTERVENTIONNEL PEDIATRIQUE AU CHU DE FANN A DAKAR : INDICATIONS ET RESULTATS. 36

Diop I.B., Leye M., **Bindia D.**, Ba K., Sarr E.M., Dioum M., Manga S., Dieye O., Diagne A., Kaya

C73. DISSECTION SPONTANEE AVEC OCCLUSION DE LA CAROTIDE INTERNE DROITE : A PROPOS D'UN CAS 37

Pio M, Afassinou YM, Atta B, Kaziga W, Pessinaba S, Baragou S, Damorou F

C74. PATENT DUCTUS ARTERIOSUS STENTING THE SINGLE CAMROON EXPERIENCE 37

Jean Claude Ambassa

C75. PROFIL ANGIOGRAPHIQUE DES PATIENTS EXPORES POUR CARDIOPATHIE ISCHEMIQUE A LA CLINIQUE DE CARDIOLOGIE DU CHU FANN-DAKAR 38

Bindia I.D., Diop I.B., Dioum M., Regnault K., Seye M., Sarr E.M., Leye M., Manga S., Dieye O., Diagne A., Kaya M

C76. SEVERE HIGH BLOOD PRESSURE RECENTLY DIAGNOSED IN AN URBAN MILIEU FROM SUB-SAHELIAN AFRICA: EPIDEMIOLOGIC, CLINICAL, THERAPEUTIC AND EVOLUTIONARY ASPECTS 38

Ngongang OC, Chendjou KLO, Azabji KM, Kuate-Mfeukeu L, Bitchou M, Tsambang L, Wandji J, Nganou CN, Hamadou, Djomou NAF, Boombhi J, Jonte P, Tachim K¹, Essono A, Nchouat SI, Tsamo C, Kaze FJ, **Ouankou MD**, Kingue S, Ngu BK

C77. KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF CARDIOVASCULAR DISEASE RISK FACTORS IN ADULTS WITH HIV INFECTION IN CAMEROON 39

Liliane Mfeukeu-Kuate, **Tekam Larissa**, Sylvie Ndongo Amougou, Chris Nadège Nganou, Ba Hamadou, Charles Kouanfack, Jérôme Boombhi, Christian Ouankou Ngongang, Ahmadou M Jingi, Alain Menanga, Samuel Kingue

C78. CŒUR ET OBESITE 39

Toure Ali Ibrahim

C79. EFFICACITÉ À COURT TERME DE L'ASSOCIATION PÉRINDOPRIL-AMLODIPINE VERSUS PÉRINDOPRIL-INDAPAMIDE SUR LE CONTRÔLE TENSIONNEL DANS UNE POPULATION DE DIABÉTIQUES DE TYPE 2 D'AFRIQUE SUB-SAHARIENNE	40
Liliane Mfeukeu Kuate, Merveille Kouam , Chris Nadège Nganou Gnindjio, Laure Kamguia, Claudia Abeng, Jingi M Ahmadou, Johanne Bekoe, Guy Mvogo Eloundou, André Michel Bimbai, Mesmin Dehayem, Jean Claude Mbanya, Eugene Sobngwi	
C80. CLINICAL PRESENTATIONS AND OUTCOME OF CARDIOVASCULAR EMERGENCIES IN YAOUNDÉ: A CROSS-SECTIONAL STUDY.	40
Ba Hamadou , Yaya Toure Kalissou, Ahmadou Musa Jingi, Sandrine Edie Dikosso, Rodrigue Njouoguep, Samuel Kingue	
C81. INFLUENCE OF GENDER AND PRACTICED SPORTING DISCIPLINES ON CARDIAC ADAPTATION IN HIGHLY TRAINED CAMEROONIAN ATHLETES	41
Ngongang OC, Tsambang L , Azabji KM, Mfeukeu-Kuate L, Nganou CN, Hamadou, Boombhi J, Chendjou KLO, Wandji J, Jonte P, Bitchou M, Tachim K, Essono A, Kaze FJ, Ouankou MD, Kingue S, Ngu BK, Mandengue HS	
C82. SPORT, SURENTRAINEMENT ET VARIABILITE CARDIAQUE	41
Ama Pierre FM	
C83. PARTICULARITES ELECTROCARDIOGRAPHIQUES ET ECHOCARDIOGRAPHIQUES CHEZ LES ATHLETES AFRICAINS DE HAUT NIVEAU. ANALYSE SELON LES CRITERES DE LA C.A.F	42
Sarr E.M. , Dioum M., Bindia D., Manga S.J., Diallo A., Leye M., Dieye O., Regnault K., Diop I.B.	
C84. FACTEURS DE RISQUE DE MORT SUBITE PRESUMEE D'ORIGINE CARDIAQUE DU JEUNE SPORTIF CAMEROUNAIS DE COMPETITION.	42
Koeke FM , Boombhi JH, Menanga AP, Kingue S	
C85. ÉVOLUTION DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE ET DE LA PRISE EN CHARGE DES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS EN COTE D'IVOIRE.	43
Yao H , Ekou A, Angoran I, N'Djessan JJ, Tano S, Gbassi C, N'Cho-Mottoh MP, Kouamé I, Konin C, N'Guetta R.	
C86. PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE ET SUIVI DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE DES PATIENTS HYPERTENDUS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN :	43
D Bamba-Kamagaté , F Traoré, F Koffi, E Soya, E Ehouman, I coulibaly JB Anzouan-Kacou	
C87. FIBRINOLYSE DE SYNDROME CORONAIRE AIGU AVEC SUS-DECALAGE PERSISTANT DU SEGMENT ST EN MILIEU CARDIOLOGIQUE PERIPHERIQUE : A PROPOS DE 24 CAS.	44
Sangaré Z , Traoré AK, Sangaré I, Beye SM, Menta I, Sanogo K, Diallo B, Kane Ad, Kane A, Ba SA	

Ba Hamadou, Jérôme Boombhi, **Audrey Joyce Makougang Foka**, Sylvie Ndongo Amougou, Liliane Kuate Mfeukeu, Chris Nadège Nganou, Alain Menanga, Kingue Samuel

Nsangou N, Kpelafia M. I. ATTI YDM Baman D. Pessinaba S, Yahyed K, I, Djato A, Amaba S, Sodou E, N'Da W, Kaziga D, Abéna T, Simwetare, Damorou F

SESSIONS PLENIERES

Ossou-Nguet PM, Ellenga-Mbolla BF, Mapoure Njankouo Yacouba, Gnonlonfoun Dieudonné, Adoukonou Thierry Armel, Assogba K

Adoukonou Thierry

Assogba K, Apetsè KM, Waklatsi KP, Kombaté D, Agbetiafa K, Agbotsou IK, Bakoudissa R, Balogou AAK

Mapoure NY, Ayeah CM, Ossou-Nguet PM, Gnonlonfoun Dieudonné, Adoukonou Thierry, Assogba Komi, Njamnshi Alfred K

Gnonlonfoun Dieudonné, Mapoure Njankouo Yacouba, Ossou-Nguet Paul Macaire, Adoukonou Thierry, Assogba Komi, Sowanou Arlos, Adjien Constant, Houinato Dismand

POSTERS

Daniel N. Ndipenock, Jean Claude Mbanya, Eugene Sobngwi, Francois F. Kaze, Mesmin Dehayem, Merveille A. Musi, Raissa NC Abomo, Crista T. Arrey

P2. LINK OF BODY TEMPERATURE WITH HEART/RESPIRATORY RATE AND BLOOD PRESSURE IN AN AFRICAN POPULATION. 49

Francky Teddy A. Endomba, Joel Nouktadie Tochie, Celestin Danwang, Jan René Nkeck, Paul N. Tolefac, Mazou N. Temgoua, Aurel T. Tankeu, Eugène Sobngwi

P3. PROFIL ELECTRO CARDIOGRAPHIQUE DANS UNE POPULATION CAMEROUNAISE D'ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES DIABETIQUES DE TYPE1 50

Liliane Mfeukeu Kuate, Chris Nadege Nganou Mesmin Dehayem Yefou, **Mohamadou Adama**, Sylvie Ndongo Amougou, Ahmadou M. Jingi, Ba Hamadou, Alain Patrick Menanga, Samuel Kingue, Eugène Sobngwi

P4. EVALUATION DE LA NEUROPATHIE PAR LE VIBROCHECK® CHEZ LE DIABÉTIQUE À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE DOUALA. 50

Patrick Bassanguen, **Marielle Epacka Ewane**, Jacques Doumbè, Dieudonné Adiogo

P5. SHORT TERM EFFECTS OF CAPSULES FROM ZINGIBER OFFICINALE ROSCOE AQUEOUS EXTRACTS AND EVALUATION OF THE CARDIOVASCULAR EFFECTS OF IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS. 51

Chris Nadège Nganou-Gnindjio, Liliane Kuate-Mfeukeu, Denetria N. Ngati, Emmanuel Nnanga Nga, Eugène Sobngwi, Jean Claude Mbanya

P6. CARACTERISQUES DE LA MALADIE VEINEUSE THROMBOEMBOLIQUE CHEZ LE SUJET VIH POSITIF A YAOUNDE 51

Simeni N. S. R., Nganou–Ngnindjo CN, Bâ Hamadou, Jemea B, AM Jingi, Kingue S

P7. EVALUATION DE L'ADHERENCE DU RYTHME HYPOSODE PAR L'EXCRETION URINAIRE DE SODIUM CHEZ UN GROUPE DE PATIENTS A L'HOPITAL GENERAL DE YAOUNDE. 52

Jérôme Boombhi, Vicky Jocelyne Ama Moor, Alain Menanga, **Arnaud Kamguia**, Ba Hamadou, Samuel Kingue

P8. ASSOCIATION OF AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING PARAMETERS WITH THE PREDICTED ATHEROSCLEROTIC CARDIOVASCULAR DISEASE RISK (ASCVD) A SINGLE CENTER EXPERIENCE 52

Nkoo Woo P, Dipombe L, Poka-Nguepnang V, Bitchocka S, Tonye D, Ndjebet J

P9. APPORT DU COROSCANNER DANS L'EXPLORATION DE LA PATHOLOGIE CORONARIENNE AU CAMEROUN 53

Magny Tiam Eric, Noubeg Marie Laure, Nkwonkam Josiane, Franck Ngoka, Mballa Amougou Jean Claude, Tagni Zukam David, Samuel Kingue

P10. INFECTIONS ET SON IMPACT SUR LA MORTALITE AU COURS DE L'ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL A L'HOPITAL CENTRAL DE YAOUNDE. 53

Yepnjio N. Faustin, Ngouanbe N. Odette, Chokote Samuel Eric, Ngarka Léonard, Nfor Léonard, Djientcheu Vincent De Paul

P11. EVOLUTION DES PARAMÈTRES ÉCHOCARDIOGRAPHIQUES DES PATIENTS INCIDENTS EN HÉMODIALYSE CHRONIQUE DANS LA VILLE DE YAOUNDÉ 53

Ingrid S. Balemaken, Gloria Ashuntantang, Hamadou Bâ, Jérôme Boombhi

P12. PRONOSTIC A MOYEN ET A LONG TERME APRES SYNDROME CORONARIEN AIGU AVEC SUS DECALAGE PERSISTANT DU SEGMENT ST A ABIDJAN. 54

Yao H, **Hadéou A**, Ekou A, Kouamé I, Konin C, N'Guetta R.

P13. SYNDROMES CORONARIENS AIGUS CHEZ LES DIABETIQUES A ABIDJAN 54

Kouamé I, Yao H, Ekou A, N'Djessan JJ, Angoran I, Konin C, N'Guetta R

P14. CONNAISSANCE, ATTITUDES ET PRATIQUE DES HOMMES DE MEDIAS FACE A LA MVE 55

Diallo A. AS, **Aboubacar I Sylla**, Mamady Mory Keita, Abdourahamane Doumbouya, Djibril Sylla, Lamine Yaya Bah, Soumah Abou Aïssata, Doumbouya Amadou Djouldé, Houssainatou Sow, Aly Keita

P15. DEVENIR DES VALVULOPATHIES MITRO-AORTIQUES OPEREES. A PROPOS DE 107 PROTHESES 55

A. Lagziri, M Dinia, O. Ait Kajat, B. El Younassi

P16. INSUFFISANCE TRICUSPIDIENNE SEVERE ET STENOSE PULMONAIRE COMPLIQUANT UNE TUMEUR CARCINOIDE : A PROPOS D'UNE OBSERVATION 56

A Lagziri, M Dinia, A. Ezouak, A. Masmoudi, N. Berrada, B. El Younassi

P17. LA PRESSION PULSEE ET LE RISQUE CARDIOVASCULAIRE : A PROPOS DE 700 SUJETS HYPERTENDUS 56

A Lagziri M Dinia, Abdellatif Ezzouak, B El Younassi

P18. POSTERIOR VENTRICULAR SEPTAL RUPTURE AFTER ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION ASSOCIATED WITH PROFOUND RIGHT VENTRICULAR DYSFUNCTION ABOUT ONE CASE AND A REVIEW OF THE LITERATURE 57

A Lagziri M Dinia, Abdellatif Ezzouak, B El Younassi

P19. UNE INSUFFISANCE CARDIAQUE GLOBALE REVELANT UN VDDI TYPE TAUSSING BING CHEZ UN ENFANT DE 15 ANS : UN CAS RAPPORTE 58

A. Lagziri, Oait Keajjat, A. Ezzaouak, A. Masmoudi, N. Berrada

P20. RELATION ENTRE LE TAUX DE NEUTROPHILES ET DE LYMPHOCYTES ET LE SCORE DE RISQUE GRACE POUR LES EVENEMENTS CARDIAQUES CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'UN INFARCTUS DU MYOCARDE A SEGMENT ST ELEVE EXPERIENCE DU SERVICE DE CARDIOLOGIE AU CHU DE MARRAKECH 58

C. Chehbouni, S. Belbyad, H. Guezouani, D. Benzeroual, S. El Karimi, M. El Hattaoui

P21. UNE TAMPONNADE CARDIAQUE REVELANT UN LYMPHOME MALIN NON HODGKINIEN : A PROPOS D'UN CAS	59
C. Chehbouni, S. Belabyad, A. Ait Abdelaali, D. Benzeroual, S. El Karimi, M. Elhattaoui	
P22. ASSOCIATION MEMBRANE SOUS AORTIQUE ET CARDIOMYOPATHIE HYPERTROPHIQUE: DEUX CAS RAPPORTES.	59
C. Chehbouni, A. Khouchab, S. El Karimi, M. El Hattatoui	
P23. PARALYSIE FLASQUE AIGUE COMPLIQUANT UNE ENDOCARDITE INFECTIEUSE CHEZ UN JEUNE DE 16 ANS : UN CAS RAPPORTE.	60
M. A. Khouchab, A. Hadi, S. El Karimi, M. EL Hattatoui	
P24. SYNDROME DE TAKO-TSUBO CHEZ UN JEUNE DE VINGT-QUATRE ANS : UN CAS RAPPORTE	60
M. A. Khouchab, M. Ztati, S. El Karimi, M. El Hattatoui	
P25. MALADIE AORTIQUE REVELANT UNE UNICUSPIDIE AORTIQUE. A PROPOS D'UN CAS.	60
K. D. Amedimele, S. Belabyad, L.K. Mohamed Elhadji Moulay, S. El Karimi, D. Benzeroual, M. El Hattatoui	
P26. SYNDROME CORONARIEN AIGU A CORONAIRES SAINES. A PROPOS D'UN CAS.	61
K.D Amedimele; L.K. Mohamed Elhadji Moulay; D. Benzeroual; S. El Karimi; M. El Hattatoui	
P27. OEDEME AIGU DU POU MON DROIT UNILATERAL SUR CARDIOMYOPATHIE ISCHEMIQUE. A PROPOS D'UN CAS	61
K. D. Amedimele; A. Raouah; S. El Karimi; D. Benzeroual; M. El Hattatoui	
P28. L'ECHOGRAPHIE DOPPLER DES ARTERES RENALES CHEZ L'HYPERTENDU A DAKAR : ETUDE PROSPECTIVE SUR 21 PATIENTS.	62
Sarr E.M., Dieye O., Regnault K., Dioum M., Bindia D., Manga S.J, Diallo A., Leye M., Diop I.B	
P29. PR « COURT », PALPITATIONS ET SYNCOPES : ET SI C'ETAIT UNE EMBOLIE PULMONAIRE	62
Sangaré Z, Sarr SA, Kane Ad, Aw F, Beye SM, Bodian M, Ngaidé AA, Dioum M, Ndiaye MB, Mbaye A, Diao M, Kane A, BA SA	
P30. TUMEUR CARDIAQUE EVOCATRICE D'UN HEPATOCARCINOME	62
Afassinou YM, Atta B, Pio M, Kaziga W, Oloude N, Pessinaba S, Baragou S, Damorou F	
P31. ANEURISME DE L'AORTE THORACO-ABDOMINALE : A PROPOS D'UN CAS	63

P32. MOTIFS DE CONSULTATION DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU CAMPUS DE LOME. 63

Kpelafia MI, Djato A, Amaba S, Sodou E, ATTI YDM, N'Da W Nsangou N, Kaziga D, Abéna T, Simwetare, Pessinaba S, Yahyed K, Damorou F

P33. LES CARDIOPATHIES CONGENITALES ARRIVEES A L'AGE ADULTE : À PROPOS D'UNE SERIE RECENTE DE 74 CAS. 63

M. Boumaaz, I. Asfalou, R. Amri, M. Cherti

P34. MODELE DE PRISE EN CHARGE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES : CAS DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE CÔTE D'IVOIRE 64

Malik K Simone, Acka Felix, Ekou Franck Kokora

P35. EFFETS A COURT TERME D'UNE BOISSON FONCTIONNELLE A BASE D'EXTRAITS AQUEUX DE FEUILLES DE MORINGA OLEIFERA ET STEVIA REBAUDIANA SUR LA FONCTION DIASTOLIQUE ET LE PROFIL TENSIONNEL D'UN GROUPE DE PATIENTS DIABETIQUES DE TYPE 2 64

Chris Nadège Nganou-Gnindjio, Liliane Kuate-Mfeukeu, Marcelline Larissa Ngah Mvogo, Aurel Tankeu, Emmanuel Nnanga Nga, Eugene Sobngwi

P36. PREVALENCE OF HYPERTENSION IN AN ELDERLY CAMEROONIAN POPULATION: A COMMUNITY BASED STUDY. 65

Frank Leonel Tianyi, Valirie Ndip Agbor, Alfred Njamnshi

P37. DYSFONCTION ERECTILE CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDU EN MILIEU HOSPITALIER A YAOUNDE 65

Jérôme Boombhi, **Aoudou Njoya**, Alain Menanga, Bâ Hamadou, Liliane Mfeukeu Kuate, Chris Nadège Nganou, Sylvie Ndongo, Samuel Kingue

P38. EVALUATION DES CONNAISSANCES DES PATIENTS HYPERTENDUS SUR L'HYPERTENSION ARTERIELLE 66

Bamba-Kamgate D, N'Cho-Mottoh MP, Traoré F, Kengne CC, Kone A G, Coulibaly I, Anzouan-Kacou JB

P39. EFFET D'UNE FORMATION CONTINUE SUR LES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DU PERSONNEL MEDICO-SANITAIRE SUR L'HYPERTENSION ARTERIELLE EN ZONE RURALE 66

Djomou Ngongang A., Tumchou P., Mbosso Tsague S., Djaya J., Biholong., Ndom Ebongue M., Kingue S

P40. LES URGENCES HYPERTENSIVES DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE ET MEDECINE INTERNE DU CHU DE BRAZZAVILLE 67

Ellenga Mbolla BF, Ebinda GB, Mongo Ngamami SF, Ondze Kafata LI, Kouala landa CM, Ikama MS, Gombet TRA, Kimbally Kaky SG

JS Mingou; F AW; AM SY; SA Sarr; H Ravaoavy; DW Balde; WN Mboup; M Ndiaye; CMBM Diop; AA Ngaide; ND GAYE; A Tabane; M Dioum; M Bodian; MB Ndiaye; Ad Kane; A Mbaye; M Diao; A Kane; SA Ba

ABSTRACTS DES PARAMEDICAUX

A1. NURSING MANAGEMENT OF SEVERE HYPERTENSION COMPLICATED BY CVA **68**

Ngu Ralph Taboh, SandaUmaru Adamu, Charles Mvondo, Jean claude Ambassa, Fanka Marcel, Cabral Tantchou, Ayong Hilary Gah

A2. CASE STUDY PRESENTATION OF A PATIENT WITH DIABETES MELLITUS UNDERGOING CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT, (CABG) - SHARING THE PERIOPERATIVE MANAGEMENT AND NURSING CHALLENGES. **68**

Ayong Hilary Gah, Charles Mvondo, Jean claude Ambassa, Fanka Marcel, Flora Fondjio, Cabral Tantchou.

A3. ASSESSING ANTHROPOMETRY PARAMETERS AS INDICATORS OF DEVELOPING HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS IN A TARGETED POPULATION IN KUMBO – NWR OF CAMEROON **68**

Fanka Tanlaka Marcel

A4. FACTORS PREDISPOSING DIABETES MELLITUS PATIENTS TO DEVELOPING HYPERTENSION & VICE VERSA IN THOSE ATTENDING SHISONG HOSPITAL – NWR OF CAMEROON **69**

Fanka Tanlaka Marcel

COMMUNICATIONS ORALES

C1. 24-HOUR BLOOD PRESSURE PROFILE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS IN DOUALA, CAMEROON: A COMPARATIVE CROSS-SECTIONAL STUDY.

Bronhilda Tifuh T^{1,2,3}, Yannick Mboue-Djieka², Anastase Dzudie^{3,4}, Doualla Marie S⁴, Leopold N Aminde^{3,5}, Simeon Pierre Choukem^{2,4}

Authors' affiliations

1. Mboppi Baptist Hospital Douala,
2. Health and Human Development (2HD) Research Network,
3. Clinical Research Education Networking and Consultancy (CRENC) Research Network,
4. Douala General Hospital, University of Queensland, Brisbane, Australia.

Corresponding author: Simeon Pierre CHOUKEM, email: schoukem@gmail.com

Abstract

Background: Rheumatoid arthritis (RA) has been associated with a high cardiovascular risk due to chronic inflammation and development of traditional cardiovascular risk factors. High blood pressure (BP) is the major cause of stroke, heart and renal disease in sub-Saharan Africa (SSA). Whether the BP profile of patients with RA in SSA differs from that of normal subjects is unknown. We aimed at studying the BP profile of patients RA and compared to normal subjects.

Methods: This was a comparative cross-sectional study on 20 participants with RA, age and sex-matched with 20 healthy participants. All participants underwent a 24-hour Ambulatory BP monitoring (ABPM). Data were analyzed using Epi Info version 7.

Results: Majority of the participants were females (16, 80 % per group), the median age (interquartile range) of participants was 41 (30.5 – 49) years. The median Body Mass index was not different in both groups ($P > 0.05$). There was no significant difference in Systolic BP dippers, non-dippers and reverse dippers in both groups ($p > 0.05$). There were more diastolic BP dippers in the RA group (65% vs. 30%, $p = 0.027$). Prevalent nocturnal and masked hypertension was similar in both groups ($p > 0.05$). We did not find any factors independently associated with non-dipping systolic (diastolic) BP or nocturnal hypertension.

Conclusion: Our study demonstrated that compared to healthier participants, individuals with RA present with diastolic BP dipping pattern but similar other patterns of BP profile. Large epidemiological studies are warranted to further explore these findings.

Keywords: Rheumatoid arthritis, blood pressure profile, nocturnal hypertension, masked hypertension.

C2. EFFECT OF THERAPEUTIC GROUP EDUCATION ON ADHERENCE TO THERAPEUTIC MEASURES AND BLOOD PRESSURE CONTROL AMONGST UNCONTROLLED HYPERTENSIVE PATIENTS IN SUB SAHARAN AFRICA

Nganou-Gnindjio, Chris Nadège¹; **Kenmogne, Héloïse Guidelle*²**; Hamadou, Ba¹; Kamdem, Félicité^{3,4,5}; Mfeukeu-Kuate, Liliane¹; Tankeu, Aurel¹; Bediang, Georges Wilfred¹; Menanga, Alain Patrick¹; Kingue, Samuel¹.

Authors' affiliations:

1. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon
2. Higher Institute of Health Sciences, Université des Montagnes, Bagangte, Cameroon
3. Internal Medicine Service, Douala General Hospital, Douala, Cameroon;
4. Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Douala, Douala, Cameroon;
5. Intensive Care Unit, Douala General Hospital, Douala, Cameroon

Corresponding author: Kenmogne Héloïse Guidelle, kdguidelle@gmail.com

Abstract

Background: Hypertension is the leading cardiovascular risk factor and Africa presents the highest prevalence worldwide with up to 46% of adults over 25 years affected. Level of awareness is low, resulting in poor therapeutic adherence and blood pressure (BP) control. We investigate the effect of therapeutic group education on adherence to treatment and BP control on uncontrolled hypertensive individuals in sub Saharan Africa.

Methods: we carried out a non-randomized control trial from October 2016 to June 2017 at the outpatient cardiology clinic of the Yaoundé Central Hospital, in Cameroon. We included adults with essential, uncontrolled hypertension. Every weeks during three months, educative sessions added to daily phone calls and text messages were done. Blood pressure, drug compliance, knowledge regarding hypertension, level of physical activity were evaluated at baseline and after intervention. The student test was used to compare data before and after intervention. A p value < 0.05 was statistically significant.

Results: Overall, 17 participants with a mean age of 56.24 ± 8.14 years and an average duration of hypertension of 11.17 ± 9 years completed the intervention. SBP decreased by 30mmHg, DBP drooped by 11mmHg. Level of knowledge increased by (36.47%), adherence to treatment by 88.24% and drug compliance by 81.44%. Energy expenditure related to physical activity increased 100% of participants with a

mean improvement of 625.41 MET. All patients were satisfied.

Conclusion: Therapeutic group education increased adherence to treatment and BP control amongst uncontrolled hypertensive patients in sub Saharan Africa

Key words: Therapeutic group education, hypertension, adherence, knowledge.

C3. HYPERTENSION IN PATIENTS WITH DIABETES: EXPERIENCE FROM CAMEROON PRIMARY HEALTH CARE

Tim Divine B^{1,2,3}, Lamed Tatah², Valirie Agbor-Ndip⁴, Anastase Dzudie^{3,5}, Simeon Pierre Choukem^{2,5}

Author affiliations:

1. Baptist Hospital Mutengene,
2. Health and Human Development (2HD) Research Network,
3. Clinical Research Education Networking and Consultancy (CRENC) Research Network,
4. Ibal Oku sub-divisional hospital, ⁵Douala General Hospital

Corresponding author: Simeon Pierre CHOUKEM email: schoukem@gmail.com

Abstract

Background: Hypertension frequently occurs in patients with diabetes and their coexistence significantly increases risk of cardiovascular disease morbidity and mortality. Our objective was to assess the prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in patients with diabetes attending primary health care facilities in Cameroon.

Methods: This was a cross-sectional study in 25 rural primary health care facilities in the North-West Region of Cameroon during December to March, 2017. Adults (≥ 21 years) with diabetes and followed up in these facilities were recruited via multistage sampling. Blood pressures and anthropometric parameters were measured using standard procedures. Hypertension control was assessed according to the eight Joint National Committee and the American Diabetes Association guidelines. Factors associated with blood pressure control were investigated using logistic regression models.

Results: One hundred and sixty-five participants were included, with a mean age of 60.5 years and male to female ratio of 1:1.5. The majority (n=160, 97%) had type 2 diabetes. The prevalence of hypertension was 80.6% (95% CI = 74.5 – 86.7). Among these, 89.5 % were aware of their status and 89.1% of those aware of their status were on antihypertensive medication. Calcium channel blockers and thiazide type diuretics were the most prescribed medication in 48.2% and 56.9% of cases respectively. Only 34.7% (95% CI = 27.3 – 42.2) of treated participants had their BPs controlled to target. Only calcium channel blockers were significantly associated with good BP control.

Conclusion: Four out of every five adults with diabetes in our study had hypertension. Though awareness and treatment rates were high, control remained low. This implies that there

is need for a more comprehensive approach towards management of hypertension in patients with diabetes in primary health care facilities in Cameroon.

Keywords: Hypertension, Diabetes, Prevalence, Control, Primary health care, Cameroon

C4. 24-HOUR BLOOD PRESSURE PROFILE IN PATIENTS WITH SICKLE CELL DISEASE RECEIVING CARE IN TWO HOSPITALS IN CAMEROON: A COMPARATIVE STUDY

Christie E. Linonge^{1,2,5}, Anastase Dzudie^{4,5,6}, Eveline D. T. Ngouadjeu³, Yannick Mboue-Djieka², Charlotte Eposse⁷, Simeon-Pierre Choukem^{1,2,4}

Authors' affiliations

1. Department of Internal Medicine and Pediatrics, Faculty of Health Sciences, University of Buea, Buea, Cameroon.
2. Health and Human Development (2HD) Research Network, P.O. Box 4856, Douala, Cameroon.
3. Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Douala, Douala, Cameroon.
4. Department of Internal Medicine, Douala General Hospital, P.O. Box 4856, Douala, Cameroon.
5. Clinical Research Education, Networking and Consultancy (CRENC), Douala, Cameroon.
6. Department of Medicine, Faculty of Health Sciences, University of Cape Town, Cape Town, South Africa.
7. Department of Paediatrics, Douala Laquintinie Hospital.

Corresponding authors : Christie E. Linonge, linongechristie@gmail.com, Simeon-Pierre Choukem, schoukem@gmail.com

Abstract

Background: Sickle cell disease (SCD) is characterized by a chronic inflammatory state and consequently target organ damage. It has been suggested that abnormal blood pressure (BP) profiles are associated with worse outcomes in patients with SCD but this is less documented. We aimed to assess the 24-hour BP profile in patients with SCD in sub-Saharan Africa.

Methods: We conducted a hospital-based, cross-sectional, comparative study from January to April 2017. Thirty-four SCD participants aged ≥ 10 years and 34 controls matched for age, sex and body mass index underwent 24 – hour ambulatory blood pressure monitoring (ABPM). Average clinic BP measurements, ABPM profiles, socio-demographic and biochemical characteristics from the two groups were assessed and compared. Data were analyzed using EpiInfo version 7.2.

Results: The prevalence of abnormal SBP and DBP dipping was higher in the SCD participants than in the control participants (52.9 % vs 23.5%, $p = 0.012$ and 41.2% vs 11.4%, $p = 0.006$ respectively). Masked hypertension was only found in the SCD participants (17.6 % vs 0 $p = 0.025$) and Nocturnal hypertension was more prevalent in the SCD

participants (23.5 % vs 5.9 %, $p = 0.039$). Low estimated glomerular filtration rate was associated with systolic non-dipping in SCD participants (OR: 5.93, 95%CI: 1.00 – 19.64, $p = 0.021$).

Conclusion: Our results show that patients with SCD have higher abnormal profiles in 24-hour ABPM than in the healthy control subjects. These abnormalities underline an increased risk of target organ damage. ABPM therefore might be recommended for risk stratification of these patients.

Keywords: Sick cell disease, blood pressure dipping, masked hypertension, nocturnal hypertension, Africa, Ambulatory blood pressure monitoring.

C5. PREVALENCE OF ELEVATED BLOOD PRESSURE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN AFRICA : A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Jean Jacques Noubiap¹, Mickael Essouma², Jean Joel Bigna^{3,4}, Ahmadou M Jingi², Léopold N Aminde⁶, Jobert Richie Nansseu⁷

Authors' affiliations:

1. Department of Medicine, University of Cape Town and Groote Schuur Hospital, Cape Town, South Africa
2. Department of Internal Medicine and Specialties, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon
3. Department of Epidemiology and Public Health, Centre Pasteur of Cameroon, Yaoundé, Cameroon
4. Faculty of Medicine, University of Paris Sud XI, Le Kremlin Bicêtre, France
5. School of Public Health, Faculty of Medicine, The University of Queensland, Brisbane, QLD, Australia
6. Department of Public Health, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon

Corresponding author : Dr Essouma Mickael, Department of Internal Medicine and Specialties, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon. E-mail : essmic@rocketmail.com Tél : (237) 676541328

Objectives : Despite constant update on the burden of high blood pressure (BP) in children and adolescents in high-income countries and in adult populations in Africa, the magnitude of high BP among children and adolescents in Africa remains to be ascertained. Accordingly, we did a systematic review and meta-analysis providing estimates of the prevalence of elevated BP among children and adolescents in Africa, and assessing associated factors.

Methods : We searched Embase, PubMed, African Journals Online, and African Index Medicus to identify articles published from Jan 1, 1996, to Feb 2, 2017, and searched the reference list of retrieved articles. Each study was

independently reviewed for methodological quality. We used a random-effects model to estimate the prevalence of elevated BP across studies and heterogeneity (I^2) was assessed via the χ^2 test on Cochran's Q statistic.

Results : We included 51 studies in qualitative synthesis and 25 in the meta-analysis reporting data of a pooled sample of 54 196 participants aged 2–19 years. Study quality was high with only four medium-quality studies and no low-quality studies. Prevalence of elevated BP varied widely across studies (range 0.2–24.8%). The pooled prevalence of elevated BP (systolic or diastolic BP ≥ 95 th percentile) was 5.5% (95% CI 4.2–6.9), whereas that of slightly elevated BP (systolic or diastolic BP ≥ 90 th percentile and < 95 th percentile) was 12.7% (2.1–30.4). The prevalence of elevated BP was largely associated with body mass index, with a prevalence of elevated BP six times higher in obese (30.8%, 95% CI 20.1–42.6) versus normal-weight children (5.5%, 3.1–8.4; $p < 0.0001$).

Conclusion : The prevalence of elevated BP is high among children and adolescents in Africa ; overweight and obesity being potential main risk factors. Efforts to address this burden of elevated BP in children and adolescents in Africa should mainly focus on primary prevention at the community level, targeting weight control measures along with healthy lifestyles.

Key-words : Elevated blood pressure ; children ; adolescents ; Africa

C6. NON-ADHERENCE TO ANTIHYPERTENSIVE PHARMACOTHERAPY IN BUEA, CAMEROON : A COMMUNITY-BASED STUDY

Nkengla Menka Adidja^{1,2}, Valirie Ndip Agbor^{3,4}, Jeannine A. Atem^{1,5}, Calypse A. Ngwasiri^{6,7}, Josephine Mbuagbaw¹, Leopold N. Aminde⁸, Kathleen Ngu Blackett⁴

Authors' affiliations

1. Faculty of Health Sciences, University of Buea, Buea, Cameroon
2. Djeleng Sub-divisional Hospital, Bafoussam, Cameroon
3. Ibal Sub-divisional Hospital, Oku, Cameroon
4. Faculty of Medicine & Biomedical Sciences, University of Yaounde 1, Yaounde, Cameroon
5. Mbingo Baptist General Hospital, Mbingo, Cameroon
6. Bamendjou District Hospital, Bamendjou, Cameroon
7. Clinical Research Education, Networking & Consultancy (CRENC), Douala, Cameroon
8. Faculty of Medicine, School of Public Health, The University of Queensland, Brisbane, Australia.

Corresponding Author: Dr. Nkengla Menka Adidja, Faculty of Health Sciences, University of Buea, Buea,

Abstract

Introduction: Hypertension is a challenging public health problem with huge burden in the developing countries. Non-adherence to antihypertensive treatment is a big obstacle in blood pressure (BP) control and favours disease progression to complications. Our objectives were to determine the rate of non-adherence to antihypertensive pharmacotherapy, investigate factors associated with non-adherence and to assess the association between non-adherence and BP control in the Buea Health District (BHD), Cameroon.

Methods: A community-based cross-sectional study using stratified cluster sampling was conducted in the BHD during January – March 2014. Eligible consenting adult participants had their BP measured using JNC-VII criteria. The Morisky medication adherence scale was used to assess adherence to BP lowering medication. Multivariable logistic regression models were used to predict non-adherence.

Results: One hundred and eighty-three participants were recruited with mean age of 55.9 years. Overall, 67.7% (95% CI = 59.8 – 73.6%) of participants were non-adherent to their medications. After adjusting for age, sex and other covariates; forgetfulness (aOR = 7.9, 95%CI: 3.0 – 20.8), multiple daily doses (aOR = 2.5, 95%CI: 1.2 – 5.6), financial constraints (aOR = 2.8, 95%CI: 1.1 – 6.9) and adverse drug effects (aOR = 7.6, 95%CI: 1.7 – 33.0) independently predicted non-adherence. BP was controlled in only 21.3% of participants and was better in those who were adherent to medication (47.5% versus 8.2%, $p < 0.01$).

Conclusion: Non-adherence to antihypertensive treatment in the BHD was high. Multiple factors contribute to non-adherence including health care, medication, patient and disease-related factors. These should be targeted to improve adherence and BP control.

Key words: Hypertension, adherence, non-adherence, Morisky scale, Cameroon

C7. THE SHORT-TERM EFFECT OF A VERY LOW CALORIE DIET ON THE HEART RATE VARIABILITY IN PATIENTS NEWLY DIAGNOSED WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS.

Musi M. Anwi¹, Azabji-Kenfack M.², C.N Nganou Gnindjio^{1,3}, Liliane Mfeukeu Kuate^{1,3}, Crista T. Arrey⁴, Ndipenock D. Ndipachere¹, Abomo N. C. Raissa¹, Eugene Sobngwi^{1,4,5}, Jean Claude Mbanya^{1,4,5}.

Authors' affiliations:

1. Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon
2. Department of Physiology, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon

3. Cardiology Service, Yaoundé Central Hospital, Yaoundé, Cameroon
4. National Obesity Center, Yaoundé, Cameroon
5. Service of Endocrine and Metabolic diseases, Yaoundé Central Hospital, Yaoundé, Cameroon.

Corresponding author: Eugene Sobngwi. E-mail: sobngwieugene@yahoo.fr

Abstract

Aim: To study the effect of 8-weeks very low calorie diet on the heart rate variability in patients newly diagnosed with type 2 diabetes mellitus.

Methods: We conducted a non-randomized single-arm clinical trial during a period of eight months in patients newly diagnosed with type 2 diabetes mellitus, naïve to anti-diabetic medication, having a body mass index of at least 25kg/m² and HbA1c between 47.5- 80.3 mmol/mol (6.5-9.5%). Intervention consisted of daily consumption of 600 +/- 50 kcal meals over a period of 8 weeks. Before and after intervention we measured body fat composition by bioimpedance, office blood pressure, fasting blood sugar, glycated haemoglobin, lipid profile, liver function tests, serum creatininaemia and full blood count. We also performed a resting ECG and a 24- hour ECG recording, from where parameters of the heart rate variability (HRV) were obtained: SDNN, SDANN, LF, PNN50%, RMSSD, HF, LF/HF. Data was analyzed using Microsoft Excel 2016 Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 20.0.

Results: We included 18 patients (10 females) aged 53 (45-57) years, newly diagnosed with diabetes and with 51.0mmol/mol baseline HbA1c. The intervention induced the following decrements: 3.4% BMI, 10.7 % fat mass, 46.2% fasting blood glucose, 14.7% HbA1c and 14.3% triglycerides. We also found significant increments in HRV parameters as follows: Sympathetic markers: SDNN27.3%, SDANN 35.3%, LF 458%; Parasympathetic markers: PNN50% 95.1%, RMSSD231%, HF 867%. There was also significant improvement in sympatho-vagal balance, indicated by a 32.6% decrease in LF/HF ratio.

Conclusion: A very low calorie diet is feasible, well tolerated, and accepted, and resulted in tremendous metabolic and cardiovascular improvements after 8 weeks, in a Cameroonian population with newly diagnosed type 2 diabetes mellitus.

Key words: type 2 diabetes, heart rate variability, very low calorie diet

C8. EVALUATION DES CONNAISSANCES SUR LA PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE DES MEDECINS GENERALISTES DE LA ZONE URBAINE ET RURALE (CAMEROUN)

KEMMEGNE TEGUIA C., DJOMOU NGONGANG A., DJANTIO H., MBOUE DJIEKA Yannick., KINGUE S.

Auteur pour correspondance : DJOMOU NGONGANG
Florent Armel : Médecin cardiologue, Hôpital Laquintinie de
Douala, 699903030, armel2001@yahoo.fr

Introduction : L'hypertension artérielle (HTA) est un problème de santé publique majeur. Sa prévalence est en nette augmentation en Afrique et plus précisément au Cameroun où elle est passée en une décennie de 24,4% à 37,2% chez les hommes et de 20,1% à 37,5% chez les femmes. Les médecins généralistes étant en première ligne de la consultation médicale, il est important qu'ils aient de bonnes connaissances sur la prise en charge de l'HTA, d'où la nécessité d'évaluer leurs connaissances sur la prise en charge de cette pathologie.

Objectif : L'objectif principal de notre étude était d'évaluer et comparer les connaissances des médecins généralistes sur la prise en charge de l'HTA en zone urbaine et en zone rurale.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude descriptive et analytique menée dans 19 Hôpitaux de 3^e et 4^e catégorie des régions du Littoral et de l'Ouest Cameroun. Elle concernait l'évaluation des connaissances des médecins généralistes sur la définition de l'HTA, sa classification, les indications thérapeutiques, l'objectif tensionnel chez le sujet diabétique et l'utilisation ou non de recommandations internationales de prise en charge de l'HTA (*guidelines*). Nous avons procédé à un échantillonnage consécutif. L'interview s'est fait suivant un questionnaire pré testé.

Résultats : Au total 128 médecins ont été interrogés dont 81 en zone urbaine et 47 en zone rurale. 10,9% des médecins généralistes ne connaissaient pas la définition de l'HTA selon l'OMS et comparé aux médecins en zone urbaine ceux de la zone rurale avaient de meilleures connaissances ($P=0,003$). 22,7% des médecins ne connaissaient pas la classification de l'HTA selon l'OMS, pas de différence significative entre les deux groupes ($P=0,303$). 48,4% ne connaissent pas les antis hypertenseurs de première ligne indiqué chez le sujet de race noir et en comparaison. Comparés aux médecins en zone urbaine ceux de la zone rurale avaient de meilleures connaissances sur les médicaments de première ligne. Concernant l'objectif de pression artérielle (PA) chez le sujet diabétique type II, 65,6% ne connaissent pas les valeurs recommandées actuellement. 80,4% (74,5% en zone rurale et 90,1% en zone urbaine) de médecins n'utilisaient pas de *guidelines* pour la prise en charge de l'HTA.

Conclusion : De façon globale, les connaissances des médecins généralistes sont entachées de quelques manquements. Cependant, les médecins de la zone rurale semblent avoir de meilleures connaissances que ceux de la zone urbaine en ce qui concerne la définition de l'HTA selon l'OMS et les médicaments indiqués. Il serait donc judicieux d'organiser des formations continues des médecins généralistes sur la prise en charge de l'HTA.

Mots clés : HTA, Connaissances, évaluation, médecins généralistes, Littoral, Ouest, Cameroun.

C9. SUPER HYPERTENSION IN A SUB-SAHARAN COUNTRY: EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL, THERAPEUTICAL AND EVOLUTIVE PATTERNS

Ngongang OC¹, Chendjou KLO³, Mfeukeu-Kuate L, Azabji KM², Nganou CN², Hamadou¹, Djomou NAF³, Boombhi J², Tsambang L¹, Wandji J¹, Jonte P¹, Bitchou M¹, Tachim K¹, Essono A¹, Kaze FJ¹, Ouankou MD¹, Kingue S², Ngu BK²

Authors' affiliations

1. University Teaching Center of Yaounde
2. University of Yaounde I - Faculty of Medicine and Biomedical Sciences
3. Université Des Montagnes : Institut Supérieur des Sciences de la Santé (ISSS)

Abstract

Objective: To describe the epidemiological, clinical, therapeutic and evolutive patterns of super hypertension in Yaounde University Teaching Hospital.

Methods: This study is an observation cohort over a period of 9 months (January 2016 to September 2016). We recruited from members of the public who accepted voluntary blood pressure screening offered in various localities in Yaounde, and were aged 18 years or over.

Results: Of a total of 6.519 people, 1.875 (28.8%) presented a HBP. Amongst them, 37 presented a super hypertension (a systolic blood pressure 250 mmHg and/or diastolic blood pressure 150 mmHg in presence or not of complications), corresponding to a prevalence of 2% of all hypertensive patients. Our cohort comprised 33 of these individuals who accepted the invitation to participate in the study. The mean age was 49.3 years, with a sex- ratio of 0.7. Twenty-three (70%) of the patients were known hypertensive for a mean time of 10 years, out of 9% were regularly reviewed, but none on medications. The mean of cardiovascular risk factors was 7, with 91% who had an excess salt intake. Dyspnea and headache were the main symptoms. The means systolic blood pressure and diastolic blood pressure were respectively 244.9 mmHg and 144.8 mmHg. Twenty-six (78.8) patients were either overweight or obese. We noticed a fundoscopy stage II or III in 21.1% of the cases. Seventy percent of the cases had left ventricular hypertrophy on electrocardiogram and 18.2 on echography. Complications were noticed on admission in 60.6% of all cases, it's was mainly signs of renal failure. Acute kidney injury occurred in 15.15% of the cases during follow-up. The average rate of blood pressure control over 6 months was 3%. The main cause of poor blood pressure control was lack of therapeutic compliance. We noticed refractory high blood pressure in 4 (12.1%) cases and registered one death at the 3rd month of follow up due to acute kidney injury.

Conclusion: Super hypertension is a youth's pathology. Its early detection reduces significantly the high morbidity-mortality. However, its efficient management needs minimal additional resources.

C10. ASPACTS CLINIQUES ET PRONOSTIQUES DE L'EMBOLE PULMONAIRE A L'HGOPY

Amengle A.L; Bengono Bengono R; Metogo Mbengono J.A; Mendo D; Esiene A; Ze Minkande J.

Affiliation : Département de chirurgie et spécialités, FMSB-UYI

Adresse pour correspondance :
ludovicamengle@yahoo.com

Introduction : L'embolie pulmonaire est une pathologie fréquente à laquelle est confronté le médecin quel que soit son type d'exercice. Elle pose un problème diagnostique, lié à la diversité de la présentation clinique et à l'accès limité à certains examens paracliniques. L'objectif de notre travail était de contribuer à la prise en charge de cette affection par l'étude des aspects cliniques et thérapeutique au service de réanimation de l'HGOPY

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur 3 mois allant de Juin à Aout 2017. Etaient inclus tous patients ayant séjourné en réanimation durant la période allant du 1^{er} janvier 2015 au 31 décembre 2016 à l'Hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé. L'échantillonnage était consécutif. Les informations étaient collectées du dossier médical des patients. Elles concernaient ; L'Identification ; facteurs prédisposant de la MTEV et comorbidités ; La présentation clinique ; Les scores de probabilité clinique ; les examens complémentaires à visés diagnostic ; Délai diagnostic ; Traitement ; l'évolution

Les données recueillies introduites dans un masque de saisie crée dans le logiciel **CS Pro version 6.3** étaient extraites et analysées avec le logiciel d'analyse '*Statistical Package for social Sciences*' (SPSS) version 23.0 pour Windows (IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0 Armonk, NY: IBM Corp).

Au terme de notre étude, 51 dossiers de patients ont été retenus. La moyenne d'âge dans notre étude était de 52 ans $\pm$ 19 ans ; avec des extrêmes de 17 à 74 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle des patients âgés de plus 60 ans (47,05%). Les 2 sexes étaient touchés à des proportions quasi-égales. Soit un sex ratio H/F de 1.04 en faveur des femmes. La durée moyenne d'hospitalisation était de 30,5 $\pm$ 5 jours variant entre 12 et 64 jours. Les patients présentant une l'embolie pulmonaire avaient comme principale comorbidité l'HTA (32,1%), suivi du VIH (14,3%), du diabète (10,7%) et des cardiopathies (10,7%). 25% des patients n'avaient aucune comorbidités. Chez les 9 patients hospitalisés, la symptomatologie clinique était dominée par la dyspnée et douleur thoracique (n = 6 ; 66,7%). La tachycardie représentait le signe général de gravité le plus fréquent (n=7 ; 13,72 %). Un score de probabilité clinique, a été calculé par le médecin traitant avant le début de la prise en charge, chez seulement 17 (33,3%) patients ; soit 5 (9,8%) pour le score de Genève et 12 (23,5%) pour le score de Wells. Parmi les 17 patients chez qui un score de probabilité a été calculé ; 1 (20%) avait un score faible, 3 (60%) un score intermédiaire et 1 (20%) un score élevé pour l'embolie pulmonaire.

Le dosage des D-dimères était l'examen biologique utilisé chez tous les patients. La valeur était élevée (supérieur à 500 μ g/L) chez 96,1%, et normal chez 3,92% des patients ayant réalisé l'examen. Pour la surveillance du traitement anticoagulant, le TP et l'INR étaient les examens les plus utilisés respectivement (n=43 ; 84,31%) et (n=41 ; 80,40%),

A l'angioscanner thoracique un thrombus a été mis en évidence chez (88,8%) patients. Le thrombus était localisé aux niveaux des artères pulmonaires principales dans 63,6% des cas, au niveau des branches segmentaires (36,3%) et sous segmentaires (27,2%) et bilatéral dans 54,5% des cas.

Les anomalies électrocardiographiques les plus rencontrées étaient la tachycardie sinusale (37,5%) et les troubles de la repolarisation (25%) L'échographie cardiaque a été réalisée chez 3 des patients et était normale chez 2. L'HTAP a été rencontré chez aucun des patients. Le traitement a été initié sans la confirmation du diagnostic chez 29 patients (57,1%) ; après la confirmation du diagnostic chez 20 patients (39,3%). L'évolution était favorable chez 44 patients (86,27%). Sept cas de décès ont été recensés. Les complications étaient marquées par la forte proportion du syndrome post-thrombotique (21,56%) suivi des récidives. Le syndrome hémorragique a été noté chez 9,80% de la population.

C11. CLINICAL AND ELECTROCARDIOGRAPHIC PROFILE OF PATIENTS WITH PALPITATIONS IN CARDIOLOGY OUTPATIENT CONSULTATIONS IN YAOUNDE

Jérôme BOOMBHI^{1,2}, Karl NJUWA¹, Bâ HAMADOU^{1,3}, Liliane MFEUKEU KUATE^{1,3}, Chris Nadège NGANOU^{1,3}, Alain MENANGA^{1,2}, Samuel KINGUE^{1,2}

Author affiliations:

1. Faculty of Medicine and Biomédical Sciences, The University of Yaounde I,
2. Yaounde General Hospital
3. Yaounde Central Hospital

Corresponding author: Jérôme BOOMBHI, boombhijerome@yahoo.fr, Cell: (+237) 675 81 49 13

Abstract

Introduction: Palpitation is a major cause of consultation in Cardiology clinics and Emergency departments. In Cameroon, there is paucity in research done on this frequent symptom and therefore is poorly understood in our setting, consequently patients with this symptom don't usually get optimal and satisfactory care

Objectives: To describe the clinical and electrocardiographic profile of patients presenting with palpitations at the cardiology outpatient consultations of two reference hospitals in Yaoundé

Methods: We carried out a descriptive cross-sectional study which spanned from November 2016 to May 2017 in the Yaoundé General Hospital and the Yaoundé Central Hospital.

Results: A total of 210 participants were recruited. The hospital prevalence of palpitation was 18.67% for the General Hospital and 25.90% for the Central Hospital. The mean age of the participants was 47.3 +/- 18 years. The most represented age group was the 56 and older group (32.8%). Females constituted 75% of our study population. Hypertension was found to be the most frequent predisposing factor, with 59% of the cases. The most frequent associated symptom was dyspnea (46%). 34.5% of participants had chest pain. The most observed sign on physical examination was a heart murmur (21.3%). On electrocardiography (ECG), 86.8% of the study population had a normal sinus rhythm. The most common abnormality on ECG was a left ventricular hypertrophy (12.6%). Sinus tachycardia was found to be the most frequent rhythm disturbance (12.1%) followed by sinus bradycardia (5.7%) and atrial fibrillation (4%).

Conclusion: Palpitation is a very frequent symptom in our setting. The symptom mostly associated was dyspnea. The most frequent finding on ECG was LVH, and sinus tachycardia was the most common rhythm disorder. Our results therefore suggest a need for an in-depth evaluation of patients with palpitations and also a huge knowledge gap on this subject that will need to be filled by subsequent research.

Keywords : Palpitation, Electrocardiograph, Clinical

C12. VASCULAR HYPERREACTIVITY IN BLACK CAMEROONIAN HYPERTENSIVE AND NORMOTENSIVE PATIENTS: A COMPARATIVE STUDY

Sylvie Ndongou Amougou^{1,2}, **Dieudonné Danwe**¹, Hamadou Ba^{1,3}, Bonaventure Jemea^{2,4}, Liliane Kuete Mfeukeu^{1,3}, Christian Ngongang Ouankou², Jingi Musa Ahmadou², Samuel Kingue^{1,5}

Authors' affiliations:

1. Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun,
2. University Teaching Hospital Yaoundé, Yaoundé, Cameroun,
3. Yaounde Central Hospital, Yaoundé, Cameroun,
4. Department of Surgery and Specialties, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun,
5. Yaoundé General Hospital, Yaoundé, Cameroun.

Corresponding author: Danwe Dieudonné, **email:** ddanwe@gmail.com

Abstract

Objective: Compare vascular hyperreactivity between a group of normotensive people and a group of people having primary hypertension.

Methods: vascular reactivity was measured by the cold test. Vascular hyperreactivity was defined as an increase in blood pressure > 20 mmHg for systolic and/or > 15 mmHg for diastolic. Chi², Man-Whitney, Wilcoxon's signed ranks and logistic regression tests were used for statistical analysis.

Results: a total of 31 hypertensive and 31 normotensive patients matched by age and sex participated in this study. Vascular hyperreactivity was present in 77.4% hypertensive patients and 51.6% normotensive patients. There was a significant association between vascular hyperreactivity and hypertension [OR = 3.2 (1.07 - 9.63), p = 0.034]. The median arterial pressure was higher in responders compared to non-responders in the normotensive group. Age > 45 years, female sex, obesity and family history of hypertension appeared to be associated with vascular hyperreactivity, but only in normotensive patients.

Conclusion: vascular hyperreactivity appears to be a risk factor for high blood pressure in black Cameroonians. It appeared to be associated with low blood pressure, age, sex, obesity and family history of hypertension but this was only in the normotensive.

Keywords: vascular hyperreactivity, high blood pressure, black Cameroonian, cold test.

C13. PREVALENCE OF PERIPHERAL ARTERY DISEASE IN A GROUP OF DIABETIC PATIENTS WITH HIGH CARDIOVASCULAR RISK USING THE ANKLEBRACHIAL INDEX AT THE BAFOUSSAM REGIONAL HOSPITAL.

Charles Kouam Kouam, Kelly Kenfack Zogni, alain Menanga, Eugene Sobngwi, Samuel Kingue.

Abstract

Background: Peripheral artery disease (PAD) is a disease process resulting from obstruction of large peripheral arteries, commonly due to atherosclerosis. It is associated with a high morbi-mortality rate. It progresses in nearly 70% of patients in an asymptomatic manner, making its screening in high cardiovascular risk subjects important. One way of screening PAD is by measuring the Ankle-brachial Index (ABI), which is a predictor of the risk of survival.

Methods: We conducted a cross-sectional, descriptive study for 5 months at the Bafoussam Regional Hospital where we recruited 80 diabetic subjects, with a history of at least 10 years of diabetes, having at least one other cardiovascular risk factor. For each subject we collected clinical data (age, sex, history of high blood pressure, diabetes, and smoking) through an interrogation and consultation of the subject's medical record; anthropometric data was also gotten (the abdominal circumference). We then perform the measurement of the ABI using a pocket vascular Doppler. Statistical analysis was carried out by appropriate tests in EXCEL software. The results were expressed as a proportion (percentage) and mean ± standard deviation.

Results: Our population was of female predominance (56%) and the mean age was 62.8 ± 8.3 years. Hypertension was the most common risk factor in our population (97.5%). PAD

(ABI<0.90) was found in 37.5% of our subjects. We looked for an association between the ABI values and the cardiovascular risk factors. We found out that a history of at least 10 years of diabetes, tobacco smoking and obesity significantly influence the occurrence of atherosclerotic lesions ($p = 0.00015$, 0.04 and 0.03 respectively).

Conclusion: Ten years of diabetes duration and above greatly influences the occurrence of atherosclerotic lesions; PAD is common in our population with a prevalence of 37.5%; Prevalence of atherosclerotic lesions increase in high cardiovascular risk patients.

Key words: Atherosclerosis, Ankle-brachial Index, Peripheral Artery Disease.

C14. PROFIL CLINIQUE ET PRONOSTIQUE DE LA MALADIE THROMBOEMBOLIQUE VEINEUSE EN REANIMATION

Bengono Bengono R., Amengle A.L., Metogo Mbengono J., Owono Etoundi P., Esiene A., Ze Minkande J

Affiliations des auteurs : Département de Chirurgie et Spécialités, FMSB

Auteur pour correspondance : Bengono Bengono R, rodbeng@yahoo.fr

Résumé

Introduction : La maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV) est une pathologie fréquente. Le but de notre travail était de décrire les aspects cliniques, thérapeutiques et pronostiques de la MTEV dans un service de réanimation.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude descriptive et rétrospective. Etaient inclus tous les patients ayant séjourné en réanimation durant la période allant du 1^{er} janvier 2015 au 31 décembre 2016 à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé. L'échantillonnage était consécutif. Les informations étaient collectées du dossier médical des patients. Elles concernaient : l'identification ; les facteurs de risque de la MTEV ; la présentation clinique ; les scores de probabilité clinique ; les examens complémentaires ; le traitement et l'évolution. Les données recueillies étaient extraites et analysées avec le logiciel d'analyse 'Statistical Package for social Sciences' (SPSS) version 23.0 pour Windows. Les résultats de notre étude étaient exprimés sous forme de moyenne, pourcentages, et d'effectifs.

Résultats : Au cours de notre étude, 51 dossiers étaient retenus. Plus de la moitié de nos patients (57,1%) étaient traités sans confirmation diagnostique et sans évaluation d'un score de probabilité clinique (66,7%). Les examens à visée diagnostique de la pathologie n'étaient pas disponibles en urgence. Le délai diagnostic moyen de réalisation était de 9 jours. L'examen d'imagerie le plus réalisé était l'échographie type doppler (94,1%), l'angioscanner était réalisé chez tous les patients soupçonnés d'EP ($n=9$; 100%). La guérison était favorable chez 86,3% des patients hospitalisés pour MTEV, soit 88,8% pour l'EP et 85,7% pour la TVP. Les complications étaient marquées par le syndrome post-

thrombotique ($n=11$; 21,56%), le décès ($n=7$; 13,7%), les récidives ($n=6$; 11,8%) et le syndrome hémorragique ($n=5$; 9,8%).

Mots-clés : Profil clinique, Profil pronostique, MTEV, Réanimation

C15. COARCTATION OF AORTA IN A 21-YEAR-OLD FEMALE: A CASE REPORT

Ngongang OC¹, Magny TE¹, Bitchou M¹, Mfeukeu-Kuate L², Wawo YE³, Tsambang L⁵, Wandji J¹, Tchuisseu L², Tchikapapa J², Azabji KM², Nganou CN², Djomou NAF⁴, Boombhi J², Chendjou KL⁴, Jonte P⁴, Ouankou MD, Kingue S, Ngu BK

Authors' affiliations:

1. Yaounde University Hospital Center
2. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences - University of Yaounde I
3. Centre Médical Hippodrome Yaoundé
4. Université Des Montagnes : Institut Supérieur des Sciences de la Santé (ISSS)
5. Higher Institute of Medical Technology Nkolondom Yaounde

Background: The aortic coarctation is a congenital malformation of the aorta, characterised by the narrowing of the aorta. Diagnosis is usually posed and treatment done early in life.

Objective: In this case report, we present a late diagnosis of isthmus aortic coarctation in a 21-year-old female.

Clinical presentation: The patient was relatively asymptomatic until she was fortuitously diagnosed with hypertension. Physical examination showed blood pressures of 182/89 mmHg (left arm) and of 194/89mmHg (right arm), a bradycardia of 52 beats/minute. On cardiovascular physical assessment was recorded a systolic murmur of intensity 3/6, posterior over the thoracic spine and sub clavicular space.

Para-clinical assessment: biological exams such as creatininemia and kalemia were normal. The transthoracic echocardiogram showed a stenosis at the isthmus part of the descending aorta, with an increased peak velocity of 3.6 m/s (max gradient = 50 mmHg) and no associated patent ductus arteriosus. Thoracic computerised tomographic (CT) angiography showed an aortic isthmus coarctation with a rounded arch. She was addressed to the Cardiac Center of Saint Elisabeth Catholic Hospital of Shison for a surgical management. Meanwhile, she was placed on combined therapy (Atenolol 50mg and Nifedipine 20mg daily) and a good clinical condition was achieved.

Conclusion: Through this case, we presented a young female with an aortic coarctation fortuitously discovered during the evaluation of an asymptomatic hypertension. Prior to surgical

management, Blood pressure controlled was achieved on pharmacological treatment. The particular aspect in this case was the association of a duplicated superior vena cava.

Key words: aortic isthmus coarctation, hypertension, young, echocardiography, CT angiography

C16. PREVALENCE DE L'ARTÉRIOPATHIE OBLITERANTE DES MEMBRES INFÉRIEURS CHEZ LES PATIENTS DIABÉTIQUES A L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE DOUALA.

Victorine Audrey Ndambwe (1), bernadette Ngo Nonga(2), marielle Epacka Ewane (1).

Affiliations des auteurs :

1. Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques de l'université de Douala.
2. Faculté de médecine et des sciences biomédicales de l'université de Yaoundé.

Auteur pour correspondance :

Résumé

Introduction : L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) est une maladie grave dont la prévalence est très souvent sous-estimée si l'on s'en tient à l'interrogatoire du patient ; elle varie de 2 à 48,7%, selon la population et la méthode de dépistage utilisée. Un moyen simple de détection précoce est représenté actuellement par la mesure de l'index de pression systolique (IPS), c'est-à-dire du rapport de la pression systolique à la cheville à la pression systolique humérale. Toute valeur inférieure à 0,90 témoigne d'un déficit de perfusion, d'autant plus important que la lésion artérielle est mal compensée.

Objectifs : Cette étude avait pour but de déterminer la prévalence de l'AOMI chez les patients diabétiques à l'Hôpital Général de Douala.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive sur une durée de 5 mois allant de janvier à mai 2017 à l'unité d'endocrinologie de l'Hôpital général de Douala. Étaient inclus tout patient diabétique quel que soit le type, l'âge, la durée d'évolution, et ayant signé le consentement éclairé ; et étaient exclus tout patient présentant une amputation bilatérale des membres inférieurs ou des œdèmes importants des membres inférieurs. Pour chaque patient, nous avons réalisé un examen clinique vasculaire, nous avons mesuré les pressions systoliques au niveau de l'artère humérale, l'artère tibiale postérieure et l'artère pédieuse à l'aide d'un doppler vasculaire de poche doté d'une sonde de haute fréquence (8 MHz) ; afin de calculer l'index de pression systolique. L'AOMI, dont le meilleur témoin est la chute de l'index de pression systolique, a été définie par un IPS inférieur à 0,9. Les données ont été saisies sur Word 2013 et les analyses effectuées grâce au logiciel SPSS version 20.

Résultats : Au total nous avons inclus 192 diabétiques de type 2 dont 50,5% d'hommes ; la moyenne d'âge de la population était de $58,40 \pm 10,70$. Les facteurs de risque

cardiovasculaires associés au diabète les plus rencontrés étaient la sédentarité (90,6%) et l'HTA (53,1%). La prévalence de l'AOMI était de 15,1%. Dans notre population d'étude, parmi les patients hypertendus, 17% d'entre eux présentaient une AOMI ; la pression artérielle systolique était plus élevée chez les patients porteur d'artériopathie mais nous n'avons pas retrouvé d'association significative entre l'HTA et l'AOMI. Plus de la moitié des patients avec AOMI étaient dépistés au stade asymptomatique. Les facteurs de risque indépendants étaient : l'âge ≥ 70 ans (IC : 2,95-31,50 ; $p < 0,001$) ; le sexe féminin (IC : 1,35-16,04 ; $p = 0,015$) et le taux $HDL \leq 0,4$ (IC : 1,50-14,94 ; $p = 0,008$).

Conclusion : L'AOMI est fréquente à l'hôpital général de Douala et son dépistage précoce par la mesure de l'index de pression systolique reste justifié. Une meilleure prise en charge devrait passer par le contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire tels que la baisse du HDL cholestérol.

Mots clés : Artériopathie oblitérante des membres inférieurs, prévalence, index de pression systolique.

C17. COMPLICATIONS CARDIOVASCULAIRES PER ET POSTOPÉRATOIRES CHEZ LE SUJET HYPERTENDU

Amengle A.L; Bengono Bengono R; Kuete-Mfeukeu L., Metogo Mbengono J.A; Nya S; Afane Ela A; Ze Minkande J.

Affiliations : Département de chirurgie et spécialités, FMSB

Adresse pour correspondance :

ludovicamengle@yahoo.com

Résumé

Introduction : L'hypertension artérielle (HTA) est la pathologie intercurrente la plus fréquente dont souffrent les malades admis en milieu chirurgical en France. Au Cameroun, une étude publiée en 1997 par Binam et al relevait une prévalence de l'HTA en milieu chirurgical de 12,6%. L'instabilité hémodynamique peropératoire est fréquente et constitue le risque principal. Le présent travail avait pour but d'évaluer le risque de survenue de complications cardiovasculaires chez le patient hypertendu.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive, réalisée sur une période de 3 mois. Elle concernait les patients hypertendus opérés sous anesthésie générale et anesthésie locorégionale dans 3 hôpitaux de la ville de Yaoundé : l'Hôpital Gynéco- Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, l'Hôpital Général de Yaoundé et l'Hôpital Central de Yaoundé. L'échantillonnage était consécutif et non aléatoire. Les informations étaient collectées sur une fiche technique à partir des dossiers des patients, de la feuille d'anesthésie et des registres des blocs opératoires. Les données étaient analysées à partir des logiciels informatiques de statistiques SPSS. La valeur $P < 0,05$ a été considérée comme statistiquement significative. Le test de student, le test des proportions et le test de Fisher étaient utilisés.

Résultats : Soixante et deux patients ont été recrutés. La sédentarité était le facteur de risque cardiovasculaire le plus fréquent (40%). Les autres facteurs retrouvés étaient le diabète (21%), l'obésité (30,6%) et le surpoids (33%). Seuls 12,9% des patients n'avaient pas de facteur de risque périopératoire. La classe ASA 2 était prédominante (74,2%). L'anesthésie générale a été réalisée dans 71% des cas. Trente et deux patients, soit 51,6% des sujets, avaient été opérés sans être équilibrés. Les complications peropératoires étaient l'hypotension (39,7%), la tachycardie (27,4%) et les accès hypertensifs (26%). Lors de la période postopératoire, 19,4% des patients avaient eu une poussée hypertensive. Elle représentait 63,2% de toutes les complications postopératoires. Quatre décès avaient été notés. Aucune complication à type d'ischémie myocardique ou d'infarctus du myocarde n'avait été notée. Le déséquilibre tensionnel préopératoire et l'AG se sont révélés être des facteurs influant sur la survenue de l'instabilité hémodynamique.

Conclusion : La prévalence de l'hypertension en milieu chirurgical est élevée. L'instabilité hémodynamique peropératoire était la principale complication associée à l'hypertension artérielle. Les facteurs de risque étaient le déséquilibre tensionnel préopératoire et l'anesthésie générale.

Mots clés : Complications cardiovasculaires ; HTA ; périodes per et postopératoire

C18. ANOMALIES CARDIAQUES CHEZ DES PATIENTS DREPANOCYTAIRES ADULTES AU CAMEROUN

Sylvie Ndongo Amougou^{1,2,&}, Frederica-Jessie Tchoungui Ritz¹, Dieudonné Danwe¹, Hamadou Ba^{1,3}, Liliane Kuete Mfeukeu^{1,3}, Jingi Musa Ahmadou¹, Chris Nadège Nganou-Gnindjio^{1,3}, Georges Alain Etoundi-Mballa^{1,3}, Pierre Ongolo Zogo^{6,3}, Dora Mbanya⁷.

Authors' affiliations

1. Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon,
2. University Teaching Hospital Yaoundé, Yaoundé, Cameroon,
3. Yaounde Central Hospital, Yaoundé, Cameroon,
4. Department of Surgery and Specialties, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon,
5. Yaoundé General Hospital, Yaoundé, Cameroon,
6. Department of Medical Imaging and Radiology, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon,
7. Department of microbiology, parasitology, hematology of infectious diseases

Corresponding author: Sylvie Ndongo Amougou, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, University Teaching Hospital Yaoundé, Yaoundé, Cameroon

Résumé

Contexte : La drépanocytose est la première maladie génétique au monde. Les complications cardiorespiratoires sont les principales causes de mortalité chez le drépanocytaire adulte. La situation dans notre pays est mal connue. Notre objectif était de décrire le profil épidémiologique des complications cardiaques dans un groupe de patients suivis à Yaoundé.

Méthodologie : L'étude était transversale. Les participants volontaires âgés d'au moins 15 ans ont été recrutés au sein des associations de lutte contre la drépanocytose à Yaoundé. L'entretien des participants et les différentes explorations para cliniques se sont faites dans le service de cardiologie du CHUY et le service de radiologie de l'HCY. L'analyse statistique descriptive s'est faite à partir : i) des antécédents médicaux, ii) des paramètres anthropométriques, iii) des symptômes et signes cliniques, iv) des résultats de l'échocardiographie, de l'ECG de repos, de la radiographie du thorax et du test de marche de 6 minutes. L'analyse statistique a été faite grâce au logiciel Epi Info version 7.

Résultats : Nous avons recruté 39 participants pour cette étude dont 3 ont été exclus. L'âge moyen des était de 28,1 ans ($\pm 10,7$) avec un sexe ratio de 0,72 en faveur des femmes. Tous les participants présentaient au moins une complication cardiaque. Sur le plan des explorations para cliniques les principaux résultats retrouvés étaient : 97 % d'échocardiographies anormales avec 91,4% d'atteintes valvulaires, 69 % d'ECG de repos anormaux avec 42 % de QTc allongé. A la radiographie du thorax, 13,3% des participants avaient une cardiomégalie. Le test de marche de 6 minutes était anormal chez 2/3 des participants.

Conclusion : Le profil épidémiologique des complications cardiaques du drépanocytaire adulte dans notre population d'étude est le même que celui retrouvé dans la littérature, avec une prévalence de 100%. Cependant aucune hypertension artérielle pulmonaire n'a été retrouvée.

Mots clés : Drépanocytose, profil épidémiologique, complications cardiaques, Cameroun.

C19. ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET ETIOLOGIQUES DES INSUFFISANCES CARDIAQUES AU CHU CAMPUS DE LOME.

N'da NK, Pessinaba S, Atti YDM, Kaziga W, Nsangou N, Matelbe M, Simwetare F, Abena T, Kpelafia M, Djato A, Yayehd K, Sodou L, Amaba A, Damorou F.

Affiliation des auteurs : Service de cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire Campus

Auteur pour correspondance : N'da N'kenon Watani, Email : julien7us@yahoo.com, Téléphone : 0022890920476 / 0022896041865

Résumé

Objectifs : décrire les aspects épidémiologiques et identifier les principales étiologies des insuffisances cardiaques au CHU Campus de Lomé.

Méthodologie : Etude rétrospective et descriptive sur 12 mois (du 1er janvier au 31 décembre 2016) portant sur les dossiers des patients hospitalisés dans le service de cardiologie pour insuffisance cardiaque.

Résultats : cent soixante-deux cas d'insuffisance cardiaque ont été hospitalisés soit une prévalence de 28,1%. Il s'agissait de 87 hommes (53,7%) et 75 femmes (46,3%) l'âge moyen était de 57,1±16,4 ans. Les principaux facteurs de risque cardiovasculaire retrouvés étaient : hypertension artérielle (61,5%), alcool (29,6%), dyslipidémie (24%), diabète (9,9%), tabagisme (9,9%) et obésité (9,9%). L'insuffisance cardiaque était globale (45,7%), gauche pure (23,5%) et droite isolée 30,8%. Les principales lésions cardiaques étaient les cardiomyopathies dilatées (54,3%) ; le cœur pulmonaire (12,3%) et les valvulopathies organiques (8%). Les étiologies retrouvées étaient : HTA (44,4%), cardiopathies ischémiques (17,9%), cœur pulmonaire chronique (6,8%), valvulopathies organiques : rhumatismales (4,9%), dégénératives (3,1%) ; embolie pulmonaire (5,6%), cardiomyopathie (4,9%), péricardites (4,3%), cardiomyopathie idiopathique (4,3%), cardiomyopathies du péripartum (3,7%).

Conclusion : l'insuffisance cardiaque est une pathologie fréquente en Afrique subsaharienne. Au CHU Campus de Lomé, la principale étiologie chez nos patients était l'HTA dans 4 cas sur 10 malades suivie des cardiopathies ischémiques.

Mots clés : Insuffisance cardiaque, épidémiologie, étiologies, Lomé

C20. PREVALENCE ET CARACTERISTIQUES DU SYNDROME METABOLIQUE DANS LES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS EN COTE D'IVOIRE

Yao H, Tsinkou-Tela H, Ekou A, Kouamé I, Ehouman E, N'Guetta R.

Affiliation des auteurs : Institut de Cardiologie d'Abidjan

Auteur pour correspondance : Dr Yao Hermann, hermannyao@gmail.com

Résumé

Introduction : Le syndrome métabolique (SM) est un problème de santé publique croissant en Afrique Sub-Saharienne. L'impact du SM sur la survenue et le pronostic des syndromes coronariens aigus (SCA) est peu documenté.

Objectif général : Décrire la prévalence et les caractéristiques du SM chez les patients atteints d'un SCA en Côte d'Ivoire.

Matériel et méthode : Nous avons mené une étude observationnelle de type transversal du 01^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2016 à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan. Tous les patients âgés d'au moins 18 ans, admis en unité de soins intensifs cardiologiques pour un SCA, ont été inclus. N'ont pas été inclus les femmes enceintes, les patients ayant une pathologie responsable d'une augmentation du périmètre ombilical, dont les dossiers étaient incomplets et ceux ayant refusé de participer à l'étude. Cent six patients ont été retenus

sur 141. Nous avons analysé et comparé les aspects sociodémographiques, cliniques et biologiques.

Résultats : Nous avons retrouvé 53(50%) porteurs de SM selon les critères de la NCEP-ATPIII et 50(47,2%) porteurs de SM selon les critères de l'International Diabetes Fédération (IDF). Le SM prédominait chez les femmes dans les deux définitions. L'âge moyen des patients était de 57,2 ans en présence de SM contre 53,6 ans en l'absence de SM (p=0,12). Les patients porteurs de SM étaient admis plus précocement, dans les 12 heures suivant le début des symptômes (23 patients, 43,4%) que ceux ne présentant pas de SM (14 patients, 26,4%). La majorité de nos patients avaient trois facteurs associés 30(56,6%) pour les critères de la NCEP-ATP III contre 21(42%) pour les critères de l'IDF. Selon le NCEP-ATPIII, l'hypertension artérielle (81,1%, vs 63,2%, OR=5,2[2,2-12,5]) et l'hyperglycémie (83,0% vs 63,2%, OR=6,4[2,6-15,7]) étaient les facteurs définissant le SM les plus prépondérants dans notre série. En dehors de l'obésité abdominale, ces deux facteurs de risque cardiovasculaire apparaissaient également prépondérants selon la définition de l'IDF. La morbi-mortalité hospitalière était plus élevée chez les porteurs du SM.

Conclusion : Le SM est fréquemment associé au SCA en Afrique subsaharienne, et est responsable d'une morbi-mortalité plus élevée. Des mesures adéquates de prévention sont nécessaires afin de limiter sa progression.

Mots clés : Syndrome métabolique - syndrome coronarien aigu - Afrique subsaharienne

C21. FACTEURS ETIOLOGIQUES DE L'ANEMIE AU COURS DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE A BRAZZAVILLE.

IKAMA MS, MEMOUGAME MOBET J, MAKANI J, ELLENGA-MBOLLA BF, MONGO-NGAMAMI SF, ONDZE-KAFATA LI, KOUALA-LANDA C, GOMBET TR, KIMBALLY KAKY G.

Auteur pour correspondance : Pr IKAMA Méo Stéphane, Service de cardiologie et médecine interne CHU de Brazzaville BP 32. Brazzaville Congo, email : stephane.mikama@gmail.com

Résumé

Objectif : Contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients insuffisants cardiaques et anémiques au CHU de Brazzaville.

Patients et méthodes : Cette étude prospective et analytique, a été réalisée au CHU de Brazzaville entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre 2017. Elle a inclus les patients hospitalisés pour une insuffisance cardiaque (IC) gauche ou globale et anémie, définie par un taux d'hémoglobine < 12 g/dl chez l'homme et < 11 g/dl chez la femme. L'étude a concerné 57 patients. Les dosages du taux des réticulocytes, du fer sérique, de la ferritine, de la vitesse de sédimentation, de la CRP, de l'électrophorèse des protéines, et l'évaluation de la fonction rénale ont permis la recherche étiologique.

Résultats : Il s'agissait de 20 hommes (35%) et 37 femmes (65%), âgés en moyenne de 59 ± 17 ans. La prévalence de

l'anémie était de 33,3%, avec un taux moyen d'hémoglobine de $11,4 \pm 1,4$ g/dl. L'IC, de novo dans 24 cas, et ancienne dans 33 cas, était globale dans 54 cas (94,7%) ; le traitement d'entretien associait un diurétique dans 32 cas (97%), un IEC/ARA2 dans 31 cas (94%), un bêtabloquant dans deux cas (6,1%), un digitalique dans quatre cas (12,1%), un antiagrégant plaquettaire dans cinq cas (15,1%) et un anti-vitamine K dans quatre cas (12,1%). L'HTA, le diabète sucré, et l'insuffisance rénale étaient les principales comorbidités associées dans respectivement 41 cas (72%), 16 cas (28%), et 11 cas (19%). L'anémie était microcytaire hypochrome (n = 30), normocytaire normochrome (n = 20), macrocytaire normochrome (n = 1). Les principaux facteurs étiologiques étaient l'hémodilution dans 46 cas (80,7%), l'insuffisance rénale dans 30 cas (52,3%), l'inflammation dans 29 cas (50,8%), et la carence martiale dans un cas (1,75%). La sérologie à VIH, réalisée dans 11 cas, était négative.

Conclusion : L'anémie est une comorbidité fréquente chez les patients insuffisants cardiaques. Si son diagnostic positif est en règle facile, plus difficile reste la recherche étiologique. Elle est d'origine multifactorielle, où s'associent à des degrés divers hémodilution, inflammation, insuffisance rénale, carence martiale et médicaments.

Mots clés : Anémie, insuffisance cardiaque, prévalence, étiologies, Congo.

C22. FACTEURS ETIOLOGIQUES ET D'AGGRAVATION DE LA DÉFAILLANCE CARDIAQUE CHRONIQUE EN MILIEU INTRA-HOSPITALIER

Ngongang OC¹, Tachim NK³, Azabji KM², TsambangL³, EssonoA³, Chendjou KL⁴, Mfeukeu-Kuate L², Nganou CN², Hamadou O², Hamadou B², Djomou NAF⁵, Boombhi J², Wandji J¹, Kowo M¹, Ouankou MD¹, Kaze FJ¹, Kingue S², Ngu BK²

Affiliations des auteurs

1. Internal medicine and specialties - Yaounde University Hospital Center
2. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences - University of Yaounde I
3. Higher Institute of Medical Technology Nkolondom Yaounde
4. Université Des Montagnes : Institut Supérieur des Sciences de la Santé (ISSS)
5. Douala University: Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences

Résumé

Historique : L'insuffisance cardiaque chronique est un problème majeur de santé publique ; au coût de prise en charge le plus élevé parmi toute la pathologie cardiovasculaire. L'objectif de cette étude était de déterminer les principaux facteurs étiologiques et d'aggravation de la défaillance cardiaque chronique et d'évaluer leur impact sur la qualité de vie des patients dans un hôpital de référence du Cameroun.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective, incluant tous les patients insuffisants cardiaques nouvellement diagnostiqués (moins d'un an auparavant), ainsi que les patients ayant une décompensation aiguë sur fond chronique (inclus après stabilisation d'au moins 02 semaines). Etaient inclus les patients présentant un syndrome d'insuffisance cardiaque clinique et échographique. Le recrutement a eu lieu dans les services de médecine interne, des Urgences et de Réanimation au Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé. Il s'est tenu du 1^{er} janvier au 30 juin 2017. Les données ont été entrées et analysées respectivement par les logiciels CPro 6.3 et SPSS.

Résultats : Au total, nous avons inclus 40 patients. L'âge moyen était de $63,6 \pm 16,6$ ans. Le sexe ratio homme-femme était à 0,48. L'hypertension artérielle (55%) était le facteur étiologique le plus rencontré. Les principaux facteurs de risque cardio-vasculaires étaient : la sédentarité (72,5%), les dyslipidémies (50%), la consommation d'alcool (37,5%). La dyspnée était toujours présente (100%). Sur 17 patients ayant bénéficiés du dosage de BNP, seuls 02 patients (11,7%) avaient des valeurs normales. Les autres perturbations biologiques observées par ordre de fréquence étaient : une élévation de gamma GT (77,5%), une hyperuricémie (75%), une élévation de la bilirubine libre (65%). A l'électrocardiogramme, aucun tracé n'était normal et l'anomalie principalement observée était la fibrillation atriale (20%). A l'échographie, 40% des patients présentaient une fonction systolique préservée du ventricule gauche, 37% avaient une dysfonction systolique du ventricule gauche, et 23% avaient une fraction d'éjection intermédiaire. Plus de la moitié des patients (63,2%) avaient une faible résistance à l'effort avec un périmètre de marche inférieur à 300 mètres au cours du test de marche de 6 minutes. La cardiomyopathie hypertensive (45%) représentait la principale étiologie, suivie de la myocardiopathie dilatée (17,5%). Quant au test de la qualité de vie, près de trois quarts (73%) de la population d'étude vivaient très mal leur insuffisance cardiaque, en particulier lorsque plusieurs facteurs étiologiques et d'aggravation étaient retrouvés chez un même individu. Les bêtabloquants (90%) représentaient la classe de médicament la plus utilisée, suivie par les diurétiques de l'anse (72,5%) et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (62,5%). Deux (02) patientes ont été mises sous un tonocardiaque intraveineux (dobutamine) à la suite d'un choc cardiogénique (avec hypotension artérielle). Les taux de mortalité à J30, à J60 et J90 étaient respectivement de 5%, 2,5% et 5%.

Conclusion : Au Cameroun l'insuffisance cardiaque chronique survient vers la soixantaine, avec l'hypertension artérielle comme principal facteur étiologique. La recherche, la prévention et la correction de ces facteurs constituent des étapes importantes de la prise en charge car, améliorent grandement le suivi des patients et par ricochet, améliorent le pronostic.

Mots clés : Défaillance cardiaque, Facteurs étiologiques, Facteurs d'aggravation, Hypertension artérielle, Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé

C23. PRISE EN CHARGE ANESTHESIQUE POUR CHIRURGIE D'UN ANEURISME TRAUMATIQUE DE L'ARTERE BRACHIALE GAUCHE

Metogo Mbengono JA¹, Tocko Kangue C², Ngatchou W¹, Amengle A L³, Sango², Djouda Fopa S³, Kona Ngondo S³, Hentchoya Hemo R², Beyiha G¹, Ze Minkande J³

Affiliations des auteurs

- 1- Département de Chirurgie et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala
- 2- Hôpital Général de Douala
- 3- Département de chirurgie et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I

Les auteurs présentent un cas d'anesthésie pour chirurgie d'un anévrysme post-traumatique de l'artère brachiale gauche. Il s'agit d'une étudiante de 25 ans qui a été victime d'un traumatisme du pli du coude suite à une agression par arme blanche avec plaie complexe le 21 décembre 2014. La plaie a été traitée. En mars 2015 elle a développé des paresthésies de la main gauche avec impotence fonctionnelle. En 2017 est survenue une tuméfaction pulsatile et douloureuse de la face interne du coude gauche. Une échographie faite a diagnostiqué un anévrysme de l'artère brachiale et l'indication chirurgicale a été posée. Une consultation d'anesthésie faite a classé la patiente ASA 1 et Altemeier 1. Les pertes sanguines autorisées étaient calculées à 1270ml et une commande de 1000 ml de concentrés de globules rouges a été faite. Au bloc opératoire, après l'ouverture de la salle et la mise en condition de la patiente, la prémédication a été faite avec du diazepam 5mg, de la ranitidine 50mg et une antibioprophylaxie à base du céfuroxime. La technique d'anesthésie a consisté en un bloc supraclavulaire écho guidé avec neurostimulation, avec infiltration d'anesthésique local. Avant le clampage de l'artère, 5000UI d'héparine sodique a été administrées par voie intraveineuse. L'acte opératoire a consisté en l'exclusion de l'anévrysme et de la Fistule artérioveineuse et la suture de la brèche veineuse. Les pertes sanguines peropératoires ont été estimées à 1500ml. La réanimation peropératoire a consisté en une compensation des pertes, transfusion de 1000ml de concentrés de globules rouges, le monitoring hémodynamique, respiratoire et neurologique. Les suites postopératoires ont été simples avec une analgésie efficace.

Conclusion : Les blocs des nerfs périphériques sont des méthodes d'anesthésie locorégionale modernes, facilitées aujourd'hui par l'échographie. Le bloc supra claviculaire écho guidé assure une analgésie efficace, de qualité et à moindre cout pour les chirurgies majeures du membre supérieur telles que la chirurgie vasculaire.

Mots clés : Bloc supraclaviculaire, anevrysme de l'artère brachiale, guidage echographique, neurostimulation

C24. APPORT DU SCANNER CARDIAQUE DANS L'EVALUATION DE LA FONCTION VENTRICULAIRE GAUCHE

Magny Tiam Eric, Ouankou Christian Ngongang, Franck Ngoka, Semboung Steve, Kemeni Thibault, Tagni Zukam David

Adresse pour correspondance : magnymd@yahoo.fr

Résumé :

La fonction ventriculaire est déterminée routine de façon habituelle par l'échographie cardiaque. Le coro scanner est un examen disponible et permet concomitamment à l'étude des artères coronaires, l'évaluation la fonction ventriculaire gauche lorsque l'acquisition est faite en mode rétrospectif.

L'objectif de cette étude est présenter les résultats de l'évaluation de la fonction ventriculaire gauche au scanner. Nous avons réalisé une étude transversale rétrospective de Novembre 2016 à Février 2018 au Centre Médicale la cathédrale de Yaoundé sur un scanner TOSHIBA AQUILON CX 128 détecteurs

11 patients d'âge variant entre 30 et 69 ans ont bénéficié d'un scanner après prémédication si nécessaire.

Les acquisitions étaient réalisées en mode rétrospectif avec reconstruction incrémentée de 10% de l'espace RR de façon à couvrir le cycle cardiaque. L'interprétation et le post traitement ont été faits sur console Vitrea®. Nous avons recherché la fraction d'éjection du ventricule gauche les épaisseurs du septum et la paroi du ventricule gauche en systole et en diastole.

L'épaisseur moyenne du septum intraventriculaire était de 11.9mm en diastole et de 15.55 mm en systole, tandis que la paroi du ventricule gauche variait de 10.55mm en diastole à 16,74mm

La fraction d'éjection du ventricule gauche était comprise entre 23 et 62 % avec une moyenne de 58,7%.

Mots clé : fonction ventriculaire, Coro scanner Cameroun

C25. INFECTIONS POST-ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL : PREVALENCE ET FACTEURS ASSOCIES A L'HOPITAL CENTRAL DE YAOUNDE

Yepnjio N. Faustin, Ngouanbe N. Odette^b, Chokote Samuel Eric^a, Ngarka Léonard^a, Nfor Léonard^a, Djientcheu Vincent De Paul^c

Affiliation des auteurs :

^aNeurology Department, Central Hospital Yaoundé, P.O Box 25510 Yaoundé, Cameroon

^bHigher Institute of Health Sciences, P.O Box 208 Bangangté, Cameroon

^dNeurosurgery Department, Central Hospital Yaoundé, Yaoundé, Cameroon

Abstract

Objectif: Déterminer la fréquence intra-hospitalière des infections au cours d'un AVC.

Méthode: Il s'agissait d'une étude transversale qui s'est déroulée dans les services des urgences, de neurologie et de cardiologie de l'Hôpital Central de Yaoundé sur une durée de 6 mois allant de février à juillet 2016. Nous avons recruté les patients victimes d'AVC, confirmé par scanner cérébral et ne présentant aucun signe infectieux à l'admission. Un suivi était fait à 72 heures d'intervalle. L'analyse statistique était faite par le logiciel SPSS 20. Le seuil de significativité statistique était <5%.

Résultats: Nous avons inclus 92 patients. L'âge moyen au diagnostic était de 63,2±13,8 ans, le sex ratio était de 0,69. Le type d'AVC le plus fréquent était l'AVC ischémique soit 59,8%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 12 jours. L'HTA était le principal facteur de risque vasculaire connu retrouvé chez 54,3% de patients. Le score moyen de NIHSS était de 9,9±3,6. La fréquence des infections était de 38,04% avec une prédominance d'infections urinaires à 40%, les escarres représentaient 30%. Les infections apparaissaient dès le 3^e jour d'hospitalisation avec une moyenne d'apparition au 9^e jour. Les facteurs associés à l'infection étaient la sonde urinaire (P<0,002), score NIHSS (P<0,006), sonde nasogastrique (P=0,01), cancer (P=0,03), obésité (P<0,02), la mauvaise hygiène cutanée.

Conclusion: Les infections, particulièrement l'infection urinaire sont fréquentes au cours de l'AVC. En limitant de façon générale l'utilisation des sondes et en améliorant l'hygiène corporelle de nos malades, on freinerait considérablement l'installation des infections probablement délétères au cours des AVC.

Mots clés: Accident Vasculaire Cérébral, Infections bactériennes, Yaoundé.

C26. PREVALENCE DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE ET DES AUTRES FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE EN MILIEU PROFESSIONNEL SUB-SAHARIEN (TOGO)

BARAGOU S., PIO M., AFASSINOU Y M., ATTA B., OLOUDE-KAPKOVI E N

Affiliation des auteurs :

Auteur pour correspondance : Professeur Agrégé BARAGOU Soodougoua. Chef de Service de Cardiologie CHU Sylvanus Olympio. Lomé, Togo. email : rbaragou@yahoo.fr. Tél 00228 92333211

Résumé

Introduction

L'hypertension artérielle (HTA) et les autres facteurs de risque cardiovasculaires représentent un problème de santé publique, aux conséquences socio-économiques dramatiques dans nos pays en développement.

Objectif : déterminer la prévalence de l'HTA et des principaux facteurs de risque cardiovasculaire en milieu professionnel au Togo.

Matériels et méthodes : Il s'est agit d'une étude prospective et transversale réalisée sur une période de 3 mois (du 1^{er} février au 30 Avril 2015) à la Communauté Electrique du Benin (CEB), une entreprise internationale de production et de commercialisation d'électricité. Nous avons inclus dans notre étude tous les travailleurs permanents de l'entreprise sans distinction de sexe ni de grade. N'étaient pas inclus dans notre étude les stagiaires et les travailleurs temporaires. Un examen clinique et un bilan minimal de l'OMS étaient réalisés pour chaque travailleur. La définition de l'HTA était celle de l'OMS et JNC VII (TA ≥ 140/90 mmHg).

Résultats : Notre échantillon était composé de 522 travailleurs dont 403 hommes (77,2%) et 119 femmes (22,8%), soit un sex ratio de 3,4. L'âge moyen des travailleurs était de 40 ans ± 08 (22 à 60 ans). Le taux de prévalence de l'HTA était de 28,9 % (n= 151) avec une prédominance masculine (31,7% ; n= 128) contre 32 femmes (27%). Les taux de prévalence des autres facteurs de risque étaient de : obésité : 27% (n= 141) ; tabac : 10% (n= 52) ; diabète : 11,9% (n= 62) ; hypercholestérolémie : 21% (n= 109) ; hypertriglycéridémie = 12,45% (n= 65), stress : 67,05% (n= 350).

Conclusion : La prévalence de l'HTA et des principaux facteurs de risque cardiovasculaire en milieu d'entreprise au Togo est élevée. Il s'avère donc indispensable de mener des sensibilisations envers les travailleurs pour un changement du mode de vie et de mettre sur pied une prise en charge adaptée des patients.

Mots clés : HTA, milieu professionnel, Togo, Afrique subsaharienne.

C27. CARACTERISTIQUES CLINIQUES ET PARACLINIQUES DES PATIENTS PRESENTANT UNE DOULEUR THORACIQUE AIGUE NON TRAUMATIQUE DANS DEUX HOPITAUX DE REFERENCE DE YAOUNDE

Liliane Mfeukeu-Kuate ^{1,2*}, Ba Hamadou ^{1,2}, Sylvie Ndongou Amougou ^{1,3}, Chris Nadège Nganou ^{1,2}, Dorothée Tchokonte¹, Boombhi Jérôme ^{1,4}, Ahmadou M Jingi ¹, Aurel Tankeu ¹, Alain Menanga ^{1,4}, Samuel Kingue ^{1,4}

Authors' Affiliations

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales. Département de Médecine Interne et Spécialités
2. Hôpital Central de Yaoundé.
3. Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé
4. Hôpital Général de Yaoundé

Auteur pour correspondance : Dr Liliane Mfeukeu Kuate. E-mail: mfeukeuliliane@gmail.com Tel: 00237699824640 PO Box: 7119 Yaoundé

Résumé

Introduction

Les douleurs thoraciques constituent un motif de consultation fréquent en cardiologie en Europe, mais également dans les pays en voie de développement. Notre objectif a été de décrire

la prévalence, les caractéristiques cliniques, paracliniques et étiologiques des patients présentant une douleur thoracique aigue dans deux hôpitaux de référence de Yaoundé.

Méthodologie

Nous avons réalisé une étude transversale descriptive pendant une période de 5 mois (février à juin 2017) aux urgences de l' HGY et au CURY. Étaient inclus, tous patients adultes présentant une douleur thoracique aigue. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS version 23.0. Les résultats ont été exprimés en moyenne et écart type et en pourcentage.

Résultats

Un total de 180 patients ont été inclus, la prévalence des douleurs thoraciques aigues dans nos deux hôpitaux de référence était de 3,4%. Le sexe masculin était le plus représenté (57 %) et la moyenne d'âge était de 42 ± 16 ans. L'HTA était le facteur de risque cardiovasculaire le plus fréquent (17,8%). Les signes paracliniques ont été dominés par les opacités parenchymateuses 31,4% à la radiographie pulmonaire, les anomalies de la repolarisation (48,0 %) à l'ECG et l'élévation de la troponine 31,8%. Parmi les causes non cardiovasculaires les causes pulmonaires étaient les plus fréquentes soit 26,2% au CURY et 20% à l'HGY et étaient dominées par les pneumopathies. Parmi les causes cardiovasculaires, le SCA était le plus représenté (7,8%), suivi de l'embolie pulmonaire (2,2%), la péricardite (1,7%) et de la dissection aortique (0,6%).

Conclusion

La douleur thoracique aigue constitue un motif de consultation peu fréquent dans nos urgences avec une prévalence hospitalière de 3,4%. Cependant compte tenue du caractère gravissime qu'elle peut révéler, une démarche diagnostique centrée sur la recherche des étiologies pouvant mettre en jeu le pronostic vital du patient est important.

Mots clés : douleur thoracique aigue, urgences, Yaoundé, Cameroun.

C28. EFFETS DE L'EXPOSITION EMBRYOFOETALE A LA CONSOMMATION MATERNELLE D'ALCOOL SUR LES MARQUEURS D'ATTEINTE RENALE CHEZ LES DESCENDANTS A L'AGE ADULTE

Franck Ngowa^{1,2}, Francois Folefack Kaze^{3,4}, Chris-Nadege Nganou-Gnindjio^{3,5}, Johane Bekoe^{2,3}, Estelle Amandine Well^{2,3}, Aurel T Tankeu^{2,3}, Francky Teddy A. Endomba^{2,3}, Andrea Omengue^{2,3}, Pascal Djamen Chuisseu¹, Eugene Sobngwi^{2,3}

Affiliations :

1. Institut Supérieur des Sciences de la Santé, Université des Montagnes, Bangangté, Cameroun
2. Centre National d'Obésité, Yaoundé, Cameroun
3. Département de Médecine Interne, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun
4. Division de Néphrologie, Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

5. Service de Cardiologie de l'Hôpital Central de Yaoundé, Cameroun

Auteur pour correspondance : Franck Ngowa, nzalifranck@yahoo.fr

Résumé

Objectifs : Des modèles animaux ont montré que la consommation d'alcool au cours de la grossesse prédispose les descendants à développer une Hypertension artérielle et une maladie rénale chronique à l'âge adulte. Toutefois, les données chez l'Homme sont encore rares. Nous avons étudié l'effet de l'exposition embryofœtale à la consommation maternelle d'alcool sur les marqueurs d'atteinte rénale chez les descendants à l'âge adulte.

Méthodes : Il s'agissait d'une cohorte rétrospective d'adultes exposés à l'alcool in utero en comparaison avec un groupe de témoins appariés pour l'âge, le sexe et l'indice de masse corporelle. La consommation d'alcool était évaluée par triangulation. Nous avons inclus des sujets sans hypertension artérielle, ni protéinurie. L'évaluation du profil tensionnel nyctéméral de la pression artérielle était réalisée par mesure ambulatoire ainsi que l'albuminurie au repos et après un effort standardisé. Le test de Mann-Whitney a permis la comparaison entre les deux groupes.

Résultats : Au total, 34 personnes ont participé à notre étude avec une moyenne d'âge de $24 \pm 3,69$ ans (17 de chaque groupe exposé et non exposé). Les pressions artérielles systolique et diastolique dans le groupe exposé et non exposé étaient similaires [98 vs 98 mmHg ; 59 mmHg vs 56 mmHg ($p=0,742$)]. L'albuminurie au repos était similaire dans les deux groupes [1mg/g vs 0,94 mg/g ($p=0,683$)] mais les adultes exposés à l'alcool au cours de la grossesse présentaient une augmentation ($p=0,003$) de l'albuminurie après l'effort.

Conclusion : L'exposition in utero à l'alcool augmenterait le risque de lésions rénales infracliniques à l'âge adulte.

Mots clés : Albuminurie, alcool, grossesse, exposition in utero.

C29. AUDIT CLINIQUE DE LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE YALGADO OUEDRAOGO

GD MANDI², RA YAMEOGO³, **MP SIMO MOYO**², HN TSAGUE KENGNI², H ADOKO², EH LENGANI², C TINDANO², Y TAPSOBA², N DOUNE², IOC AGBO-OLA², GRC MILLOGO^{1,2}, J KOLOGO^{1,2}, NV YAMEOGO^{1,2}, A THIAM^{1,2}, LJ KAGAMBEGA², AK SAMADOULOUGOU^{1,4}, J COLLOC³, P ZABSONRE^{1,2}.

Affiliations des auteurs

1. Université Ouaga 1 Pr JOSEPH KI ZERBO, Burkina Faso
2. Centre hospitalier Yalgado Ouedraogo de Ouagadougou, Burkina Faso
3. Laboratoire IDEES, université du Havre

Auteur pour correspondance : SIMO MOYO Murielle
Perinne muriellesimo@yahoo.fr

Résumé

Contexte : En dépit des avancées thérapeutiques sur la prise en charge (PEC) de l'insuffisance cardiaque (IC), les réadmissions pour décompensation restent fréquentes. Seules quelques études ont évalué comment les hôpitaux adhèrent aux thérapies recommandées.

Objectifs : Nous avons souhaité faire un état des lieux relatif à la PEC médicamenteuse des patients insuffisants cardiaques dans le service de cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO), identifier les différents dysfonctionnements de cette PEC et proposer des solutions d'améliorations.

Méthodes : Il s'est agi d'un audit clinique prospectif avec intervention et réévaluation, appliqué aux prescriptions médicamenteuses dans les unités d'hospitalisation et consultation externe du service de cardiologie du CHUYO, chez les patients d'au moins 15 ans atteints d'IC. L'étude a duré 11 mois.

Résultats : Nous avons audité 140 dossiers. L'âge moyen était de 53,71 ans $\pm$ 16,75 avec des extrêmes de 15 et 83 ans. On notait une prédominance féminine et un sex-ratio de 0,9. En hospitalisation, les taux de prescription d'IEC/ARAII étaient de 100% dans l'ICFEr, les BB étaient prescrits dans 28,6% versus 66,7% avant et après intervention, les ARM dans 92,8% Vs 94,1%, les diurétiques dans 100% des cas. En consultation, les taux de prescription d'IEC/ARAII étaient de 95,8% Vs 100% avant et après intervention, les BB étaient prescrits dans 43,5% Vs 27,8%, les ARM dans 81,8% vs 77,8%, les diurétiques dans 87,5% Vs 78,9% des cas dans la PEC de l'ICFEr. Un IEC/ARAII + BB était prescrit chez 32,4% Vs 45,2% de patients en ICFEr, tandis que 77,78% Vs 83,4% de patients recevaient un IEC/ARAII + ARM et 29,4% Vs 38,7% un IEC/ARAII + BB + ARM. Les taux de titration en consultation étaient de 42,5% Vs 48,65% pour les IEC/ARAII, 18% Vs 11,8% pour les BB et 2,7% Vs 6% pour les ARM. L'intervention a entraîné une amélioration de la prescription hospitalière de BB.

Conclusion : Le traitement actuel de l'IC est bien codifié par les recommandations internationales mais sous utilisé dans notre contexte. Il est opportun de mettre en place des mesures applicables et durables visant au changement de comportement des prescripteurs.

Mots-clés : Insuffisance cardiaque, traitement médicamenteux, évaluation, intervention.

C30. POURQUOI L'APNÉE DU SOMMEIL DOIT-ELLE INTERESSER LES CARDIOLOGUES (DANGER POUR LE CŒUR).

DIEYE O., DIOP I.B., DIOUM M., SARR E.M., LEYE M., BA K., BINDIA D., SEYE M., DIAGNE A., KAYA M.,

Affiliation des auteurs : Clinique Cardiologique CHU Fann Dakar Sénégal.

Adresse pour correspondance : cardiofann@orange.sn

Résumé

Le syndrome d'apnée du sommeil (SAS) est une maladie fréquente et préoccupante, elle reste au Sénégal comme partout dans le monde sous diagnostiquée. Entre 5 et 15% de la population générale en est atteinte. Ce trouble respiratoire du sommeil a un impact important sur la santé cardiovasculaire. Ce trouble survient la nuit et en plus d'altérer la qualité du sommeil, il augmente le risque cardiovasculaire et est associé de façon significative aux maladies cardiovasculaires. Cette pathologie est particulièrement fréquente chez les patients présentant une pathologie cardiovasculaire contribuant à la morbi-mortalité de ces affections. L'existence d'un SAS sévère non traité efficacement est associée à une surmortalité cardiovasculaire. La confirmation diagnostique de l'apnée du sommeil par la polygraphie ventilatoire depuis 2011 au Sénégal a permis de colliger 646 patients dans notre contexte, dont 150 traités par pression positive continue. La pression positive continue (PPC) constitue le traitement de référence et donc de première intention du syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS).

Conclusion : Le SAS doit être recherché chez les patients à risque cardiovasculaire. Il peut être dépisté par des méthodes simples mais doit être confirmé par un enregistrement polygraphique. Le traitement du SAS obstructif repose sur la pression positive continue.

Mots clés : Apnée du sommeil – Polygraphie ventilatoire – Maladies cardiovasculaires.

C31. RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ET CARDITE AIGUË RHUMATISMALE DANS LE SERVICE DE PÉDIATRIE « GRANDS-ENFANTS » DU CHU DE BRAZZAVILLE

Ellenga Mbolla BF (1,3), Okoko AR (2,3), Poaty P (2), Ekouya Bowassa G (3), Pemba Loufoua L (2), Mbika Cardorelle A (2,3), Ondze Kafata LI (1,3), Ikama MS (1,3), Kimbally Kaky SG (1,3)

Affiliations des auteurs

1. Service de cardiologie, CHU de Brazzaville
2. Service de pédiatrie grands-enfants, CHU de Brazzaville
3. Département des études doctorales, faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi de Brazzaville

Adresse pour correspondance : ellenga_bertrand@hotmail.com **E-mail :**

Abstract

Objectif : Déterminer les aspects épidémiologiques et cliniques du rhumatisme articulaire aigu (RAA) et de la cardite aigue rhumatismale (CAR).

Patients et méthode : il s'est agit d'une analyse rétrospective, réalisée de 2012 à 2016 dans le service de pédiatrie « grands enfants » du CHU de Brazzaville.

Résultats : Vingt-neuf enfants ont été inclus, dont 15 garçons (51,7%). L'Age moyen était de 10,4±2,7 ans. Le niveau socio-économique des parents était bas dans 10 cas (34,5%). Les antécédents étaient : angines fréquentes (n=22 ; 76%), RAA (n=17 ; 58,6%) et cardiopathie rhumatismale (n=6). Les motifs d'admission étaient : polyarthralgies (n=28 ; 96,6%), fièvre (n=24 ; 82,8%), polyarthrite (n=12 ; 41,4%). L'insuffisance cardiaque a été rapportée dans 7 cas. La biologie a montré un syndrome inflammatoire (100%) et une élévation des enzymes streptococciques (n=27 ; 93%). La radiographie a objectivé une cardiomégalie (n=9 ; 31%). L'échocardiographie a montré : des remaniements valvulaires (n=13 ; 44,8%), une insuffisance mitrale (n=13), une insuffisance aortique (n=5) et la polyvalvulopathie (n=5). Le diagnostic était : RAA sans cardite (n=15 ; 52%), CAR (n=14 ; 48%), récurrence rhumatismale (n=7 ; 24%), pancardite rhumatismale (n=2). Le traitement a utilisé : corticostéroïdes (n=28 ; 97%), pénicilline (n=26 ; 90%), diurétiques (n=9 ; 31%), digoxine (n=5 ; 17,2%). La durée moyenne d'hospitalisation était de 22,9±11,9 jours (extrêmes : 5 et 45 jours) et aucun décès n'a été enregistré.

Conclusion : le RAA reste prévalent dans nos pays. Ses complications entraînent des séquelles difficiles à traiter. La prévention et le traitement efficace des angines doivent être appliqués par les praticiens.

Mots-clés : Rhumatisme articulaire aigu, cardite, enfants, Congo

C32. FACTEURS ASSOCIES A L'EQUILIBRE DU TRAITEMENT AVK AU CHU-YO

G R C Millogo, B Sanou, J Kologo, G Kinda, N V Yaméogo, A Tall/Thiam, L Kagambéga, A K Samadoulougou, P Zabsonré.

Affiliations des auteurs

Auteur pour correspondance : Dr Georges RC MILLOGO, millogo_rosa@yahoo.fr

Résumé

Objectif : cette étude avait pour objectif d'étudier les facteurs associés à l'équilibre du traitement du traitement AVK chez les patients suivis au service de cardiologie du CHU-YO.

Méthodologie : il s'est agi d'une étude rétrospective à visée analytique qui a recensé et inclus pendant une période de trois (03) mois les patients sous traitement AVK depuis au moins trois (03) mois au service de cardiologie du CHU-YO. N'ont pas été inclus les patients dont les résultats des contrôles INR des trois (03) derniers mois ne figuraient pas dans le carnet de suivi. Le logiciel Epi info version 3.5 a servi à l'analyse statistique et le test de χ^2 à la comparaison au seuil de 0,05. **Résultats :** nous avons colligé 193 patients. L'âge moyen était de 53 ans avec des extrêmes entre 14 et 95 ans. L'INR était stable dans 40% des cas et un accident hémorragique sous AVK a été observé dans 12%. Il y avait une prédominance non significative de la proportion d'INR stable chez les patients qui avaient la possibilité de réaliser l'examen en leur

lieu de résidence (40,7% vs 37,7%). La proportion d'INR stable était plus élevée chez les patients qui avaient un niveau d'instruction inférieur au secondaire (43% vs 35%) sans association statistique significative ($p=0,60$). La proportion d'INR stable était plus élevée chez les patients sous traitement depuis au moins un an (45% vs 35%) sans association significative ($p=0,06$). Les comorbidités ont été retrouvées dans 14% des cas sans association statistique, l'association de médicaments interférant avec les AVK dans des 22% des cas sans association statistique, et le régime alimentaire pauvre en vitamine K a été instituée dans 86% des cas sans corrélation avec la stabilité de l'INR. Le bon niveau d'éducation thérapeutique était significativement associé au bon équilibre du traitement aux AVK ($P = 0,0002$).

Conclusion : la qualité de l'éducation thérapeutique est l'élément clé du bon équilibre du traitement AVK au CHU-YO, d'où l'intérêt d'y mettre l'accent.

Mots clés : AVK, équilibre, régime alimentaire, cardiologie CHU-YO

C33. PREVALENCE OF HYPERTENSION IN AN ELDERLY CAMEROONIAN POPULATION: A COMMUNITY BASED STUDY.

Frank Leonel Tianyi¹, Valirie Ndip Agbor², Alfred Njamnshi³

Authors' affiliations

1. Mayo-Darle sub-Divisional Hospital, Banyo, Adamawa Region, Cameroon
2. Ibal Sub-divisional Hospital, Oku, North-west Region, Cameroon.
3. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon

Corresponding author: Frank Leonel Tianyi, Email: tianyifrankleone@gmail.com

Abstract

Objective: To assess the prevalence of hypertension (HTN) in a rural elderly population in Cameroon, evaluate the rates of awareness, treatment and control of HTN in this population, and to describe factors associated with HTN in this population.

Methods: A total of 501 participants aged ≥ 50 years were randomly recruited from May to July 2013 in a house-to-house survey of the Batibo Health District (BHD). Data were measured using standardized methods modelled after the WHO STEPwise approach to Surveillance. The statistical package for social sciences version 20.0 was used for statistical analysis. Chi-squared test and Student T-tests were used to compare variables. Multivariate logistic regression of potential risk factors was used to identify predictors of HTN in this population.

Results: In our study population, 31% were male, and mean ages were 65.4 ± 8 years in men and 61.4 ± 9 years in women. The prevalence of HTN was 57.3% (95% CI = 52.9 – 61.6).

The awareness rate was 63.4%, treatment rate 96.7% and control rate 32.4%. Being overweight/obese was the lone predictor of HTN (OR: 3.46 [95%CI: 2.38 – 5.03] $p < 0.001$). **Conclusion:** There is a high prevalence of HTN among elders in the BHD. Emphasis should be on patient education in a bid to improve the rates of BP control among patients on treatment for HTN. Healthy lifestyle measures such as reduction in salt intake and increase in physical exercise should be encouraged among the elderly.

Key words: Hypertension, elderly, community-based, awareness, treatment, control, obesity, overweight

C34. MORBIDITÉ ET MORTALITÉ HOSPITALIÈRES DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES DANS LE SERVICE DE LA CARDIOLOGIE À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE RÉFÉRENCE NATIONALE DE N'DJAMENA/TCHAD

Auteurs : DT Naibe^{1,2}, D Nahodidje¹, L Allawaye^{1,2}, MH Langtar¹

Affiliations des auteurs :

¹Service de cardiologie de l'Hôpital Général de Référence Nationale de Ndjamen/Tchad

²Faculté des Sciences de la Santé Humaine, Université de Ndjamen/Tchad

Correspondant : Dangwe Temoua NAIBE, Email : tnaibedangwe@yahoo.com

Introduction : Les maladies cardiovasculaires constituent un problème majeur de santé publique dans les pays en voie de développement. L'objectif de cette étude était de décrire la morbi-mortalité des maladies cardiovasculaires dans le service de cardiologie de l'Hôpital Général de Référence Nationale de N'Djamena.

Patients et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive, allant d'avril 2015 à mars 2016, sur une série consécutive des patients âgés de plus de 15 ans, hospitalisés pour maladie cardiovasculaire dans le service de cardiologie de l'Hôpital Général de Référence Nationale. L'étude de morbidité était basée sur les délais de consultations, les différents groupes nosologiques cardiovasculaires, la durée d'hospitalisation, la mortalité (les décès intra hospitaliers) et les causes de décès.

Résultats : Notre population d'étude était constituée de 591 patients, d'âge moyen de 52 ± 18 ans. Le sexe ratio était égal à 1. Le délai moyen de consultation était de 37 jours. Les cardiopathies hypertensives (55%), les accidents vasculaires cérébraux (29%), les cardiomyopathies dilatées (16%), les coronaropathies (13%) et les valvulopathies (12%) représentaient les principales affections en cause. Le séjour hospitalier moyen était de 11 jours. La mortalité hospitalière était de 15,4%. La mortalité liée à l'HTA et ses complications représentait 55% des cas de décès. L'engagement cérébral (22%), le choc cardiogénique (18%) et l'œdème aigu du

poumon (16%) étaient les principales causes immédiates de décès.

Conclusion : La morbidité et la mortalité liées aux maladies cardiovasculaires sont élevées à l'Hôpital Général de Référence Nationale.

Mots clés : morbidité, mortalité, maladies cardiovasculaires, HGRN, N'Djamena, Tchad.

C35. ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET LES FACTEURS DE RISQUES CARDIOVASCULAIRES ASSOCIÉS AU SERVICE DE MÉDECINE INTERNE DE L'HÔPITAL NATIONAL DONKA

Aboubacar I SYLLA¹, DIALLO Alpha Amadou Sank¹, KOUROUMA Fakoly¹, Kadiatou DIALLO¹, Djibril SYLLA², Abdourahmane DOUMBOUYA¹, Mamadou Lamine Yaya BAH³, SOUMAH Abou Aissata¹, Alpha Garaya DIALLO¹, Vamala Guilavogui⁴, Amara Cissé⁵, Amadou Djouldé Doumbouya¹, Houssainatou Sow¹

Affiliation des auteurs :

- 1- Médecine Interne Donka
- 2- Urgences Médicales Donka
- 3- Néphrologie Donka
- 4- Service de Neurochirurgie de Donka
- 5- Service de Neurologie Ignace Deen

Résumé

Introduction : Cette étude sur les accidents vasculaires cérébraux au service de Médecine Interne de l'hôpital National Donka avait pour objectifs déterminer la fréquence hospitalière des AVC et d'identifier les principaux facteurs de risques vasculaires dans le service de Médecine interne de l'hôpital National de Donka.

Matériel et Méthodes : Elle avait portée sur 45 patients victimes d'AVC et il s'agissait d'une étude de type descriptif d'une durée de 12 mois allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016.

Résultats : Au cours de la collision des données dans notre étude, les accidents vasculaires cérébraux représentaient 6,48%. Nous avons constaté que la tranche d'âge la plus représentée était celle de 55-64 ans. Le sexe masculin était le plus dominant avec une proportion de 64,44% contre 35,56% pour le sexe féminin. Le sex-ratio est de 1,81 pour homme. Les facteurs de risques étaient prédominés par l'hypertension artérielle avec un pourcentage de 46,67 ; suivi de tabagisme 37,78% ; le diabète 31,11% ; l'alcool 22,21% ; la dyslipidémie (Hypercholestérolémie) et l'obésité de façon respective 15,56 pour chacun ; les contraceptifs oraux 4,44% et les facteurs non identifiés 11,11%. Les signes cliniques étaient marqués par la prédominance du déficit moteur dans 89,67% de cas. L'installation était progressive dans 67% des cas et L'arythmie par fibrillation auriculaire a été rencontrée chez 33,33% des patients. L'athérosclérose associée

l'hypertension artérielle représente 55,55% des facteurs étiologiques.

Conclusion : Ce travail réalisé dans le service de médecine interne de l'hôpital national de Donka montre que les AVC occupent une place non négligeable dans ce service.

Mots clés : AVC, Epidémiologie, cliniques, Facteurs de risques, Médecine Interne

C36. SYNDROME D'APNEES DU SOMMEIL CHEZ DES PATIENTS EN INSUFFISANCE CARDIAQUE DANS DEUX HOPITAUX DE REFERENCE A YAOUNDE

Ben Patrick Michel Moutlen¹, Balkissou Adamou Dodo^{1,2}, Boombhi Jérôme^{1,3}, Poka-Mayap Virginie¹, Mfeukeu Kuete Liliane^{1,4}, Massongo Massongo^{1,2}, Alime Judith¹, Voufouo Steve¹, Pefura-Yone Eric-Walter^{1,2}, Kingue Samuel^{1,3}.

Affiliation des auteurs

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales,
2. Hôpital Jamot de Yaoundé,
3. Hôpital Général de Yaoundé
4. Hôpital Central de Yaoundé

Auteur pour Correspondance : Ben Patrick Michel Moutlen, benmoutlen@yahoo.fr

Résumé

Introduction : Le lien entre le Syndrome d'Apnées du Sommeil (SAS) et l'Insuffisance cardiaque (IC) s'explique par les effets délétères du SAS sur le système cardiovasculaire et la grande prévalence au sein de cette population particulière. En Afrique subsaharienne, la littérature sur le sujet semble pauvre.

Objectifs : Déterminer la prévalence et les facteurs associés au SAS chez les patients en insuffisance cardiaque en milieu hospitalier.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive, réalisée sur une période de 05 mois (Janvier à Mai 2017). Elle s'est déroulée à l'Hôpital Central de Yaoundé et l'Hôpital Général de Yaoundé, dans les unités de cardiologie. L'échantillonnage consécutif exhaustif et non probabiliste, incluait tous les patients âgés d'au moins 21ans hospitalisés pour IC. Après polygraphie ventilatoire, le SAS était défini avec un seuil d'Index d'Apnées Hypopnées (IAH) ≥ 15 . L'analyse des données a été faite grâce aux logiciels IBM SPSS version 23.

Résultats : Au terme de notre étude, 30 sujets ont été inclus d'âge médian de 63(58-72) ans et un sex-ratio de 1. La prévalence du SAS était de 60%. Sur le plan de la sévérité 20% de SAS modéré et 40% de SAS sévère. Parmi les 18 sujets atteints du SAS, 15(83,3%) avaient un SAS obstructif et 3(16,7%) avaient un SAS central. La prévalence du SAS était de 23,3% chez les moins de 60 ans et 36,3% chez les plus de 60 ans. La moyenne ($\pm$ écart-type) d'IMC chez les patients atteints de SAS était de 27,3($\pm$ 7) Kg/m², avec une proportion de 55,6% de patients en surpoids. En outre nous n'avons pas trouvé de facteurs associés au SAS chez l'insuffisant cardiaque.

Conclusion : La prévalence du SAS au sein de la population d'insuffisants cardiaques était de 60%. Aucun facteur indépendant n'a été retrouvé.

Mots clés : Syndrome d'apnées du sommeil ; Insuffisance cardiaque décompensée ; Cameroun

C37. PREVALENCE DE L'HYPERURICEMIE DANS LE SYNDROME METABOLIQUE A LUBUMBASHI

Kipenge Kyandabike R^{1*}, Lubulakazadi F², kapyakabulo H¹, MwambaMulumba C¹.

Affiliation des auteurs

1. Département de Médecine Interne, Cliniques universitaires de Lubumbashi, UNILU, Congo (DRC)
2. Département de Médecine Interne, Hôpital GECAMINES SUD, UNILU, Congo (DRC)

Auteur pour correspondance : *KIPENGE RICHIE - kipengerichie@gmail.com

Résumé

Objectif : Déterminer la prévalence de l'hyperuricémie chez les patients avec Syndrome métabolique (SM) à Lubumbashi et établir des associations entre hyperuricémie et composante du SM.

Méthodologie : Etude descriptive transversale débutée le 1^{er} Octobre 2017 dans 3 hôpitaux de Lubumbashi. Paramètres anthropométriques, uricémie ainsi que données biologiques ont été recherchés systématiquement chez tous les patients avec SM.

Résultats : 81 patients avec SM ont été enregistrés à ce jour. La prévalence de l'hyperuricémie a été de 58,06%. Il y a eu plus de femme (n=52) que d'homme (n=29). L'âge moyen était de 58,1 $\pm$ 10.36 ans. L'IMC était de 32.14 $\pm$ 4.64 kg/m² avec un périmètre abdominal moyen de 109,41 $\pm$ 5.70cm.

La fréquence de l'hyperuricémie s'est vue augmenter par le sexe masculin [15(1.034-141.16)], la consommation d'alcool [3.533(1.779-16.032)], l'augmentation du périmètre abdominal [6.857(1,0997-42,7591)], le taux bas de HDL [11.25(2.0349-62.19)] et le taux élevé de LDL [5.833(1.1192-30.403)]. Après ajustement, seul le taux bas de HDL est corrélé à l'hyperuricémie [2.616(1.198-1750)]

De plus, les patients ayant la triade « Obésité abdominale – Hypertension – HDL bas » ou la tétrade « Obésité abdominale – Hypertension – HDL bas – Hypertriglycémie » ont vu leur fréquence d'hyperuricémie augmenter proportionnellement (p=0,026649 ; p=0,00811).

Conclusion : L'hyperuricémie est présente chez les patients avec syndrome métabolique à Lubumbashi. L'HypoHDLémie semble en augmenter la fréquence de survenue. La relation entre uricémie et paramètres métaboliques laisse suggérer que l'acide urique pourrait être considéré comme un élément du SM.

Mots-clés : Hyperuricémie, Syndrome métabolique, Obésité abdominale.

C38. LES ATTEINTES CARDIAQUES AU COURS DE L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE A L'HÔPITAL GENERAL DE REFERENCE NATIONALE DE N'DJAMENA (HGRN) A PROPOS DE 92 CAS

Allawaye L.¹, Noubaissei A.¹, Ibrahim H.², Naibé D.¹, Mahamat A. Z.³, Odjikem D.⁴, Sara M.¹

Affiliation des auteurs

1. Service de cardiologie HGRN ;
2. Service de Néphrologie HGRN ;
3. Service de Néphrologie Hôpital de la Renaissance ;
4. Service de cardiologie Hôpital de la Renaissance

Auteur pour correspondance : Allawaye L. Tél : (00235) 66 66 85 87, E-mail : lucienallawaye14@gmail.com

Abstract

Introduction : Les atteintes cardiaques au cours de l'insuffisance rénale chronique (IRC) sont très fréquentes et en constituent la principale cause de morbidité et de mortalité. Notre étude avait pour but de déterminer la prévalence des atteintes cardiaques au cours de l'IRC et d'identifier les principaux facteurs de risque.

Matériels et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive réalisée sur une période de douze (12) mois allant du 01^{er} janvier au 31 décembre 2016. L'étude portait sur les dossiers des patients hospitalisés pour une cardiopathie au service de cardiologie de l'HGRN de N'Djaména.

Résultats : Deux cent trente-quatre (234) dossiers de patients étaient inclus dans notre étude, dont 92 (39,31%) présentaient une insuffisance rénale chronique. L'âge moyen de nos patients insuffisants rénaux chroniques était de $57,85 \pm 17,32$ ans ; le sex-ratio H/F est de 0,76. L'hypertension artérielle (HTA) est le principal facteur de risque cardiovasculaire retrouvé dans 63% des cas suivi de la ménopause (39,1%) et du diabète (15,2%). Les signes fonctionnels étaient dominés par la dyspnée (67,4%) et les œdèmes des membres inférieurs (63%). L'anémie, les troubles phosphocalciques et l'âge ≥ 55 ans constituent les principaux facteurs de risque de l'IRC de nos patients avec respectivement 95,6%, 95,6% et 60,86% des cas. Cinquante-huit virgule sept pour cent (58,7%) de nos patients étaient en insuffisance rénale chronique terminale (IRCT). Les complications cardiaques majeures étaient dominées par les cardiopathies dilatées, les cardiopathies hypertensives et les péricardites urémiques respectivement dans 63%, 21,7% et 6,6% des cas. L'évolution immédiate était défavorable dans 26,1% des hospitalisés. Les affections les plus meurtrières étaient la cardiomyopathie dilatée (37,7%), la cardiopathie hypertensive (25%), la péricardite urémique (20,8%), les troubles du rythme cardiaque (12,5%) et l'insuffisance coronarienne (4,2%).

Conclusion : L'association de deux (2) comorbidités, la fraction d'éjection systolique ventriculaire (FEVG) basse et la présence de l'HTA, de la ménopause et du diabète sur un

terrain de l'IRC constituent des déterminants pour la survenue des atteintes cardiaques.

Mots clés : IRC, Atteintes cardiaques, N'Djaména, HGRN.

C39. APPORT DE L'ECHOGRAPHIE CARDIAQUE TRIDIMENSIONNELLE ET TRANS-CESOPHAGIENNE DANS LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES VALVULOPATHIES RHUMATISMALES DE L'ENFANT.

M., SARR E.M ; DIOP I.B. LEYE M., DIEYE O., BINDIA D., BA K., DIOUM., MANGA S., SEYE M., DIAGNE A., KAYA M.

Affiliation des auteurs : Clinique Cardiologique CHU Fann Dakar Sénégal.

Adresse pour correspondance : cardiofann@orange.sn

Résumé

Introduction : L'atteinte valvulaire cardiaque rhumatismale demeure une des conséquences la plus redoutée de la maladie en raison de la fréquente nécessité d'une chirurgie.

Patients et méthode : Etude prospective (Janvier – Mai 2017) sur les patients opérés pour valvulopathie rhumatismale au Centre Cardio-Pédiatrique Cuomo (CHU Fann). L'indication opératoire a été posée par l'échographie 2D et tridimensionnelle pour mieux décrire la lésion valvulaire. L'ETO préopératoire a affiné l'indication. Une ETO postopératoire a évalué le résultat de la chirurgie.

Résultats : Vingt-quatre patients ont été concernés avec un sexe ratio de 1,18. L'âge moyen était de 12,9 ans. L'échographie 3D a mieux décrit l'anatomie valvulaire et sous valvulaire mitrale. L'ETO, a permis de poser l'indication chirurgicale de façon formelle dans 23 cas (sensibilité 95,83%). Pour ce qui est de la spécificité de l'ETO, cette indication a été validée par l'exploration chirurgicale dans 14 cas. Dans 9 cas, le geste était différent de l'indication posée par l'ETO. Dans 1 cas, l'ETO n'avait pas été affirmative. Le résultat de la chirurgie valvulaire était bon dans 21 cas.

Conclusion : l'échographie 3D et l'ETO permettent une meilleure description de l'anatomie valvulaire et affinent l'indication chirurgicale.

Mots clés : valvulopathie rhumatismale, échographie tridimensionnelle, trans-cesophagienne, chirurgie.

C40. EVALUATION DU DIABETIQUE TYPE II A L'EPREUVE D'EFFORT A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN ET A L'HÔPITAL DE LA POLICE NATIONALE (CÔTE D'IVOIRE)

Koffi Djinguin, Gnaba Loua, Ekou Arnaud, Yao Herman, N guetta Roland

**Correspondant : Koffi djinguin : koffidjinguin@yahoo.fr
ICA et HPN**

Introduction-objectif : Le diabète de type II est fréquemment émaillé de complications cardiovasculaires dont l'insuffisance coronaire. Elle est souvent paucisymptomatique nécessite un diagnostic précoce. Une épreuve d'effort est utile dans ces situations. Notre étude a pour objectif d'évaluer le rôle de l'épreuve d'effort chez le diabétique de type II.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude prospective à visée descriptive qui s'est déroulée pendant six mois, de Juin 2017 à Décembre 2017 à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan et à l'hôpital de la police nationale (Côte d'Ivoire). Ont été inclus dans notre étude, les sujets diabétiques de type II, ayant bénéficié d'une épreuve d'effort (EE). Les paramètres analysés concernaient l'évaluation de la douleur thoracique et les anomalies électrocardiographiques notamment les troubles de la repolarisation.

Résultats : Au total, 58 patients diabète de type II ont été retenus.

L'âge moyen était de $49,32 \pm 10,51$ ans. On notait une prédominance masculine avec un sexe ratio de 1,15. La durée moyenne du diabète était de $04 \text{ ans} \pm 1,55$ ans. Tous les patients étaient sous antidiabétiques oraux. L'Hémoglobine glyquée était de $7,9 \pm 2,3$ %, et la glycémie capillaire de $1,6 \pm 1,1$ g/l.

Avant l'épreuve d'effort, on notait une notion de dyspnée d'effort dans 48% des cas ($n=28$), de douleurs thoraciques dans 32% des cas ($n=19$), de palpitations et de malaise dans 22% des cas ($n=13$).

Après l'EE, on notait un sous décalage descendant du segment ST en latéral (V5V6) observé dans 80% des cas ($n=46$). Parmi ceux-ci, la notion de douleurs thoraciques été observé dans 70% des cas (40 cas).

Tous ces patients ont été référés au service d'hémodynamique pour une coronarographie diagnostique. 63 % des patients diabétiques ayant un sous décalage du segment ST ont présentés des lésions coronaires.

Conclusion : L'épreuve d'effort est utile chez les patients diabétiques pour l'évaluation du pronostic et pour l'identification des personnes chez qui une revascularisation coronarienne peut s'avérer bénéfique.

Mots-clés : Epreuve d'effort – Diabète type 2 – Electrocardiogramme - Institut de Cardiologie d'Abidjan

C41. CARACTERISTIQUES DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE ASSOCIATION AU DIABETE DE TYPE 2 EN CONSULTATION EXTERNE DE CARDIOLOGIE A L'HOPITAL GENERAL DE REFERENCE NATIONALE DE N'DJAMENA A PROPOS DE 225 CAS.

Allawaye L.¹, Noubaisse A¹, Naibé D¹, Odjikem D², Madjilengar N¹, Mianroh H.L¹, Sara M¹

Affiliations des auteurs

1. Service de cardiologie HGRN
2. Service de cardiologie Hôpital de la Renaissance

Auteur pour correspondance : Allawaye L. Tél : (00235) 66 66 85 87, E-mail : lucienallawaye14@gmail.com

Résumé

Introduction: L'Hypertension artérielle (HTA) du diabétique est particulière par sa fréquence et sa gravité. Cette association HTA-diabète type 2 (DT2) est particulièrement fréquente en consultation de cardiologie, et est responsable d'une majoration du risque cardiovasculaire et d'une accélération de l'atteinte dégénérative du diabète.

Méthodes: nous avons mené une étude rétrospective, transversale et descriptive. Au total 225 dossiers des patients âgés de 18 ans ou plus, suivis en consultations externe de cardiologie à l'hôpital général de référence nationale de Ndjamen pendant une période de 10 mois, allant du 1^{er} janvier 2017 au 31 octobre 2017 étaient inclus dans notre étude. Les données ont été collectées au moyen d'une fiche préétablie. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide de logiciel SPSS version 18.0. Les résultats ont été exprimés en moyenne, et en pourcentage.

Résultats: Parmi les 225 sujets de l'étude, il y avait 90 hommes (40%) et 135 femmes (60%), soit un sex ratio H/F de 0,66. L'âge moyen était de $49,45 \pm 14,94$ ans. L'hypertension artérielle représentait 77, 78% (175/225) contre 22,22% (50/225) des patients diabétiques. Six virgule soixante-six pourcent (6,66%) des patients diabétiques étaient de découverte fortuite au cours des consultations. L'ancienneté du diabète était de $6,3 \pm 3,7$ ans. Seulement 3,2% avaient une $HbA1c \leq 6,5\%$. 11,4% des patients avaient une HTA de légère, 45,7% avaient une HTA modérée et 42,9% une HTA sévère. L'IMC moyen était de $29,1 \pm 3,6$ kg/m². La dyslipidémie était présente chez 55,7% de nos patients avec essentiellement une hypoHDLémie (35%). Les cardiopathies ischémiques étaient observées dans 12,5% ; L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs était retrouvé dans 8,4% chez les patients ayant une hypoHDLémie. Elle était significativement plus fréquente chez les patients ayant une $HbA1c$ supérieure à 8%, $LDL-c \geq 1$ g/l.

Conclusion: La population de patients hypertendus diabétiques est une population exposée aux complications cardiovasculaires. Notre étude retrouve une relation statistiquement significative entre l'atteinte cardiaque, le déséquilibre du diabète et la dyslipidémie nécessitant une prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires associés au diabète.

Mots clés : hypertension artérielle, Diabète type 2, Dyslipidémie, complications cardiaques et génératives.

C42. CONTROLE DES CHIFFRES TENSIONNELS CHEZ L'HYPERTENDU TRAITE DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU SYLVANUS OLYMPIO DE LOME

Baragou S¹, Afassinou YM¹, Atta B¹, Pio M¹, Pessinaba S²,
Oloudé N, Aloumon M¹, Damorou F².

Affiliations des auteurs

1. CHU Sylvanus Olympio Lomé – Togo
2. CHU Campus Lomé – Togo

Auteur pour correspondance : Baragou Soodougoua
email : rbaragou@yahoo.fr , Tél : 00228 92333211

Résumé

Introduction et Objectifs : L'hypertension artérielle est une affection responsable de nombreuses complications. Le contrôle des chiffres tensionnels reste un défi pour le cardiologue. Ce travail a pour objectif d'évaluer le niveau de contrôle de l'hypertension artérielle et ses facteurs dans le service de cardiologie du CHU Sylvanus Olympio.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale effectuée du 1^{er} octobre 2013 au 30 septembre 2016 dans le service de cardiologie du CHU Sylvanus Olympio de Lomé. Ont été inclus les patients hypertendus reçus, traités et suivis pendant au moins 6 mois. L'évaluation du niveau tensionnel a été effectuée par automesure.

Résultats : Mille deux cent quinze patients ont été retenus. L'âge moyen des patients était de 52 ± 13 ans avec une prédominance féminine (sexe ratio à 1,65). L'hypertension artérielle était sévère chez 46,91 %. Le contrôle tensionnel était obtenu chez 33,4 % des patients au bout de 6 mois de suivi dont 33,7 % chez les femmes et 32,9 % chez les hommes. Les facteurs significativement associés au non contrôle tensionnel étaient : âge supérieur à 45 ans ($p=0,03$), hypertension artérielle inaugurale ($p<0,01$), hypertension artérielle sévère à la première consultation ($p<0,01$), mauvaise observance thérapeutique ($p<0,01$).

Conclusion : La proportion de contrôle tensionnel est faible. Les facteurs responsables démontrent l'importance du travail à effectuer.

Mots clés : HTA, contrôle, Lomé.

C43. EVALUATION DU TRAITEMENT ANTICOAGULANT PAR LES ANTIVITAMINES K DES PATIENTS SUIVIS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Koné A G, Bamba-Kamagaté D

Affiliations des auteurs :

Service de médecine, Institut de Cardiologie, Abidjan, Côte d'Ivoire

Introduction : Les anticoagulants sont la base de l'arsenal thérapeutique pour le traitement et/ou la prévention des événements thrombo-emboliques artériels et veineux. Ils sont débutés en général en hospitalisation par les héparines et relayés par les AVK. L'utilisation des AVK nécessite une surveillance biologique et une adaptation posologique en fonction de l'INR.

Objectif général : L'objectif principal de notre étude était d'évaluer la prise en charge des patients sous antivitamines K à l'Institut de cardiologie d'Abidjan (ICA).

Matériel et méthode : Nous avons mené une étude prospective de cohorte observationnelle à visée descriptive et analytique, du premier avril 2017 au 30 Juin 2017 au laboratoire de biologie de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan. Notre population était constituée de patients ayant un traitement anticoagulant depuis 3 mois et suivis à l'ICA.

Résultats : Deux cent deux patients (202) avec un âge moyen de 56 ans ont été inclus dans notre étude. Les hommes prédominaient avec 51%. La fibrillation auriculaire était la principale indication d'anticoagulation (38,6%). Les autres indications étaient dominées par les cardiopathies dilatées (7%). La cible thérapeutique était inscrite sur la carte d'INR fréquemment (82%). La durée du traitement n'était pas inscrite sur la carte (0%). Le traitement a été poursuivi au-delà du délai recommandé pour 83,3% (>3mois) et 46,4% (>6 mois) des cas. Chaque patient avait un nombre moyen de médicaments de 2,41 ; l'Acénocoumarol était l'AVK le plus prescrit (64%). La grande majorité de nos patients avaient reçu une éducation thérapeutique (99%). Pendant la période d'étude 3327 INR ont été réalisés. 68,2% des INR étaient en dehors de l'intervalle thérapeutique. Seul l'âge, la durée du traitement et l'INR cible ont été identifiés comme paramètres influençant la qualité de l'anticoagulation.

Conclusion : Le suivi des patients sous AVK à l'ICA ne correspond pas toujours aux recommandations. Le niveau de connaissance de nos patients sur leur traitement AVK semble être correcte, mais contraste avec la mauvaise qualité de l'anticoagulation.

Mots clés : anticoagulation, antivitamines K, INR

C44. ASSOCIATION OF LEPTIN-TO- ADIPONECTIN RATIO WITH BLOOD PRESSURE IN A SUB-SAHARAN AFRICAN POPULATION

Clarisse Noël A. Ayina¹, Francky Teddy A. Endomba^{2*},
Samuel Honoré Mandengue¹, Jean Jacques Noubiap³,
Laurent Serge Etoundi Ngoa⁴, Philippe Boudou⁵,
Jean-Francois Gautier^{6,7}, Jean Claude Mbanya^{2,8,9} and
Eugene Sobngwi^{2,8,9}

Authors' affiliations

1. Department of Animal Science, Faculty of Science, University of Douala, Douala, Cameroon.

2. Department of Internal Medicine and Specialties, Faculty of Medicine and Biomedical Science, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon.
3. Department of Medicine, Groote Schuur Hospital, University of Cape Town, Cape Town, South Africa.
4. Department of Animal Science, Higher Teacher's Training College, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon.
5. Department of Hormonal Biology, Saint-Louis Hospital, Public Assistance -Paris Hospitals, University Paris-Diderot Paris-7, Paris, France.
6. Department Diabetes and Endocrinology, Lariboisiere Hospital, Public Assistance – Paris Hospitals, University Paris-Diderot Paris-7, Paris, France.
7. INSERM UMRS 1138, Cordeliers Research Centre, University Pierre et Marie Curie-Paris 6, Paris, France.
8. Laboratory for Molecular Medicine and Metabolism, Biotechnology Center, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon.
9. National Obesity Center, Yaoundé Central Hospital, Yaoundé, Cameroon.

Corresponding author*: Dr Francky Teddy A. Endomba (MD), franckyteddyea@gmail.com

Abstract

Objectives: Considering the known negative correlation of adiponectin with blood pressure, and the positive one of leptin, we conducted this study which aimed to assess the relationship between leptin-to-adiponectin ratio and blood pressure in a sub-Saharan African population.

Methods: This was a cross-sectional study that included 385 adults in the general population of Cameroon. Data collected concerned the body mass index, waist circumference, systolic blood pressure, diastolic blood pressure and results of biological measurements especially leptin and adiponectin plasma levels. Correlations between blood pressure and leptin-to-adiponectin ratio were done using Spearman's analysis and comparison between groups using Mann Whitney test.

Results: There were 145 males and 240 females, and 230 individuals (59.7%) had high blood pressure. Spearman's analysis revealed significantly positive correlation between systolic blood pressure and leptin-to-adiponectin ratio in men ($p=0.017$), and between diastolic blood pressure and leptin-to-adiponectin ratio among women ($p=0.02$). There were no significant correlations between leptin-to-adiponectin ratio with diastolic pressure in men, systolic pressure in women, and both diastolic and systolic blood pressure in the whole sample. Globally, leptin-to-adiponectin ratio was significantly more elevated ($p=0.036$) for people with high blood pressure (median of 2.2 ± 2.5) than for those with normal blood pressure (median of 1.9 ± 2.7). In men, leptin-to-adiponectin ratio was significantly higher in hypertensive subjects than in normotensive ones ($p<0.0001$), but for women the superiority was not significant.

Conclusion: In this group of sub-Saharan African adults, we found that higher leptin-to-adiponectin ratio levels were proportional to higher blood pressure values, in general and more specifically in men.

Keywords: Leptin-to-adiponectin ratio, Blood Pressure, Sub-Saharan Africa.

C45. MID-TERM OUTCOMES OF MECHANICAL HEART VALVE REPLACEMENT IN A DEVELOPING COUNTRY

Charles Mve Mvondo, Jean Claude Ambassa and Ellen M.Dailor.

Authors' affiliation: Division of Cardiac Surgery, Shisong Cardiac Center, Kumbo, Cameroon

Corresponding Author: Charles Mve Mvondo. E-mail: mmvondocarlo@yahoo.fr

Abstract

Objectives: The management of patients with mechanical valves remains a major concern in developing countries for the complexity of anticoagulation therapy and the lack of access to repeat surgery. We report our experience with mechanical valve implantation over an 8-year period.

Methods: 291 mechanical valves were implanted in 233 patients in our institution between February 2008 and June 2016. 117 mitral replacement (50.2%), 57 aortic replacement (24.4%) and 59 mitro-aortic replacement (25.7%). The mean age was 27.6 ± 13.4 years (7-62 years). Rheumatic etiology was found in 80.6% (188/233) of the patients. Hospital and late mortality and valve related events were reviewed at follow-up (mean: 43.2 ± 25.6 months, complete at 93%).

Results: The 30-day mortality was 4.7% (11/233). The 1 and 6-year survival for the whole cohort was $88.8\pm 2.1\%$ and $78.7\pm 3.3\%$ respectively; 6-year survival for aortic, mitral and mitro-aortic groups: $89.3\pm 4.8\%$, $73.2\pm 5.4\%$ and $79.3\pm 5.8\%$ respectively [$p=0.15$]. The freedom from neurologic events and anticoagulation-related bleeding at 6 years was $93.1\pm 2.1\%$ and $78.9\pm 3.7\%$ respectively. No patient had reoperation at follow-up. No cases of prosthetic valve thrombosis was identified. Eight full-term pregnancies were reported.

Conclusions: This preliminary experience reports acceptable mid-term results after mechanical heart valve implantation in our region. Financial and social strategies facilitating patient education are crucial to ensure good results. Long-term follow-up and comparison with non-thrombogenic options are needed.

C46. TIMMA : ECHELLE ECHOGRAPHIQUE DE LA SURCHARGE ATHEROMATEUSE EN CAROTIDE

Komlavi Yayehd¹, Nathalie Morel², Wilfried Vadot², Gilles Rodier², Cécile Maugras², Jérôme Jund³, Loic Belle⁴, Toufek Berremili⁴.

Affiliation des auteurs

1. Service de cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire Campus de Lomé, 03 BP 30284, Lomé, Togo
2. Service de Neurologie, Centre Hospitalier Annecy-Genevois, 74000, Annecy, France
3. Service d'évaluation d'information médicale, Centre Hospitalier Annecy-Genevois, 74000, Annecy, France
4. Service de cardiologie et médecine vasculaire, Centre Hospitalier Annecy-Genevois, 74000, Annecy, France

Auteur pour correspondance : Dr Komlavi YAYEHD. Assistant chef de Clinique. CHU Campus. 03 BP 30284 Lomé, Togo. Tel : +228 91 42 81 55. Email : kyayehd@gmail.com

Résumé

Introduction : La présence de plaque carotidienne est un facteur prédictif du risque vasculaire individuel. L'échographie est une technique de référence mais son application en pratique courante reste difficile du fait de l'absence de standardisation et de la variabilité inter-opérateur. Nous présentons l'échelle TIMMA, une technique de mesure de l'athérome carotidien. Notre objectif était d'évaluer la capacité pour des médecins neuro-vasculaires d'être concordant avec l'évaluation d'un expert en échographie vasculaire.

Matériel et méthodes : L'échelle TIMMA est l'acronyme des cinq classes de surcharge athéromateuse : Très importante, Importante, Modérée, Minimale et Absente. Le regroupement des deux premières classes définit le groupe « athérome significatif ». L'échelle a été évaluée chez 38 patients (76 carotides) souffrant d'accident vasculaire ischémique ou d'accident ischémique transitoire, par cinq opérateurs compétents en échodoppler des carotides : un neurologue vasculaire (NV) formé à TIMMA (40 heures de formations), trois NV informés du mode de mesure (1 heure d'information) et un médecin vasculaire spécialisé (MVa) examinateur de référence. Nous avons évalué la concordance entre les NV et le MVa, à classer les patients dans le groupe athérome significatif ou non puis dans les 5 classes TIMMA.

Résultats : L'évaluation de l'échelle avec regroupement en deux groupes montrait une concordance du NV informé avec le MVa sur 76 carotides de 86% (kappa à 0,7) et du NV formé avec le MVa sur 58 carotides de 90% (kappa à 0,8) ; les valeurs prédictives positive et négative de faire le diagnostic d'un athérome significatif étaient respectivement de 100% et 81% pour le NV informé, et de 100% et 80% pour le NV formé. L'évaluation de l'échelle sur cinq classes montrait une comparabilité du NV informé avec le MVa de 46% (kappa à 0,3) et avec le NV formé de 75% (kappa à 0,7).

Conclusion : TIMMA permet au neuro-vasculaire compétent en échodoppler carotidien de reconnaître, de façon reproductible, les sujets avec un athérome carotidien significatif. L'intérêt de cette échelle à déterminer le risque cardiovasculaire des patients devra être évalué sur une large cohorte.

Mots clés : Echographie carotidienne ; plaque, athérome, reproductibilité inter-observateur ; accident vasculaire cérébral ischémique

C47. CARDIAC SURGERY IN SUB-SAHARAN AFRICA: A REPORT OF 3-YEAR EXPERIENCE AT THE DOUALA GENERAL HOSPITAL

Félicité Kamdem^{1,2,3}, William Ngatchou^{2,4}, Ba Hamadou⁵, Alexia Mboulley¹, Henry Luma^{1,5}, Marie Solange Doualla^{1,5}, Daniel Lemogoum², Olivier Germain⁴, Jean Luc Janssens⁴, Pierre Origer⁴, Jacques Berre⁴, Philippe Dehon⁴, Maimouna Bol Alima⁴, Anastase Dzudie^{1,3,5}, Henry Ngote^{1,3}, Yves Monkam^{1,3}, Sidiki Mouliom^{1,3}, Romuald Hentchoua³, Albert Kana³, Aminata Coulibaly³, Eugène Belley Priso⁵, Samuel Kingue⁵

Authors' affiliations :

¹Internal Medicine Service, Douala General Hospital, Douala, Cameroon; ²Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Douala, Douala, Cameroon; ³Intensive Care Unit, Douala General Hospital, Douala, Cameroon; ⁴Department of Surgery, Hopital Saint Pierre, Bruxelles, Belgium; ⁵Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon

Corresponding Author : Dr. Félicité Kamdem. Internal Medicine Service, Douala General Hospital, PO Box, 4856 Douala, Cameroun. Email: kamdem_djimegne@yahoo.fr.

Background: Cardiac surgery was started at the Douala General Hospital since 2012 as a result of a North-South collaboration between Cameroon and Belgium. Five cardiac surgery missions have been carried out since then. This work aimed at assessing three years of this initial experience.

Methods: We carried out a cross-sectional descriptive study between November 2012 and March 2016. We reviewed the case records of all patients with heart disease, and with an indication for surgery.

Results: A total of 45 patients with heart diseases who had an indication for surgery were retained for this study. There were 23 women and 22 men. Of these, 27 patients benefited from surgical intervention. Their mean age was 41±18 years (range, 14 to 85 years). The most common physical sign was heart murmur in 29 (64.4%) patients. Valvular Heart diseases were the most frequent in 32 (71.1%) patients, which were predominantly rheumatic heart diseases (RHD) in 25 (55.6%) patients. The most frequent surgical procedures were valve replacement with prosthesis, followed by repairs of congenital abnormalities. Mechanical prosthesis were mostly used (8/12 cases). Short-term intra-hospital mortality was 7.4%. The main cause of death was acute ventricular failure.

Conclusions: The pilot phase of the cardiac surgery program at the General Hospital of Douala (DGH) was successful. Patients could be operated at a lower cost locally. Efforts must be made for the creation of an autonomous local team.

Keywords: Cardiac surgery; Douala General Hospital; sub-Saharan Africa (SSA)

C48. SURGICAL TREATMENT OF THORACIC AORTA ANEURYSM: INITIAL EXPERIENCE FROM A SUB-SAHARAN INSTITUTION

¹Charles Mve Mvondo, ²Essam Nlooi Alain, ³Hamadou Ba and ¹Jean Claude Ambassa

Authors' affiliations

1. Division of Cardiac Surgery, Shisong Cardiac Center, Kumbo, Cameroon
2. Department of cardiology, Military Hospital, Yaoundé, Cameroon
3. Department of cardiology, Central Hospital, Yaoundé, Cameroon

Corresponding Author: Charles Mve Mvondo. Email: mmvondocarlo@yahoo.fr

Abstract

Objectives: Reports on thoracic aorta aneurysm (TAA) management have been anecdotal in the sub-Saharan region. This paper reports the results of TAA surgery at the Shisong Center over a 7-year period.

Patients and methods: The data of 26 patients [Mean age: 43.8±14.7 years, range: 18-72 years; males: 17/26 (65.3%)] who underwent TAA surgery at the Shisong Center (November 2010 - May 2017) were retrospectively reviewed (Patient profiles, disease etiology and the surgical outcomes).

Results: Uncontrolled hypertension the commonest risk factor (17/26, 65.3%); Genetic disorders: 5/26 patients (4 bicuspidia, 1 Marfan); 9/26 (34.6%) had Stanford type A dissection. The operative mortality was 7.6% (n=2/26). Twenty (n=20/26, 76.9%) patients had Bentall operation; four ascending aorta graft replacement (n=4/26, 15.3%), two (n=2/26, 7.6%) reductive aortoplasty. Associated procedures: mitral surgery (n=4), tricuspid repair (n=3), CABG (n=1). No case of stroke was observed. One cardiac and two non cardiac related deaths were reported at follow-up (1 and 4-year survival: 95.2±4.6% and 78.6±9.6% respectively). No patient underwent reoperation at follow-up.

Conclusion: The incidence of TAA in the sub-Saharan region seems to be underestimated due mainly to insufficient number of specialists and medical infrastructures. A major attention should be paid during the evaluation of patients with risk factors. Our initial experience demonstrates the feasibility of TAA surgery in our region with encouraging results.

C49. LA MALADIE CORONAIRE CHEZ LA FEMME NOIRE AFRICAINE : A PROPOS DE 92 CAS

MBaye MB, Sangaré Z, Bodian M, Harris M, Mingou J, Diack B, Bodian M, Diao M, Kane A, Ba SA.

Affiliation des auteurs : Service de Cardiologie, CHU Aristide Le Dantec

Auteur pour correspondance : Dr Zoumana SANGARE
Email : zumadiablo@yahoo.fr

Résumé

Introduction : Souvent considérée comme une maladie d'homme, la maladie coronaire est pourtant la première cause de mortalité chez la femme. L'objectif de notre étude était de déterminer la prévalence ainsi que le type d'atteinte coronaire chez la femme au Sénégal.

Méthodologie : Nous avons mené une étude monocentrique, rétrospective et descriptive sur une période de 39 mois du 1^{er} mai au 31 juillet dans le service de cardiologie du CHU Aristide Le Dantec. Ces femmes ont été classées en deux groupes : femmes jeunes (<55ans) et femmes âgées (sup ou =55ans).

Résultats : Globalement, la prévalence de la maladie coronaire significative était de 53,3%. Les lésions étaient multi-tronculaires dans 35,9% des cas. La maladie coronaire significative était plus fréquente chez les femmes âgées (35% vs 14 %; P=0,51) et plus particulièrement des lésions bi et tri-tronculaires ; tandis que les artères coronaires saines étaient plus fréquentes dans le groupe des femmes jeunes (38% vs 30%, P=0,45). Une atteinte du tronc commun était retrouvée dans 4,4% des cas et intéressaient exclusivement les femmes âgées. La répartition topographique des lésions était à peu près similaire dans les deux groupes et intéressait principalement l'artère inter-ventriculaire antérieure (41,3%).

Conclusion : Les maladies cardiovasculaires ne touchent pas que les hommes. Notre étude met en évidence une proportion alarmante de femmes jeunes avec une maladie coronaire obstructive.

Mots clé : Maladie coronaire, femmes, prévalence, Sénégal.

C50. ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUES ET PRONOSTIQUES DE L'ANEMIE AU COURS DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE A BRAZZAVILLE.

IKAMA MS, MEMOUGAME MOBET J, MAKANI J, ELLENGA-MBOLLA BF, MONGO-NGAMAMI SF, ONDZE-KAFATA LI, KOUALA-LANDA C, GOMBET TR, KIMBALLY KAKY G.

Auteur pour Correspondance : Pr IKAMA Méo Stéphane, Service de cardiologie et médecine interne CHU de Brazzaville BP 32. Brazzaville Congo, email : stephane.mikama@gmail.com

Résumé

Objectif : Contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients insuffisants cardiaques et anémiques au CHU de Brazzaville.

Patients et méthodes : Cette étude prospective et analytique, a été réalisée au CHU de Brazzaville entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre 2017. Elle a inclus les patients hospitalisés en cardiologie pour une insuffisance cardiaque (IC) gauche ou globale et anémie, définie par un taux d'hémoglobine < 12 g/dl chez l'homme et < 11 g/dl chez la femme. L'étude a

concerné 171 patients répartis entre anémiques ou A (n = 57) et non anémiques ou NA (n = 114).

Résultats : La prévalence de l'anémie était de 33,3%, avec un taux moyen d'hémoglobine de $11,4 \pm 1,4$ g/dl. Il s'agissait de 79 hommes (46,2%) et 92 femmes (53,8%), avec un âge moyen de $57,5 \pm 16,5$ ans, d'un niveau d'instruction secondaire dans 75 cas (43,8%), et un bas niveau de vie dans 92 cas (53,8%). L'insuffisance cardiaque était globale dans 153 cas (89,5%), de novo dans 79 cas (46,2%), et ancienne dans 92 cas (53,8%). Les patients étaient en classe fonctionnelle NYHA III-IV dans 112 cas (65,5%), avec une différence significative entre les A et les NA ($p = 0,0001$). Les principales cardiopathies sous-jacentes étaient une cardiomyopathie dilatée dans 127 cas (75,1%), une cardiopathie hypertensive dans 17 cas (10,5%), une cardiopathie ischémique dans 11 cas (6,5%), et une valvulopathie dans huit cas (4,7%). Le DTDVG moyen était de $57,2 \pm 13,9$ mm chez les A versus $69,9 \pm 37,9$ mm chez les NA ($p = 0,002$), et la FEVG moyenne de $35,5 \pm 16,9\%$ chez les A versus $34,1 \pm 11\%$ ($p = 0,534$). La comparaison entre les A et les NA notait une durée d'hospitalisation plus prolongée ($18,4 \pm 8,9$ j vs $12,9 \pm 7,6$ j ; $p = 0,00001$), une mortalité plus élevée (4 vs 2 décès), et un taux de réhospitalisations plus élevé (4 vs 1).

Conclusion : Il ressort de cette étude que l'anémie est une comorbidité fréquente chez les patients insuffisants cardiaques. Elle aggrave le tableau clinique, et constitue un facteur de mauvais pronostic en termes de durée d'hospitalisation, des taux de mortalité et de réhospitalisations.

Mots clés : Anémie, insuffisance cardiaque, prévalence, pronostic, Congo.

C51. HEART FAILURE IN SUB-SAHARAN AFRICA: A CONTEMPORANEOUS SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Valirie N. Agbor¹, Mickael Essouma², Ntobeko A.B. Ntusi^{3,4,5}, Ulrich Flore Nyaga², Jean Joel Bigna⁶, Jean Jacques Noubiap^{3*}

Authors' affiliations

1. Ibal Sub-divisional Hospital, Oku, North-west Region, Cameroon;
2. Department of Internal Medicine and Specialties, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon;
3. Department of Medicine, University of Cape Town and Groote Schuur Hospital, Cape Town, South Africa;
4. Cape Universities Body Imaging Center, University of Cape Town, Cape Town, South Africa;
5. Hatter Institute for Cardiovascular Research in Africa, Department of Medicine, University of Cape Town, Cape Town, South Africa
6. Faculty of Medicine, University of Paris Sud XI, Le Kremlin-Bicêtre, France

Corresponding author : Dr Jean Jacques N. Noubiap, Department of Medicine, University of Cape Town and Groote Schuur Hospital, 7925 Observatory, Cape Town, South Africa. E-mail: noubiapjj@yahoo.fr

Abstract

Objectives: To summarise available data on the prevalence, aetiology, treatment, prognosis and cost of treatment of heart failure (HF) in sub-Saharan Africa (SSA).

Setting: This systematic review and meta-analysis recruited participants from every health facility in SSA.

Participants: All published literatures between January 1, 1996 to May 31, 2017, of individuals aged 12 years and older and residing in sub-Saharan Africa. They must be of African descent.

Outcome: Number of HF admissions in to general wards and HF clinics; number of cases of the different aetiologies of HF; number of participants on the different medications for HF; number of cases of all-cause mortality in participants with HF, and the predictors of all-cause mortality; cost of treatment for HF on the individual patient. Due to a limited word count, only results on the aetiologies of HF will be presented in the abstract.

Results: Thirty five full text articles were selected after screening of an initial 3785 titles and abstract. Hypertensive heart disease (HHD) (39.2% [95% CI= 32.6-45.9]) was the commonest cause of HF in SSA, followed by cardiomyopathies (CMO) (21.4% [95% CI= 16.0-27.2]) and rheumatic heart disease (RHD) (14.1% [95% CI = 10.0-18.8]). Ischemic heart disease (7.2% [95% CI= 4.1-11.0]) was rare.

Conclusion: HHD, CMO and RHD are the most common causes of HF in SSA, with HHD and CMO responsible for over 50% of the cases. Also, the last two decades have witnessed a remarkable drop in the prevalence of RHD below 15.0%.

Keywords: Heart failure, epidemiology, aetiologies, treatment, prognosis, cost, sub-Saharan Africa.

C52. SYNDROME D'APNEE DU SOMMEIL (SAS) ET INSUFFISANCE CARDIAQUE : UNE LIAISON DANGEREUSE.

DIEYE O., DIOP I.B., M., SARR E.M., BINDIA D., LEYE M., BA K., MANGA S., DIOUM., SEYE M., DIAGNE A., KAYA M.

Affiliation des auteurs : Clinique Cardiologique CHU Fann Dakar Sénégal.

Adresse pour correspondance : cardiofann@orange.sn
Tel : +221 77 639 24 05

Résumé

Introduction : Environ 50% des patients atteints d'insuffisance cardiaque présentent des troubles respiratoires du sommeil (TRS). Ils constituent soit un marqueur pronostic (forme centrale) témoin de sa sévérité, soit un facteur

pronostic indépendant (forme obstructive). Nous avons analysé la prévalence et l'intérêt de leur prise en charge.

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude rétrospective de janvier 2015 à novembre 2017. Tous les patients ont bénéficié d'une polygraphie cardio-respiratoire.

Résultats : Nous avons colligé 342 dossiers dont 49 cas d'insuffisance cardiaque. L'âge moyen était de 51 ans. Le sexe ratio de 1.4. L'IMC moyen était de 28.5. L'Index d'Epworth moyen était de 10/24. Les facteurs de risque étaient dominés par l'hypertension artérielle (62%), l'obésité (53%) et le diabète (25%). La symptomatologie clinique était dominée par le ronflement (80%) et la somnolence diurne excessive (60%). La polygraphie confirmait une apnée du sommeil dans 245 cas. Tous les cas d'apnée sévère obstructive (39%) avaient bénéficié d'un traitement ventilatoire par pression positive continue. On obtenait un bon résultat dans 69% des cas.

Conclusion : Le dépistage des TRS est recommandé chez les patients insuffisants cardiaques en raison de leur fréquence. La pression positive continue fixe à basse pression reste le traitement de référence des formes obstructives.

Mots clés : Apnée du sommeil – Polygraphie ventilatoire – Insuffisance cardiaque.

C53. INSUFFISANCE CARDIAQUE DROITE EXCLUSIVE DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU DE BRAZZAVILLE

Ellenga Mbolla BF, Ovaga EB, Bakekolo RP, Kouala Landa CM, Makani Bassakouahou JK, Mayala Maognan RF, Mongo Ngamami SF, Ondze Kafata LI, Ikama MS, Gombet TR, Kimbally Kaky SG

Affiliation des auteurs : Service de cardiologie et MI, CHU de Brazzaville, BP 32 Brazzaville, Congo

Adresse pour correspondance :
ellenga_bertrand@hotmail.com

Abstract

Objectif : Déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, et étiologiques, de l'insuffisance cardiaque droite (ICD) exclusive.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une analyse rétrospective et descriptive, réalisée de janvier 2010 à décembre 2016 (7 ans) dans le service de cardiologie du CHU de Brazzaville. Ont été inclus, les patients ayant présenté une ICD exclusive.

Résultats : Quatre-vingt-neuf patients, dont 50 femmes (56,2%) ont été inclus. La fréquence de l'ICD exclusive était de 1,1 %. L'âge moyen était de $60,9 \pm 14,8$ ans. Le délai moyen de consultation était de $78,8 \pm 137,8$ jours. Les facteurs de risque associés étaient : le tabagisme ($n=34$; 38,2 %), l'obésité ($n=21$; 23,6%), l'alcoolisme ($n=21$), la dyslipidémie ($n=18$; 20,2 %) et le diabète ($n=5$; 5,6 %). Les motifs d'hospitalisation étaient : la dyspnée ($n=87$; 97,8 %), la toux ($n=44$; 49,4 %) et les hépatalgies d'effort ($n=22$; 24,7 %). Les principales causes de l'ICD exclusive étaient : un cœur pulmonaire chronique ($n=64$; 72 %), un cœur pulmonaire aigu ($n=18$; 20,2 %), une cardiopathie congénitale ($n=5$; 5,6 %). La durée moyenne du séjour était de $17,9 \pm 11,9$ jours. La létalité était de 9 % ($n=8$). Les décès

étaient associés aux extrasystoles ventriculaires et à la tachycardie sinusale.

Conclusion : Le cœur pulmonaire chronique est la cause la plus fréquente de l'ICD exclusive. Le dépistage et le traitement efficace des maladies respiratoires chroniques, de la tuberculose et de l'embolie pulmonaire permettraient de diminuer son incidence.

Mots-clés : insuffisance cardiaque droite, cœur pulmonaire chronique, bronchopneumopathie chronique obstructive, embolie pulmonaire, Brazzaville.

C54. ETUDE COMPARATIVE ENTRE INSUFFISANCES CARDIAQUES A FRACTION D'EJECTION PRESERVEE ET ALTEREE DANS LA VILLE DE DOUALA (CAMEROUN)

NANA KEPTUKOUA Lionel¹, DZUDIE TAMDJIA Anastase², DJOMOU NGONGANG Florent Armel³, NZALI Archange⁴, NDJEBET Jules¹, BOGNE SIKADI épouse NGANHYIM Franky Loryane⁵, KINGUE Samuel⁶

Affiliation des auteurs :

1. Centre cardiovasculaire de Douala
2. Hôpital Général de Douala
3. Hôpital Laquintinie de Douala
4. Hôpital de District Cité des Palmiers
5. Clinique KERTHAN Douala
6. Hôpital Général de Yaoundé

Auteur pour correspondance : DJOMOU NGONGANG Florent Armel : Médecin Cardiologue, Hôpital Laquintinie Douala, 699903030, armel2001@yahoo.fr

Introduction : Les recommandations 2016 de la société européenne de cardiologie distinguent 3 types d'IC selon la fraction d'éjection du ventricule gauche: insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée (ICFEP), moyennement réduite (ICFEmr) et altérée (ICFEA). Compte tenu des variations géographiques des étiologies de l'IC et des présentations clinique et paraclinique différentes lorsqu'on quitte d'une population à une autre, il est nécessaire de comparer les profils des malades avec IC dans notre contexte.

Objectif : L'objectif de cette étude était de comparer les profils clinique, paraclinique et thérapeutique des patients avec IC à fraction d'éjection préservée et altérée dans la ville de Douala.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale analytique menée dans les services de cardiologie de 04 hôpitaux de la ville de Douala. Etaient inclus dans l'étude tout sujet âgé de plus de 18 ans souffrant d'insuffisance cardiaque chronique avec échographie diagnostique de l'IC. Pour chaque participant nous avons recherché les facteurs de risque cardiovasculaire et les comorbidités, puis nous avons noté les

paramètres hémodynamiques. Les paramètres électrocardiographiques et échocardiographiques ont été enregistrés ; ainsi que la prise en charge médicamenteuse.

Résultats : Au total, 202 patients souffrant d'IC chronique ont été inclus dont 30,6% avec ICfEP ; 10,8% avec ICfEmr et 58,4% avec ICfEA. 64,3% des patients étaient de sexe féminin et 35,6% de sexe masculin. L'âge moyen des patients était de 64 ± 12 ans pour ceux avec ICfEP, de 56 ± 13 ans pour ceux avec ICfEmr et de 59 ± 11 ans pour ceux avec ICfEA ; il n'existait aucune différence d'âge entre les patients avec ICfEA et ceux avec ICfEP ($p=0,97$). En comparaison aux patients avec ICfEA, ceux avec ICfEP sont majoritairement de sexe féminin ($p=0,001$), avec de nombreuses comorbidités notamment le Diabète ($p=0,0001$), l'insuffisance rénale chronique ($p=0,002$), l'hypertension artérielle ($p=0,002$), la fibrillation auriculaire ($p=0,04$). Les principales classes médicamenteuses utilisés dans la prise en charge de l'IC étaient les diurétiques, les IEC, les bêtabloquants ; la prise en charge médicamenteuse de l'ICfEP et de l'ICfEA était la même ($p=0,89$).

Conclusion : L'ICfEA et l'ICfEP présentent des profils clinique et paraclinique différents ; mis à part une prise en charge médicamenteuse identique dans notre contexte. Ces résultats suscitent des interrogations sur l'existence d'éventuelles différences au niveau des biomarqueurs et du pronostic de ces deux principaux types d'insuffisance cardiaques. De même une meilleure caractérisation de l'ICfEmr mérite considération.

Mots clés : Insuffisance cardiaque, fraction d'éjection, préservée, altérée, Douala.

C55. PREVALENCE, PATTERN AND CLINICAL CORRELATES OF DYSLIPIDEMIA AMONG CARDIOLOGY OUT PATIENTS IN YAOUNDÉ

BOOMBHI Jérôme Hilaire^{1,2} Vicky Jocelyne AMA Moor^{1,3}, TCHAPMI NJEUNJE Donald Paulin¹, KINGUE Samuel^{1,2}

Authors' affiliations

1. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, UY1,
2. Yaounde General Hospital, ³University Teaching Hospital Yaounde

Corresponding author: TCHAPMI NJEUNJE Donald Paulin. tn.donald42@gmail.com

Abstract

Background: Cardiovascular Diseases (CVD) are a major cause of morbidity and a leading contributor to mortality in both developed and developing countries. Dyslipidemia is a major modifiable cardiovascular risk factor for atherosclerosis and CVDs. The purpose of this study was to determine the prevalence, pattern and clinical correlates of dyslipidemia in patients attending cardiology outpatient consultation in Yaoundé, Cameroon.

Methods: We conducted a cross sectional study from 5th December, 2016 to 10th May 2017. This was done in outpatient cardiology unit of three reference hospitals of Yaoundé, namely: General Hospital (YGH), Central Hospital (YCH) and the University Teaching Hospital of Yaounde (UTHY). Patients who underwent a laboratory workup including a lipid profile during the study period were included. A questionnaire was administered after getting an informed consent and anthropometric measurements were taken.

Results: A total of 505 respondents were enrolled in our study. The mean age of the participants was 55.7 ± 11.8 (range 28 - 98 years). 65.4% had dyslipidemia. The most common lipid abnormality was high Total Cholesterol, TC (47.3%), followed by high Low Density Lipoprotein Cholesterol, LDL-C (41.6%), low High Density Lipoprotein Cholesterol, HDL-C (20.7%) and finally high triglycerides, TG (17.7%). Dyslipidemia was found to be independently associated with sex, age, diabetes, smoking and obesity. There was a significant weak correlation between triglycerides and waist-hip ratio ($r = 0.2$, $p < 0.001$)

Conclusion: The prevalence of dyslipidemia is high in our study population. With the most common disorders being high TC and high LDL-C.

Key words: sub-Saharan Africa, outpatient, dyslipidemia, prevalence.

C56. DIGITAL HEALTH TECHNOLOGY FOR IMPROVEMENT OF HYPERTENSION CONTROL IN AFRICA: FINDINGS OF THE USABILITY STUDY OF THE GANEO-APP.

Domin Sone Majunda Ekaney^{2,4}, Brice KITIO¹, Arthur NGANSOP¹, Anastase Dzudie^{2,3,5}, ClarencePetite Kappe¹

Authors' affiliations

1. Guidelines advisory Network for Africa (GANEO), Paris, France.
2. Clinical Research Education Networking and Consultancy (CRENC), Douala, Cameroon
3. Douala General Hospital, Douala, Cameroon
4. Batoke Integrated Health Centre, Limbe, Cameroon
5. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaounde I, Yaounde, Cameroon

Corresponding author: Anastase Dzudie. MD, PhD, FESC. Clinical Research Education, Networking and Consultancy. Cell: +237679617981, Email: anastase.dzudie@crenc.org

Abstract

Background: Digital health has the potential to facilitate early detection and referral of hypertension cases by non-physicians. We aim to evaluate community health worker (CHW) perception and use of a digital tool, GANEO-App, for hypertension in Cameroon.

Methods: The study employed two phases of testing to evaluate the usability of GANEO – App for community health workers (CHWs). Six CHWs from the Batoke health area participated in the Usability test. Phase I was 1:1 session. After navigating in app and using the App to perform tasks

associated with clinical case scenario, CHWs completed usability assessment including the System Usability Scale. In phase II, two focus groups were organized with CHWs. Focus groups were audio-taped. The focus group transcripts were analyzed using qualitative content analysis.

Results: All CHWs reported that they would like to use GANEO-App frequently. 4 of 6 agreed that the various functions of GANEO-app were well integrated. Most CHWs (5/6) reported that they will need the support and training to use GANEO-APP. In focus group, CHWs highlighted that GANEO-app will facilitate the management of hypertension with minimal workload, improve access to medical personnel. CHWs said they will encourage other CHWs to use the app, but they expressed the need to simplify the medical language in the app.

Conclusion: GANEO – app was found to have high levels of acceptability and usability among CHWs and has the potential to facilitate the management of hypertension with minimal workload. Future feasibility testing in a prospective study will firmly establish the reliability, efficacy, and cost-effectiveness of GANEO-App.

Key words: Digital health; hypertension, community health workers, primary health care.

C57. OBESITY AND HYPERTENSION PREVALENCE IN FARMERS IN A RURAL GRASSFIELD AREA OF CAMEROON

Tantchou Tchoumi J C, Sr Appolonia BUDZEE

Authors' affiliation : St Elizabeth Catholic general hospital, Cardiac centre

Abstract

Background: Non-communicable diseases (NCD) have become more prevalent in developing countries, where they cause double burden as infectious diseases. Hypertension, a major health concern among NCDs, is a leading cause of cardiovascular disease and a primary cause of stroke, coronary heart disease, heart failure, kidney disease, and blindness. The aim of the study was to investigate the prevalence of obesity and hypertension in female farmers living in a grassfield rural area of Cameroon.

Patients and Methods: The cross-sectional study was carried out in the medical outpatient department of the St. Elizabeth Catholic General hospital Shisong, Cardiac centre. 77 female farmers were recruited into the study. Following informed verbal consent, and after the patient had been seated for at least 10 minutes, a trained nurse took blood pressure and anthropometric measurements. Abnormal measurements were repeated after a further 30-minute rest, and the lower measurement was recorded on the questionnaire. Anthropometric measurements were taken, following standard protocol, with patients in light clothing and no shoes. Body weight was measured to the nearest 0.1 kilogram (kg). Height was measured to the nearest centimetre (cm) with the patient in the upright position. Body mass index (BMI) was

computed as weight (in kg) divided by the square of the height (in metres).

Results: 77 patients presented themselves, aged between 37 and 92 years old, giving a mean of 54 ± 13 years old. The mean systolic, diastolic blood pressure, height, weight, BMI and waist circumference of the ladies were 138 ± 22 , 77 ± 14 mmHg, 158.5 ± 7 cm, 70 ± 13.7 kg, 27.7 ± 5 and 88 ± 10 cm respectively. According to the JNC 7 classification of HTN, normal blood pressure was seen in 30% of the population with a mean blood pressure of 110.5 ± 6 and 63.6 ± 6.5 mmHg. Pre-hypertensive was 41.4 % of the population with a reading of 128 ± 6 and 73 ± 10 mmHg. Hypertension stage I and II were diagnosed in 13% and 15.6% respectively with the following figures: 150 ± 6 and 81 ± 9 , and 181.8 ± 16 and 87 ± 15 mmHg. 92% attended only primary school and 8% had no education. The BMI was normal with the mean being 22 ± 1.74 kg/m² in 27%. The overweighted were representing 35% of the population with a mean BMI – 26.8 ± 1.4 mmHg. Moderate obesity was represented in 23.2% of ladies with a mean BMI – 31.4 ± 1.5 kg/m². Severe obesity was diagnosed in 14.8% patients with a mean BMI - 36.3 ± 1.3 kg/m². According to the waist circumference, overweighted ladies were representing 31.2%, the figure being – 83 ± 2.2 cm. Obese ladies were 48%, the mean waist circumference being 96.6 ± 8 cm. There was a good correlation between the waist circumference and the BMI in obese patients. There was no significant difference between the readings of the blood pressure in different groups of obesity.

Conclusion: The prevalence of hypertension and obesity in female farmers in the grass field high altitude area is high. Our findings confirm the growing public health challenge of Non Communicable Diseases (NCD) like hypertension as a public health problem in rural Cameroon. There is an urgent need for preventive strategies on hypertension and obesity control in this area.

C58. RELATIONSHIP BETWEEN PERIODONTAL DISEASES AND ESSENTIAL HYPERTENSION: A CROSS- SECTIONAL COMPARATIVE STUDY

Sylvie Ndongou Amougou^{1,3*}, Karl Guy Grégoire Kwedi², Marie Elvire Nokam Abena², Jingi Musa Ahmadou¹, Elise Marie Eya'ane Mendo², Charles Messanga Bengondo^{2,3}.

Authors' affiliations

1. Department of Medicine and Specialties. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences. University of Yaounde 1 Cameroon.
2. Department oral and maxillofacial surgery, and Parodontology. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences. University of Yaounde, Cameroon.
3. University Teaching Hospital, Yaounde. Cameroon.

Corresponding author: email: ndongoamougou@yahoo.fr, mobile: (237) 699 818 207

Abstract

Background. Periodontal disease is a multifactorial inflammatory disease affecting the support tissues of the teeth. Numerous studies have investigated the relationship between oral diseases and Essential Hypertension. There is a paucity of data on the relationship between periodontal disease and essential hypertension in Cameroon.

Methods. We carried this cross-sectional comparative study in adults ≥ 21 years, of both sex. Participants were hypertensive (test group), and non-hypertensive (comparison group). The different periodontal indices (plaque index, bleeding index, loss of attachment) were measured during the periodontal examination. Student's test, Chi-square test, and linear regression models were used in the statistical analyses.

Results. A total of 80 participants (40 hypertensives and 40 controls) were enrolled. Their mean ages were 53.3 ± 11.4 years and 42.8 ± 8.2 years respectively. Mean plaque index was 1.54 ± 0.7 in the hypertensives, and 1.36 ± 0.5 in nonhypertensives ($p < 0.05$). Mean bleeding index was 1.88 ± 0.3 in hypertensives and 1.38 ± 0.4 in non-hypertensives ($p < 0.05$). Mean attachment loss was 1.58 ± 0.22 in hypertensive patients and 1.26 ± 0.27 in controls with $p < 0.05$.

Conclusion. Our studies suggest a link between periodontal disease and essential hypertension. Further studies matching the control group in confounding variables are mandatory because of the significant difference in age between the two groups.

Key words: Periodontal disease, essential hypertension, periodontal indices, Yaoundé.

C59. PREVALENCE ET EVOLUTION DES FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE AU SEIN D'UNE ENTREPRISE SENEGALAISE

Bâ S¹, Sangaré Z¹, Fall B, Aw F¹, Ngaïdé AA², Sarr S¹, Bodian M¹, Ndiaye MB¹, Mbaye A², Kane Ad³, Diallo BK, Diao M¹, Kane A⁴, Bâ SA¹

Affiliation des auteurs

1. Service de cardiologie, Hôpital A. Le Dantec Dakar/Sénégal
2. Service de cardiologie, Hôpital General de Grand Yoff Dakar / Sénégal
3. Service de cardiologie, Hôpital de Saint-Louis Dakar / Sénégal
4. Université Cheikh Anta Diop

Auteur pour correspondance : Dr Sophie BA sophielore27@gmail.com

Résumé

Introduction : Les maladies cardiovasculaires représentent la première cause de mortalité dans le monde. Les facteurs de risque cardiovasculaire sont émergence au Sénégal. Peu d'études portent sur le suivi des facteurs de risque en Afrique.

Objectifs : Déterminer la prévalence des facteurs de risque cardio-vasculaire et apprécier leur évolution en milieu d'entreprise sur une période de 4 ans.

Patients et méthodes: L'étude était observationnelle, longitudinale, descriptive sur 4 ans et concernait 269 sujets au sein d'une entreprise sénégalaise de télécommunication.

Résultats : En 2012 la sédentarité représentait 59,1 %, l'obésité abdominale 48 %, l'hypertension artérielle (HTA) 41,6 %, la dyslipidémie 41,3 % et le surpoids 39,8 % ; le syndrome métabolique était retrouvé dans 22,7 %, l'insuffisance rénale représentait 17,1 %, l'obésité 11,6 %, le diabète 5,9 %, le tabagisme actif concernait 4,1 % de la population, une hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) était notée dans 0,4 %. Sur les 4 ans, le risque de maladie cardio-vasculaire (RCV) était en moyenne de 5,2 % avec un écart-type de 5,5 [p(2012–2013) (2012–2015) : 0,000] [p (2013 – 2015) = 0,465] ; le risque de maladie coronaire en moyenne de 3,6 % [p (2012 – 2013) = 0,000] [p (2012 – 2015) = 0,001] [p (2013 – 2015) = 0,549] ; le risque d'infarctus du myocarde en moyenne de 1,4 % avec un écart-type de 2,2 [p(2012 – 2013) : 0,014] [p (2012 – 2015) : 0,025] [p (2013–2015) : 0,655] et le risque d'AVC en moyenne de 0,8 % avec un écart-type de 1 [p (2012–2013) : 1,000] [p(2012 – 2015) : 0,317] [p (2013 – 2015) : 0,317].

Conclusion : Les facteurs de risque cardio-vasculaire constituent un problème majeur de santé publique surtout dans les pays en voie de développement. Notre étude a mis en évidence une prévalence élevée des facteurs de risque cardio-vasculaire dans une entreprise sénégalaise avec en 4 ans : baisse de la sédentarité et du syndrome métabolique, statut quo pour l'obésité abdominale et le tabagisme actif, augmentation pour les autres (hypertension artérielle, dyslipidémie, surpoids et obésité, diabète et insuffisance rénale).

Mots-clés: Risque cardiovasculaire, prévalence, entreprise, Sénégal.

C60. EFFETS A COURT TERME D'UN INHIBITEUR SELECTIF DU CO-TRANSPORTEUR SODIUM- GLUCOSE DE TYPE 2 SUR LA RELAXATION VENTRICULAIRE GAUCHE CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS NON DIABETIQUES

Liliane Mfeukeu Kuate ^{1,2}, **Krystel Ebo Etoua**¹, Marcel Azabji Kenfack¹, Chris Nadège Nganou ^{1,2} Mesmin Dehayem ³, Gaëlle Lemdjo^{1,3}, Laure Kamguia¹, Hélène Bongha¹, Claudia Abeng¹, Jean Claude Mbanya^{1,3}, Eugène Sobngwi ^{1,3}

Affiliation des Auteurs

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaounde I
2. Unité de Cardiologie Hôpital Central de Yaoundé
3. Service d'Endocrinologie, Centre National de l'Obésité ; Hôpital Central de Yaoundé

Résumé

Introduction

La mortalité des maladies cardio- métaboliques desquelles le diabète 2 et l'hypertension artérielle, tient principalement des

complications cardiovasculaires en l'occurrence l'insuffisance cardiaque. Ainsi, la prévention de celle-ci est la pierre angulaire de la thérapeutique

Objectifs

Nous avons entrepris d'évaluer l'effet à court terme de l'empagliflozine sur la relaxation ventriculaire gauche, les variations du profil tensionnel nyctéméral et le profil électrocardiographique.

Méthodes

Nous avons réalisé un essai clinique ouvert à un bras au Centre National de l'Obésité et dans le service de Cardiologie de l'Hôpital Central de Yaoundé. Chez un groupe de patients hypertendus non diabétiques ayant un trouble de la relaxation cardiaque et dont le traitement était non changé depuis au moins 12 semaines, nous avons administré 25mg d'Empagliflozine par jour pendant six semaines en thérapie additionnelle. Nous avons réalisé une échocardiographie Doppler, une Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle (MAPA) et un électrocardiogramme avant et après l'intervention.

Résultats

Onze personnes (9 femmes) ont participé à l'étude. L'âge médian était de 59 [56-61] ans. Huit patients prenaient au moins 2 classes d'antihypertenseurs. Après intervention, nous avons observé une baisse non significative des pressions artérielles nyctémérales à la MAPA, une baisse de l'intervalle PR de 20% à l'électrocardiogramme, une amélioration significative du profil mitral de 15% chez 9 patients sur 11 ($p=0,008$) et de la vélocité e' de 22% chez 4 patients des 5 qui avaient une altération ($p=0,004$).

Conclusion

La prise quotidienne de 25mg d'Empagliflozine est associée à une amélioration précoce de la relaxation ventriculaire gauche chez le patient hypertendu non diabétique sans réduction significative de la pression artérielle. Ceci suggère une action myocardique intrinsèque de l'Empagliflozine.

Mots clés : Relaxation ventriculaire gauche, empagliflozine, hypertension artérielle, MAPA

C61. IMPACT DES FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE SUR LA SURVENUE DU SYNDROME CORONAIRE AIGU AVEC SUS-DECALAGE DU SEGMENT ST ET DE SES COMPLICATIONS AU CHU-YO DE OUAGADOUGOU : ETUDE CAS-TEMOINS

A THIAM^{1,2}, HN TSAGUE KENGNI², T MILLOGO³, C KADIRI², H ADOKO², MP SIMO MOYO², Y BARRO², C TINDANO², U HOUBA DALLAH TCHIMBY², L KASSA², PO OUEDRAOGO², Y TAPSOBA², DC BOUDA², WS TIEMTORE², N ROUAMBA², L BASSOLE², G BERE², GRC MILLOGO^{1,2}, J KOLOGO^{1,2}, NV YAMEOGO^{1,2}, LJ KAGAMBEGA², G MANDI², AK SAMADOULOUGOU^{1,4}, P ZABSONRE^{1,2}.

Affiliations des auteurs

1. Université Ouaga 1 Pr JOSEPH KI ZERBO, Burkina Faso
2. Centre hospitalier Yalgado Ouedraogo de Ouagadougou, Burkina Faso
3. Institut de Recherche en Science de la Santé, Burkina Faso
4. Hôpital de district de Bogodogo, Burkina Faso

Auteur pour correspondance : TSAGUE KENGNI
Hermann Nestor,
tsaguehermann@gmail.com

Objectifs : La prévalence du syndrome coronaire aigu avec sus-décalage du segment ST (SCAST+) est en augmentation en Afrique sub-saharienne. Il est possible de prévenir la plupart des SCAST+ en s'attaquant aux facteurs de risque cardio-vasculaire. L'objectif de ce travail a été d'étudier l'impact des facteurs de risque cardio-vasculaire sur la survenue du SCAST+ et de ses complications au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo (CHU-YO) de Ouagadougou, au Burkina Faso.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude observationnelle, de type cas-témoins, non appariés (un cas pour trois témoins), monocentrique, à recueil rétrospectif des données, allant du 1er Janvier 2010 au 31 Décembre 2016. Elle a inclus 199 cas de SCAST+ et 830 témoins hospitalisés au sein du service de cardiologie du CHU-YO de Ouagadougou durant la période d'étude.

Résultats : En analyse univariée et multivariée, les facteurs de risque cardio-vasculaire ayant impacté significativement (odds ratio ajusté [IC 95%]) la survenue du SCAST+ étaient : l'âge supérieur à 45 ans (5,96 [3,84-9,25]), le sexe masculin (3,97 [2,48-6,34]), le diabète (2,76 [1,56-4,89]), l'hypertension artérielle (2,14 [1,43-3,2]) et le tabagisme (2,09 [1,33-3,3]). Le cumul croissant des facteurs de risque cardio-vasculaire augmente significativement le risque de survenue du SCAST+ ($p < 0,0005$). L'odds ratio [IC 95%] de survenue d'une altération de la FEVG (FEVG $< 50\%$) et de survenue d'un décès intrahospitalier en cas de SCAST+ était respectivement de 4,62 [2,67-7,98] et de 3,23 [1,85-5,66]. La prise en charge de l'hypertension artérielle, du diabète et du tabagisme, permet de réduire 72% de la fréquence de survenue du SCAST+.

Conclusion : le renforcement des moyens de prévention, surtout des facteurs de risque cardio-vasculaire modifiables reste une urgence dans notre contexte.

Mots-clés : facteurs de risque cardio-vasculaire, syndrome coronaire aigu, impact, Burkina Faso

C62. EVALUATION DU SCORE CALCIQUE DES ARTERES CORONAIRE AU SCANNER MULTI DETECTEURS.

Magny Tiam Eric, Franck Ngoka, Noubeg Marie Laure, Moifo Boniface, Munnang yvonne, Fongang Emmanuel, Tagni Zukam David, Wali Njom Muna

Adresse pour correspondance : magnymd@yahoo.fr

Abstract

Le score calcique des artères coronaires est un marqueur direct et pathognomonique de l'artériosclérose des artères coronaires. Il est directement corrélé au risque de survenue des événements cardiovasculaire.

La calcification des artères coronaires se définit comme une lésion hyper dense supérieure à 130 Unité Hounsfield et occupant une surface d'au moins 3 pixels soit 1mm².

Notre objectif était de déterminer le score calcique des artères coronaires au scanner dans une population de 18 patients à niveau de risque intermédiaire.

Nous avons réalisé une étude transversale rétrospective de Novembre 2016 à Février 2018 au Centre Médical La Cathédrale de Yaoundé sur un scanner TOSHIBA AQUILON CX 128 détecteurs. Nous avons mesuré les calcifications coronaire de façon semi-automatique et déterminé le score calcique de Agatston dans notre échantillon. Les patients ont bénéficié d'un scanner après prémédication si nécessaire.

Les acquisitions étaient réalisées en mode prospectif tandis que le post traitement s'est passé sur console Vitrea®.

Nous avons retrouvé un score Agatston nul chez 66,6% des patients. Les scores calciques positifs variaient de 02 à 2983. Le score calcique moyen parmi les patients porteur de calcification était de 694.

Le scanner multi détecteur a permis de détecter les calcifications coronaires chez 33,3% de l'échantillon de façon fiable.

Mots clé : scanner coronaire score calcique, Cameroun

C63. ECHOCARDIOGRAPHIC LEFT ATRIAL REMODELLING AND DETERMINANTS OF LEFT ATRIAL SIZE IN THE EARLY PHASE OF HIGH BLOOD PRESSURE: A CASE-CONTROL STUDY IN BLACK SUB-SAHARAN AFRICANS.

Anastase Dzudie Tamdja^{1, 2, 3, 8} Corrine Armelle Simo Gounoue^{2,8} Simeon-Pierre Choukem^{2, 3} Sidick Mouliom Aboubakar³ Archange Nzali⁴ Marie Patrice Halle³ Clovis Nkoke⁵ Christ Nadege Nganou¹ Benjamin Momo Kadia⁶ Martin Hongieh Abanda⁷ Samuel Kingue¹

Authors' affiliations

1. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon
2. Faculty of Health Sciences, University of Buea, Buea, Cameroon
3. Douala General Hospital, Douala, Cameroon
4. Deido District Hospital, Douala, Cameroon
5. Buea Regional Hospital, Buea, Cameroon
6. Foubot District Hospital, Foubot, Cameroon.
7. Grace Community Health and Development Association, Kumba, Cameroon
8. Clinical Research Education, Networking and Consultancy, Douala, Cameroon

Corresponding author: Corrine Armelle Simo Gounoue: Clinical Research Education, Networking and Consultancy, Telephone: +23697698485 Email: corrine_simo@yahoo.com

Abstract

Background: Left atrial remodelling (LAR) is a common finding in patients with chronic hypertension and increases the risk of adverse cardiovascular events. However in black Africans with hypertension, the early structural changes in the left atrial size and its associated factors have been poorly elucidated.

Objective: To assess left atrial structural remodelling and its determinants in hypertensive patients of black ethnicity

Methodology: This was a comparative cross-sectional study conducted in two hospitals in Douala from January to March 2017. Fifty-two patients either newly diagnosed with hypertension or known hypertensive treated for less than a year were enrolled through consecutive sampling and matched for age and sex to forty randomly selected healthy controls. Patients with pre-existing, cardiovascular disease, kidney disease and diabetes were excluded. The diameters of the left atrium were measured using standardized echocardiographic methods. Early morning urine was analyzed for microalbuminuria using urine strips.

Results: The hypertensive patients and controls were comparable for age and sex. Hypertensive patients had significantly higher body mass indices, Left ventricular mass (LVM) and an altered diastolic function. Patients with hypertension had a significantly higher left atrial longitudinal diameter (50.0mm versus 47.4mm, $p=0.045$), surface area (17.9cm² versus 15.5cm², $p=0.003$) and volume (52.4ml versus 43.8ml, $p=0.002$). Fourteen hypertensive patients (26.9%) had left atrial enlargement compared to 1(2.5%) in control group. Diastolic dysfunction ($p=0.008$) was the only independent predictor of LA volume and LA enlargement. There was no correlation between microalbuminuria and left atrial size.

Conclusion: A significant proportion of black hypertensive patients had left atrial remodelling. The changes were characterised by an increase in the left atrial length, surface area and volume. Diastolic dysfunction was the only determinant of left atrial size in hypertensive patients

Key words: Hypertension, left atrium, remodelling, SSA

C64. SHORT-TERM EFFECTS OF A STANDARDIZED BEVERAGE FROM AQUEOUS EXTRACTS OF HIBISCUS SABDARIFFA AND STEVIA REBAUDIANA ON DIASTOLIC FUNCTION OF CAMEROONIANS WITH TYPE 2 DIABETES

Chris Nadège Nganou-Gnindjio^{1,2}, Liliane Kuate-Mfeukeu¹,
², Emile Camille Noubissi Nouno^{1,3}, Emmanuel Nnanga Nga¹,
Eugène Sobngwi^{1,3}

Authors' affiliations

1. University of Yaoundé I, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences
2. Departement of Cardiology, Yaounde Central Hospital

Abstract

Background: Cardiovascular disease is the most prevalent cause of morbidity and mortality in diabetic populations. Safe beverages of medicinal plants contribute as a strategy for the prevention and management of these complications. The present study investigated the effects of a drink mixture of Hibiscus sabdariffa and Stevia rebaudiana extracts on diastolic function in a group of type 2 diabetes patients.

Methods: We carried out a non-randomized open-label, one-arm clinical trial. Patients with type 2 diabetes and glycated hemoglobin <8% were included. Each participant consumed 425ml of a standardized drink every morning after breakfast over a period of 8 weeks. After this, the effects on the E / A ratio (Mitral peak velocity of early filling E/ Mitral peak velocity of last filling A) and lipid profile were determined.

Results: We included 20 patients (13 women and 7 men) with a median age of 59 years [56-63.5] and type 2 diabetes of a duration of 8 years [3.25-11.5]. Transthoracic ultrasound at baseline showed 13 patients with diastolic dysfunction. After the 8 weeks intervention, lipid profile parameters improved significantly: triglycerides decreased by 45.58% (p = 0.008), LDL-cholesterol by 21% (p = 0.018) and HDL-cholesterol increased by 29.26% (p <0.001). Generally; there was an insignificant increase in E/A ratio after intervention, from 0.68 [0.55-1.00] to 0.80 [0.70-0.97], p = 0.937. However, patients with diastolic dysfunction at baseline showed a significant increase in the E / A ratio from 0.61 [0.51-0.7] to 0.83 [0.61-1] corresponding to a variation of 36.06% (p = 0.009). We did not find any significant side effects and the drink was judged to be quite palatable in 18/20 patients.

Conclusion: A drink associating Hibiscus sabdariffa with Stevia rebaudiana has beneficial effects on the diastolic function of type 2 diabetes patients with alteration at the base and also on their lipid profile.

Key words: Hibiscus sabdariffa, Stevia rebaudiana, diastolic function, type 2 diabetes.

C65. PROBABILITE PRE-TEST DE MALADIE CORONAIRE ET LESIONS CORONAIRES OBSERVEES A LA CORONAROGRAPHIE : RESULTATS PRELIMINAIRES.

Angoran I, Yao H, Ekou A, Niamkey JT, Gapingsi C, Monney E, Koffi J, Anzouan-Kacou JB, N'Guetta R.

Affiliation des auteurs : Institut de Cardiologie d'Abidjan

Auteur pour correspondance : Dr Yao Hermann, Email: hermannnyao@gmail.com

Résumé

Introduction et objectif : L'évaluation de la probabilité pré-test de maladie coronaire (PTP) peut permettre d'orienter les patients dans le choix des tests d'ischémie non invasifs, notamment l'épreuve d'effort. L'objectif était d'analyser l'anatomie coronaire selon la probabilité pré-test de maladie coronaire (PTP).

Patients et méthodes : Etude observationnelle transversale, portant sur l'analyse des données du Registre Prospectif des Actes de Cardiologie Interventionnelle de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (REPACI), entre le 01^{er} avril 2010 et le 30 mars 2017. Tous les patients ayant réalisé une épreuve d'effort revenue positive à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan, et chez qui une coronarographie a été réalisée ont été inclus. La PTP a été évaluée selon les recommandations de la Société Européenne de Cardiologie. Nous avons analysé et comparé les résultats de la coronarographie selon la PTP.

Résultats : Cinquante-huit patients ont été inclus. L'âge médian des patients était de 54,5 [48,0-60,0]. Il existait une nette prédominance masculine (sex-ratio=4,8). Les principaux facteurs de risque cardiovasculaire majeurs retrouvés étaient l'hypertension artérielle (56,9%), l'hypercholestérolémie (27,6%) et le diabète (22,4%). La coronarographie était anormale dans 63,8% des cas (37 patients). Une lésion coronaire sténosante était observée chez 33 patients/37 (89,2%). L'atteinte coronaire était principalement monotronculaire (42,4%). La PTP était significativement plus élevée en cas de coronarographie anormale (59,8 % versus 45,3%, p=0,01). La PTP était faible (14,3%), intermédiaire (76,2%) et élevée (9,5%) en cas de coronarographie normale. Tous les patients présentant une coronarographie anormale avaient une PTP intermédiaire.

Conclusion : L'épreuve d'effort reste un outil important pour le dépistage de la maladie coronaire stable. L'évaluation de la PTP pourrait permettre de mieux orienter les patients pour la réalisation de tests de dépistage.

Mots clés : Maladie coronaire stable. Coronarographie. Afrique sub-saharienne.

C66. ECHOCARDIOGRAPHIC ASSESSMENT OF PULMONARY ARTERY PRESSURE ESTIMATES: PULMONARY ACCELERATION TIME VERSUS TRICUSPID REGURGITANT VELOCITY.

Ahmadou Musa Jingi*, Liliane Mfeukeu Kuate, Jean Jacques Noubiap, Chris Nadege Nganou, Sylvie Ndongo Amougou, Aurel Tankeu, Ba Hamadou, Alain Menanga, Samuel Kingue.

Authors' affiliation: Department of Internal Medicine and Specialties. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences. University of Yaoundé 1. Cameroon.

Corresponding author:

Abstract

Background: Echocardiography is widely used to estimate pulmonary artery pressure because of its availability, accessibility, and affordability. Tricuspid regurgitant jet

velocity (TRV) and pulmonary acceleration time (PAT) are indirect echocardiographic techniques in use.

Aim: Compare the performance and agreement of TRV and PAT in estimating pulmonary artery pressure.

Methods: We carried out a cross-sectional study at the Yaounde central hospital between October and December 2016. We compared the odds of having high pulmonary artery pressure estimated using TRV > 2.8 m/s and PAT < 120 ms in multivariate analysis. We compared the agreement between the methods using Bland-Altman plots.

Results: We recruited 134 participants—57 (42.5%) males. Their mean age (SD) was 55.9 (15.6) years. Hypertension was seen in 60 (44.8%), diabetes in 13 (9.7%), stroke in 7 (5.2%), and heart failure in 25 (18.7%). Left ventricular geometry was normal in 92 (68.7%), concentric remodeling in 17 (12.7%), concentric LVH in 11 (8.2%), and eccentric LVH in 14 (10.4%) participants. Left ventricular function was normal ($\geq 50\%$) in 120 (89.6%), intermediate (40 – 49%) in 6 (4.5%), and low (<40%) in 8 (6%) participants. Pulmonary acceleration time (PAT) <120 ms was seen in 78 (58.2%) participants, and Tricuspid regurgitant velocity (TRV) > 2.8 m/s was seen in 73 (54.5%) participants. The concordance—present/present (53) and absent/absent (36)—between PAT and TRV was 66.4%. Only PAT was significantly associated with age > 55 years (aOR : 2.8, $p=0.004$), LVH (aOR:6.7, $p=0.003$), left atrial pressure >15 mmHg (aOR:6.6, $p=0.009$), and TAPSE<16mm (aOR:9.3, $p=0.009$). Only TRV was significantly associated with RA dilation (aOR: 3.7, $p=0.006$). Both PAT (aOR: 14.9, $p=0.001$) and TRV (aOR: 5.7, $p=0.008$) were significantly associated with RV dilation.

Conclusion: PAT was more likely to be abnormal than TRV, and this was associated with many morbid conditions of the heart structure and function.

Keywords: Pulmonary Artery Pressure, Echocardiography, Tricuspid regurgitant velocity, Pulmonary acceleration time.

C67. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TELEMEDICINE IN THE MANAGEMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN PRIMARY HEALTH CARE IN CAMEROON (EEET STUDY)

Georges Bediang^{*1}, Yannick Kamga², Chris Nadège Nganou-Gnindjio¹, Olivier Ngoule¹, Serge Ndongo¹, Cheick Oumar Bagayoko³, Samuel Nko 'o¹, Antoine Geissbuhler⁴

¹Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Cameroon

² Department for the Control of Disease, Epidemics and Pandemics, Ministry of Public Health, Cameroon

³Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie, University of Bamako, Mali

⁴Faculty of Medicine, University of Geneva, Geneva, Switzerland

Corresponding author: Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, PO Box 1364, Yaoundé, Cameroon.

Abstract

Background: Cameroon's health system suffers from several deficiencies related to the burden of disease, infrastructure deficit, inadequate human resources, governance and funding problems. Despite efforts made by state to improve offer, quality and access to care in these countries, many health indicators are still below expectations. Otherwise, there is a strong increase of the prevalence of non-communicable diseases, in particular for cardiovascular diseases. In agreement with the World Health Organization, which recommends exploring the potential of telemedicine to solve certain scourges, a telemedicine project has been set up in two districts hospitals in Cameroon. This study aims at evaluating the effectiveness of tele-expertise (tele-ECG) in primary health care in Cameroon for the management of patients with cardiovascular diseases or risk factors.

Method: It is a controlled multicenter study carried out in two health facilities (intervention centers) of Cameroon where tele-ECG has been implemented and two other health facilities (control centers) where telemedicine is not implemented. Patients recruited in the control centers received the usual primary healthcare (management of cardiovascular diseases by general practitioner alone or sending patients to a cardiologist for a specialized consultation) or in intervention centers received usual primary health care and had the possibility to perform an ECG associated with the remote expertise of cardiologist (tele-ECG). Patients included in this study had to have symptoms or history of cardiovascular diseases. The primary outcome was to evaluate the rate of access of patients to an ECG examination and an expertise of a cardiologist. Data analysis were done by the intention-to-treat method.

Results: 171 participants were recruited, 93 participants (54, 4%) from intervention centers, and 78 participants (45.6%) from control centers. 98.9% of the participants in intervention centers had access to ECG and expertise of the cardiologist compared to 33.3% in control centers ($p<0.01$). The relative risk (RR) for this primary outcome was 2.96 [95% CI: 2.16 - 4.06]. The delay to perform an ECG exam for a patient was on average 1-3 days in intervention centers versus 7 days in the control centers ($p<0.01$). The delay for patient to have a cardiologist's consultation was on average 10.3 days in intervention group versus 11.2 days in the control group ($p<0.01$). 98.9% participants of the intervention centers were present for follow-up appointments (90 days after) compared to 33.3% in control centers ($p<0.01$). We observed 47.3% of diagnostic discordance rate in intervention centers compared to 51.3% in control centers ($p<0.01$). The evolution of cardiovascular symptoms was favorable in intervention centers (66.7%) compared to (23.1%) in control centers ($p<0.01$), as well as the improvement of blood pressure, 40.9% in intervention centers versus 17.9% in control centers ($p<0.01$). The participants satisfaction (rated on a scale of 5) was 5 in the intervention group and 4 in the control group ($p<0.01$).

Discussion and Conclusion: Telemedicine is increasingly becoming an alternative to usual healthcare. Assessment of telemedicine in developing countries remains a major challenge. For telemedicine to become truly anchored as a credible alternative to usual care, evidence of its added-value in terms of effectiveness and efficiency is essential. This study intends to provide more new evidences on the potential

of telemedicine in developing countries in general and in particular in Africa where resources are limited. In this study, we observed that the tele-ECG improves the rate of access of patients to an ECG examination and an expertise of a cardiologist. It improves also several secondary outcomes. We can conclude that tele-ECG is effective in primary health care in Cameroon for the management of patients with cardiovascular diseases or risk factors.

Keywords: Telemedicine, Effectiveness, Non-Communicable Diseases, Cardiovascular Diseases, Developing Countries, Low-middle Income Countries, Africa.

C68. APPORT DE L'ECHOCARDIOGRAPHIE DE STRESS DANS LA PRISE EN CHARGE DES CARDIOPATHIES ISCHEMIQUES ET DES VALVULOPATHIES EVOLUEES : EXPERIENCE DE LA CLINIQUE CARDIOLOGIQUE DU CHU FANN

SARR E.M., DIEYE O., SEYE M., REGNAULT K., DIOUM M., BINDIA D., MANGA S.J., DIALLO A., LEYE M., DIOP I.B.

Affiliation des auteurs : Clinique cardiologique du CHU Fann (Prof. I Bara Diop BP 5534 Dakar-Fann SENEGAL)

Adresse pour correspondance : elhadjimbackesarr@gmail.com Tel : +221 77 635 08 15

Introduction : L'échocardiographie de stress est une technique d'investigation de la maladie coronaire et des valvulopathies. Elle représente actuellement une véritable alternative aux techniques isotopiques. Elle provoque une ischémie détectable par échographie cardiaque bidimensionnelle.

Patients et méthode : Il s'agit d'une étude prospective allant de Novembre 2014 à Novembre 2017, de patients ayant bénéficié d'une échocardiographie de stress à la dobutamine. Les indications étaient dominées par la recherche d'ischémie myocardique, de viabilité myocardique et de réserve contractile. On observait trois groupes de patients : les cardiopathies ischémiques, les cardiopathies hypertrophiques et les valvulopathies.

Résultats : Notre étude portait sur une population de cent soixante-quatorze patients. L'âge moyen de nos patients était de 61,7 ans avec des extrêmes de 41 à 82 ans. Une ischémie myocardique était déclenchée chez seize patients. La viabilité myocardique était retrouvée chez treize patients. Neuf patients avaient présenté une bonne réserve contractile du ventricule gauche.

Conclusion : L'échocardiographie de stress est devenue actuellement une exploration fonctionnelle à part entière. L'échocardiographie sous dobutamine est la modalité préférentielle pour la détection d'une viabilité myocardique avant revascularisation.

C69. ANGIOPLASTIE CORONAIRE A LA CLINIQUE CARDIOLOGIQUE DU CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE ARISTIDE LE DANTEC DE DAKAR AU SENEGAL

NDIAYE MB, KOUAME I, DIOUM M, MINGOU J S, BODIAN M, SARR S A, AW F, RAVAOAVY H, NDIAYE M, KA MM, , DIOUF Y, MBOUP W N, BALDE D W, DIACK B, DIAO M, BA S A.

Affiliation des auteurs: Service de cardiologie du CHU Arsitide le Dantec, Dakar/Sénégal

Auteur pour correspondance : Dr Isabelle KOUAME kwmeisabelle@hotmail.fr

Résumé

Introduction : L'angioplastie transluminale coronaire et une méthode de revascularisation myocardique de référence. Le Sénégal est l'un des rares pays en Afrique subsaharienne où l'angioplastie fait partie intégrante des moyens disponibles dans la prise en charge de la maladie coronaire.

Objectifs : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques, coronarographiques et de l'angioplastie des patients.

Méthodologie : Etude transversale, descriptive et analytique du 1er janvier 2014 au 12 juillet 2017, à la clinique cardiologique du CHU Aristide Le Dantec. Ont été inclus tous les patients ayant bénéficié d'une angioplastie coronaire.

Résultats : Etaient inclus 250 patients sur 959 procédures de coronarographie (26%), avec une prédominance masculine (73,6%). Les indications étaient dominées par l'infarctus du myocarde non revascularisé en phase tardive (43,2%), suivie de l'infarctus du myocarde en phase aiguë (22%). La voie d'abord fémorale droite était utilisée dans 58,4% et l'abord radial droit dans 40,4%. Deux cent soixante-quatorze (274) procédures d'angioplasties ont été réalisées, trois d'entre elles intéressaient le tronc commun. Les lésions dilatées étaient majoritairement de type B2 (40%), suivie des lésions de type A (28%) et de type C (18%). Les stents actifs étaient utilisés dans 51,7% des cas. Un succès angiographique était obtenu dans 96,4% des cas. Les complications étaient dominées par l'angor (42,3%) et la dissection coronaire (15,4%).

Conclusion : L'activité d'angioplastie est en nette progression. Les procédures réalisées étaient de plus en plus complexe avec un taux de succès angiographique élevé et un faible taux de complication.

Mots clés : Angioplastie coronaire-Dakar- Sénégal

C70. CARDIAC CATHETERIZATION IN CONGENITAL HEART DISEASES CAMEROON EXPERIENCE ALONG THE LEARNING CURVE.

Jean Claude Ambassa, MD*, Alfred Kongnyuy, SRN*, Fanka Marcel, SRN*, Jacques Cabral Tantchou, MD, PHD*, Charles Mve Mvondo, MD*, Silvia Cirri, MD, PHD**.

Authors' affiliation :

*ST. ELIZABETH CATHOLIC GENERAL HOSPITAL SHISONG CARDIAC CENTRE (Cameroon).

**DEPARTMENT OF PEDIATRIC CARDIOLOGY AND CARDIAC SURGERY SAN DONATO (Italy).

Objective: To report Shisong Cardiac Centre experience of learning and growth in congenital Cardiac catheterization.

Background: Seven years ago Shisong Cardiac Centre was designed with the fruit of North to south collaboration between the tertiary sisters of Saint Francis and Bambini Cardiopatici nel mondo ONLUS. Since June 2010, the laboratory cardiac catheterization with a flat panel Siemens angiocardiology was inaugurated with the main objective of managing congenital heart diseases.

Method: A retrospective review of challenges and successes in patients with congenital anomalies who underwent cardiac catheterization from June 2010 to December 2017.

Results: 165 Congenital percutaneous procedures were done, representing 32.9% of total cardiac catheterization activities (501). 79 (15.6%) were diagnostic and 86 (17.5%) were interventional procedures respectively. Disease variations for interventional included; PDA : 47 (9.5%) Pulmonary Stenosis: 25 (5.1%), ASD II :3(0.6%), Aortic Coarctation: 3(0.6%),Vessels Stenting: 5 (1.0%) and complications (Device embolization): 3(0.6%). Thirty-day Mortality rate stood at 1 (6,4/1000). According to financial estimations, 62.7% of the patients were sponsored by our Heart's Foundation, whereas 37.3 % represent both self-financed and insurance companies sponsorship.

Discussion: Late presentation at procedures and financial hardship on the part of the population, availability of consumables, human resources, and technical difficulties are the main factors that have characterized our experience.

Conclusion: Cardiac catheterization in congenital pathologies is a success story in Cameroon with low to middle income survival. Challenges are evitable. A collaborative approach, patient education and government assistance are key roles to sustainability.

Key Words: Cardiac Catheterization, Congenital Heart Diseases, Learning Curve.

C71. TRAITEMENT DU RETRECISSEMENT MITRAL RHUMATISMAL PAR DILATATION PERCUTANEE A LA CLINIQUE CARDIOLOGIQUE DU CHU DE FANN (SENEGAL) : INDICATIONS ET RESULTATS.

DIOP I.B., BA K., SARR E.M., LEYE M., DIOUM M., BINDIA D., MANGA S., DIEYE O., DIAGNE A., KAYA M., SEYE M.

Authors' affiliation : CHU Fann Dakar Sénégal

Adresse pour correspondance : cardiofann@orange.sn

Résumé

Introduction: Le traitement du rétrécissement mitral (RM) rhumatismal a été modifiée par le développement de la commissurotomie mitrale percutanée (CMP). Cette technique reste peu disponible en Afrique sub-saharienne.

Patients et méthodes : Notre étude portait sur 32 patients porteurs de RM serré avec anatomie favorable à l'écho-Doppler cardiaque. Deux présentaient une grossesse évolutive de 16 et 21 semaines d'aménorrhée. La CMP était réalisée sous anesthésie locale ou générale, par voie veineuse fémorale et trans septale au moyen d'un ballon d'Inoue en salle de cathétérisme cardiaque.

Résultats : L'âge moyen était de 26,20 ans. Le sex-ratio était de 0,25. La majorité des patients avait une dyspnée stade II. Le diamètre moyen du ballon était de 27,75mm. A l'écho-Doppler, on notait une augmentation de la surface mitrale (SM) de 0,66cm² à 1,44cm² et une diminution du gradient moyen et des pressions pulmonaires respectivement de 16,57 à 5,37mmHg et de 77,06mmHg à 52,8mmHg. Aucun de nos patients n'avait une fuite significative en post procédure. Au contrôle à 3-6-9-12mois, tous étaient nettement améliorés au plan fonctionnel avec stabilité des données échocardiographiques.

Conclusion : La CMP est devenue un traitement de choix du RM chez des patients bien sélectionnés.

Mots clés : Rétrécissement mitral, Échocardiographie, CMP

C72. CATHETERISME CARDIAQUE INTERVENTIONNEL PEDIATRIQUE AU CHU DE FANN A DAKAR : INDICATIONS ET RESULTATS.

DIOP I.B., LEYE M., BINDIA D., BA K., SARR E.M., DIOUM M., MANGA S., DIEYE O., DIAGNE A., KAYA M., SEYE M..

Affiliations des auteurs: Clinique Cardiologique CHU FANN Dakar

Auteur pour correspondance : cardiofann@orange.sn

Introduction:le cathétérisme cardiaque interventionnel est une alternative thérapeutique pour certaines cardiopathies congénitales. L'objectif du travail était de déterminer nos indications et d'en évaluer les résultats.

Méthodologie : Etude prospective (avril 2013et Octobre 2017). Tous les dossiers de patients ayant bénéficié de procédure de cathétérisme interventionnel pédiatrique ont été inclus en dehors des manœuvres de Rashkind et des extractions de corps étrangers.

Résultats : 44 dossiers ont été colligés : fermeture de canal artériel : 20 cas(45.4%), fermeture de communication inter

auriculaire : 8cas(18.1%), dilatation de sténose valvulaire pulmonaire: 13 cas(29.5%) et dilatation de coarctation aortique dans 3 cas (6.8%). L'âge moyen des patients étaient 9.31ans et le sexe ratio de 0.4.

Les résultats des procédures étaient très satisfaisants avec 100% des succès de fermeture de CIA et dilatation de coarctation, échec de fermeture de canal artériel dans un cas (2%) et 4 échecs de dilatation pulmonaire (3%) dont une dysplasie valvulaire et une imperforation valvulaire.

Deux complications (une migration de prothèse de canal artériel et un hématome pelvien) ont été notées.

Conclusion : Le cathétérisme cardiaque interventionnel est une technique qu'il faudrait promouvoir du fait de ses nombreux avantages par rapport à la chirurgie.

Mots clés : Cathétérisme interventionnel ; Traitement ; Cardiopathies congénitales ; Sénégal.

C73. DISSECTION SPONTANEE AVEC OCCLUSION DE LA CAROTIDE INTERNE DROITE : A PROPOS D'UN CAS

Pio M¹, Afassinou YM¹, Atta B¹, Kaziga W, Pessinaba S², Baragou S¹, Damorou F².

Affiliations des auteurs :

1. CHU Sylvanus Olympio Lomé – Togo
2. CHU Campus Lomé – Togo

Auteur pour correspondance : PIO Machihude email : pimae2002@yahoo.fr Tél : 00228 90955994

Résumé

La dissection de la carotide interne est une pathologie rare d'étiologies diverses

Nous rapportons le cas d'un patient de 56 ans, hypertendu et diabétique sous traitement admis pour paraparésie et monoparésie du membre supérieur droit avec paralysie faciale droite de survenue brutale, 7 heures avant l'admission. L'examen physique à l'admission a noté un patient en bon état général, conscient sans déficit sensitivo-moteur et un examen cardiovasculaire normal. L'électrocardiogramme a inscrit une ischémie sous-épicaudique en inférieure et l'absence de trouble du rythme cardiaque. La tomodensitométrie cérébrale n'avait pas objectivé d'hémorragie ni d'ischémie aiguë visible aux étages sus et sous tentoriels mais des lacunes ischémiques anciens du centre thalamique droit. L'échographie-doppler des troncs supra aortiques a objectivé un élargissement important du diamètre et une occlusion complète de la carotide interne droite faisant évoquer une dissection de la carotide interne droite. La carotide interne gauche et la communicante antérieure sont en hyperdébit compassant l'artère sylvienne droite de flux démodulé. L'angioscanner des troncs supra aortiques a confirmé la dissection avec occlusion de la carotide interne droite. Le patient a été mis sous anticoagulant et antiagrégant plaquettaire et l'évolution a été marquée par une absence d'aggravation au plan clinique et une stabilisation des lésions carotidiennes.

L'échographie doppler, facilement accessible constitue l'examen de première intention pour le diagnostic de la pathologie carotidienne et renseigne également sur le retentissement hémodynamique intracérébral.

C74. PATENT DUCTUS ARTERIOSUS STENTING THE SINGLE CAMEROON EXPERIENCE

¹Jean Claude Ambassa

Authors' affiliations:

1. Division of Cardiac Surgery, Shisong Cardiac Center, Kumbo, Cameroon

History :

- Two years old , male patient.
- Severe cyanosis at birth (Sato 2 50%).
- Failure to thrive.

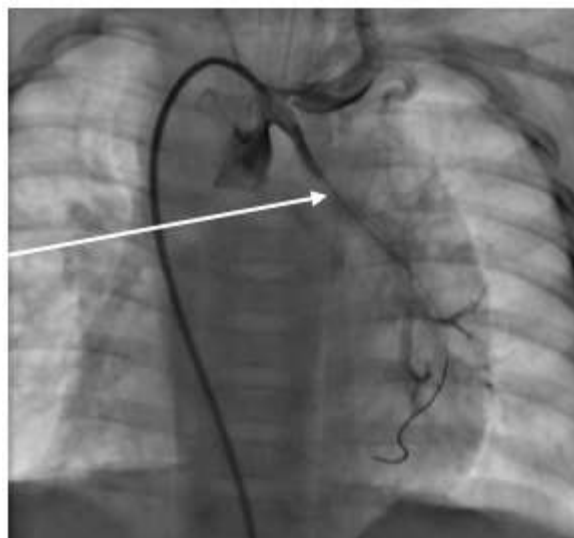
Physical examination :

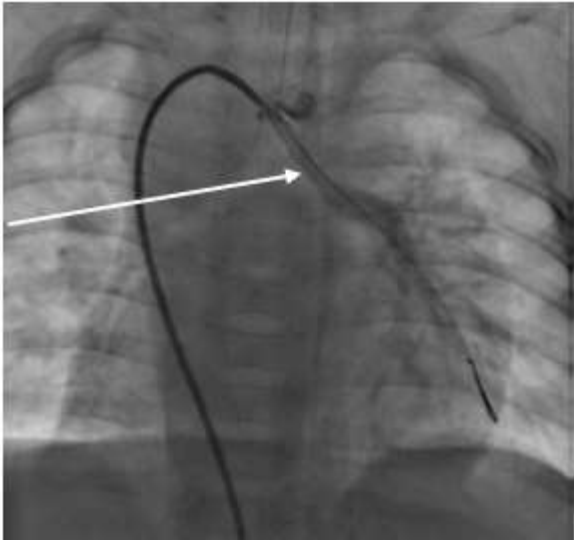
- Severe cyanosis 50% sato 2
- Bilateral pulmonary ventilation
- Peripheral pulses well perceptible.

E.C.G : Sinusal rythmn. Biventricular hypertrophy with predominantly right.

T.T.E : Situs ambigu. Left isomerism. Azygos continuation. Univentricular heart with atretic pulmonary artery. PDA? or M.A.P.C.A.S ?

Angiography : Left isomerism with azygos continuation. univentricular heart with predominant right ventricle, atretic pulmonary artery. Right aortic arch. Evidence of separate P.D.As perfusing the left and right pulmonary arteries branches. Severe stenosis of the left PDA.





Intended procedure : Percutaneous stenting of the left patent ductus arteriosus using a Bare Metal Stent.

Learning points :

- Stenting of PDA attractive to non surgical palliative alternative option to surgical aorto- pulmonary shunts.
- Safety of the procedure in a Center with limited ressources.

C75. PROFIL ANGIOGRAPHIQUE DES PATIENTS EXPLORÉS POUR CARDIOPATHIE ISCHEMIQUE A LA CLINIQUE DE CARDIOLOGIE DU CHU FANN-DAKAR

BINDIA I.D., DIOP I.B., DIOUM M., REGNAULT K., SEYE M., SARR E.M., LEYE M., MANGA S., DIEYE O., DIAGNE A., KAYA M..

Résumé

Introduction: Le statut angiographique des coronariens est peu décrit en Afrique sub-saharienne. Le but de ce travail était d'analyser le profil angiographique des patients explorés par coronarographie à la clinique cardiologique du CHU de FANN.

Méthode : Etude rétrospective (Juin 2103 à septembre 2017) portant 248 patients ayant bénéficié d'une coronarographie pour SCA, angor stable ou cardiopathie ischémique.

Résultats : Le sex-ratio était de 2.87, l'âge moyen de 64.07ans. Les syndromes coronariens aigus (SCA) représentaient 51.2% des cas dont 36.6% de SCA ST(+) et 14.6% de SCA ST (-). Les cas d'angor stable étaient de 36.2%, l'angor instable représentait 6.4%. Le statut des lésions était caractérisé par la diffusion et la complexité des atteintes coronaire. Ainsi, 21.7% des patients étaient au moins tri-tronculaires, 23.8% étaient bi tronculaire, 29% avaient au moins une artère occluse et 4.5% avaient au moins une lésion de bifurcation.

Conclusion : Cette étude nous a permis de relever un retard à la consultation et une complexité des lésions coronaires des patients explorés dans notre Service. Elle révèle la problématique de la prise en charge de ces patients souvent aux moyens limités dans un pays où l'angioplastie coronaire et surtout la chirurgie de pontage coronaire sont à leur début.

Mots-clés : Coronarographie, complexité, coronaropathie

C76. SEVERE HIGH BLOOD PRESSURE RECENTLY DIAGNOSED IN AN URBAN MILIEU FROM SUB-SAHELIAN AFRICA: EPIDEMIOLOGIC, CLINICAL, THERAPEUTIC AND EVOLUTIONARY ASPECTS

Ngongang OC¹, Chendjou KLO³, Azabji KM², Kuate-Mfeukeu L², Bitchou M¹, Tsambang L¹, Wandji J¹, Nganou CN², Hamadou¹, Djomou NAF³, Boombhi J², Jonte P¹, Tachim K¹, Essono A¹, Nchouat SI², Tsamo C², Kaze FJ¹, Ouankou MD¹, Kingue S², Ngu BK²

Authors' affiliations:

1 University Teaching Center of Yaounde

2 University of Yaounde I - Faculty of Medicine and Biomedical Sciences

3 Université Des Montagnes : Institut Supérieur des Sciences de la Santé (ISSS)

Background: High Blood Pressure (HBP) is a worldwide public health problem. It can be particularly severe in the Black race. Recent studies in Cameroon, showed an alarming prevalence, leading us to want to study the epidemiological, clinical, therapeutic and evaluative aspects of severe, (BP $\geq$ 180/110 mm Hg), recently diagnosed HBP in Yaoundé.

Objectives: Our objective was to determine its clinical presentation and evolution.

Methods and results: We conducted nine months prospective cohort study, from January to September 2016. We recruited from the active population participants who voluntarily accepted blood pressure screening offered in various localities in Yaounde, and were aged from 18 years and above. Of a total of **6.519** people who participated in the screening, **1.875** (28.8 %), presented a HBP and **363** (5.6%) had severe HBP. Our cohort comprised 153 (42.1%) of these individuals with sustained severe hypertension, not on medication, who accepted the invitation to participate in the study. The range of 45-54 years and 55-64 years were the most represented; the sex ratio was 0.9. The cardiovascular risk factors number range from 5 to 8 with a median of 6. Systolic BP ranged from 184 to 225 mmHg with a median of 200 mmHg; while the diastolic BP ranged between 111-132.5 mmHg with a median of 119 mmHg. Kidney injury (77.8%) was the main complication. We identified 3 clinical forms: **hypertensive emergencies** 121 (79.1%) cases and **hypertensive crises** 32 (20.9%) cases. In these two groups, 33 (21. 6%) patients presented with '**super HBP**' (a blood

pressure > 250/150 mmHg). The average rate of BP control over 6 month was 39%. The main cause of poor BP control was lack of therapeutic compliance. We registered one death at the 3rd month of follow up due to acute kidney injury.

Conclusion: Severe HBP prevalence in Yaounde is high in the active fraction of the population insidiously affected. Particularly, unsuspected renal impairment appears to be the major complication. The bad blood pressure control is linked to poor therapeutic observance and persistence.

Key words: severe high blood pressure, prevalence in the active population, complication, therapeutic observance

C77. KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF CARDIOVASCULAR DISEASE RISK FACTORS IN ADULTS WITH HIV INFECTION IN CAMEROON

Authors:

Liliane Mfeukeu-Kuate 1, 2*, Tekam Larissa 1, Sylvie Ndongo Amougou 1,3, Chris Nadège Nganou 1,2, Ba Hamadou 1,2, Charles Kouanfack 2, Jérôme Boombhi 1,4, Christian Ouankou Ngongang 3, Ahmadou M Jingi 1, Alain Menanga 1,4, Samuel Kingue 1,4

Authors' Affiliations

1 Department of Medicine and Specialties. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences. University of Yaounde 1. Cameroon.

2 Internal Medicine Unit. Division of Cardiology. Yaounde Central Hospital. Cameroon.

3 University Teaching Hospital of Yaoundé

4 General Hospital of Yaoundé

Corresponding author: Dr Liliane Mfeukeu-Kuate. E-mail: mfeukeuliliane@gmail.com, Tel: 00237699824640 PO Box: 7119 Yaoundé

Abstract

Background: Human Immune-deficiency Virus (HIV) infection is a public health problem worldwide, with the greatest burden in low-income settings. Increased survival associated with the use of anti-retroviral treatment is associated with an increase in the burden of cardiovascular disease (CVD). Primordial prevention of CVD requires an adequate knowledge, attitude, and practice of the risk factors. Aim: Assess the knowledge, Attitude, and Practices (KAP) of CVD risk factors in adults with HIV infection in Cameroon.

Methods: We carried out a KAP survey at the Yaounde Central Hospital. Participants were consenting adults with HIV, aged > 18 years, of both sex who received regular care at the day hospital. Each participant had a face-to-face interview with a trained investigator using a standardized questionnaire.

Results: A total of 329 participants were interviewed. Their mean age was 46.6 ± 10.6 years. Ten (3%) participants had good knowledge of CVD risk factors. Higher level of education was associated with good Knowledge (OR: 3.9, [95% CI: 2 – 7.6], $p < 0.001$). Obtaining information from the staff (OR 0.3 [95% CI: 0.2–0.6], $p < 0.001$), and having a

family history of cardiovascular diseases (OR = 0.4 [95% CI: 0.2–0.7], $p = 0.004$) protected against poor knowledge. 211 (64.1%) participants had inappropriate attitudes, and 40 (12.2%) participants had adequate practices. These were associated with the level of knowledge (OR = 2.0, [95% CI: 1– 3.9], $p = 0.040$).

Conclusion: People with HIV in Cameroon lack knowledge, do not perceive themselves as being at higher risk of developing CVD, and had inadequate practices towards CVD risk factors.

Key words: Knowledge, Attitudes, Practices, HIV, Cardiovascular risk factors.

C78. CŒUR ET OBESITE

TOURE ALI IBRAHIM

Affiliations des auteurs : Service de médecine cardiologie, CHU LAMORDE NIAMEY NIGER

Auteur pour correspondance : pr_toure@yahoo.fr

Résumé

Si on sait que l'obésité peut entraîner des maladies cardiovasculaires, on semble mal connaître les autres conséquences réelles de cette pathologie.

L'obésité paraît clairement identifiée par beaucoup de preuves scientifiques comme une conséquence des maladies cardiovasculaires. Cependant, d'autres facteurs de risque qu'elle engendre sont sous-estimés notamment l'hypertension artérielle, le diabète, les dyslipidémies, le syndrome métabolique souvent associés.

Les atteintes coronariennes et vasculaires, le syndrome d'apnée du sommeil, les troubles du rythme sont très fréquents chez le sujet obèse et l'amélioration du pronostic cardio-vasculaire et des autres facteurs de risque par la réduction de l'obésité à la fois par le régime et aussi par la chirurgie bariatrique constitue des arguments probants. Nous proposons de passer en revue les différentes manifestations cardiovasculaires au cours de l'obésité ainsi que l'impact de la réduction

L'émergence de ce fléau surtout en Afrique doit amener à la prise de conscience tant sur le plan préventif que de l'éducation thérapeutique des patients mais également à une véritable reconversion nutritionnelle des populations surtout en cas de facteurs prédisposant familial ou génétique.

Mots clés : Obésité, complications cardiovasculaires, chirurgie bariatrique, prévention.

C79. EFFICACITÉ À COURT TERME DE L'ASSOCIATION PÉRINDOPRIL-AMLODIPINE VERSUS PÉRINDOPRIL-INDAPAMIDE SUR LE CONTRÔLE TENSIONNEL DANS UNE POPULATION DE DIABÉTIQUES DE TYPE 2 D'AFRIQUE SUB-SAHARIENNE

Liliane Mfeukeu Kuate^{1,2}, Merveille Kouam¹ Chris Nadège Nganou Gnjindjo^{1,2}, Laure Kamguia¹, Claudia Abeng¹, Jingi M Ahmadou⁴, Johanne Bekoe¹, Guy Mvogo Eloundou³, André Michel Bimbai³, Mesmin Dehayem³, Jean Claude Mbanya^{1,3}, Eugene Sobngwi^{1,3}

Affiliations des auteurs

1. Département de médecine interne, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun
2. Service de Cardiologie, Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun
3. Centre National d'Obésité, Hôpital Central de Yaoundé, Cameroun
4. Hôpital de District de Biyem-Assi
5. Hôpital Général de Yaoundé

Auteur pour correspondance : Dr Kouam Simo Merveille, kouammerveille@gmail.com

Résumé

But : Notre objectif principal était d'évaluer l'efficacité antihypertensive à 6 semaines des associations périndopril-amlodipine versus périndopril-indapamide.

Méthodes : Nous avons réalisé un essai clinique randomisé contrôlé à 2 bras en double aveugle chez 30 patients DT2 avec un traitement stable depuis 3 mois, hypertendus grade 1 ou 2 confirmé par MAPA et naïf de tout traitement antihypertenseur. L'intervention consistait en l'administration quotidienne d'un comprimé de périndopril 5mg - amlodipine 5mg ou de périndopril 5mg - indapamide 1,25mg pendant 42 jours. Avant et après intervention, la créatininémie, uricémie, kaliémie, taux de transaminases ont été réalisés, ainsi qu'une MAPA sur 24h. Après une semaine de run-in-period, l'évaluation de l'observance, des effets indésirables, des chiffres tensionnels et la dispensation des comprimés ont été effectués tous les 14 jours.

Résultats : Nous avons retenus 30 patients d'âge médian de 57[52-63] ans avec une durée médiane du diabète de 7[2-10] années. Les 2 groupes étaient comparables pour l'âge, le sexe, le contrôle glycémique, les paramètres biologiques testés, la mesure clinique et ambulatoire de la pression artérielle. Après l'intervention, La PAS des 24heures était de 128[125-138] mmHg dans le groupe A (périndopril-amlodipine) versus 126[116-137] mmHg ($p=0,17$) dans le groupe B (périndopril-indapamide), la PAD des 24 heures était de 78[73-83] mmHg versus 79[68-86] mmHg respectivement dans les groupes A et B ($P=0,05$).

Conclusion : Les 2 associations ont une efficacité antihypertensive similaire au bout de 6 semaines de traitement. On note un effet bénéfique marginal sur la

variation de la PAD des 24heures en faveur de l'association périndopril-indapamide.

Mots-clés : hypertension artérielle. Diabète type 2, Mesure ambulatoire de la pression artérielle

C80. CLINICAL PRESENTATIONS AND OUTCOME OF CARDIOVASCULAR EMERGENCIES IN YAOUNDE: A CROSS-SECTIONAL STUDY.

Ba HAMADOU^{1, 2*}, Yaya Toure KALISSOU¹, Ahmadou Musa JINGI¹, Sandrine Edie DIKOSSO³, Rodrigue NJOUOGUEP³, Samuel KINGUE^{1,4}.

Authors' affiliations:

1. Department of Internal Medicine and Specialties. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences. University of Yaounde 1. Cameroon.
2. Internal Medicine Service. Cardiology Unit. Yaounde Central Hospital.
3. Yaounde Emergency Center.
4. Internal Medicine Service. Cardiology Unit. Yaounde General Hospital.

Corresponding author: Dr Ba Hamadou. E-mail: drhamadouba@yahoo.fr Tel: 696416842

Abstract

Background: Cardiovascular emergencies have become a public health problem with a high burden in low-income settings. This is due to the high rates of cardiovascular risk factors that are fast reaching epidemic proportions. There is paucity of data on cardiovascular emergencies to guide repost strategies in our setting. Our aim was to determine the clinical presentation and outcome of cardiovascular emergencies Yaoundé Emergency Center.

Methods: We carried out this cross-sectional study between June 2015 and May 2017. We included all patients with confirm cardiovascular emergency. We consecutively collected data on socio-demography, symptoms on admission, past history, clinical findings, and final diagnosis at discharge or in the event of death.

Results: Of the 8285 patients admitted for medical emergencies, 388 (4.7%) were cardiovascular emergencies. Their mean age was 59.5 ± 13.8 years, and 59% were males. The Medical Emergency Aid Service was the means of transport 4% of patients. The median time of arrival at the hospital was 48 hours. Symptoms on admission were mainly weakness of a limb (43.8%), and altered consciousness (33.5%). The most common cardiovascular emergencies were ischemic stroke (30.9%), hypertensive emergency (21.4%), and hemorrhagic stroke (16.5%). The most common comorbidities were diabetes (21.9%). The death rate in the 24-72 hours was 14.4%. The causes of death were hypertensive emergency (35.7%), and hemorrhagic stroke (30.3%).

Conclusion: Stroke and hypertensive emergency were the most frequent cardiovascular emergencies. The early mortality was high. Hemorrhagic stroke and hypertensive emergencies accounted for most cases of death.

Keys words: Cardiovascular emergencies, Cameroon.

C81. INFLUENCE OF GENDER AND PRACTICED SPORTING DISCIPLINES ON CARDIAC ADAPTATION IN HIGHLY TRAINED CAMEROONIAN ATHLETES

Ngongang OC¹, Tsambang L³, Azabji KM², Mfeukeu-Kuate L², Nganou CN¹, Hamadou¹, Boombhi J¹, Chendjou KLO⁴, Wandji J¹, Jonte P¹, Bitchou M¹, Tachim K³, Essono A³, Kaze FJ¹, Ouankou MD¹, Kingue S², Ngu BK², MandengueHS⁵

Authors' affiliations

1. Internal medicine and specialties - Yaounde University Hospital Center
2. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences - University of Yaounde I
3. Higher Institute of Medical Technology Nkolondom Yaounde
4. Université Des Montagnes : Institut Supérieur des Sciences de la Santé (ISSS)
5. Douala University: Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences

Abstract

Background: Features of cardiac adaptation with practice of intense regular physical activities are described in athletes, but little focus is carried on the particular differences female athletes present as compared to male athletes especially in black African. Our study focused in bringing out the differences in Cameroonian athletes.

Methods and Results: We enrolled 151 participants, 56.95% male and 43.05% female athletes for a male to female ratio of 1.3:1. Participants were professionally trained athletes, aging from 20 to 35 years and with at least one year of high intensity practice of physical activity. Sporting disciplines comprised Basketball, Football, Handball, Martial arts and Volleyball. We excluded pregnant women and subjects with cardiovascular diseases. The study was conducted at the National Institute of Youth and Sports. Ethical clearance and research authorization were obtained. Data collected from consenting participants was compiled using CSPro version 6.0 and the statistical analysis done with SPSS version 20 and Microsoft Excel 2010. The Chi square test for comparison of proportions, the ANOVA test (analysis of variance) and student test for comparison of means. Statistical significance was set at $p = 0.05$. Female (75.4%) and male (83.7%) trained over 10 hours weekly. Men exhibited statistically significant pronounces anthropometric and hemodynamic characteristics compared to female participants. Left ventricular hypertrophy mainly concerned male athletes. No significant differences were noted in the type of heart rhythm recorded between female and male athletes in each sporting discipline. Most athletes were in regular sinus rhythm. In each sporting disciplines bradycardia was more frequent and pronounced in male athletes. Comparing echocardiographic parameters adjusted to body surface area between female and male athletes showed greater dimensions for men.

Conclusion: This study has enabled to have precisions on the Athletes heart syndrome. Clear differences were

demonstrated between male and female athletes, with more pronounced adaptation changes being exhibited by male athletes.

Key Words: Athlete's heart syndrome; Gender; Sporting discipline; Cameroon

C82. SPORT, SURENTRAINEMENT ET VARIABILITE CARDIAQUE

Ama Pierre FM

Habilitation à Diriger des Recherches (physiologie des sports), Master of Science (Biologie de l'Activité Physique)

Affiliation de l'auteur : Association Multi-Activités Physiques –MINSEP

Adresse pour correspondance : pierreama@yahoo.fr

Résumé

Introduction : La fatigue est un facteur perturbateur dans la prise en charge des sportifs, des hypertendus et des diabétiques. La variabilité cardiaque (VFC), avec ses indicateurs de la fatigue, peut-elle être un outil dans la prévention et la détermination du surentraînement ?

Objectifs : -Montrer les relations existantes entre données physiologiques de l'entraînement et VFC. -Amener coaches sportifs et cardiologues à travailler collégialement.

Méthodologie : La méta-analyse, les données physiologiques du surentraînement et les méthodes temporelle et spectrale de la VFC ont été retenues.

Résultats : L'analyse de la VFC par rapport à la consommation maximale d'oxygène (VO_2max) suggère un lien direct entre l'activité du système nerveux autonome et VO_2max . Pendant l'exercice physique intense/épuisant, l'activité parasympathique est très grande au repos, complètement effacée une heure après l'exercice et double de sa valeur initiale, deux jours après l'exercice. Cet effet rebond met le sportif/patient à l'optimum de ses possibilités biologiques pour produire un nouvel effort : c'est la SURCOMPENSATION.

Chez un sportif/patient s'entraînant tous les jours, l'effet rebond n'existe pas. L'analyse de la VFC montre un phénomène de fatigue et peut alors prévenir les phases de surentraînement avant l'observation des premiers symptômes de certaines maladies. Les observations faites dans le cas d'exercice physique intense/épuisant se retrouvent aussi pendant les exercices physiques d'endurance.

Conclusion : L'ensemble des données de la VFC est suffisamment cohérent pour faire de sa mesure un outil essentiel à la fois dans le suivi de l'entraînement et dans la prévention des maladies.

Mots clés : Activités physiques - Surentraînement - Variabilité de la Fréquence Cardiaque

C83. PARTICULARITES

ELECTROCARDIOGRAPHIQUES ET ECHOCARDIOGRAPHIQUES CHEZ LES ATHLETES AFRICAINS DE HAUT NIVEAU. ANALYSE SELON LES CRITERES DE LA C.A.F

SARR E.M., DIOUM M., BINDIA D., MANGA S.J.,
DIALLO A., LEYE M., DIEYE O., REGNAULT K., DIOP
I.B.

Affiliation des auteurs : CHU Fann (Prof. I Bara Diop)

Adresse pour correspondance : cardiofann@orange.sn

Résumé

Introduction : L'activité sportive intense peut induire des modifications électriques et échocardiographiques « cœur d'athlète ». Ces modifications physiologiques doivent être différenciées des pathologies.

Patients et méthode : Etude descriptive (Septembre 2014 à Février 2017), d'un groupe de sportifs africains de haut niveau, de disciplines variées. Ces athlètes avaient bénéficié d'un examen clinique avec réalisation d'un électrocardiogramme et d'une écho-Doppler cardiaque selon les critères de la Confédération Africaine de Football.

Résultats : Notre étude portait sur 143 sportifs. L'âge moyen était de 17,4 ans. La durée moyenne d'entraînement par semaine était de 12,3 heures. Le football était la discipline la plus pratiquée suivi du sprint et de la course de fond. Sur l'ECG 44 athlètes (3%) avaient des troubles de la repolarisation, onze (7,6%) avaient une hypertrophie ventriculaire gauche. A l'écho- Doppler on retrouvait une augmentation de la masse ventriculaire (6,2%), une dilatation modérée de l'oreillette gauche (14,2%), une dilatation modérée de l'oreillette droite (8,7%) et une dilatation moyenne des deux oreillettes (9,4%). Une cardiomyopathie dilatée hypokinétique avec altération moyenne de la fonction systolique globale du ventricule gauche était retrouvée chez un athlète.

Conclusion : Chez l'athlète l'électrocardiogramme couplé à l'échocardiographie permettent de distinguer les modifications physiologiques des cas pathologiques conduisant à des mesures préventives adaptées.

Mots clés : cœur d'athlète, pathologie

C84. FACTEURS DE RISQUE DE MORT SUBITE PRESUMEE D'ORIGINE CARDIAQUE DU JEUNE SPORTIF CAMEROUNAIS DE COMPETITION.

KOEKE FM, BOOMBHI JH, MENANGA AP, KINGUE S,
et al.

Affiliation des auteurs

Auteur pour correspondance

Résumé

Contexte : Au cours de la période 2015-2016, le Cameroun a enregistré 6 cas de mort subite présumée d'origine cardiaque (MSC) de Jeunes footballeurs de compétition. Ces événements de plus en plus fréquents, inattendus, et dramatiques constituent un problème de santé publique qui interpelle tous les acteurs du sport, et les cardiologues en particulier.

Objectif : Le but de notre travail était de déterminer les facteurs de risque de mort subite présumée d'origine cardiaque du jeune sportif camerounais de compétition.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude transversale descriptive s'étalant sur 12 mois, de Juillet 2016 à Juin 2017. Notre population d'étude était constituée de 266 jeunes sportifs camerounais de compétition dont 189 footballeurs, 11 volleyeuses, 13 cyclistes, 19 judokas, 25 karatekas, 9 athlètes dont 2 sauteurs, 7 sprinters. Tous nos sportifs âgés de moins de 35 ans ont eu un examen clinique constitué d'un interrogatoire à la recherche des antécédents familiaux et personnels de maladies cardiovasculaires, des symptômes cardiovasculaires, et des médicaments courants ainsi qu'un examen physique complet. L'électrocardiogramme (ECG) de repos à 12 dérivations a été réalisé chez tous nos sportifs. 178 athlètes ont eu une échographie cardiaque -Doppler transthoracique de repos. Les mesures écho cardiographiques ont été réalisées par le même opérateur selon la convention de l'American Society of Echocardiography.

Résultats : Notre échantillon était majoritairement constitué d'athlètes de sexe masculin soit 217 sur 266 sportifs au total. Ils étaient âgés de 16 à 34 ans avec une moyenne de $25,5 \pm 2,9$ ans. L'ancienneté dans la pratique du sport de compétition était en moyenne de 6,51 ans, avec un volume horaire moyen d'entraînement par semaine estimée à 11,83 heures.

A l'ECG de repos, plus de la moitié des sujets (64,28%) présentaient des anomalies mineures jugées physiologiques. Il s'agissait de 34 cas de Bradycardie sinusale; 31 cas de Bloc auriculo-ventriculaire de premier degré; 6 cas de Bloc auriculo ventriculaire de deuxième degré de type Luciani-Wenckebach; 6 Blocs de branches droit incomplets; et 149 cas d'hypertrophie ventriculaire gauche. Des aspects de repolarisation précoce ont été notés chez 132 sportifs. Par contre, d'autres anomalies jugées majeures telles que: cinq (5) cas de QTc supérieur à 500ms, deux (2) cas ondes T négatives de V1 à V6 ont été enregistrées.

A l'échocardiographie-Doppler, Le Diamètre télé diastolique du ventricule gauche (DTDVG) moyen indexé à la surface corporelle était de $27,9 \pm 3 \text{ mm/m}^2$, et seul un footballeur présentait un DTDVG indexé à $31,5 \text{ mm/m}^2$ compatible avec une dilatation du ventricule gauche. La masse ventriculaire gauche indexée moyenne était de $96,6 \pm 5 \text{ g/m}^2$. L'épaisseur pariétale relative moyenne (EPR) était de 0,32. Le septum inter ventriculaire en diastole (SIVD) moyen était de 9,52 mm et la paroi postérieure en diastole (PPD) moyenne était de 10,63 mm. La fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) moyenne était de $60,23 \pm 7,5$ et nous n'avons pas enregistré de dysfonction diastolique.

Chez six (6) sportifs dont 4 footballeurs et 2 cyclistes, nous avons notés des anomalies électro cardiographiques significatives. Ils étaient tous asymptomatiques sans antécédents personnels ni familiaux contributifs. Il s'agissait de 4 cas de QTc longs supérieurs à 500ms chez 4 footballeurs

et 1 cycliste, 1 cas d'onde T négatives étendues de V1 à V6 chez un footballeur de 16 ans qui possédait en plus 1 QTC long supérieure à 500ms, et 1 autre cas d'onde T négative de V1 à V6 chez un cycliste de 26 ans.

Conclusion: Les jeunes sportifs camerounais de compétition présentent des modifications électro cardiographiques et écho cardiographiques, habituellement rencontrées chez les athlètes de haut niveau et appelées " cœur d'athlète". Cependant, il existe à l'électro cardiographie de certains footballeurs et cyclistes, des anomalies majeures de la repolarisation. Ce sont des QTc longs supérieurs à 500ms, et des ondes T négatives de V1 à V6. Ces anomalies bien que rares, méritent une attention médicale particulière, car si elles sont confirmées, elles constituent des facteurs de risque de mort subite présumée d'origine cardiaque.

Mots clés: Facteurs de risque, mort subite, Jeune sportif de compétition.

C85. ÉVOLUTION DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE ET DE LA PRISE EN CHARGE DES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS EN CÔTE D'IVOIRE.

Yao H, Ekou A, Angoran I, N'Djessan JJ, Tano S, Gbassi C, N'Cho-Mottoh MP, Kouamé I, Konin C, N'Guetta R.

Affiliation des auteurs : Institut de Cardiologie d'Abidjan

Auteur pour correspondance: Dr Yao Hermann, Email: hermannyao@gmail.com

Résumé

Objectif : Décrire l'évolution de l'épidémiologie et de la prise en charge des patients hospitalisés à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan pour un syndrome coronarien aigu (SCA).

Patients et méthode : Étude observationnelle transversale à visée descriptive et comparative ayant concerné deux périodes : du 01 janvier 2002 au 31 décembre 2009 (période 1) et du 01 janvier 2010 au 31 décembre 2016 (période 2), ayant inclus de façon consécutive tous les patients âgés d'au moins 18 ans, admis à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan pour un SCA. Nous avons analysé et comparé pour chaque période, la prévalence, les facteurs de risque cardiovasculaire, les délais de prise en charge, les modalités thérapeutiques et la mortalité.

Résultats – Mille onze (1011) patients présentaient un SCA parmi les 6784 patients admis en unité de soins intensifs de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan pour une pathologie cardiovasculaire, soit une prévalence de 14,9%. La prévalence au cours de la période 2 était trois fois plus élevée que celle de la période 1 (22,5% et 7,25% respectivement, $p<0,001$). Les patients admis pendant la période 2 étaient plus âgés ($p=0,02$) avec une prédominance des tranches d'âge des 50-60 ans (32,2%) et des 60-70 ans (26,6%). Le diabète (33,5%, $p<0,001$) de façon significative, et le tabagisme (30,7%, $p=0,30$) connaissaient les progressions les plus importantes de la période 1 à la période 2. La majorité des patients étaient transférés par un mode de transport non médicalisé. La présentation clinique était dominée par les

SCA avec sus-décalage persistant du segment ST pendant les 2 périodes, avec une progression notable des SCA sans sus-décalage persistant du segment ST au cours de la période 2 ($p=0,03$). Le délai de prise en charge ($55,3\pm 53,2$ et $38,3\pm 34,4$ heures respectivement, $p<0,001$) et la durée d'hospitalisation ($p<0,001$) connaissaient une réduction significative pendant la période 2.

L'angioplastie coronaire a été réalisée chez 173 patients (22,6%) au cours de la période 2 dont 42(5,5%) en phase aigüe. Le taux de patients fibrinolyés a connu une progression significative entre les 2 périodes (9,5%, $p<0,001$). La mortalité a progressé pendant la période 2 sans différence significative (10,4%).

Conclusion. –La prévalence des SCA est en hausse en Côte d'Ivoire, et s'accompagne d'une augmentation de la mortalité. Des mesures préventives adaptées, et la vulgarisation de la cardiologie interventionnelle pourraient permettre d'améliorer la prise en charge et le pronostic des patients.

Mots clés : Epidémiologie- Syndrome coronarien aigu- Mortalité - Côte d'Ivoire.

C86. PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE ET SUIVI DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE DES PATIENTS HYPERTENDUS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN :

D Bamba-Kamagaté, F Traoré, F Koffi, E Soya, E Ehouman, I coulibaly JB Anzouan-Kacou

Affiliation des auteurs : Institut de Cardiologie d'Abidjan

Résumé

Introduction : la difficulté d'accès aux soins, source d'inobservance thérapeutique dans l'HTA dont la complication principale est l'insuffisance cardiaque qui va nécessiter un traitement plus onéreux et des difficultés de suivi.

Objectif : analyser le traitement et le suivi des hypertendus en insuffisance cardiaque.

Patients et méthodes : une étude prospective sur les admissions pour insuffisance cardiaque dans le service de médecine de Janvier à Mars 2015 a permis de sélectionner sur 373 patients, 61 cas ayant un antécédent d'HTA et/ou une TA $> 140/90$ mmHg et suivi 2 ans après la sortie d'hospitalisation

Résultats : L'âge moyen était de $63 \pm 14,8$ ans avec une prédominance féminine (55,7%). Plus de la moitié des patients était à leur première décompensation cardiaque (54,1%). Les patients étaient admis pour la majorité en insuffisance cardiaque globale (65,6%) suivie de l'œdème aigu pulmonaire (16,4%) et l'insuffisance cardiaque gauche (7,2%) avec 59% au stade IV de la NYHA et une dysfonction systolique (70,8%). Le traitement comportait principalement : furosémide (95,1%), IEC ou ARA II (83,6%), bêtabloquants (36,1%), ARM (36,1%), dérivés nitrés (37,7%), anticoagulants (23%), anticalciques (19,7%), digoxine (16,4%) et amiodarone (14,7%). Les facteurs de mauvais pronostic retrouvés étaient l'hyponatrémie (34,4%),

l'anémie (34,4%), l'hypercréatinémie (19,6%), l'arythmie (37,7%) et les troubles de la conduction : BBG avec QRS > 120 ms (13,3%). La durée moyenne de séjour était de 5,4 ± 2,7 jours avec des extrêmes de 2 et 15 jours. La mortalité hospitalière était de 3,3%. Le suivi dans les 2 ans après la sortie d'hospitalisation, a été marqué par l'irrégularité thérapeutique (47,4%), des décompensations cardiaques (34,4%), des réhospitalisations fréquentes pour IC (31,1%)

Conclusion : L'insuffisance cardiaque chez les hypertendus atteint surtout les femmes âgées autour de la soixantaine, avec une présentation clinique sévère et un pronostic péjoratif.

Mots-clés : Hypertension artérielle-Insuffisance cardiaque-Clinique- Pronostic

C87. FIBRINOLYSE DE SYNDROME CORONAIRE AIGU AVEC SUS-DECALAGE PERSISTANT DU SEGMENT ST EN MILIEU CARDIOLOGIQUE PERIPHERIQUE : A PROPOS DE 24 CAS.

Sangaré Z(1), Traoré AK(1), Sangaré I(1), Beye SM(2), Menta I(1), Sanogo K(1), Diallo B(1), Kane Ad(2), Kane A(2), Ba SA(2).

Affiliations des auteurs

1. Service de cardiologie de l'hôpital de Sikasso-Mali
2. Service de cardiologie de l'hôpital Aristide Le Dantec Dakar

Auteur pour correspondance : Dr Zoumana SANGARE
Email : zumadiablo@yahoo.fr

Résumé

Introduction : Le syndrome coronarien aigu avec sus-décalage persistant du segment ST (SCA-ST+) est une urgence majeure nécessitant une prise en charge rapide à la phase aigüe. La fibrinolyse demeure l'un des moyens de réperçusion coronaire réalisable en urgence. Le but de ce travail était d'évaluer la fibrinolyse de SCA-ST+ en milieu cardiologique périphérique.

Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude prospective descriptive du 31 juillet 2012 au 30 Juin 2014 des patients admis pour SCA-ST+ ayant bénéficié de la fibrinolyse dans le service de cardiologie de l'hôpital de Sikasso.

Résultats : L'échantillon était 24 patients qui ont eu la fibrinolyse soit une prévalence de (64,86%) des SCA avec une prédominance masculine. La tranche d'âge de 40 à 50 ans est plus représentée (45,8%) La moitié des patients était des fonctionnaires (50%). Le tabagisme associé au stress était le plus représenté. La symptomatologie dominée par une douleur angineuse typique chez 20 patients (83,33%). L'examen cardio-vasculaire était anormal chez 10 patients (41,66%). Le territoire antérieur étendu était le plus touché (41,7%) à l'électrocardiogramme. La fonction systolique du ventricule gauche était conservée chez 19 patients (79,16%). Quatre patients ont eu à bénéficier de la coronarographie à l'étranger. Tous les patients (100%) ont eu la fibrinolyse avec la streptokinase. Vingt-neuf virgule deux pourcent (29,2%)

des patients ont eu des complications au cours de la thrombolyse avec (8,3%) AVC hémorragiques. La létalité dans la série était de 25%. Cent pour cent (100%) des patients ayant eu la fibrinolyse avant les 6 premières heures ont eu une évolution favorable, par contre 37,5% de décès ont été enregistrés chez les patients après les 6 premières heures.

Conclusion : Grave et grevé d'une morbi-mortalité importante, le syndrome coronarien aigu ST+ constitue un problème majeur de santé publique. Le pronostic du patient dépend de la précocité de la thrombolyse dont les bénéfices sont optimaux dans les premières heures.

Mots-clés : SCA-ST+, Fibrinolyse, Streptokinase, Sikasso.

C88. RESTING HEART RATE AND ASSOCIATED FACTORS AMONGST PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE IN CAMEROON

Ba Hamadou1,2, Jérôme Boombhi1,3, Audrey Joyce Makougang Foka4, Sylvie Ndongo Amougou1,5, Liliane Kuate Mfeukeu1,2, Chris Nadège Nganou1,2, Alain Menanga1,3, Kingue Samuel1,3

Authors' affiliations:

1Department of Medicine and Specialties, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon; 2Cardiology Unit, Central Hospital of Yaoundé, Yaoundé, Cameroon;

3Cardiology Unit, Medicine B, General Hospital of Yaoundé, Yaoundé, Cameroon;

4Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon;

5Cardiology Unit, University Teaching Hospital of Yaoundé, Yaoundé, Cameroon

Correspondence to: Audrey Joyce Makougang Foka4, MD. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroon. Email: joycefoka@yahoo.fr.

Abstract

Introduction: Normal heart rate has been associated to better prognosis in patients with chronic heart failure (CHF). It is a simple tool useful to evaluate heart rate control especially in limited resources setting such as sub Saharan Africa. However, data on the topic are scarce in our context. Therefore, we sought to investigate heart rate control amongst patients followed for chronic heart failure in Cameroon.

Methodology: We conducted a cross-sectional study from January to September 2017 in 3 specialized cardiology centers of Cameroon. We included patients with chronic heart failure, normal sinus rhythm without recent cardiac events. Resting heart rate was measured by pulse palpation after 05 minutes of rest, three (03) times over 60 seconds. Uncontrolled heart rate was defined as HR ≥70bpm.

Results: Overall, 213 patients with a mean age of 63±15 years were included. About 64,8 % of patients has heart rate above recommended targets (≥70 bpm). Age, gender, NYHA stage, cardiovascular risk factors or current therapies were unrelated to the non-achievement of target heart rates. There was a trend

towards higher heart rates in hypertensive patients, diabetes patients and in those with obesity but these were not statistically significant.

Conclusion: Increase heart rate is frequent among chronic heart failure patients in our context with more than half presenting resting heart rate above normal values, despite recent guidelines for the management of CHF. This may prevent patients gaining the proven benefits of heart rate control.

Key words: heart rate, stable chronic heart failure, Yaoundé.

C89. CARDIOMYOPATHIES DILATEES (CMD) CHEZ LE NOIR ; ASPECTS ECHOGRAPHIQUES ET EVOLUTIFS D'UNE COHORTE DE 363 PATIENTS SUIVIS SUR UNE PERIODE DE 5 ANS (JANVIER 2012 A DECEMBRE 2016)

Nsangou N, Kpelafia M. I. ATTI YDM Baman D. Pessinaba S, Yahyed K, I, Djato A, Amaba S, Sodou E, N'Da W, Kaziga D, Abéna T, Simwetare, **Damorou F**

Auteur pour correspondance :

kpelafiamohamed@yahoo.fr

Résumé

Objectifs : Décrire les aspects échographiques et évolutifs des patients porteurs de CMD sur une période de cinq ans dans trois formations sanitaires de la ville de Lomé : CHU CAMPUS, cabinet médical bonne Esperance, hôpital de BE.

Méthodologie : Etaient inclus dans cette cohorte des patients ayant eu à l'échographie cardiaque un diamètre télédiastolique du ventricule gauche supérieur à 57 mm soit 31mm/m² chez l'homme et 32 mm/m² chez la femme ; une fraction d'éjection inférieure à 40 pourcent et une fraction de raccourcissement inférieure à 30 pourcent. Tous les patients avaient été mis sous traitement médical de l'insuffisance cardiaque dès l'entrée dans la cohorte. Toutes les échographies ont été réalisées par les mêmes opérateurs.

Résultats : Dans cette étude la prévalence des cardiomyopathies dilatées était de 10.52%. L'âge moyen était de 54,5 ans $\pm$ 15.6 ; on notait une légère prédominance féminine avec le sex-ratio H/F de 0.96. La tranche d'âge la plus représentée était comprise entre 40 et 59 ans dans 41% des cas. Principaux symptômes étaient : dyspnée stade III et IV (91%) toux () palpitations () ; douleur thoracique (17%). Les facteurs de risque cardiovasculaire retrouvés étaient respectivement l'HTA (52%) ,l'alcool (14,5%) et le diabète (11%). Le mode de décompensation était l'insuffisance cardiaque globale dans 71% des cas. Anomalies électriques retrouvés : HVG à (38%) l'arythmie complète par fibrillation auriculaire (14 %)et les extrasystoles ventriculaires (12%), une ischémie sous épicaudique (23%). Le diamètre télé diastolique moyen du ventricule gauche était à 62.5 $\pm$ 8 mm. La fraction d'éjection du ventricule gauche moyenne était à 34 $\pm$ 11 % dysfonction systolique du VG sévère (53%);moyenne (26%) et modérée (21%). La fraction de raccourcissement moyenne, 26% La distance E septum moyenne était de 18 $\pm$ 5 mm. Un thrombus était retrouvé chez 21% des patients. Dans 22% des cas on notait

une hypertension artérielle pulmonaire importante. Les principales étiologies étaient : HTA (32 %) ; cardiopathies ischémiques (13%) ; cardiomyopathies de peripartum (11%) . Dans 31% des cas l'étiologie était indéterminée Les principales classes utilisées étaient . IEC (88%) ; ARA II (12%); spironolactone (60%) ; betabloquants (37%); digoxine (47%); AVK (44%) . Le nombre de patients revus à un an étaient de 145 (55%) , 2 ans soit 45 (17%), 3 ans soit 29 (11%) , 4 ans soit 24 (9%) et 5 ans soit 18 (7%). En cinq ans la mortalité globale était de 14% et 36% étaient perdus de vue . Les principales causes de décès étaient : choc cardiogénique (26%) et de trouble de rythme (15%). Seuls 24 patients (9%) ont pu réalisé une échographie de contrôle.

Conclusion : CMD constitue un problème de santé publique au Togo. Elle pose un problème de prise en charge et de suivi ce qui explique la morbi mortalité élevée .La prévention passe par la bonne gestion de l'HTA et du diabète qui en sont les principales causes secondaires.

Mots clés : CMD, HTA, Diabète Lomé, Togo.

SESSIONS PLENIERES

S1. HTA ET AVC, QUE RETENIR EN 2018 ?

Ossou-Nguiet PM^{1,2}, Ellenga-Mbolla BF¹, Mapoure Njankouo Yacouba³, Gnonlonfoun Dieu donne⁴, Adoukonou Thierry Armel⁵, Assogba K⁶

Affiliation des auteurs

1. Faculté des Sciences de la Santé de Brazzaville, Brazzaville, Congo,
2. Service de neurologie, CHU de Brazzaville, Congo
3. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala, Cameroun
4. Clinique universitaire de Neurologie, CNHU-HKM de Cotonou, Bénin
5. USER de neurologie, faculté de médecine de Parakou, Bénin.
6. Service de neurologie, CHU CAMPUS, Lomé, Togo.

Auteur pour correspondance : Ossou-Nguiet Paul Macaire, Maître de conférences agrégé de neurologie, Service de neurologie, CHU de Brazzaville, 13 Boulevard Auxence IKONGA, BP: 32. E-mail : ossoupm@gmail.com

Abstract

L'hypertension artérielle (HTA) arrive en tête des 10 premiers facteurs de risque de décès toute cause confondue chez l'adulte dans le monde. Selon l'OMS, la prévalence de l'HTA est plus élevée en Afrique, soit 38,1% chez l'homme et 35,5% chez la femme.

L'HTA est le premier facteur de risque des accidents vasculaires cérébraux (AVC), quel qu'en soit le type. L'impact de la prise en charge de l'HTA en prévention primaire réduit significativement l'incidence des AVC, particulièrement des hémorragies cérébrales. A la phase aigue, l'élévation de la pression artérielle est retrouvée dans plus 60% en cas d'AVC ischémique et 80% d'hémorragie intracérébrale. Cette élévation précoce est associée au pronostic du patient, justifiant une prise en charge codifiée et standardisée. En fonction des données du registre SITS, des résultats des études CATIS, INTERACT 2 et ATACH I et II, les seuils de prise en charge de l'HTA ont été révisés. Si la Nicardipine IV est la molécule la plus utilisée pour la prise en charge de l'hypertension à la phase aigue, le Labetolol peut être utilisé, avec les mêmes résultats. En prévention secondaire, l'ordonnance de sortie, après un AVC doit inclure un antihypertenseur. Toutes les molécules peuvent être utilisées, cependant depuis la publication des résultats des études PROGRESS, J-PADOC et ADVANCE, l'association des thérapies incluant le Perindopril, est de plus en plus utilisée.

L'HTA a un impact avant, pendant et après un AVC. Sa prise en charge demeure donc un élément clé dans la prévention et la prise en charge des AVC.

Mots clés : Hypertension artérielle – Accident vasculaire cérébral – Prise en charge

S2. HYPERTENSION ARTERIELLE, DIABETE ET DEMENCE

Adoukonou Thierry

Affiliation de l'auteur : UER Neurologie, Faculté de médecine Université de Parakou, Bénin

Correspondance : Adoukonou Thierry, adoukonouthierry@yahoo.fr, 03BP10Parakou

Résumé

La prévalence et l'incidence de l'hypertension et du diabète augmentent avec l'âge qui constitue un facteur de risque indépendant et majeur de la démence. Les données épidémiologiques confirment que l'hypertension et le diabète constituent des facteurs de risque majeurs de démence quel qu'en soit le type. La relation est encore plus consistante avec la démence vasculaire et la démence de type Alzheimer. L'hypertension artérielle précoce est significativement plus associée au déclin cognitif à long terme que l'hypertension tardive. Sur le plan pathologique l'hypertension artérielle et le diabète entraînent des altérations vasculaires et surtout cérébrales responsable d'une part de lésions de la substance blanche mais des lésions parenchymateuses majeures. Tout ceci peut entraîner des perturbations dans l'autorégulation cérébrale, des réductions de la perfusion cérébrale et limiter la capacité du cerveau à éliminer les protéines potentiellement nocives telles que le β -amyloïde. Ces données sont confirmées par des études épidémiologiques, génétiques, radiologiques et pathologiques. Plusieurs essais thérapeutiques récents ont montré et confirmé l'importance du traitement antihypertenseur sur la réduction du risque de déclin cognitif et même sur la stabilisation de la démence. Toutes les classes thérapeutiques d'antihypertenseurs sont efficaces dans la prévention et le ralentissement du déclin cognitif mais particulièrement les inhibiteurs de l'enzyme de conversion et les anticalciques et même les diurétiques thiazidiques. Concernant le diabète un traitement précoce surtout par la metformine ou le pioglitazone est associé à une réduction du risque de déclin cognitif.

Mots clés : hypertension artérielle, diabète, déclin cognitif, démence, maladie vasculaire, antihypertenseur, antidiabétique

S3. LES CONVULSIONS ÉPILEPTIQUES OUVRENT LA PORTE DU DIABÈTE EN NEUROLOGIE AU TOGO

Assogba K¹, Apetsè KM¹, Waklatsi KP¹, Kombaté D¹, Agbetiafa K², Agbotsou IK¹, Bakoudissa R¹, Balogou AAK¹

Affiliation des auteurs:

1. Service de neurologie, CHU Campus Lomé, Togo,
2. Service de médecine interne, CHU Campus Lomé ; Togo.

Auteur pour correspondance : Pr Komi ASSOGBA, BP : 30284 Lomé, email : seraphinassogba@hotmail.com, téléphone : +22890086646

Résumé

Introduction : L'hyperproduction du glucose est source d'instabilité de la membrane neuronale à l'origine d'une comitialité.

Objectif : Déterminer les indicateurs épidémiologiques, cliniques et évolutifs de l'hyperglycémie associée aux crises convulsives en milieu neurologique.

Patients et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive conduite de juin à 2014 à juin 2017 dans le service de neurologie du CHU de Lomé. Cette étude a concerné tout patient admis pour des crises convulsives avec une glycémie supérieure à 1,26g/l ou tout patient hospitalisé pour une affection neurologique et ayant présenté une crise épileptique dans un contexte d'hyperglycémie. Pour tout épisode de comitialité, nous avons réalisé le bilan biologique, radiologique et électroencéphalogramme avec un consentement éclairé des patients.

Résultats : Un total de 2085 patients a été hospitalisé dont 318 pour des crises épileptiques et 189 patients avaient une hyperglycémie. On notait 114 hommes. L'âge moyen a été de 36,8ans. Aucun patient n'était épileptique avant l'admission. Dans les antécédents, 26,8% des sujets présentaient un syndrome polyuropolydypsie. Les comitialités étaient d'emblées généralisées dans 63,5 % des cas. Les crises étaient de type toniques, cloniques, myocloniques, tonicocloniques et état de mal. La moyenne de crise a été de six crises quotidiennes avant les premiers soins à l'hôpital. Les crises avaient été précédées des signes d'une hypertension intracrânienne. La crise était inaugurale chez 65,8% dans la découverte du diabète. L'évolution a été favorable dans 86,5%. La durée moyenne de séjour a été de 5 jours. Les séquelles motrices et cognitives avaient été notées dans 11,3% des cas.

Conclusion : Le glucose sanguin est un constituant nutritif indispensable du tissu cérébral. L'hyperglycémie est une situation délétère pour la cellule nerveuse aux conséquences cérébrales désastreuses.

Mots clés : Crises épileptiques, complications, encéphalopathie, hyperglycémie

S4. THE IMPACT OF DIABETES MELLITUS AND HYPERTENSION IN THE OUTCOME OF STROKE PATIENTS IN SUB-SAHARAN AFRICA

Mapoure NY¹, Ayeah CM¹, Ossou-Nguet PM², Gnonlonfoun Dieu Donné³, Adoukonou Thierry⁴, Assogba Komi⁵, Njamnshi Alfred K⁶

Authors' affiliations

1. Unité de Neurologie, Hôpital Général de Douala, Université de Douala, Cameroun
2. Université de Douala, Cameroun
3. Service de Neurologie du CHU de Brazzaville, Congo

4. Service de Neurologie du CHDU de Parakou, Bénin
5. Service de Neurologie du CHU Campus de Lomé, Togo
6. Service de Neurologie, Université de Yaoundé I, Cameroun

Corresponding author : Pr Mapoure Njankouo Y., Email : mapoureyacouba@gmail.com , Tél : 00237 696 96 37 47

Abstract

Background: Stroke is a leading cause of mortality and morbidity globally, but more so in low- and middle- income countries. But very little is known on the prognostic role of HTN and DM in acute stroke patients (ASP).

Objective: To evaluate the impact of HTN and DM on the clinical profile and outcome of stroke patients admitted at the Douala General Hospital (DGH).

Methods: This was a hospital-based prospective cohort study which included all consenting ASP subdivided into four groups; patients with DM plus HTN, HTN only, DM only and no DM and HTN. Survival analysis was performed using cox regression and Kaplan Meier analysis.

Results: Of the 898 ASP included, the mean age was 60.2±13.5 years. HTN only, DM only and HTN plus DM occurred in 55.5%, 3.3% and 22.5% respectively while 18.7% of stroke patients had no HTN and DM. Mortality rate was similar in all four groups: 24.3%, 16.7%, 23.3% and 21.4% in patients respectively (p=0.718). There was no significant difference in the survival rate in all four study groups (Log Rank test, p=0.758). All four groups had similar of dying during hospitalization in the acute phase of stroke; HTN only [OR = 1.025 (95% CI of 0.703-1.495); p=0.897], DM only [OR = 0.633 (95% CI of 0.248-1.617); p=0.633] and HTN plus DM [OR = 0.993 (95% CI of 0.639-1.544); p=0.977].

Conclusion: Mortality in hypertensive stroke patients with DM is similar to those without DM. It is therefore important to equally focus on the primary prevention of HTN and DM in Sub-Saharan Africa.

Keywords: Diabetes Mellitus; Hypertension; Outcome; Sub-Saharan Africa

S5. HYPERTENSION ARTERIELLE ET DIABETE COMME CONSEQUENCES DES TROUBLES DU SOMMEIL

Gnonlonfoun Dieudonné¹, Mapoure Njankouo Yacouba², Ossou-Nguet Paul Macaire³, Adoukonou Thierry⁴, Assogba Komi⁵, Sowanou Arlos¹, Adjien Constant¹, Houinato Dismand¹

Affiliation des auteurs

1. Clinique universitaire de neurologie du CNHU-HKM Cotonou, Bénin
2. Service de neurologie du CHU de Douala, Cameroun
3. Service de neurologie du CHU de Brazzaville, Congo
4. Service de neurologie du CHDU de Parakou, Bénin
5. Service de neurologie du CHU Campus de Lomé, Togo

Résumé

Le sommeil est une suspension de la conscience, périodique, réversible et naturelle. Des études récentes montrent une association entre un sommeil altéré en quantité ou en qualité et de nombreuses pathologies chroniques comme l'obésité, l'hypertension artérielle et le diabète de type 2. Selon les résultats de la National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), il existe une relation inversement proportionnelle entre la durée de sommeil et l'IMC. En d'autres termes, une durée courte de sommeil était associée à l'obésité qu'elle soit globale ou abdominale, plus particulièrement chez les sujets d'âge moyen. La Sleep Heart Health Study, a clairement montré qu'une durée trop courte de sommeil (<6 heures) et une durée de sommeil (>9 heures) augmentait le risque d'être hypertendu respectivement. Une observation similaire a été rapportée par la NHANES survey qui a démontré qu'une durée de sommeil de moins de 5 heures par nuit était significativement associée à une augmentation de l'incidence de l'HTA (HR : 2,10, 95 CI : 1,58-2,79) et du diabète de type 2 et cette association était devenue encore plus importante après ajustement de facteurs confondants.

Si les études montrent l'association entre les troubles du sommeil et HTA-diabète, les mécanismes physiopathologiques sont aussi de nos jours, de plus en plus élucidés.

Mots clés : Troubles du sommeil, HTA, Diabète.

POSTERS

P1. THE SHORT-TERM EFFECT OF A VERY LOW CALORIE DIET ON THE AMBULATORY BLOOD PRESSURE PROFILE IN PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Daniel N. Ndipenock¹, Jean Claude Mbanya^{1,2,3}, Eugene Sobngwi^{1,2,3}, Francois F. Kaze^{1,4}, Mesmin Dehayem^{1,2,3}, Merveille A. Musi¹, Raissa NC Abomo¹, Crista T. Arrey³

Authors' affiliations

1. Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I
2. Endocrine and Metabolic Diseases Unit, Yaoundé Central Hospital, Yaoundé, Cameroon
3. National Obesity Center, Yaoundé, Cameroon
4. Internal Medicine Unit, University Teaching Hospital, Yaoundé, Cameroon

Corresponding author: Eugene Sobngwi. E-mail: sobngwieugene@yahoo.fr

Abstract

Aim: To determine the effect of an 8-week daily very low calorie diet on the ambulatory blood pressure profile in patients with newly diagnosed type 2 diabetes mellitus.

Methods: We undertook a non-randomized single-arm clinical trial over a period of 6 months in patients with newly diagnosed type 2 diabetes, naïve to anti-diabetic medications, with HbA1c between 47.5 – 80.3mmol/mol (6.5 – 9.5%), body mass index greater than 25kg/m². The intervention daily consumption of foods containing 600 kcal of energy over a period of eight weeks. Before and after intervention, we assessed: weight, body composition, resting and exercise-induced urinary albumin excretion (UAE), 24-hour blood pressure profile, glycated hemoglobin, fasting blood glucose, and serum lipid profile (Triglycerides, Total cholesterol, HDL cholesterol, LDL cholesterol).

Result: We included 18 participants, (10 females, 8 males), aged 53 [45-57] years. We noted the following percentage reductions: 1.1% BMI ($p < 0.001$), 10.7% fat mass ($p < 0.001$), 46.2% FBG ($p < 0.001$), 14.7% HbA1c ($p < 0.001$), 14.3% triglycerides ($p = 0.028$), 74% resting UAE ($p = 0.37$), 67.9% exercise-induced UAE ($p = 0.22$). The following changes were noted for ABPM parameters: 2.3% reduction in 24h SBP ($p = 0.88$), 5.2% reduction in 24h DBP ($p = 0.55$), 2.6% reduction in daytime SBP ($p = 0.65$), 3.2% reduction in daytime DBP ($p = 0.65$), 1.0% reduction in nighttime SBP ($p = 0.52$), 1.8% increase in nighttime DBP ($p = 0.59$), 4.9% reduction in MAP ($p = 0.93$).

Conclusion: In patients with type 2 diabetes mellitus within one year of diagnosis, the therapeutic use of an 8-week-600-kilocalorie daily diet does not significantly reduce the ambulatory blood pressure profile in the short run.

Keywords: Very low calorie diet, type 2 diabetes, ambulatory blood pressure profile

P2. LINK OF BODY TEMPERATURE WITH HEART/RESPIRATORY RATE AND BLOOD PRESSURE IN AN AFRICAN POPULATION.

Francky Teddy A. Endomba^{1*}, Joel Nouktadie Tochie^{2,3}, Celestin Danwang², Jan René Nkeck¹, Paul N. Tolefac², Mazou N. Temgoua¹, Aurel T. Tankeu¹, Eugène Sobngwi^{1,4}

Authors' affiliations

1. Department of Internal Medicine and Specialties, Faculty of Medicine and Biomedical Science, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon.
2. Department of Surgery and Sub-Specialties, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon.
3. Health and Human Development (2HD) Research Group, Douala, Littoral Region, Cameroon
4. National Obesity Center, Yaoundé, Cameroon

Corresponding author*: Dr Francky Teddy A. Endomba (MD), franckyteddyea@gmail.com

Abstract

Objective: We aimed determine the relationship between body temperature, heart rate, blood pressure and respiratory rate, among a Sub-Saharan African adults population in the emergency unit.

Methods: We conducted a transversal descriptive study between April and November 2017 (seven months), at the emergency department of the Yaoundé Central Hospital, Yaoundé. We included any consenting patients aged above 16 years and attending the emergency unit. Patients with known hypertension, hemoglobin < 10 g/dl, signs of hypoxia or shock and coma were excluded. Linear regression analysis with curve estimation was used to calculate the change in heart rate, respiratory rate and mean blood pressure corresponding to variations in body temperature. A p-value less than 0.05 was considered as statistically significant.

Results: Overall, 1000 adults were enrolled (561 females) with a mean age of 46.5 ± 17.4 years. A body temperature greater than 38.3°C was found in 21.2% of cases. On linear regression, 1°C variation in body temperature was positively and significantly associated to an increase of 9.4 ± 0.6 beats per minute ($p < 0.0001$), and a respiratory rate change of 2.3 ± 0.2 breaths per minute ($p < 0.0001$). No significant correlation was found between body temperature and blood pressure.

Conclusion: The present study is the first to establish variations in heart and respiratory rate with body temperature changes in Sub-Saharan Africa. These reference indices may help diagnose and assess the severity of cardiovascular and respiratory pathologies in SSA adults with hyperthermia/hypothermia.

Keywords: Body Temperature, Heart Rate, Respiratory Rate, Blood Pressure, Sub-Saharan Africa.

P3. PROFIL ELECTRO CARDIOGRAPHIQUE DANS UNE POPULATION CAMEROUNAISE D'ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES DIABETIQUES DE TYPE 1

Liliane Mfeukeu Kuate^{1,2}, Chris Nadege Nganou^{1,2}, Mesmin Dehayem Yefou^{1,3}, **Mohamadou Adama¹**, Sylvie Ndongo Amougou^{1,4}, Ahmadou M. Jingi², Ba Hamadou^{1,2}, Alain Patrick Menanga¹, Samuel Kingue^{1,5}, Eugène Sobngwi^{1,3}

Affiliations:

1. Université de Yaoundé I/ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Yaoundé
2. Hôpital Central de Yaoundé
3. Centre National de l'Obésité
4. Centre hospitalier et universitaire de Yaoundé
5. Hôpital Général de Yaoundé

***Auteur correspondant :** Liliane Mfeukeu Kuate, email : mfeukeuliliane@gmail.com tel 699824640

Introduction : Les complications cardiaques peuvent survenir à long terme chez les patients diabétiques de type I. Même si l'augmentation du risque cardiovasculaire n'est pas uniforme dans cette population, nous avons entrepris d'évaluer le profil électro cardiographique des adolescents et jeunes adultes camerounais vivants avec le diabète de type I

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale analytique pendant une période de 5 mois dans la clinique des enfants diabétiques de Yaoundé. Un total de 89 patients diabétiques de type 1 ont été recrutés ainsi que 89 sujets témoins appariés selon le sexe et l'âge.

Résultats : Dans le groupe des patients diabétiques, la durée moyenne du diabète était de $4,7 \pm 3,5$ ans, l'HbA1c moyenne était de $8,7 \pm 2,1\%$. Les anomalies électro cardiographiques retrouvées chez les diabétiques de type I comparées aux non diabétiques étaient : une durée de l'onde P plus longue [$(104 \pm 10\text{ms}$ vs 84 ± 10 ($p < 0,001$))], un allongement de la durée QRS ($86 \pm 10\text{ms}$ vs 71 ± 20 , $p < 0,001$), un intervalle PR plus court (149 ± 20 ms vs 156 ± 20 , $p = 0,004$). Le critère précordial moyen (indice de Sokolow) était significativement plus faible chez les diabétiques ($22,1 \pm 5,6$ mm vs $24,7 \pm 7,2$; $p = 0,009$). L'arythmie sinusale (OR: 2,3 ; $p = 0,01$), l'aspect de repolarisation précoce (OR 16,4 ; $p = 0,001$), la dilatation de l'oreillette gauche (OR: 9,9 ; $p = 0,018$) et la présence d'au moins deux ondes Q dans les dérivations concordants (OR: 4,3 ; $p < 0,001$) étaient significativement plus fréquents chez les diabétiques. Ces modifications de l'ECG chez les diabétiques n'étaient pas associées ni à la durée du diabète, ni à la dose d'insuline, et encore moins aux taux de l'hémoglobine glyquée.

Conclusion : Les anomalies à l'ECG des patients atteints du Diabète de type 1 sont fréquente et pourraient être des précurseurs d'une atteinte cardiaque infraclinique, d'où son utilité dans le bilan systématique chez le jeune diabétique de type I

Mots clés : Electrocardiographie, adolescents, adultes jeunes, diabète type 1

P4. EVALUATION DE LA NEUROPATHIE PAR LE VIBROCHECK® CHEZ LE DIABÉTIQUE À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE DOUALA.

Patrick Bassanguen, **Marielle Epacka Ewane**, Jacques Doumbè, Dieudonné Adiogo.

Affiliation des auteurs : faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques douala.

Auteur pour correspondance :

Introduction: La neuropathie est la complication dégénérative la plus fréquente associée au diabète. Elle met en jeu le pronostic fonctionnel et parfois vital des patients. Nous nous sommes proposé de réaliser cette étude dans le but de porter un diagnostic précoce et d'améliorer la courbe de morbidité et de survie des patients diabétiques. L'hypertension artérielle figure parmi les facteurs de risque cardio-vasculaire associés au diabète que nous avons relevés. **Objectifs :** Cette étude avait pour objectifs d'évaluer l'atteinte neuropathique par le vibrocheck, d'identifier les facteurs de risque associés, de rechercher une corrélation entre la micro angiopathie et la sévérité de la neuropathie chez le diabétique à l'Hôpital Général de Douala.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale évaluative sur 03 mois effectuée sur une période allant du 01^{er} Février au 30 Avril 2017, à l'unité de Diabétologie. Étaient inclus dans l'étude tous patients diabétiques suivis depuis au moins 12 mois. Étaient exclus de notre étude, les patients ayant un autre type de diabète que les types 1 et 2, tout sujet vivant avec les comorbidités (VIH, hépatite virale B ou C, alcoolisme chronique, maladies auto-immunes), ainsi que ceux refusant de participer à l'étude. Parmi les données recueillies figuraient le seuil de perception des vibrations (VPS) mesurée par le Vibro check et le Diabetic Neuropathy Symptom Score (DNS). Les données ont été saisies grâce au logiciel CS Pro version 6.3 et les analyses effectuées grâce au logiciel SPSS version 23.0.

Résultats : Au total 344 sujets ont été sollicités et 330 patients ont été inclus dans cette étude. On avait autant d'hommes que de femmes. L'âge moyen des patients était de $58,90 \pm 11,52$. Plus du tiers (38,5%) était hypertendu. La prévalence de la neuropathie était de 38,8% (VPT) et 34,2% (DNS); 32,03% des patients présentaient une douleur neuropathique. Selon le Vibrocheck, 26% des hypertendus présentaient une neuropathie avec 51,5% d'atteintes légères, 27,3% d'atteintes modérées et 21,2% d'atteintes sévères. Les facteurs de risque associés étaient : l'âge > 50 ans, l'ancienneté du diabète ≥ 10 ans, la présence d'une rétinopathie, d'une néphropathie et d'une micro albuminurie. En accord avec Tesfaye et al en 1996 en Europe et en désaccord avec Moumbè et al en 2013 et Nvaleu et al en 2017 au Cameroun, l'hypertension artérielle n'a pas été associée à la présence de neuropathie ($p = 0,533$). Par rapport au Vibrocheck, le DNS possède une sensibilité de 74,30% et une spécificité de 79,70%. La majorité des sujets ayant une polyneuropathie diabétique, soit 42,2%, a une atteinte légère. La sévérité de la neuropathie notée chez 30,5% des patients

était fortement associée à présence de rétinopathie et très faiblement associée à la néphropathie et à la positivité de la micro albuminurie (Odd Ratio respectifs de 21,43 ; 0,39 et 2,20).

Conclusion : L'hypertension artérielle n'est pas un facteur associé à la neuropathie chez le diabétique. Cette dernière reste une complication pouvant être le point de départ de la révélation des autres complications notamment micro vasculaires justifiant ainsi une exploration et une prise en charge, précoces et plus appropriées afin d'améliorer la morbi-mortalité et le pronostic global du patient. Le Vibrocheck doit être utilisé comme un test de dépistage de la neuropathie.

Mots clés : Neuropathie, diabétique, hypertension artérielle, micro angiopathie, vibrocheck, Douala.

P5. SHORT TERM EFFECTS OF CAPSULES FROM ZINGIBER OFFICINALE ROSCOE AQUEOUS EXTRACTS AND EVALUATION OF THE CARDIOVASCULAR EFFECTS OF IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS.

Chris Nadège Nganou-Gnindjo^{1,2}, Liliane Kuate-Mfeukeu^{1,2}, Denetria N. Ngati¹, Emmanuel Nnanga Nga¹, Eugène Sobngwi^{1,3}, Jean Claude Mbanya^{1,3}

Authors' affiliations

1. University of Yaoundé I, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences
2. Departement of Cardiology, Yaounde Central Hospital
3. National Obesity Center, Yaoundé Central Hospital

Abstract

Aim of Study: Cardiovascular effects of Zingiber officinale Roscoe in type 2 diabetes patients over a period of 6 weeks.

Methods: Our study was a non-randomized single-arm clinical trial with a before and after design, carried out over a period of 8 months in Type 2 diabetes mellitus patients with HbA1c between 42 to 64 mmol/mol (6-8%) and no change in anti-diabetic treatment during the last three months. Intervention consisted in the administration of powdered ginger extracts in the form of capsules at a dose of 2g/day, for 6 weeks. Before and after intervention; bioelectrical impedance analysis, blood pressure measurements, fasting blood sugar, glycated haemoglobin, lipid profiles, liver function tests, kidney function tests and full blood counts were evaluated. Morphological workup including Electrocardiography, transthoracic heart ultrasounds and Ambulatory Blood Pressure Measurements.

Results: 21 diabetes patients (5 males and 16 females) were included with median age of 54 [51-61] years. We observed a non-significant 12.5% drop in A Wave velocity (cm/s) and a non-significant 20% increase in e' wave velocity (cm/s). A 16.7% increase in E-Wave velocity (cm/s) and a 3.4% non-significant increase in duration of isovolumetric relaxation was observed. We had a 2.9% drop in average 24hr systolic

blood pressure, a 7.9% drop in average 24hour diastolic blood pressure.

Conclusion: After 6 weeks of Zingiber officinale add-on therapy, there is an improvement in diastolic function, in patients with type 2 diabetes mellitus, as evidenced by a 20% increase in e' wave velocity and a 12.5% decrease in A wave velocity.

Keywords: Zingiber officinale Roscoe, diastolic function, Type 2 diabetes mellitus.

P6. CARACTERISTIQUES DE LA MALADIE VEINEUSE THROMBOEMBOLIQUE CHEZ LE SUJET VIH POSITIF A YAOUNDE

Simeni N. S. R.¹, Nganou-Ngnindjo CN^{1,2}, Bâ Hamadou^{1,2}, Jemea B^{1,3}, AM Jingi¹, Kingue S^{1,4}

Affiliations des auteurs

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I,
2. Hôpital Central de Yaoundé,
3. Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé,
4. Hôpital Général Yaoundé

Auteur pour correspondance : Simeni Raoul, raoulsims@yahoo.fr

Résumé

Introduction: La maladie veineuse thromboembolique (MVTE) et l'infection au VIH sont des problèmes de santé publique. Les données sur les caractéristiques de la MVTE chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont inexistantes dans notre contexte.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale descriptive et analytique de Janvier 2013 et Juillet 2017 dans trois hôpitaux de la ville de Yaoundé. Nous avons réexaminé les dossiers de patients admis pour MVTE. Les données concernant les présentations sociodémographiques et cliniques, l'imagerie (doppler veineux/ angioscanner pulmonaire) et les modalités évolutives ont été recueillies.

Résultats : Nous avons inclus 73 (32 hommes) patients présentant une MVTE, avec un âge moyen de 53,4 ± 16,9 ans. Nous avons retrouvé 15 (20,5%) PVVIH ayant une MVTE. Comparativement aux patients VIH négatif, les PVVIH étaient plus jeunes (p<0,001), avec une prédominance masculine (OR : 3,3 ; 0,9<IC<10,8), avaient moins de facteurs de risque de MVTE (p=0,007), une pression artérielle systolique plus basse (p=0,04), une fréquence respiratoire plus élevée (p=0,04) et un indice de masse corporelle plus bas (p=0,02), et localisation tronculaire plus fréquente (p=0,03) à l'angioscanner thoracique. La syncope était plus fréquente chez les patients VIH positif présentant une EP (OR : 8,7 ; 0,7<IC<104,2). L'évolution hospitalière était favorable chez 64 (87,7 %) patients.

Conclusion : L'infection au VIH était retrouvée chez 20,5 % des patients. Les PVVIH étaient plus jeunes, avaient moins de facteurs de risque classique de MVTE et des modifications des hémodynamiques et anthropométriques.

Mots clés : Maladie veineuse thromboembolique, VIH, cardiologie.

P7. EVALUATION DE L'ADHERENCE DU RYTHME HYPOSODE PAR L'EXCRETION URINAIRE DE SODIUM CHEZ UN GROUPE DE PATIENTS A L'HOPITAL GENERAL DE YAOUNDE.

Jérôme Boombhi^{1,2}, Vicky Jocelyne Ama Moor^{1,3}, Alain Menanga^{1,2}, **Arnaud Kamguia¹**, Ba Hamadou^{1,4}, Samuel Kingue^{1,2}.

Affiliation des auteurs

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I.
2. Unité de Cardiologie, Service de Médecine Interne, Hôpital Général de Yaoundé.
3. Laboratoire de Biochimie, Centre Hospitalier & Universitaire de Yaoundé.
4. Service de Cardiologie, Hôpital Central de Yaoundé

Auteur pour correspondance : Kamguia Kamdem Arnaud, Email : kamguiaarnaud116@yahoo.fr

Résumé

Objectifs : L'observance thérapeutique se définit par le degré avec lequel le patient respecte les prescriptions médicamenteuses et non médicamenteuses. Elle se divise en 3 niveaux : médicamenteux, hygiène de vie, suivi médical. L'obtention d'un contrôle tensionnel optimal par le biais d'une bonne observance d'un régime hyposodé réduirait la survenue des complications de l'hypertension artérielle. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'observance du régime hyposodé chez les patients hypertendus suivis à l'Hôpital Général de Yaoundé.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale portant sur 148 hypertendus sous traitement suivis à l'hôpital général de Yaoundé du 02 janvier au 22 Avril 2016. Les données évaluées étaient : l'observance du traitement médicamenteux par le test de Girerd; le régime hyposodé par le dosage du sodium sur spot urinaire. L'analyse statistique a été effectuée par le logiciel Epi info 3.5.4.

Résultats. Nous avons recruté 148 participants hypertendus; le sex-ratio H/F était de 0,56 avec une prédominance de la tranche d'âge de 46- 65 ans. 118 participants (79.7%) résidaient en zone urbaine. Concernant le traitement médicamenteux, les diurétiques thiazidiques étaient la classe d'antihypertenseurs la plus retrouvée 85 (64,9%) patients et 57,5 % d'entre eux avaient une mauvaise observance au traitement médicamenteux. La natriurèse moyenne estimée des 24 heures était de $7,76 \pm 3,37$ g/24 h. Quarante-sept patients avaient une consommation de sel recommandée (< 6g/24h), 92 patients avaient une consommation inadaptée de sel (62,2%) et 9 patients (6%) une consommation excessive de sel.

Conclusion. L'observance du régime hyposodé chez les patients hypertendus suivis à l'Hôpital Général de Yaoundé

est inadéquate. Seuls 31,7 % des hypertendus traités respectent le régime hyposodé.

Mots-clés : Observance, régime hyposodé, hypertension artérielle.

P8. ASSOCIATION OF AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING PARAMETERS WITH THE PREDICTED ATHEROSCLEROTIC CARDIOVASCULAR DISEASE RISK (ASCVD) A SINGLE CENTER EXPERIENCE

Nkoo Woo P, Dipombe L, Poka-Nguepnang V, Bitchocka S, Tonye D, Ndjebet J

Authors' affiliations : Centre Cardiovasculaire de Douala

Adresse pour correspondance : centrecardiovasculaire1@gmail.com

Abstract

Background

The Pooled cohort equations were developed to predict an individual's 10-year risk of an atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD) event. While the predictive value of ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) for first-ever and recurrent stroke has been well established.

Aim

To determine the subgroup of patients, in which we must emphasize the primary prevention strategy knowing the level of their ASCVD score risk and their ABPM parameters.

Methods and results

We sought to evaluate retrospectively and cross-sectionally the association of ABPM parameters with ASCVD score in a sample of 200 consecutive stroke-free individuals who consulted at our out patient clinic, 40 to 79 years of age, (mean age: 55.0 ± 12.9 , 57.2% male) and who underwent 24-hour ABPM, the patients included were free of cardiovascular disease especially stroke, and had data on factors needed to calculate ASCVD risk.

True hypertensives showed significantly higher ASCVD risk (10.2 ± 2.0) compared to the normotensives (7.2 ± 2.0 , $p < 0.001$), while subjects with white coat hypertension also had higher ASCVD risk (9.5 ± 2.0) than normotensives (7.2 ± 2.0 , $p < 0.001$). Compared to dippers that exhibited the lowest ASCVD risk (<5%), non-dippers and reverse-dippers exhibited significantly higher ASCVD. In univariate analyses, the ABPM parameters that had the strongest correlation with ASCVD risk were 24-hour ($r = 0.440$, $p < 0.001$), daytime ($r = 0.435$, $p < 0.001$) and night-time ($r = 0.423$; $p < 0.001$) pulse pressure (PP). The best fitting model for predicting ASCVD risk ($R^2 = 24.6\%$) on multiple linear regression analyses after adjustment for vascular risk factors not included in ASCVD risk comprised the following parameters in descending order: 24-hour PP ($p < 0.001$), daytime SBP variability ($p < 0.001$), mean 24-hour HR ($p < 0.001$).

p<0.001), BMI (p<0.001) and dipping percentage (p=0.001). **24-hour PP and daytime SBP variability are the two ABPM parameters that were more strongly associated with ASCVD risk-score.**

Conclusions : We must emphasize the primary cardiovascular prevention in all true hypertensive's and patients with white coat Hypertension; There are several parameters which can guide us in this struggle but the most important are the 24 hour pulse pressure and the day-time SBP variability.

Keywords: Ambulatory blood pressure monitoring; Atherosclerotic Cardiovascular Disease Risk, Cardiovascular prevention, pulse pressure, Systolic Blood pressure.

P9. APPORT DU COROSCANNER DANS L'EXPLORATION DE LA PATHOLOGIE CORONARIENNE AU CAMEROUN

Magny Tiam Eric, Noubeg Marie Laure, Nkwonkam Josiane, Franck Ngoka, Mballa Amougou Jean Claude, Tagni Zukam David, Samuel Kingue

Adresse pour correspondance : magnymd@yahoo.fr

Résumé

Les maladies coronariennes sont en incidence croissante en Afrique et au Cameroun.

Le coroscanner est un examen disponible et indiqué pour une population à risque intermédiaire d'évènement cardio vasculaire.

L'objectif de présenter les résultats de l'évaluation des artères coronaire de 18 patients. Nous avons réalisé une étude transversale rétrospective de Novembre 2016 à Février 2018 au Centre Médicale la cathédrale de Yaoundé sur un scanner TOSHIBA AQUILON CX 128 détecteurs portant sur 18 patients. Les patients ont bénéficié d'un scanner après prémédication si nécessaire. Les acquisitions étaient réalisées en mode rétrospectif tandis que le post traitement s'est passé sur console Vitrea®. Nous avons relevé les indications de coroscanner recherché la dominance coronaire, la présence d'anomalie d'implantation des artères coronaires et mesuré l'étendue des plaques et des sténoses.

Nous avons retrouvé un patient porteur de sténose serrée de l'artère intraventriculaire antérieure, un cas de pont myocardique. La dominance coronaire était droite dans 83.3% de l'échantillon.

Mots clés artère coronaire coroscanner tomodensitométrie Cameroun

P10. INFECTIONS ET SON IMPACT SUR LA MORTALITE AU COURS DE L'ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL A L'HOPITAL CENTRAL DE YAOUNDE.

Yepnjio N. Faustin, Ngouanbe N. Odette^b, Chokote Samuel Eric^a, Ngarka Léonard^a, Nfor Léonard^a, Djientcheu Vincent De Paul^c

Affiliations des auteurs :

^aNeurology Department, Central Hospital Yaoundé, P.O Box 25510 Yaoundé, Cameroon

^bHigher Institute of Health Sciences, P.O Box 208 Bangangté, Cameroon

^d Neurosurgery Department, Central Hospital Yaoundé, Yaoundé, Cameroon

Abstract

Objectif: Déterminer l'impact des infections sur la mortalité intra-hospitalière au cours d'un AVC.

Méthode: C'était une étude transversale qui s'est déroulée dans les services des urgences, de neurologie et de cardiologie de l'Hôpital Central de Yaoundé sur une durée de 6 mois allant de février à juillet 2016. Il s'agissait de déterminer la mortalité intra-hospitalière chez un groupe de patients présentant une infection au cours de l'AVC, et de rechercher les autres facteurs associés à cette mortalité. Un suivi était fait à 72 heures d'intervalle. L'analyse statistique était faite par le logiciel SPSS 20. Le seuil de significativité statistique était <5%.

Résultats: Nous avons inclus 92 patients. L'âge moyen au diagnostic était de 63,2±13,8 ans, le sex ratio était de 0,69. La fréquence des infections était de 38,04%. Le taux de décès était de 21,7%. L'infection était fortement associée à la mortalité (P<0,007 ; OR : 4,11 ; IC : 1,31-13,59). Parmi les infections, l'infection respiratoire était fortement associée à la mortalité (P<0,001 ; OR : 44,29 ; IC : 5,22-2099,43). Les autres facteurs associés à la mortalité étaient le score NIHSS (P<0,001), l'AVC hémorragique (P=0,03), l'inondation ventriculaire (P<0,003), l'obésité (P=0,03), l'hyperthermie (P=0,03), l'anémie (P=0,04), l'hyperleucocytose (P=0,01).

Conclusion: Les infections, particulièrement l'infection respiratoire jouent un rôle majeur dans la mortalité intra-hospitalière. D'où la nécessité d'agir aussi bien sur la prévention que sur la prise en charge optimale de ces infections pour améliorer la survie de nos patients victimes d'AVC.

Mots clés : Accident Vasculaire Cérébral, Mortalité intra-hospitalière, Infections bactériennes, Yaoundé.

P11. EVOLUTION DES PARAMETRES ECHOCARDIOGRAPHIQUES DES PATIENTS INCIDENTS EN HEMODIALYSE CHRONIQUE DANS LA VILLE DE YAOUNDE

Ingrid S. BALEMAKEN¹, Gloria ASHUNTANTANG^{1,2}, Hamadou BÂ^{1,3}, Jérôme BOOMBHI^{1,2}

Affiliations des auteurs :

1.Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I ; 2. Hôpital Général de Yaoundé ; 3. Hôpital Central de Yaoundé.

Résumé

Introduction : Les maladies cardiovasculaires sont responsables de la moitié des décès chez l'hémodialysé chronique principalement à cause de l'urémie, l'anémie et la surcharge barométrique et/ou volumétrique présents chez ces patients. Ainsi, 75% d'hémodialysés présentent des

anomalies échocardiographiques à l'initiation qui peuvent être aggravées par des facteurs liés à la dialyse tels que la fistule artérioveineuse mais également s'améliorer au travers d'une dialyse adéquate.

Objectifs : notre but était de déterminer l'effet à court de terme de l'hémodialyse sur les paramètres échocardiographiques des patients incidents en hémodialyse chronique.

Méthode : il s'agit d'une étude de cohorte prospective des patients diagnostiqués au stade 5 de la maladie rénale chronique (MRC) et admis en hémodialyse chronique dans les centres d'hémodialyse de l'Hôpital Général de Yaoundé et du Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé du 19 Décembre 2016 au 27 Mai 2017. Pour chaque participant nous avons prélevé du sang veineux afin de réaliser un hémogramme, le dosage de la calcémie, la phosphorémie et le LDL cholestérol ceci dès l'indication de dialyse ; ensuite une échocardiographie était réalisée par un cardiologue avant la séance inaugurale. La même procédure était répétée après 2 mois par le même cardiologue. Une valeur de $p < 0,05$ a été fixée comme seuil de significativité statistique avec un intervalle de confiance de 95%.

Résultats : 20 patients ont été inclus dont 80% de sexe masculin. L'âge moyen était de 44 ans. L'hypertension artérielle (75%) et le diabète (30%) étaient les comorbidités les plus fréquentes. Le taux moyen d'hémoglobine était de 7,6 g/dl et tous les patients avaient une anémie. Les troubles phosphocalciques étaient l'hyperphosphorémie (85%) et l'hypocalcémie (55%). La durée de la séance inaugurale d'hémodialyse était de 2 heures avec pour voie d'abord le cathéter jugulaire droit chez 80% des patients. La prévalence des anomalies échocardiographiques à l'inclusion était de 100%. Les anomalies les plus fréquentes étaient la dysfonction diastolique (95%), la dilatation du ventricule gauche (80%), la dilatation de l'oreillette gauche (70%) et l'hypertrophie du ventricule gauche (60%). L'évolution des paramètres échocardiographiques à deux mois était marqué par une régression de la masse du ventricule gauche ($p=0,021$) et de son index ($p=0,014$), du diamètre de l'oreillette gauche ($p=0,031$) et de son volume ($p=0,017$). Nous avons noté par ailleurs une augmentation du diamètre de la veine cave inférieure à l'expiration ($p=0,02$).

Conclusion : L'hémodialyse améliore la fonction diastolique du ventricule gauche, diminue la taille de l'oreillette gauche et de la masse du ventricule gauche à court terme.

Mots clés : Hémodialyse chronique, évolution, anomalies cardiaques, échocardiographie transthoracique.

P12. PRONOSTIC A MOYEN ET A LONG TERME APRES SYNDROME CORONARIEN AIGU AVEC SUS DECALAGE PERSISTANT DU SEGMENT ST A ABIDJAN.

Yao H, Hadéou A, Ekou A, Kouamé I, Konin C, N'Guetta R.

Affiliation des auteurs : Institut de Cardiologie d'Abidjan

Auteurs pour correspondance: Dr Yao Hermann, Email: hermannyao@gmail.com

Résumé

Introduction : Les syndromes coronariens aigus avec sus-décalage du segment ST (SCA ST+) sont responsables d'une morbi-mortalité hospitalière importante dans les pays en voie de développement. Les données sur le pronostic à moyen et long termes sont rares.

Objectif : Evaluer le pronostic à moyen et à long terme des patients hospitalisés pour SCA ST+ à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA).

Matériels et méthode : Etude de cohorte prospective concernant 260 patients admis pour un SCA ST+ hospitalisés à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA) de Janvier 2012 à Décembre 2015. Les patients ont été répartis en deux groupes, patients revascularisés et patients non revascularisés. Nous avons comparé la mortalité et les autres complications non fatales dans ces 2 groupes. Les risques relatifs (RR) et leurs intervalles de confiance à 95% (IC95%) ont été déterminés par régression logistique. La courbe de survie a été réalisée selon le modèle de Kaplan-Meier.

Résultats : Parmi les 260 patients suivis sur un délai médian de 39 mois, 94 patients (36,1%) étaient revascularisés et 166 (63,8%) étaient non revascularisés. Le taux de mortalité toutes causes était significativement plus élevé chez les patients non revascularisés ($p = 0,04$; RR [IC95%]: 1,32 [1,07-1,62]). L'absence de revascularisation était un facteur qui augmentait de 32 % le risque de décès toutes causes. Ces patients accroissaient de 28% leur risque de décéder d'une cause cardiovasculaire. Les autres complications non fatales fréquentes étaient l'insuffisance cardiaque (5,4%) et les récidives d'infarctus du myocarde (3%). Les critères composites (décès et/ou événement cardiovasculaires non fatals) étaient plus fréquemment retrouvés chez les non revascularisés, quoique sans différence significative.

Conclusion : La mortalité à moyen et à long terme dans les SCA ST+ est élevée dans notre contexte. L'absence de revascularisation myocardique accroît le risque de décès chez ces patients.

Mots clés : Syndrome coronarien aigu avec sus décalage du segment ST – Pronostic - Institut de Cardiologie Abidjan.

P13. SYNDROMES CORONARIENS AIGUS CHEZ LES DIABETIQUES A ABIDJAN

Kouamé I^{1,2}, Yao H^{1,2}, Ekou A^{1,2}, N'Djessan JJ², Angoran I³, Konin C², N'Guetta R^{1,2}

¹Service d'Hémodynamique et de cardiologie interventionnelle, Institut de Cardiologie d'Abidjan

²Service des Soins Intensifs Médicaux, Institut de Cardiologie d'Abidjan

³Service des Explorations, Institut de Cardiologie d'Abidjan

Auteur pour Correspondance: Dr Yao Hermann, Email: hermannyao@gmail.com

Résumé

Introduction : Le diabète sucré est un facteur de risque majeur de coronaropathie. Peu de données sur les syndromes coronariens aigus (SCA) du diabétique sont disponibles dans notre pratique.

L'objectif de cette étude était de décrire les particularités du SCA du diabétique à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA).

Méthodologie : Etude transversale, descriptive et analytique de 2002 à 2016. Etaient inclus tous les patients admis en unité de soins intensifs cardiologiques de l'ICA pour un SCA. Nous avons analysé et comparé les données épidémiologiques, évolutives et les résultats de la coronarographie chez les diabétiques et les non diabétiques.

Résultats : 1011 patients ont été inclus dont 264 diabétiques (26,1%). Les patients diabétiques étaient plus âgés (58,0 ans contre 54,0 ans, $p < 0,0001$). L'hypertension artérielle (68,9%, $p < 0,0001$, OR=1,9[1,4-2,6]) était plus fréquemment associée au diabète. Le délai médian d'admission était superposable entre les groupes ($p=0,67$). Le SCA ST+ représentait la principale présentation clinique dans les 2 groupes (70,1% et 67,9% $p=0,51$). La fraction d'éjection ventriculaire gauche était plus basse chez les diabétiques (52% [40-73] contre 56% [43-73], $p=0,005$). La coronarographie a été réalisée dans 52,6% des cas. Les lésions plurifonctionnelles étaient deux fois plus fréquentes chez les diabétiques (69,4% contre 51,6%, $p=0,001$, OR=2,1[1,3-3,4]). L'insuffisance ventriculaire gauche était la complication évolutive prépondérante dans les 2 groupes ($p=0,09$). La mortalité hospitalière était plus élevée chez les diabétiques (14%, $p=0,0009$, OR=2,1[1,3-3,3]).

Conclusion : Le diabète est un puissant facteur de risque de maladie coronaire. Le dépistage des diabétiques s'avère indispensable afin de réduire les situations d'urgence.

Mots clés : Syndromes coronariens aigus – Diabète – Côte d'Ivoire.

P14. CONNAISSANCE, ATTITUDES ET PRATIQUE DES HOMMES DE MÉDIAS FACE À LA MVE

DIALLO A.A.S¹, **Aboubacar I SYLLA**¹, Mamady Mory KEITA⁴, Abdourahmane DOUMBOUYA¹, Djibril SYLLA², Lamine Yaya Bah³, SOUMAH Abou Aïssata¹, Doumbouya Amadou Djouldé¹, Houssainatou SOW¹, Aly Keita¹

Affiliations des auteurs

1. Médecine Interne Donka
2. Urgences médicales Donka
3. Néphrologie Donka
4. Service de Psychiatrie Donka

Auteur pour correspondance

Résumé

Introduction : La présente étude réalisée dans la ville de Conakry en République de Guinée auprès des hommes de médias avait pour objectif d'évaluer l'état des lieux des connaissances, attitudes et pratiques sur la maladie à virus Ebola des Hommes de médias.

Matériel-Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective transversale de type descriptif d'une durée de 3 mois allant du 1^{er} Octobre au 31 Décembre 2016. Elle a été réalisée dans les médias de la ville de Conakry. L'étude a porté sur 332 hommes de médias.

Résultats : Le sexe masculin dominait avec 55,12% des hommes de médias contre 44,88% et un sex-ratio de 1,23; l'âge moyen des enquêtés était 27,86 ans et un extrême d'âge de 18-64ans. Les célibataires étaient la couche la plus rencontrée dans notre étude avec une fréquence de 66,27%. Tous les 332 hommes de médias enquêtés soit 100% avaient une parfaite connaissance de la MVE concernant les signes de la maladie, les modes de transmissions, les milieux de transmissions. Concernant la guérison de la MVE 94,28% avaient la connaissance de cet aspect et 25% savaient qu'après la guérison les personnes guéries seront toujours contagieuses. 56,33% des hommes de médias disaient que leur était préparée face à la MVE 82,23% des hommes de médias avaient une bonne conduite contre 17,77%. 53,92% des enquêtés disaient qu'ils allaient accueillir les personnes guéries gentiment mais avec appréhension. Une partie des hommes de médias disaient que leur encourait un risque après l'épidémie soit 37,35%.

Conclusion : En somme, l'influence de la connaissance, des attitudes et pratique des hommes de médias face à la MVE est non-négligeable car leur rôle est de s'informer puis d'informer la population.

Mots clés : Connaissances, Attitudes, Pratiques, MVE, Hommes de médias.

P15. DEVENIR DES VALVULOPATHIES MITRO-AORTIQUES OPERÉES. À PROPOS DE 107 PROTHÈSES

A. LAGZIRI M Dinia, O.AIT KAJAT, B. El younassi

Affiliation des auteurs: Service de cardiologie, HMI Moulay Ismail- Meknès

Auteur pour correspondance : Lagziri alae eddine, Email dr.alae@hotmail.com

Résumé

Introduction : Les valvulopathies cardiaques rhumatismales demeurent la cause principale des valvulopathies dans les pays en voie de développement. Le pronostic de ces valvulopathies a été favorablement modifié par l'avènement des remplacements valvulaires. Le type de suivi postopératoire clinique et paraclinique, particulièrement la place de l'échocardiographie, reste un sujet à controverse.

Objectif : L'objectif de notre étude est d'analyser le devenir clinique, électrique et échocardiographique des patients valvulaires opérés (remplacement valvulaire mitral et / ou aortique).

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective réalisée au service de cardiologie de HMI-Meknès. Étendue sur une période de 7 mois allant de Juillet 2013 à Janvier 2014 Portant sur une série de 86 patients ayant bénéficié de 107 remplacements valvulaires cardiaques par prothèses mécaniques (46 prothèses aortiques et 61 prothèses mitrales) avec ou sans geste sur la valve tricuspide.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 47,7 ans avec prédominance féminine (59,3%). L'étiologie rhumatismale était majoritaire (82,5%), suivie des endocardites (9,4%), dégénérative (5,8%) et congénitale dans

(2.3%) des cas. (52.3%) des patients avaient une insuffisance mitrale importante, (65.11%) rétrécissement mitral serré, (58.13%) une insuffisance aortique importante et (30%) rétrécissement aortique serré. Ainsi, (43%) des patients ont bénéficié d'un remplacement valvulaire mitral, (25.6%) d'un remplacement valvulaire aortique et (27.9%) ont subi un double remplacement valvulaire mitro-aortique. Pour les gestes associés, une patiente (1.1%) a bénéficié d'un remplacement valvulaire tricuspide, (16.27%) d'une plastie tricuspide et (6.9%) d'une thrombectomie. L'échocardiographie post-opératoire a montré, en moyenne, pour les prothèses mitrales, un gradient maximal de 13.9 mmHg, un gradient moyen de 5.7 mmHg et une surface fonctionnelle de 2.9 cm². En ce qui concerne les prothèses aortiques, ces valeurs étaient respectivement: 38.02 mmHg, 22.24 mmHg et 1.91 cm². Ainsi, elle a montré la dysfonction de 12 prothèses ; il s'agit de 7 prothèses sténosantes dont 5 aortiques et 2 mitrales, 3 prothèses aortiques fuyantes et 2 thromboses de prothèses mitrales.

Conclusion : Au terme de cette étude prospective, nous constatons que l'étiologie rhumatismale reste prédominante dans notre contexte. Les complications liées aux prothèses valvulaires sont rares mais peuvent constituer une morbidité et mortalité non négligeables nécessitant un suivi rigoureux.

P16. INSUFFISANCE TRICUSPIDIENNE SEVERE ET STENOSE PULMONAIRE COMPLIQUANT UNE TUMEUR CARCINOÏDE : A PROPOS D'UNE OBSERVATION

A.LAGZIRI M DINIA ; A.EZOUAK A.MASMOUDI
N.BERRADA B.EL YOUNASSI

Affiliation des auteurs: CARDIOLOGY Department of
MILITARY HOSPITAL MEKNES

Auteur pour correspondance : Dr. LAGZIR ALAE
EDDINE, Dr.alae@hotmail.com

Introduction: Les tumeurs carcinoïdes sont des tumeurs neuroendocrines malignes caractérisées par une sécrétion excessive de sérotonine. L'atteinte cardiaque survient chez environ 40% des patients caractérisée par une atteinte prédominante des valves tricuspide et pulmonaire.

Objectif : Le but de ce travail est de décrire à travers l'observation d'une patiente les aspects cliniques, échocardiographiques et la prise en charge thérapeutique de l'insuffisance tricuspide et de la sténose carcinoïde.

Matériels et Méthodes : Nous décrivons le cas d'une patiente présentant une valvulopathie tricuspide et pulmonaire secondaire à une tumeur carcinoïde.

Résultat : Patiente de 40 ans, sans antécédents ni FDRCVX notables. Sa symptomatologie remontait à une année avant son admission marquée par une diarrhée motrice post-prandiale précoce avec un amaigrissement d'environ 8 kg. 8 mois plus tard, elle rapportait l'installation d'une dyspnée

classe II de la NYHA devenant progressivement classe III avec augmentation du volume des membres inférieurs sans autres signes accompagnateurs.

L'examen clinique trouve un souffle systolique aux foyers tricuspide et pulmonaire, des signes d'insuffisance cardiaque droite notamment une turgescence spontanée des veines jugulaires, un foie cardiaque et oedèmes des membres inférieurs bilatéraux arrivant aux genoux blanc prenant le godet.

L'ECG inscrivait un rythme régulier sinusal avec bloc de branche droit complet type hypertrophie ventriculaire droite. L'ETT a montré une dilatation du ventricule droit à 41 mm de diamètre avec un TAPSE à 20 mm, OD dilatée à 22cm², valve tricuspide épaissie, une insuffisance tricuspide sévère avec vena contracta=0.8 cm PISA 1.1 cm, une sténose pulmonaire avec gradient moyen à 24 mmHg, évoquant une origine carcinoïde.

Bilan biologique était sans anomalie.

Une TDM thoraco-abdomino-pelvienne réalisée a montré de multiples lésions nodulaires hépatiques hypodenses se réhaussent en cocarde après injection de produit de contraste. Une biopsie hépatique avec étude anatomo-pathologique et immunohistochimie était en faveur d'une métastase hépatique d'un carcinome endocrine d'origine digestive. La patiente a bénéficié de 4 séances de chimiothérapie palliative avec une légère amélioration surtout biologique, et elle a été prévue pour remplacement valvulaire tricuspide et une dilation pulmonaire.

Conclusion : L'atteinte cardiaque constitue une complication fréquente des tumeurs carcinoïdes. Elle est caractérisée par une atteinte prédominante des valves tricuspide et pulmonaire du cœur droit d'où l'intérêt d'un dépistage systématique par l'échodoppler cardiaque. Le remplacement valvulaire proposé précocement à des patients pauci-symptomatique permet d'améliorer le pronostic de l'atteinte cardiaque au cours des tumeurs carcinoïdes.

Mots clés : Tumeurs carcinoïdes ; insuffisance tricuspide sévère ; sténose pulmonaire ; remplacement valvulaire

P17. LA PRESSION PULSEE ET LE RISQUE CARDIOVASCULAIRE : A PROPOS DE 700 SUJETS HYPERTENDUS

A Lagziri M Dinia, Abdellatif Ezzouak, B El Younassi

Affiliation des auteurs : Service de Cardiologie de l'Hôpital Militaire Moulay. Ismail-Meknès, Maroc

Auteur pour correspondance : LAGZIRI ALAE
EDDINE, email DR .Alae@hotmail.com

Résumé

La pression pulsée est un facteur étroitement lié au risque cardiovasculaire notamment dans la prédiction du risque coronarien, indépendamment des pressions systolique, diastolique et moyenne. Le but de cette étude rétrospective

portant sur 700 patients hypertendus est de mettre en évidence la relation entre la pression pulsée et son retentissement sur les organes cibles.

Introduction : L'hypertension artérielle est une maladie fréquente responsable de l'augmentation de la morbi-mortalité cardiovasculaire. La pression pulsée (PP), qui est la différence entre la pression artérielle systolique (PAS) et la pression artérielle diastolique (PAD) est un facteur étroitement lié au risque cardiovasculaire notamment dans la prédiction de l'infarctus du myocarde chez les hypertendus, et ce indépendamment des pressions artérielles systolique, diastolique et moyenne. Le but de cette étude est de mettre en évidence la relation existante entre la pression pulsée et son retentissement sur les organes cibles.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 700 patients hypertendus colligés au service de cardiologie de l'Hôpital Militaire de Meknès (HMMI) sur une période de 06 ans (2007-2013). L'âge moyen est 51 ans avec 61% d'hommes. Tous les patients ont bénéficié du bilan préconisé par l'OMS. L'échocardiographie trans-thoracique a été réalisée chez la majorité des patients ainsi que l'écho-doppler vasculaire en présence de claudications intermittente ou de souffle vasculaire et le scanner cérébral en cas d'accident vasculaire cérébral. L'analyse statistique est réalisée par le logiciel SPSS 10.0.

Résultats : Dans notre étude, les événements cardiovasculaires sont les suivants : Insuffisance cardiaque globale : 3,4%, Cardiopathie ischémique : 5,2% dont 1% un infarctus du myocarde, Accident vasculaire cérébral ischémique : 4 %, Insuffisance rénale débutante : 6 % dont 1,5 % d'insuffisance rénale modérée et 0,3 % d'insuffisance rénale terminale, Rétinopathie stade III à IV : 3,5%. L'analyse statistique a montré une forte corrélation entre la pression pulsée et les événements cardiaques ($P < 0.001$) (voir tableau n 1).

Param ètres tensio nnels	Événe ments cardia ques	Événe ments cérébr aux	Événemen ts ophtalmol ogiques	Événe ments rénaux
PAS	0,05	N.S	0,05	0,05
PAD	N.S	N S	0,05	0,05
PP	0,001	N.S	0,01	0,05

Tableau 1. Paramètres tensionnels et événements cardiovasculaires. N.S : valeur de p non significative. $P < 0,05$: valeur significative.

Conclusion : La pression pulsée est un meilleur paramètre prédictif des événements cardiovasculaires notamment coronaires liés à l'hypertension artérielle. C'est un marqueur de la rigidité artérielle dont il faut tenir compte dans la prise en charge thérapeutique. La recherche pharmacologique devra déterminer s'il existe des classes thérapeutiques abaissant durablement la pression pulsée, pour un même abaissement de la pression artérielle moyenne, démontrant ainsi un effet artériel propre.

DYSFUNCTION ABOUT ONE CASE AND A REVIEW OF THE LITERATURE

A .LAGZIRI . OAIT KEAJJAT A.EZZAOUAK
A.MASMOUDI ;N.BERRADA

Authors' affiliation: Cardiology Department of Military Hospital.

Corresponding author: Dr.alae@hotmail.com

Abstract

Introduction: Posterior Ventricular Septal Rupture is a rare but often fatal complication of a recent acute myocardial infarction, it remains a considerable mortality rate, with a very dark forecast. The total incidence is difficult to evaluate because

the clinical and anatomopathological series are very different. Indeed, most patients die immediately before getting admitted into the hospital, thus without any confirmation of the cause of death.

Objectives: It is very important to know their clinical demonstrations in order to specify the diagnosis by echocardiography and to allow an urgent medico-surgical assumption of responsibility. We will illustrate this fatal complication of the myocardial infarction through a clinical case.

Methods and results: A 67 year old patient, smoker, diabetic under insulin, presented infarctus-like thoracic pain with a persistent dyspnea of effort. The examination finds a patient conscious, eupneic BP 100/60 mmhg, cardiovascular auscultation finds regular noises of heart with a holosystolic breath that is a maximal at the left sternum endopex ECG shows RRs 43 bpm ST elevation an inferior with an image out of mirror into former ETT shows a septal rupture The interventricular septum is dilacerated in its average lower part, the rupture extending from the base of the posterior mitral pillar to the free wall of the ventricle right, where it seems contained by the pericardium. It results a left-right shunt. The right ventricle is dilated and presents a severe dysfunction, whereas the contractile deterioration of the left ventricle is limited the evolution was fatal and the patient went into shock and died few hours after his admission.

Discussion: The myocardic rupture occurs typically 1 to 4 days after the infarction, and occurs in general with level of the zone of junction between the healthy myocardium and the myocardium infarcti. The diagnosis depends initially on the context: it is about a recent infarction, generally revascularized with delay. The clinical examination can to reveal a systolic breath associated or not with hoop nets hemodynamic. The final diagnosis is posed by cardiac echography.

The gold-standard treatment is a surgical intervention, regardless, in order to help prevent death prior to surgery, and give the chances of the surgery to be successful, physicians must give oxygen, vasodilators, administer diuretics and

P18. POSTERIOR VENTRICULAR SEPTAL RUPTURE AFTER ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION ASSOCIATED WITH PROFOUND RIGHT VENTRICULAR

inotropic agents. There is no consensus about the risks or benefits of using positive inotropic agents. But, positive inotropic agents should only be used in patients that are hypotensive (systolic BP < 90 or 80 mmHg) or are in cardiogenic shock. Myocardial rupture remains of a dark forecast; total mortality according to this complication is estimated to 90% under medical care, and to 50% without surgery

Conclusion: A good clinical knowledge of this complication often helps to identify them precociously and to take the diagnostic and therapeutic measures suitable as soon as possible. The echocardiography makes it possible to specify the diagnosis, its importance and to direct the therapeutic strategy which is generally surgical.

Keywords: septal rupture .infarctus of myocarde prognosis.

P19. UNE INSUFFISANCE CARDIAQUE GLOBALE REVELANT UN VDDI TYPE TAUSSING BING CHEZ UN ENFANT DE 15 ANS : UN CAS RAPPORTE

C.chehbouni ,S.Belbyad, H. Guezouani , D.Benzeroual, S. El Karimi, M. El Hattatoui

Affiliation des auteurs : Service de cardiologie, CHU Arrazi, Marrakech

Auteur pour correspondance :

Résumé

Introduction : Le ventricule droit à double issue (VDDI) est une anomalie conotruncale rare dans laquelle l'aorte et l'artère pulmonaire s'originent, entièrement ou en grande partie, dans le ventricule droit morphologique. Il s'y associe de manière systématique une communication inter-ventriculaire de type variable. Dans le VDDI type Taussing Bing ; la CIV est membraneuse en continuité avec l'anneau pulmonaire ou sous-pulmonaire.

Observation : Nous rapportons le cas d'un enfant âgé de 15 ans, sans antécédents pathologiques particuliers ; admis pour un tableau d'insuffisance cardiaque globale à prédominance droite, associée à une hypotension artérielle. L'échographie transthoracique a objectivé un VDDI type Taussing Bing avec une CIV doubly committed de 19 mm avec une aorte recevant le flux de la CIV. La prise en charge thérapeutique a consisté en une mise sous dobutamine avec furosémide et supplémentation potassique avec une bonne évolution clinique. La prise en charge chirurgicale repose sur la réalisation d'un Switch artériel et d'une fermeture de la CIV. Pour notre malade, la cure chirurgicale est en attente du résultat de la TDM cardiaque.

Discussion : Le syndrome de Taussig-Bing est une malformation cardiaque congénitale rare constituée d'un ventricule droit à double exutoire jumelé à un défaut septal ventriculaire subpulmonaire. Avec le développement de la chirurgie cardiaque pédiatrique, le traitement chirurgical de la malformation de Taussig-Bing est fréquent et la majorité

de ces cas sont rapportés. Cependant, parce que l'état du patient est si critique dans les premières étapes de la vie, l'importance d'une opération initiale adéquate est soulignée, et cette zone est limitée aux cas opératoires de l'enfant malade. Le Shunt artériel (ASO) est la méthode de choix pour le Taussig-Bing. Néanmoins, le Taussig Bing associé à une anatomie complexe continue à être un facteur de risque pour la morbidité à long terme, et les réinterventions chirurgicales.

Conclusion : Devant ce rapport nous mettons le point sur une anomalie congénitale très rare, dont le traitement chirurgical a bien évolué.

P20. RELATION ENTRE LE TAUX DE NEUTROPHILES ET DE LYMPHOCYTES ET LE SCORE DE RISQUE GRACE POUR LES EVENEMENTS CARDIAQUES CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'UN INFARCTUS DU MYOCARDE A SEGMENT ST ELEVE EXPERIENCE DU SERVICE DE CARDIOLOGIE AU CHU DE MARRAKECH

C.CHEHBOUNI, S.BELABYAD, C.MBOCHI, D.BENZAROUAL, S.ELKARIMI, M.EL HATTAOUI

Résumé

Introduction : L'athérosclérose est la principale cause des maladies cardiovasculaires. La présence d'une inflammation au niveau du site de la lésion athérosclérotique a un rôle pathophysiologique crucial dans la formation de la plaque d'athérome et sa rupture.

La rupture d'une plaque d'athérosclérose vulnérable et la formation de thrombus consécutif conduit à une occlusion de l'artère coronaire, suivie d'une nécrose du tissu myocardique sous-tendu.

Ces événements sont cliniquement appelés syndrome coronaire aigu (SCA). Chez ces patients, la stratification du risque au début joue un rôle central, comme le bénéfice des stratégies de traitement plus agressives semble être proportionnel au risque d'effets indésirables.

Matériels et méthodes : Etude transversale et analytique sur 4 mois ; sur un échantillon de 59 syndromes coronariens. Les caractéristiques démographiques et biochimiques des patients, ainsi que le score de risque GRACE ont été étudiés.

Résultats : Dans notre série, 80,2% des patients étaient des hommes. L'âge moyen des patients était de 57,97 ± 12,24 ans. 42 (41,6%) étaient hypertendus, 23 (22,8%) diabétiques, 34 (33,7%) hyperlipidémiques et 57 (56,4%) fumeurs. Selon le score de risque GRACE, 21 patients (20,8%) avaient un score de GRACE bas, 48 patients (47,5%) avaient un score intermédiaire et 32 patients (31,7%) avaient un score élevé. La population étudiée était composée de 59 patients consécutifs atteints de STEMI. La ratio N/L a montré une augmentation proportionnelle corrélée au score de Grace.

Discussion : Le rapport des neutrophiles aux lymphocytes a récemment émergé comme un nouveau bio marqueur potentiel, qui singularise les personnes à risque d'événements cardiovasculaires chez les patients atteints de STEMI. Dans notre étude, nous avons montré que le rapport N/L était significativement associé à des résultats défavorables à

l'hôpital, indépendamment du score de risque de GRACE. Nos résultats sont en accord avec plusieurs études antérieures confirmant la relation entre le rapport N/L et le STEMI. Cependant, il n'y a eu aucun rapport sur l'association entre le rapport N/L et le score de GRACE.

P21. UNE TAMPONNADE CARDIAQUE REVELANT UN LYMPHOME MALIN NON HODGKINIEN : A PROPOS D'UN CAS

C.CHEHBOUNI, S.BELABYAD, A. AIT ABDELAALI, D.BENZEROUAL, S.ELKARIMI, M.ELHATTAOUI

Affiliation des auteurs : Service de cardiologie, CHU Med VI Marrakech

Adresse pour correspondance

Résumé

Introduction : Les localisations cardiaques des lymphomes malins non hodgkiniens sont très rares. L'atteinte cardiaque peut se faire aux dépens de toutes les structures cardiaques mais le myocarde et le péricarde sont envahis avec prédilection alors que l'endocarde et les structures valvulaires ne le sont que rarement. Leur diagnostic est important pour des raisons thérapeutiques.

Observation : Il s'agit d'un patient âgée de 45 ans qui a consulté aux urgences pour une fièvre prolongée ayant duré 20 jours et pour laquelle il a reçu un traitement symptomatique à base d'anti-inflammatoires et d'antipyrétique mais sans amélioration. L'examen a objectivé un patient fébrile à 39 °C, avec altération de l'état général. L'examen cardio-pulmonaire, abdominal et neurologique a été sans particularités. Le bilan a montré un syndrome inflammatoire biologique avec une CRP à 300 mg/l, une hyperleucocytose à 22000 élément/mm³ avec à la radiographie thoracique une cardiomégalie. Le patient a été initialement hospitalisé en médecine interne pour bilan étiologique d'une fièvre prolongée inexpliquée. A son admission au service ; il a présenté une dyspnée aiguë avec douleurs thoraciques. L'ECG a montré un micro voltage avec alternance des QRS. Une échographie cardiaque trans-thoracique faite en urgence a objectivé un épanchement péricardique de grande abondance. La prise en charge a consisté en une ponction péricardique urgente. L'examen anatomopathologique du liquide a conclu à un lymphome malin non hodgkinien.

Discussion : L'atteinte cardiaque au cours des lymphomes non hodgkiniens est rare et se voit souvent à une phase très tardive de l'évolution de la maladie. Sa fréquence est certainement sous-estimée car 20 % des patients décédés de lymphome présentent une atteinte cardiaque à l'autopsie. Toutes les structures cardiaques peuvent être atteintes avec cependant une nette prédilection pour le péricarde et le myocarde, comme c'est le cas pour notre patient.

Conclusion : L'atteinte cardiaque des LNH, bien que rare, est retrouvée fréquemment à l'autopsie des patients décédés de lymphome. Il s'agit le plus souvent de localisations secondaires d'un LNH systémique plutôt que de lymphome cardiaque primitif.

P22. ASSOCIATION MEMBRANE SOUS AORTIQUE ET CARDIOMYOPATHIE HYPERTROPHIQUE: DEUX CAS RAPPORTES.

C.CHEHBOUNI, A.KHOUCAB, S.ELKARIMI, M.ELHATTAOUI

Affiliation des auteurs : Service de cardiologie, CHU Med VI Marrakech

Adresse pour correspondance

Résumé

Introduction : La membrane sous aortique est une entité rare se manifestant le plus souvent au bas âge. Cette dernière peut s'associer à d'autres anomalies congénitales.

Observation 1 : Nous rapportons, le cas d'une fille de 7 ans qui se présente pour une dyspnée d'aggravation progressive. A l'examen : on retrouve une patiente consciente stable sur le plan hémodynamique et respiratoire, TA à 100/60 mmHg, FC à 89, un poids à 18 kg et une taille à 110 cm. L'examen cardiovasculaire, retrouve un souffle systolique 3/6^{ème} entre la pointe du cœur et le foyer aortique, un B2 conservé. Et pas de signe d'insuffisance cardiaque ni d'hypertension pulmonaire.

A l'échocardiographie trans-thoracique on retrouve un aspect de Cardiomyopathie hypertrophique type 3 de Marron associée à une membrane sous aortique et un gradient à 84 mmHg.

Observation 2 : Nous rapportons, le cas d'un adolescent de 17 ans qui se présente pour une dyspnée d'aggravation progressive. A l'examen : on retrouve un patient conscient stable sur le plan hémodynamique et respiratoire, TA à 100/60 mmHg, FC à 99, un poids à 75 kg et une taille à 178 cm. L'examen cardiovasculaire, retrouve un souffle systolique 3/6^{ème} au foyer aortique, un B2 conservé. Et pas de signe d'insuffisance cardiaque ni d'hypertension pulmonaire.

A l'échocardiographie trans-thoracique on retrouve un aspect de Cardiomyopathie hypertrophique associée à une membrane sous aortique obstructive avec un gradient à 76 mmHg, et une IAO moyenne à sévère.

Discussion : Dans la littérature, La membrane sous aortique est une anomalie congénitale rare qui peut être confondue à une cardiomyopathie hypertrophique obstructive surtout les cas à révélation tardive. Néanmoins, leur association n'a jamais été décrite. Kye Taek Ahn et al, rapportent un cas d'une patiente âgée de 67 ans qui présente une membrane sous aortique diagnostiquée initialement comme porteuse d'une cardiomyopathie hypertrophique obstructive. Dans la cardiomyopathie hypertrophique on distingue deux entités : une cardiomyopathie obstructive hypertrophique avec prédominance de l'hypertrophie au niveau du septum inter-ventriculaire, et un effet cardiomyopathie obstructive ou sténose sous-aortique dynamique secondaire à l'HVG concentrique. Le cas de nos patient, c'est une membrane sous aortique très serrée responsable d'une cardiomyopathie hypertrophique hémodynamique.

Conclusion : Devant ce rapport nous insistons sur l'intérêt de la recherche d'une autre anomalie simulant l'aspect d'une cardiomyopathie hypertrophique ou s'y associant en mettant

l'accent sur l'intérêt de l'ETO dans la mise en évidence de cette dernière.

P23. PARALYSIE FLASQUE AIGUE COMPLIQUANT UNE ENDOCARDITE INFECTIEUSE CHEZ UN JEUNE DE 16 ANS : UN CAS RAPPORTE.

M.A.Khouchab, A.Hadi, Pr. S.ElKarimi, Pr. M. EL Hattaoui

Affiliation des auteurs : Service de cardiologie, C.H.U Mohamed VI Marrakech, Maroc

Auteur pour correspondance : Khouchab Mohamed anas, medanaskhouchab@gmail.com

Résumé : Les complications neurologiques au cours des endocardites infectieuses représentent 20 à 40 % de l'ensemble complications. Cependant la paralysie flasque aigue demeure une complication assez exceptionnelle.

Dans ce rapport, nous décrivons la survenue brutale d'un syndrome neurogène périphérique dans sa forme flasque chez un jeune hospitalisé pour endocardite infectieuse.

Il s'agit d'un patient âgé de 16ans hospitalisé pour endocardite infectieuse retenue sur l'association d'un syndrome infectieux biologique et une végétation de 12*10 mm sur le versant auriculaire de la valve mitrale, l'évolution a été marquée par l'amélioration du syndrome infectieux clinique et biologique après 40 jours d'antibiothérapie.

Cinq semaines après, le patient a présenté une paresthésie des deux Membres inférieurs liée initialement à une hyperkaliémie à 7,5 meq/l corrigée après deux séances d'hémodialyse. Deux jours après, la symptomatologie neurologique s'est aggravée par l'installation d'une paralysie flasque ascendante associée à des troubles respiratoires. Une TDM cérébrale et une IRM médullaire réalisées se sont révélées sans anomalies.

Malgré sa survenue assez rare, la paralysie flasque aigue reste une complication redoutable des endocardites infectieuses pouvant engager le pronostic vital.

P24. SYNDROME DE TAKO-TSUBO CHEZ UN JEUNE DE VINGT-QUATRE ANS : UN CAS RAPPORTE

M.A.Khouchab, M.Ztati, S.El Karimi, M.El Hattaoui.

Affiliation des auteurs : Service de cardiologie, C.H.U Mohamed VI, Marrakech.

Auteur pour correspondance : Khouchab Mohamed anas, medanaskhouchab@gmail.com

Résumé

Introduction : Le syndrome de Tako-tsubo (STT) est une cardiomyopathie grave réversible touchant principalement la femme ménopausée. Nous rapportons la survenue inhabituelle d'un STT chez un sujet jeune de sexe masculin.

Observation : Il s'agit d'un patient âgé de vingt-quatre ans sans antécédents pathologiques, admis aux urgences pour

prise en charge d'une douleur thoracique. A l'interrogatoire, le patient décrivait une douleur rétro-sternale constrictive en barre, irradiation au membre supérieur gauche, 24 heures avant son admission de façon continue. L'électrocardiogramme a montré un sus-décalage du segment ST du territoire apical et latéral bas. Une cinétique des troponines était positive. L'échographie cardiaque trans-thoracique pratiquée retrouvait une akinésie apicale responsable d'une ballonnisation. Le patient a bénéficié d'une coronarographie mettant en évidence un réseau coronaire sain. Le diagnostic de syndrome du STT était alors posé. L'évolution était rapidement favorable. Une échocardiographie trans-thoracique réalisée à quatre semaines ne retrouvait plus de trouble de la cinétique du ventricule gauche et la fraction d'éjection était normale. Durant un suivi de six mois le patient n'a pas présenté de récurrence et les contrôles écho-cardiographiques se sont révélés normaux.

Discussion : Le STT est une myocardiopathie rare. Elle touche plus fréquemment les femmes dont la grande majorité a plus de cinquante ans et est ménopausée, souvent après un stress aigu physique ou émotionnel. La survenue chez le sujet jeune est exceptionnelle et très peu discutée dans la littérature, nous retrouvons que deux cas survenant après une anesthésie.

Conclusion : Ce cas doit nous faire penser à évoquer un STT chez l'adulte jeune même si c'est une cause rare de douleur thoracique.

P25. MALADIE AORTIQUE REVELANT UNE UNICUSPIDIE AORTIQUE. A PROPOS D'UN CAS.

K.D. AMEDIMELE; S. BELABYAD ; L.K. MOHAMED ELHADJI MOULAY ; S. EL KARIMI ; D. BENZEROUAL ; M. EL HATTAOUI.

Affiliation des auteurs : Service de cardiologie, CHU Mohammed VI de Marrakech.

Auteur pour correspondance : victoramedimele@gmail.com

Résumé

Introduction : L'Unicuspidie aortique est une malformation congénitale rare, souvent diagnostiquée comme bicuspidie. Son incidence est évaluée à 0,02 % dans la population adulte. L'unicuspidie aortique est la résultante d'un défaut embryologique de formation des trois commissures, chaque commissure étant liée à une sigmoïde. C'est une malformation rare et pourvoyeuse de complication d'où l'intérêt de cette observation médicale.

Observation médicale : Il s'agit d'une patiente âgée de 24 ans, sans antécédents pathologiques particuliers adressée pour souffle cardiaque, sans autres signes associés, notamment pas de dyspnée, pas de syncope. A l'examen clinique, patiente consciente stable sur le plan hémodynamique et respiratoire, asymptomatique, l'examen note un souffle mésosystolique à 4/6 au foyer aortique rude râpeux irradiant aux vaisseaux du cou, pas de signes d'insuffisance cardiaque. L'échocardiographie

transthoracique a objectivé, un aspect de polyvalvulopathie rhumatismale à type rétrécissement aortique serré avec surface aortique à 0.86 cm², une insuffisance aortique modérée, une dilatation de l'aorte ascendante (41mm), un ventricule gauche non dilaté et de bonne fonction systolique avec une fraction d'éjection à 61%. L'échocardiographie transœsophagienne, valve aortique unicuspe, siège d'un rétrécissement aortique serré et une insuffisance aortique modérée. L'angioscanner thoracique a objectivé un anévrisme de l'aorte ascendante mesurant 43 mm. La patiente a été mise sous bêtabloquant et programmée pour une chirurgie réparatrice.

Conclusion : L'unicuspidie est une malformation rare, l'ETO représente l'examen clé du diagnostic. L'évolution s'accompagne le plus souvent de valvulopathie aortique et une dilatation de l'aorte ascendante. Le traitement repose sur les bêtabloquants et la chirurgie.

Mots clés : unicuspidie aortique ; maladie aortique ; échocardiographie transœsophagienne ; aorte ascendante ; chirurgie réparatrice.

P26. SYNDROME CORONARIEN AIGU A CORONAIRES SAINES. A PROPOS D'UN CAS.

K.D. AMEDIMELE; L.K. MOHAMED ELHADJI MOULAY; D. BENZEROUAL; S. EL KARIMI; M. EL HATAOUI

Affiliation des auteurs : Service de cardiologie, Hôpital RAZZI, CHU Mohammed VI de Marrakech

Auteur pour correspondance : K.D. Amedimele, Email : victoramedimele@gmail.com

Résumé

Introduction : IDM à coronaires saines ou sans sténose significative est une entité ancienne et fréquente. La prévalence de ce syndrome dans la littérature varie entre 1-12%, fonction des critères utilisés pour définir des coronaires normales. On entend par coronaires normales, l'absence d'anomalies structurelles ou d'athérosclérose visible en coronarographie.

Observation médicale : Patient âgée de 52 ans, sans facteurs de risque cardiovasculaire hormis la ménopause, l'obésité abdominale, une notion de prise antérieure de pilule contraceptive, admise à 12 heures d'une douleur thoracique typique. A l'examen clinique, patiente consciente, stable sur le plan hémodynamique et respiratoire, l'examen cardiovasculaire et le reste de l'examen somatique est sans particularité. L'électrocardiogramme trouve un rythme régulier sinusal à 100 battement/ minutes, un sus-décalage du segment ST en septoapico-inférieur, sous décalage du segment ST en latéral haut (image en miroir). La coronarographie trouve une lésion thrombotique non significative de l'IVA moyenne. La patiente a été mise sous anti glycoprotéine IIb IIIa (Agrastat*) puis Clopidogrel 150 mg/jr pendant 7 jours avec coronarographie de contrôle normale à 15 jours. Le bilan immunologique demandé était

normal, le bilan de thrombophilie n'a pas été réalisé. La patiente est sous Clopidogrel 75mg/jr ; Cardioaspirine 100mg/jr ; Ramipril 5mg/jr ; Bisoprolol 2,5 mg/jr ; lansoprazole 30 mg/jr avec bonne évolution clinique.

Conclusion : L'infarctus à coronaires saines est une vraie réalité clinique, d'étiologie dominée par la thrombose. La recherche d'une étiologie doit être systématique. L'IVUS (Intravascular ultra Sound) représente le gold standard du diagnostic.

Mots clés : syndrome coronarien aigue – coronarographie – thrombose coronaire – IVUS.

P27. OEDEME AIGU DU POUMON DROIT UNILATERAL SUR CARDIOMYOPATHIE ISCHEMIQUE. A PROPOS D'UN CAS

K. D. AMEDIMELE; A. RAOUAH ; S. EL KARIMI ; D. BENZEROUAL ; M. EL HATTAOUI.

Affiliation des auteurs : Service de cardiologie, CHU Mohammed VI de Marrakech.

Adresse pour correspondance : EMAIL : victoramedimele@gmail.com

Résumé

Introduction :

L'œdème pulmonaire aigu (OAP) unilatéral est une entité radioclinique rare. Il est secondaire à de multiples pathologies spécifiques et rares. L'insuffisance mitrale ischémique fonctionnelle secondaire à une nécrose myocardique est l'une des étiologies rares impliquée dans sa genèse.

Observation médicale: Patient âgé de 48 ans, diabétique sous insuline, admis dans un tableau d'insuffisance cardiaque globale fait de d'œdème des membres inférieurs, une turgescence des veines jugulaires, un reflux hépatojugulaire, une ascite de grande abondance, des râles crépitants thoraciques droits unilatéraux, un souffle systolique d'insuffisance mitrale au foyer mitral coté à 3/6. Le patient était apyrétique et stable. L'électrocardiogramme trouve un rythme régulier sinusal à 88 battements/ minutes, une onde Q de nécrose en antérieur et inférieur. La radiographie thoracique, trouve un syndrome alvéolo-interstitiel unilatéral droit associé à une cardiomégalie. L'échocardiographie transthoracique trouve une cardiomyopathie hypokinétique d'origine probablement ischémique en dysfonction bi ventriculaire, dysfonction diastolique grade III, avec des pressions de remplissage de ventricule gauche élevées, une insuffisance mitrale sévère fonctionnelle, une hypertension pulmonaire à 68 mmhg, une veine cave dilatée et non compliant. Au bilan biologique, la protéine C réactive (CRP) était négative, l'hémogramme normale, les troponines augmentées avec une cinétique négative. Le patient a été déplété puis mis sous diurétique, vasodilatateurs, cardioaspirine, statine, avec bonne évolution clinique.

Conclusion : L'OAP unilatéral est une entité classique dont la présentation souvent atypique peut mimer une pneumopathie. L'existence d'un souffle cardiaque au foyer mitral et la réalisation précoce d'une échocardiographie permettent de rapidement rétablir le diagnostic.

Mots clés : OAP unilatéral ; insuffisance mitrale fonctionnelle; cardiopathie ischémique.

P28. L'ECHOGRAPHIE DOPPLER DES ARTERES RENALES CHEZ L'HYPERTENDU A DAKAR : ETUDE PROSPECTIVE SUR 21 PATIENTS.

SARR E.M., DIEYE O., REGNAULT K., DIOUM M., BINDIA D., MANGA S.J., DIALLO A., LEYE M., DIOP I.B.

Affiliation des auteurs : Clinique cardiologique du CHU Fann (Prof. I Bara Diop)

Adresse pour correspondance : cardiofann@orange.sn

Résumé

Introduction : L'écho-Doppler des artères rénales est l'examen de première ligne pour le dépistage des HTA réno-vasculaires.

Objectif : L'objectif était d'évaluer les aspects écho-doppler des artères rénales chez les patients hypertendus.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective (1^{er} février 2013 au 28 février 2017 cardiologie du CHU Fann). Les cas concernés étaient tous les patients ayant bénéficié d'un écho-doppler des artères rénales indiqué pour HTA sévère.

Résultats : 21 patients ont été recensés ; l'âge moyen était de 40.31ans (sexe ratio de 1,2). A l'ostium, une vélocité systolique moyenne (VSM) 67.85m/sec et un index de résistance (IR) moyen de 0.67. Au tronc on notait une VSM moyenne de 66.46m/sec, l'IR moyen était de 0.66 et le TMS moyen était de 56.7. Au hile, la VMS moyenne était à 42.08m/s, l'IR moyen était de 0.61 et le TMS moyen était de 65.85. L'écho doppler était normal chez 16 patients ; 4patients, ont eu en complément un angioscanner. Un cas de sténose artérielle rénale gauche ostiale a été détecté.

Conclusion : l'écho-doppler des artères rénales est contributive dans la recherche étiologique de l'HTA. C'est une exploration à vulgariser dans notre contexte.

Mots clés : écho-doppler – HTA rénovasculaire

P29. PR « COURT », PALPITATIONS ET SYNCOPES : ET SI C'ETAIT UNE EMBOLIE PULMONAIRE

Sangaré Z(1), Sarr SA(1), Kane Ad(2), Aw F(1), Beye SM(2), Bodian M(1), Ngaidé AA(1), Dioum M(1), Ndiaye MB(1), Mbaye A(1), Diao M(1), Kane A(1), BA SA(1).

Affiliations des auteurs

1. Service de cardiologie CHU Aristide Le Dantec
2. UFR2S de Saint Louis

Auteur pour correspondance : Zoumana SANGARE
Email : zumadiablo@yahoo.fr

Introduction : L'embolie pulmonaire est une affection fréquente avec souvent un tableau clinique très variable. L'échocardiographie Doppler, au-delà de l'évaluation de retentissement hémodynamique sur le ventricule droit, peut mettre en évidence des thrombi intra-cavitaires.

Observation : Il s'agissait d'une patiente de 70 ans qui nous a été adressée pour des syncopes répétées. Associées à des palpitations intenses. Le médecin concluait à un PR court sur le tracé électrocardiographique initial et proposait une exploration électro physiologique. L'examen physique notait un syndrome d'insuffisance cardiaque droite. Le premier électrocardiogramme inscrivait plutôt une dissociation isorythmique avec un QRS élargi et un intervalle PR se réduisant progressivement. Un épisode de perte de connaissance était survenu au moment de l'évaluation clinique de la patiente et permettait de noter une pression artérielle imprenable en per-critique. L'échocardiographie Doppler transthoracique montrait de nombreux thrombi mobiles au niveau de l'oreillette droite et un thrombus serpenté au niveau de la bifurcation l'artère pulmonaire qui était enclavé dans l'artère pulmonaire droite et l'autre extrémité restait très mobile au niveau de la bifurcation puis venait fermer incomplètement l'artère pulmonaire controlatérale en systole tel un clapet. Une fibrinolyse avait été entreprise avec la streptokinase et ce traitement a été relayé par une anticoagulation. L'évolution immédiate était favorable avec une disparition des syncopes. La tomodensitométrie effectuée par la suite révélait une embolie pulmonaire bilatérale proximale et segmentaire. L'échographie Doppler des membres inférieurs révélait une thrombose poplitée droite. L'échocardiographie Doppler de contrôle effectuée au troisième jour ne montrait plus de thrombus ; le ventriculaire droit était de taille normale et sa fonction systolique était correcte.

Conclusion : L'embolie pulmonaire a souvent un tableau clinique trompeur. Les Troubles du rythme sont souvent transitoires. Le Traitement de l'embolie pulmonaire associée thrombi intra cavitaires n'est pas consensuel mais la fibrinolyse constitue l'un des moyens thérapeutiques efficace qui améliore le pronostic des patients.

Mots clés : embolie pulmonaire, dissociation isorythmique, thrombus, fibrinolyse

P30. TUMEUR CARDIAQUE EVOCATRICE D'UN HEPATOCARCINOME

Afassinou YM¹, Atta B¹, Pio M¹, Kaziga W, Oloude N, Pessinaba S², Baragou S¹, Damorou F².

Affiliation des auteurs

1. CHU Sylvanus Olympio Lomé – Togo
2. CHU Campus Lomé – Togo

Auteur pour correspondance : AFASSINOY Yaovi
Mignazonzon email : togbericardo@yahoo.fr Tél : 00228 90181892

Résumé

Les tumeurs cardiaques correspondant à des localisations secondaires de cancer sont beaucoup plus fréquentes que les tumeurs cardiaques primitives et constituent un élément péjoratif pour le patient atteint de cancer. Nous rapportons le cas d'un patient de 42 ans de sexe masculin sans antécédent cardiovasculaire connu admis pour dyspnée et lipothymie. L'examen physique avait noté des signes frustes d'insuffisance cardiaque droite. L'échodoppler cardiaque a conclu à une masse intra-auriculaire droite avec une dilatation des cavités cardiaques droites et de la veine cave inférieure. Le diagnostic d'une embolie pulmonaire a été évoqué et le patient mis sous anticoagulant. L'angioscanner thoracique n'a pas confirmé l'embolie pulmonaire mais a noté la présence d'une tumeur occupant la cavité auriculaire droite et étendue à la veine cave inférieure et des nodules parenchymateux pulmonaires. L'échographie abdominale a mis en évidence un foie hétérogène nodulaire, Le diagnostic de néoplasie hépatique avec métastase cardiaque et pulmonaire a été retenu. Devant l'aggravation de l'état hémodynamique du patient avec des épisodes de syncopes, une chirurgie de désobstruction de l'oreillette droite a été effectuée. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a conclu à un carcinome hépatocellulaire. L'évolution a été marquée par le décès du patient trois mois plus tard.

P31. ANEVRISME DE L'AORTE THORACO-ABDOMINALE : A PROPOS D'UN CAS

Pio M¹, Atta B¹, Afassinou YM¹, Kaziga W, Pessinaba S², Oloudé N, Baragou S¹, Damorou F².

Affiliations des auteurs

1. CHU Sylvanus Olympio Lomé – Togo
2. CHU Campus Lomé – Togo

Auteur pour correspondance : PIO Machihude email : pimae2002@yahoo.fr Tél : 00228 90955994

Résumé

L'anévrisme de l'aorte correspond à une dilatation permanente localisée avec perte du parallélisme des parois. Nous rapportons le cas d'un patient de 59 ans admis en consultation cardiologique pour un bilan systématique d'un accident ischémique transitoire survenu il y a deux mois. Il n'avait aucun autre facteur de risque cardiovasculaire en dehors de son âge corrélé au sexe. Il n'avait aucun symptôme cardiovasculaire. L'examen physique avait mis en évidence une masse abdominale battante et expansive avec des pouls distaux présents et des chiffres tensionnels normaux. L'échographie doppler des troncs supra aortiques a noté un thrombus partiellement occlusif de la carotide primitive gauche. L'échographie doppler de l'aorte et l'angioscanner thoraco-abdominal ont permis de faire le diagnostic d'un anévrisme de l'aorte thoraco-abdominale partiellement thrombosé étendu à l'artère mésentérique supérieure et au tronc cœliaque partiellement thrombosé.

P32. MOTIFS DE CONSULTATION DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU CAMPUS DE LOME.

Kpelafia MI, Djato A, Amaba S, Sodou E, ATTI YDM, N'Da W, Nsangou N, Kaziga D, Abéna T, Simwetare, Pessinaba S, Yahyed K, Damorou F

Adresse **pour** kpelafiamohamed@yahoo.fr

Correspondance :

Résumé

Objectifs : Recenser les principaux motifs de consultation en milieu cardiologique.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale sur une période de un an, du 1er janvier au 31 décembre 2016 qui a inclus tous les nouveaux patients à leur première consultation dans le service de cardiologie du CHU campus de Lomé. Etaient exclus les patients suivis ou hospitalisés dans le service.

Résultats : Au cours de cette étude nous avons recensé 705 nouveaux patients sur 1639 patients venus consulter en cardiologie dont 31% étaient des patients référés. L'âge moyen était 46.74 ±16.71 ans. Les femmes représentaient 64,68% et les hommes 35,32% de l'échantillon soit un sexe ratio H/F de 0,52. 37,36% des femmes étaient en ménopause. Les motifs les plus fréquents étaient : douleur thoracique non traumatique (25,24 %), dyspnée (21,84%), palpitations (21,56%), œdèmes des membres inférieurs (8,65%) et épigastralgie (4,39%) céphalées (5,81%), vertiges (2,98%) et syncope (2,69%). Dans 18,58 % les patients étaient référés pour prise en charge de l'HTA. Les tranches d'âges représentés sont : moins de 15 ans 5.96 % de 15 à 39 ans 29,65%, de 40 à 60 ans 43,68% et de plus de 60 ans 20,71 %. 44,97% étaient connus hypertendus et 12,90 % une notion d'HTA familiale. 5,67% étaient diabétiques et 4,11% avaient une notion de diabète familial. 10,92% prenaient de l'alcool tandis que 1,70% consommaient du tabac.

Conclusion : Les principaux motifs de consultation directs étaient constitués de douleur thoracique et dyspnée tandis que le principal motif de référence est la prise en charge de l'HTA.

Mots clés : motifs de consultation et de référence, HTA, douleur thoracique, dyspnée, CHU Campus, Togo.

P33. LES CARDIOPATHIES CONGENITALES ARRIVEES A L'AGE ADULTE : À PROPOS D'UNE SÉRIE RÉCENTE DE 74 CAS.

M. BOUMAAZ¹, I. ASFALOU¹, R. AMRI², M. CHERTI²

Affiliations des auteurs

¹Centre de Cardiologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V- Rabat.

²Service de Cardiologie B, CHU Ibn SINA- Rabat.

Auteur pour correspondance : Meriem BOUMAAZ ; E-mail: meriemworld@gmail.com

Résumé

Introduction : L'énorme avancée de la chirurgie et de la cardiologie pédiatrique fait que le nombre de patients adultes porteurs de cardiopathie congénitale augmente de façon

exponentielle. Ces cardiopathies sont souvent corrigées à l'enfance néanmoins la morbidité chez les jeunes adultes est non négligeables. Ce travail a pour but de faire une description du profil épidémiologique et évolutif des cardiopathies congénitales de l'adulte (CCA) et faire le point sur la prise en charge et l'état des lieux des soins prodigués au Maroc.

Matériels et Méthodes : Notre étude est descriptive rétrospective, réalisée sur une période allant du 1er Janvier 2014 au 31 Juillet 2017, incluant des patients atteints de CCA au sein du CHU IBN-Sina, Rabat. Le diagnostic est retenu au terme d'examen cardiovasculaire couplé à l'échocardiographie. L'analyse statistique est réalisée par le logiciel SPSS. Les variables quantitatives et qualitatives sont exprimées respectivement en moyenne $\pm$ écart-type et en pourcentage.

Résultats : L'âge moyen des patients est $31,33 \pm 12,8$ ans, avec sexe ratio de 0.68. 74% des patients sont diagnostiqués à un âge >16 ans contre 22% à l'enfance. La dyspnée était chez 66.7% le symptôme révélateur. 50% des cardiopathies sont de type shunt gauche droite. 58% des patients ont subi une réparation chirurgicale avec cure complète dans 90% des cas. 11% ont eu des complications post-opératoires tardives nécessitant une reprise chirurgicale.

Conclusion : la prise en charge des CCA passe par un suivi régulier et une transition réussie de la pédiatrie à l'adulte qui se traduit par une vie adulte active et productive.

Mots-clés : cardiopathies – congénitales – âge adultes.

P34. MODELE DE PRISE EN CHARGE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES : CAS DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE CÔTE D'IVOIRE

MALIK K Simone*, ACKA Felix**, EKOU Franck Kokora**

Affiliations des auteurs

*Institut National de Santé Publique COTE D'IVOIRE, Unité de cardiologie

** Institut National de Santé Publique COTE D'IVOIRE, Centre Antidiabétique d'Abidjan

Les maladies non transmissibles (MNT) ou maladies chroniques sont actuellement responsables des 2/3 mortalité mondiale ce qui crée une inquiétude au niveau mondial et pose un problème majeur de santé publique.

Pour ce qui est des MCV, elles sont la première cause de mortalité dans le monde. En Afrique au sud du Sahara, l'épidémie non contrôlée des MCV est associée à des coûts socio-économiques croissants avec des niveaux élevés d'incapacité et de perte de productivité, exacerbant la pauvreté et augmentant les inégalités de santé. Il en est de même pour le diabète. En effet, le diabète et ses complications sont responsables d'importantes pertes économiques pour les diabétiques et leur famille, ainsi que pour les systèmes de santé et les économies nationales, du fait des coûts médicaux directs et des pertes d'emploi et de salaire.

Sur le plan socio-économiques du diabète, les difficultés quant aux soins des maladies chroniques sont à l'origine de la surmortalité des patients diabétiques.

Quelle politique adopter pour une meilleure prise en charge du diabétique ? L'INSP a innové la prise en charge intégrée en 2009 qui permet de réaliser pratiquement tous les examens utiles à la prise en charge du patient diabétique avec accessibilité géographique et accessibilité financière. Cette prise en charge a été interrompue du fait de la crise socio politique et devrait être effective en Mai-Juin 2018.

P35. EFFETS A COURT TERME D'UNE BOISSON FONCTIONNELLE A BASE D'EXTRAITS AQUEUX DE FEUILLES DE MORINGA OLEIFERA ET STEVIA REBAUDIANA SUR LA FONCTION DIASTOLIQUE ET LE PROFIL TENSIONNEL D'UN GROUPE DE PATIENTS DIABETIQUES DE TYPE 2

Chris Nadège Nganou-Gnindjio ^{1,2}, Liliane Kuate-Mfeukeu ^{1,2}, Marcelline Larissa Ngah Mvogo¹, Aurel Tankeu¹, Emmanuel Nnanga Nga¹, Eugene Sobngwi^{1,3}

Affiliations des auteurs :

1. Université de Yaoundé I, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales
2. Département de Cardiologie, Hôpital Central de Yaoundé
3. Centre National d'Obésité, Hôpital Central de Yaoundé

Auteur pour correspondance

Résumé

Objectif : Préparer une boisson à base de moringa oleifera et stevia rebaudiana Bertoni et évaluer ses effets sur la fonction diastolique et le profil tensionnel nyctéméral chez les patients ayant un diabète de type 2.

Méthodologie : Nous avons mené un essai clinique non randomisé à un seul bras. L'intervention a consisté en une prise quotidienne d'une boisson de 425 mL contenant 1,38mg d'extraits de feuilles séchées de moringa oleifera et 23,46 mg d'extraits de feuilles de stevia rebaudiana Bertoni durant quarante-cinq jours. Cette boisson était ajoutée en complément au traitement de base de chaque participant. A l'inclusion et à la fin de l'intervention, nous avons réalisé les mesures suivantes pour chaque participant : une échocardiographie transthoracique pour établir la fonction diastolique, une mesure ambulatoire de la pression artérielle pour établir le profil tensionnel de 24h, une hémoglobine glyquée, un profil lipidique, une créatininémie, une alanine aminotransférase. Des visites intermédiaires ont été réalisées au quinzième et au trentième jour pour l'appréciation de l'observance, des effets secondaires et pour le ravitaillement en boisson.

Résultats : 19 participants dont 13 femmes et 6 hommes, ont été inclus. Leur âge médian était 59[55-65] ans. Une boisson à base de moringa oleifera et stevia rebaudiana Bertonia été

développée. Après quarante-cinq jours de supplémentation en cette boisson nous avons obtenu une baisse significative de la glycémie à jeun de 10,56% soit 123[100-165] mg/dL à 110[93-141] mg/dL ; une baisse de 0,81% de l'hémoglobine glyquée soit 6,1[5,3-7,7] % à 6[5,3-6,9]%, $p=0,87$. Une baisse significative du cholestérol total de 26,58% soit 200[160-210]mg/dL à 150[130-160]mg/dL, $p=0,006$ et du LDL-cholestérol de 28,88% soit 90[80-110]mg/dL à 60[30-80]mg/dL, $p=0,007$. Concernant le profil tensionnel nyctéméral, nous avons obtenu une baisse entre les chiffres tensionnels diurne et nocturne de 13,42% pour la systolique soit 3,5[2,4-7,4] % à 1,7[1-4,1]%, $p=0,25$ et 18,91% pour la diastolique soit 7,4[1,3-13,2] % à 6[2,5-7,4] %, $p=0,88$. Concernant la fonction diastolique, une augmentation de 16,66% a été observée sur les vitesses de l'onde A soit 600[500-700] mm/s à 700[600-800]mm/s, $p=0,14$; une augmentation de 20% sur la vitesse de l'onde E soit 500[400-600]mm/s à 600[500-800]mm/s, $p=0,54$. Le ratio des vitesses des ondes E et A est resté inchangé.

Conclusion: Les effets d'une boisson fonctionnelle à base de moringa oleifera et stevia rebaudiana Bertoni sont bénéfiques pour le contrôle et la régulation de la fonction diastolique, des profils tensionnel, lipidique et glycémique.

Mots clés : diabète de type 2, Moringaoleifera, steviarebaudianaBertoni, fonction diastolique, profil tensionnel nyctéméral.

P36. PREVALENCE OF HYPERTENSION IN AN ELDERLY CAMEROONIAN POPULATION: A COMMUNITY BASED STUDY.

Frank Leonel Tianyi¹, Valirie Ndip Agbor², Alfred Njamnshi³

Authors' affiliations

4. Mayo-Darle sub-Divisional Hospital, Banyo, Adamawa Region, Cameroon
5. Ibal Sub-divisional Hospital, Oku, North-west Region, Cameroon.
6. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon

Corresponding author: Frank Leonel Tianyi, Email: tianyifrankleonel@gmail.com

Abstract

Objective: To assess the prevalence of hypertension (HTN) in a rural elderly population in Cameroon, evaluate the rates of awareness, treatment and control of HTN in this population, and to describe factors associated with HTN in this population.

Methods: A total of 501 participants aged ≥ 50 years were randomly recruited from May to July 2013 in a house-to-house survey of the Batibo Health District (BHD). Data were measured using standardized methods modelled after the WHO STEPwise approach to Surveillance. The statistical package for social sciences version 20.0 was used for

statistical analysis. Chi-squared test and Student T-tests were used to compare variables. Multivariate logistic regression of potential risk factors was used to identify predictors of HTN in this population.

Results: In our study population, 31% were male, and mean ages were 65.4 ± 8 years in men and 61.4 ± 9 years in women. The prevalence of HTN was 57.3% (95% CI = 52.9 – 61.6). The awareness rate was 63.4%, treatment rate 96.7% and control rate 32.4%. Being overweight/obese was the lone predictor of HTN (OR: 3.46 [95%CI: 2.38 – 5.03] $p < 0.001$).

Conclusion: There is a high prevalence of HTN among elders in the BHD. Emphasis should be on patient education in a bid to improve the rates of BP control among patients on treatment for HTN. Healthy lifestyle measures such as reduction in salt intake and increase in physical exercise should be encouraged among the elderly.

Key words: Hypertension, elderly, community-based, awareness, treatment, control, obesity, overweight

P37. DYSFONCTION ERECTILE CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDU EN MILIEU HOSPITALIER A YAOUNDE

Jérôme BOOMBHI^{1,2}, Aoudou NJOYA¹, Alain MENANGA^{1,2}, Bâ HAMADOU^{1,3}, Liliane MFEUKEU KUATE^{1,3}, Chris Nadège NGANOU^{1,3}, Sylvie NDONGO¹, Samuel KINGUE^{1,2}

Affiliation des auteurs

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, université de Yaoundé I
2. Hôpital Général de Yaoundé
3. Hôpital Central de Yaoundé

Auteur correspondant : Jérôme BOOMBHI, boombhijerome@yahoo.fr, Cell: 675 81 49 13

Objectif : La dysfonction érectile est un problème fréquent chez l'hypertendu. Elle n'est suffisamment étudiée dans notre milieu. L'objectif de ce travail était de déterminer sa prévalence et les facteurs associés à sa sévérité.

Patients et Méthode : Nous avons mené une étude transversale, descriptive et analytique auprès de 170 patients suivis pour HTA dans les services de consultation externe de l'Hôpital Général et de l'Hôpital Central de Yaoundé d'Août 2016 à d'Août 2017. Tous les patients ont fait l'objet d'un dépistage de la dysfonction érectile à l'aide de l'Indice International de la Fonction Erectile (IIEF-5).

Résultats : L'Age moyen de nos patients était de 55 ± 8 ans. Les autres facteurs de risque cardiovasculaire retrouvés chez ces patients hypertendus étaient : le diabète (26,5%), la dyslipidémie (24,7%) et l'obésité (27,6%). L'alcoolisme était retrouvé chez 12,4% de participants. La prévalence de la dysfonction érectile dans notre étude était de 50,6%. La dysfonction érectile était légère dans 46,5%, modérée dans 33,7% et sévère dans 19,8% des cas. Elle était significativement associée à l'âge ($p < 0,001$), l'évolution de l'HTA au-delà de 5 ans ($p=0,001$), le grade élevé de la pression artérielle ($p=0,011$), le diabète (OR ajusté = 24,56 ; IC à 95% : 3,56 – 83,1 ; $p=0,02$), le tabagisme (OR ajusté = 4,83 ; IC à 95% :

2,70 – 33,2 ; $p=0,016$), l'alcoolisme (OR ajusté= 43,1 ; IC à 95% : 2,53 – 732,7 ; $p=0,009$), la polythérapie antihypertensive (OR ajusté = 3,7 ; IC à 95% : 1,51 – 6,78 ; $p=0,006$), l'utilisation de diurétique thiazidique (OR ajusté =14,3 ; IC à 95% : 4,32 – 47,3 ; $p<0,001$).

Conclusion : La dysfonction érectile est fréquente et sévère chez l'hypertendu dans notre milieu.

Mots clés : Dysfonction érectile, HTA.

P38. EVALUATION DES CONNAISSANCES DES PATIENTS HYPERTENDUS SUR L'HYPERTENSION ARTERIELLE

Bamba-Kamgate D, N'Cho-Mottoh MP, Traoré F, Kengne CC, Kone A G, Coulibaly I, Anzouan-Kacou JB

Affiliation des auteurs : Institut de cardiologie d'Abidjan,

Introduction : La mauvaise observance thérapeutique des hypertendus du fait de l'ignorance de la pathologie est source de l'augmentation de la prévalence des complications

Objectif : Déterminer les besoins éducationnels des patients hypertendus en vue d'améliorer leur prise en charge

Patients et méthode : Nous avons réalisé une enquête transversale descriptive du 16 Juin au 31 Juillet (45 jours) à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA). Un questionnaire a été administrée aux patients venant en consultation après leur consentement éclairé. Cents patients ont été inclus dans l'étude.

Résultats : l'âge moyen des patients était de $54 \pm 13,3$ ans avec une prédominance féminine (55%). Ils avaient une activité professionnelle génératrice de revenus (74%). La majorité des patients connaissaient le nom de la maladie (93%), les chiffres normaux de TA (82%) et 55% savaient que c'était une maladie chronique et grave. La quasi-totalité des hypertendus ignoraient la composition du régime hyposodé (100%) et 64% avaient une activité physique mais irrégulière. Près de la moitié (49%) ignoraient le nom de leur antihypertenseur et 53% ne prenaient pas régulièrement leur médicament. Le rôle des médicaments (66%) et les effets indésirables (64%) n'étaient pas connus des hypertendus. Ils disposaient d'un carnet de surveillance (60%) mais ne savaient la conduite à tenir en cas de poussée hypertensive (57%).

Conclusion : L'insuffisance des connaissances des patients sur l'HTA nous rend compte de l'ampleur des besoins éducationnels thérapeutiques. La création d'un programme d'éducation thérapeutique s'avère nécessaire.

Mots clés : Hypertension artérielle-Mesures hygiéno-diététiques-Médicaments-Education thérapeutique

P39. EFFET D'UNE FORMATION CONTINUE SUR LES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DU PERSONNEL MEDICO-

SANITAIRE SUR L'HYPERTENSION ARTERIELLE EN ZONE RURALE

Djomou Ngongang A., Tumchou P., Mbosso Tsague S., Djaya J., Biholong., Ndom Ebongue M., Kingue S.

Auteur pour Correspondance : Djomou Ngongang A., drdjomouarmel@yahoo.fr

Résumé

Introduction : L'hypertension artérielle (HTA) est reconnue comme un problème de santé publique à l'échelle mondiale en raison de sa fréquence et des risques de complications cardiovasculaires et rénales qui lui sont attachées. Il y'a de grandes difficultés liées à sa prise en charge en milieu rural au Cameroun. 75,7% de la population dans ces milieux ont recours au personnel médico-sanitaire pour leurs problèmes de santé, dont l'HTA. L'optimisation de la qualité de cette prise en charge par le personnel soignant est essentielle. Cette étude évalue l'effet d'une formation continue sur l'amélioration des connaissances, attitudes et pratiques du personnel médico-sanitaire sur l'hypertension artérielle.

Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude d'intervention avant et après sur ce sujet, de Janvier à Aout 2017 dans les centres de santé ruraux des districts du Nde et de la Mifi. Dans cette étude, les connaissances, attitudes et pratiques des 53 personnels médicaux-sanitaires formés au cours de l'étude sur la prise en charge de l'hypertension artérielle ont été évaluées. Ont été inclus tout personnel soignant médico-sanitaire; travaillant dans les structures sanitaires (publique ou privées) sélectionnées, prenant en charge les patients hypertendus et ayant accepté de participer à l'étude. Les connaissances, attitudes et pratiques ont été évaluées avant et quatre mois après une formation continue sur l'HTA, par le biais d'un questionnaire standardisé comprenant plusieurs items sur l'hypertension artérielle et sa prise en charge.

Résultats : Notre population était constituée en majorité de femmes avec une fréquence de 60,4% et un sex-ratio de 0,65. L'âge moyen était de $40,66 \pm 11,19$ ans. Après comparaison de nos différentes moyennes, nous avons retrouvé une augmentation significative des moyennes cumulées des connaissances, attitudes et pratiques du groupe formé de 16,77% ; avec des pourcentages de variations respectifs de 19,13% ($p<0,001$) pour les connaissances ; 20,7% ($p<0,001$) pour les attitudes et 10,03% ($p<0,001$) pour les pratiques

Conclusion : Cette étude montre que la participation à cette action de formation médicale continue améliore de façon significative, d'une part les connaissances des personnels médicaux-sanitaire et d'autre part les attitudes et pratiques déclarées des personnels médicaux-sanitaires jusqu'à 4 mois après l'intervention. Dès lors, il serait donc bénéfique de mettre en place des programmes de formation médicale continue dans les zones rurales afin de renforcer la prise en charge de l'hypertension artérielle.

Mots clés : Formation médicale continue, hypertension artérielle, personnels médicaux-sanitaires, zone rurale

P40. LES URGENCES HYPERTENSIVES DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE ET MEDECINE INTERNE DU CHU DE BRAZZAVILLE

Ellenga Mbolla BF, Ebinda GB, Mongo Ngamami SF, Ondze Kafata LI, Kouala landa CM, Ikama MS, Gombet TRA, Kimbally Kaky SG

Filiation : Service de cardiologie et MI, CHU de Brazzaville, BP 32 Brazzaville, Congo

Auteur pour Correspondance : Ellenga Mbolla BF
ellenga_bertrand@hotmail.com

Abstract :

Objectif : déterminer la fréquence des urgences hypertensives (UH), évaluer les caractéristiques cliniques des patients

Patients et méthode : il s'est agi d'une analyse rétrospective, réalisée de juillet 2010 à juillet 2014 (4 ans), dans le service de cardiologie et MI du CHU de Brazzaville, incluant les patients admis pour une UH.

Résultats : Cinquante patients dont 31 femmes (62%) ont été inclus. La fréquence des UH était de 7%. L'âge moyen était de 53,8±13,7 ans (extrêmes : 30 et 90 ans). Les antécédents étaient : une HTA (n=49 ;98%), une obésité (26%) et un diabète (14%). Le niveau de vie était bas (n=23 ;46%). Les patients provenaient du domicile par transport non médicalisé (n=41 ; 82%) avec un délai moyen de consultation 4,1±3,7 jours (extrêmes : 1 et 15 jours). Les motifs d'hospitalisation étaient : les signes neuro-sensoriels (n=24 ;48%), la dyspnée (n=24 ;48%), un déficit moteur (n=15 ;30%), un trouble de la conscience (n=5 ;10%). Les UH étaient associées à : une insuffisance cardiaque (n=23 ; 46%), un accident vasculaire cérébral (AVC) dans 23 cas (46%), une insuffisance rénale (n=10 ;20%), une rétinopathie hypertensive (n=4) et une HTA maligne (n=2). La durée moyenne d'hospitalisation était de 11,5±5,5 jours (extrêmes : 3 et 31 jours). Un décès a été enregistré pour AVC hémorragique.

Conclusion : les UH sont associées le plus souvent à l'insuffisance cardiaque et aux AVC. Une prise en charge précoce et adaptée de l'HTA permettrait d'améliorer le pronostic.

Mots clés : hypertension, urgence, insuffisance cardiaque, AVC, Brazzaville

P41. ASPECTS CORONAROGRAPHIQUES DES SUJETS JEUNES (≤ 40 ANS) EXPLORÉS AU CHU ARISTIDE LE DANTEC: ETUDE DESCRIPTIVE À PROPOS DE 32 CAS

Auteurs : JS MINGOU; F AW ; AM SY ; SA SARR ; H RAVAOAVY ; DW BALDE; WN MBOUP ; M NDIAYE ; CMBM DIOP ; AA NGAIDE; ND GAYE ; A TABANE ; M DIOUM ; M BODIAN ; MB NDIAYE ; Ad KANE ; A MBAYE ; M DIAO ; A KANE; SA BA

Introduction : Le profil évolutif des sujets jeunes coronariens est décrit comme généralement moins sévère que celui des patients plus âgés. Les données relatives aux aspects angiographiques du sujet jeune en Afrique subsaharienne sont rares. Le but de ce travail était de décrire les résultats de la coronarographie effectuée au centre hospitalier universitaire Aristide Le Dantec des sujets ayant 40 ans ou moins.

Méthodologie : Tous les sujets âgés de 40 ans ou moins admis au centre hospitalier universitaire Aristide Le Dantec pour une coronarographie suite à un consentement éclairé du 1er Mai 2014 au 31 Août 2017, ont été inclus.

Résultats : Au total 32 patients âgés d'au plus de 40 ans (3,89%) ont eu une coronarographie durant cette période. L'âge moyen était de 33,84 ans avec une nette prédominance masculine (sex -ratio de 5,4 en faveur des hommes). Le facteur de risque cardio-vasculaire le plus fréquemment retrouvé était le tabac, chez 9 patients (28,13%), suivie de la dyslipidémie chez 8 patients (25%). Le syndrome coronaire aigu avec sus décalage persistant du segment ST (69%), était l'indication première. L'abord radiale droite était la plus fréquemment utilisée (17 patients). Les coronaires étaient angiographiquement saines chez 11 patients, des lésions thrombotiques étaient notées chez 4 patients, elles étaient athéromateuses par ailleurs. Des lésions significatives serrées étaient retrouvées dans 15 cas (46,8%) , une occlusion coronaire étaient notées dans 7 cas (21,8%). Selon le nombre d'artère atteinte, une lésion monotronculaire était retrouvée dans 50 % des cas, bitronculaire dans 9,3% des cas et tritronculaire dans 6,5% des cas . Il existait une relation statistiquement significative entre le nombre de facteurs de risque cardio-vasculaire et le nombre d'artère atteinte (p=0,036). Une angioplastie avec la mise en place d'un stent actif a été effectuée chez 5 patients.

Conclusion : La particularité de la coronaropathie du sujet jeune c'est l'atteinte mono tronculaire, l'athérosclérose reste l'étiologie du sujet jeune la plus retrouvée avec un meilleur pronostic comparée au sujet âgé.

Mot clés : Coronarographie, sujet jeune, Afrique subsaharienne, Sénégal

ABSTRACTS DES PARAMEDICAUX

A1. NURSING MANAGEMENT OF SEVERE HYPERTENSION COMPLICATED BY CVA

Ngu Ralph Taboh (HND BSN), SandaUmaru Adamu (BSN), Charles Mvondo(MD), Jean claude Ambassa (MD), Fanka Marcel (RN), Cabral Tantchou (MD), Ayong Hilary Gah (BSN)

Authors' affiliations: Cardiac Centre - Saint Elizabeth Catholic General Hospital Shisong

Corresponding author: Ngu Ralph Taboh, Tel: (+237) 674-415-935, Email. ngu.ralph@yahoo.com

Abstract

Background: Cerebrovascular accident (CVA) is the 4th leading cause of death. Hypertension (HTN) is considered to be one of the most important risk factors for stroke. Post-stroke, a patient's blood pressure (BP) may become difficult to manage. Some patients experience persistent HTN, some experience orthostatic hypotension, while others require a decrease in their anti-HTN medications.

Method: A nursing case study of a 48 year old male patient hospitalized at the cardiac center of Shisong hospital, and followed up for two weeks. The nursing care included routine vital signs and routine procedures, bed bath, bed sore prevention, and cross specialization.

Results: Persistent BP was decreasing as medications adjusted and patient adherence improved. Patient was able to move with the assistance of crutches, first degree bed sores were managed, enteral feeding was discontinued and patient able to feed self with assistance from care givers. Our total hospitalization for 2016/2017 was 1983 with 160 (8.06%) representing CVA and HTN. Total mortality rate stood at 223, with 29 (13%) representing CVA and HTN.

Conclusion: The nursing management of hypertension complicated by CVA in the cardiac center has witness over the last few years. Challenges have been in the area of increasing number of patients arriving at late stage of disease and limited human resources in terms of critical care nurses and physiotherapists.

Key words: Nursing management, severe hypertension, Cerebrovascular Accident

A2. CASE STUDY PRESENTATION OF A PATIENT WITH DIABETES MELLITUS UNDERGOING CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT, (CABG) - SHARING THE PERIOPERATIVE MANAGEMENT AND NURSING CHALLENGES.

Ayong Hilary Gah, Charles Mvondo, Jean claude Ambassa, Fanka Marcel, Flora Fondjio, Cabral Tantchou.

Authors' affiliations: Cardiac Centre - Saint Elizabeth Catholic General Hospital Shisong

Corresponding author: Ayong Hilary Gah, Tel: (+237) 67-64-10-307, Email: gahila33@yahoo.com

Abstract

Background: Diabetes and hypertension are among the leading causes of death worldwide, the course of management is long term and challenging especially with chronic cases. The main objective of the study is to show the perioperative challenge of managing a case of CABG associated with Diabetes and hypertension. Sharing the challenges, experiences and managing strategies can never be undermined but stands as a way for progressive future positive outcomes.

Method: A progressive follow up of a 48 years old female patient with the diagnosis of coronary artery disease, sequential follow up from the pre-operative ward, theatre, intensive care and discharge done with special focus on the intra operative management of Diabetic crisis.

Results: 603 operations were performed by Cardiac center Shisong from 2011-2017. From the total, 19(3.2%) were coronary CABG. Out of the CABG cases 1 (5.3%) was having diabetes and hypertension as part of the diagnosis. Despite the diabetic challenge and daily dressings of the case, wound healed by second intention and pharmacological management proceeded as per protocol on discharge.

Conclusion: Managing hypertension and diabetes is long term but becomes challenging when it has to do with cases undergoing open heart surgery. Team work, strict drug management and dressing techniques are indicators for success.

Key words: Nursing case study, Perioperative, Diabetes Mellitus 2, CABG

A3. ASSESSING ANTHROPOMETRY PARAMETERS AS INDICATORS OF DEVELOPING HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS IN A TARGETED POPULATION IN KUMBO – NWR OF CAMEROON

Presenter: Fanka Tanlaka Marcel.
(HND -Nursing, clinical Perfusionist)
Cardiac Centre – Shisong Hospital
Tel: (+237) 675-355-599
Email: fankamarcel@yahoo.com

Introduction: Diabetes mellitus and hypertension are common diseases that coexist at a greater frequency than chance alone would predict. Hypertension in the diabetic individual markedly increases the risk and accelerates the course of cardiac diseases.

Method: A clinical randomized progressive study was conducted on 138 patients amongst those who were freely screened at the cardiac centre of Shisong Hospital from all parts of Cameroon during the celebration of the World Hypertension, Diabetic and Heart day's celebrations. This was on May 17th, September 29th and November 14th 2017 respectively. Data was collected on body measurements and **Body mass Index (BMI), arm circumference and waist circumference** were calculated to predict the risk of developing HTN and DM II as risk factors of cardiovascular pathologies.

Results: BMI demonstrated that 39.8% of the population are overweight, 14.4% were Obesity stage 1, 8.9 % at Obesity stage 2 and 1.3% at Obesity stage3. According to arm circumference, 39.9% and 34.1% showed abnormal values and elevated risks respectively.. Waste circumference on the other hand should that 21.7%, 21.6% and 4.3% were respectively at risk, obese and very high risk.

Conclusion: Although the three indicators gave varied results, the common evidence proved that our population is fast growing towards a stage of developing HTN, DMII and other cardiovascular diseases. Cardiac health awareness is a great necessity by the health care system of Cameroon.

Key words: anthropometry, Hypertension, Diabetes Mellitus

exist especially as complications of stroke and mortality indicate higher chances

Key words: Predisposing factors, Hypertension, Diabetes Mellitus

A4. FACTORS PREDISPOSING DIABETES MELLITUS PATIENTS TO DEVELOPING HYPERTENSION & VICE VERSA IN THOSE ATTENDING SHISONG HOSPITAL – NWR OF CAMEROON

Presenter: Fanka Tanlaka Marcel.
(HND -Nursing, clinical Perfusionist)
Cardiac Centre – Shisong Hospital
Tel: (+237) 675-355-599
Email: fankamarcel@yahoo.com

Introduction: Hypertension (defined as a blood pressure $\geq 140/90$ mmHg) is an extremely common comorbid condition in diabetes, affecting ~20–60% of patients with diabetes, depending on obesity, ethnicity, and age. In type 2 diabetes, hypertension is often present as part of the metabolic syndrome of insulin resistance also including central obesity and dyslipidemia.

Method: A retrospective randomized clinical study was done on 20 patients who were hospitalized at the Cardiac Centre of Shisong Hospital from October to December 2017 and who were initially Diabetic patients who later developed Hypertension and vice versa. Data was collected using an observational guide and analysed using MS Excel 2010.

Results: Amongst the predisposing factors, poor compliance to treatment, Diet, physical inactivity and overweight were demonstrated at 40%, 21.5% and 10.4% and 8% respectively as the key risks factors.

Conclusion: Strict management and follow-up are very mandatory in patients where Diabetes and hypertension co-