

Conférences : 3^{èmes} journées médico-chirurgicales de l'université André Salifou et 1^{ères} Journées Scientifiques de l'Hôpital National de Zinder



CICR





Conférence 3 : Chirurgie d'urgence en situation de conflits.

Adamou H*

Résumé - conférence 3

Introduction : En situation de conflits armés, les populations et les systèmes de santé font face à des pressions supplémentaires. Aux pathologies chirurgicales urgentes classiques, qui constituent un poids énorme, s'ajoutent les cas traumatismes occasionnés par les armes à feu et/ou armes blanches lors des conflits.

Situation des conflits : En temps des conflits armés, des obstacles sont surajoutés ; les complications hémorragiques et septiques sont plus fréquentes et parfois les gestes sont faits par des soignants sans formation chirurgicale suffisante. Dans notre contexte, les ressources sont souvent limitées, même en temps de paix du fait de plusieurs aspects liés au plateau technique, le manque des moyens financiers et les difficultés d'accessibilité. Dans ce contexte des ressources limitées, le chirurgien, l'anesthésiste et le réanimateur doivent d'utiliser leurs capacités et leur expertise pour être efficaces et efficients. En chirurgie non traumatique, le principe est celui d'une réanimation énergique et opérer les patients dans un court délai. Selon les principes du CICR le triage médico-chirurgical en chirurgie de guerre consiste d'abord de sauver la vie, puis sauver le membre pour le maximum de blessés en un minimum de temps de ressources.

Le bon geste associé au bon antibiotique en tenant compte des mécanismes et de type des lésions sont des éléments importants pour répondre à ce principe d'efficience. Dans cet environnement géopolitique caractérisé par la généralisation des conflits, un regard plus prononcé doit être orienté vers la formation et l'équipement de structures sanitaires sur la prise en charge dans un contexte d'afflux massifs des blessés liés aux conflits armés.

Mots-clés : Blessé de guerre, CICR*, traumatismes, chirurgie d'urgence, conflits armés.

*Comité international de la Croix-Rouge

Affiliations : Département de chirurgie et spécialités chirurgicales, Faculté des Sciences de la Santé de l'Université André Salifou de Zinder.

Correspondant : Professeur ADAMOU Harissou, Email : harissou1976@yahoo.fr



Conférence 4 : Reconstruction à ciel ouvert des pertes de substance osseuse de jambe en milieu septique

Abdoul Touré*

Résumé - conférence 4

Introduction : La reconstruction des pertes de substance osseuse de jambe, est un challenge d'autant plus difficile à relever qu'est associée une plaie infectée. En Afrique nous connaissons souvent des situations singulières appelant des questionnements. En effet :

Comment reconstruire un defect du tibia en milieu septique ?

Quelle procédure déployer pour consolider une fracture ouverte de jambe Gustillo III B infectée ? L'objectif de cette présentation, est de partager les résultats préliminaires d'une technique de reconstruction de perte de substance osseuse à ciel ouvert en milieu septique.

Materiels et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective sur 8 ans concernant 26 patients victimes de fractures ouvertes infectées de jambe, ayant abouti à une perte de substance osseuse. La moyenne d'âge était de 35 ans avec prédominance du sexe masculin.

Notre approche thérapeutique consistait après parage et fixation du squelette, à combler la perte de substance osseuse par du ciment chirurgical selon la technique de Masquelet mais laissé à ciel ouvert. Une irrigation quotidienne au sérum salé était assurée. Après huit semaines, en lieu et place de l'entretoise étaient tassés des greffons osseux spongieux selon Papineau au sein de la membrane induite. L'irrigation se poursuivait pour déterger les greffons.

Resultats : La suppuration tarissait au fil des irrigations. A trois semaines, des bourgeons conjonctivo-vasculaires engluaient progressivement les greffons, autorisant alors une greffe de peau. A douze mois, 61,53 % (16) des patients avaient un appui bipodal grâce à une consolidation de bonne qualité, 15,38 % (4) marchaient aidés d'une canne, 11,5% (3) avaient facturé un cal insuffisant, 7,6% (2) avaient une fistule productive, 3,8% (1) présentait une SPE. Aucune amputation.

Conclusion : Ce procédé hybride, a permis d'obtenir de bons résultats. Il est appelé à être amélioré à travers un échantillonnage plus étoffé, qui permettra une meilleure lecture de la complémentarité du couple membrane induite de Masquelet /greffons osseux en milieu infecté. Ne sollicitant pas de matériau particulier, il est reproductible et peut être implémenté aisément en milieu à ressources limitées.

Mots-clés : chirurgie reconstructrice, pertes de substances osseuses, milieu septique

Correspondant : Docteur TOURE Abdoul, Email : abdoulmoumoun@hotmail.com



Conférence 5 : Néphroblastome : défis de la prise en charge dans les pays à ressources limitées

Habou O*

Résumé - conférence

Introduction : Le néphroblastome ou tumeur de Wilms est une tumeur maligne du rein développée aux dépens du tissu rénal embryonnaire. C'est la tumeur rénale la plus fréquente de l'enfant (90%) et représente 5 à 10% des cancers en pédiatrie. Elle peut être uni ou bilatérale ; avec un âge de prédilection de 1 à 5 ans et un pic de fréquence entre la 2ème et 3ème année de vie. C'est une tumeur embryonnaire évoluant rapidement et donnant essentiellement des métastases pulmonaires.

Diagnostic : Le diagnostic positif du néphroblastome est relativement aisé. Il est évoqué devant une masse abdominale à développement antérieur, ferme, lisse, peu mobile et indolore donnant un contact lombaire positif. L'échographie et la TDM confirme l'origine rénale et l'histologie affirme le diagnostic en précisant le grade.

Traitement : La prise en charge du néphroblastome a bénéficié d'importants progrès thérapeutiques, avec aujourd'hui en moyenne 90% de guérison. Cette prise en charge repose sur le trépied chimiothérapie, chirurgie et radiothérapie et ne se conçoit que dans un cadre pluridisciplinaire après une réunion de concertation pluridisciplinaire. Dans le protocole SIOP, la chimiothérapie pré-opératoire est effectuée en premier. Elle a pour but de réduire le volume de la tumeur, de réduire le risque de rupture tumorale et de faciliter l'exérèse. Cependant dans le protocole de traitement COG (Children's Oncology Group) des anglo-saxonnes, la résection de toutes les tumeurs unilatérales est effectuée en premier. Dans les deux groupes une chimiothérapie post-opératoire est recommandée en fonction du stade évolutif après la chirurgie et de la nature histologique. La radiothérapie est utilisée pour améliorer le contrôle local dans certains cas en fonction de la stratification du risque ainsi que pour traiter les sites métastatiques de la maladie. Dans notre contexte la prise en charge du néphroblastome se heurte à plusieurs défis expliquant le faible taux de bons résultats : Défis liés à l'insuffisance des ressources humaines : la prise en charge des cancers pédiatriques, en général, et du néphroblastome en particulier implique plusieurs compétences : oncologue pédiatrique, chirurgien pédiatre, pédiatre, radiologue. Pathologiste, psychologue, des infirmiers spécialisés dans la prise en charge des cancers pédiatriques... Cependant dans notre contexte il n'est pas rare de voir seul le chirurgien pédiatre faire face à cette pathologie faute de disponibilité de ces spécialistes. Défis organisationnels : les défis sont aussi l'absence de concertation pluridisciplinaire en vue de proposer la meilleure option thérapeutique au patient. Défis diagnostiques : l'insuffisance du plateau technique et le manque de personnel qualifié notamment en imagerie pédiatrique constitue aussi un vrai challenge dans la prise en charge du néphroblastome. Défis liés au bas niveau socio-économique des populations : l'incapacité des parents à faire face aux coûts élevés de prise en charge constitue un obstacle à une meilleure prise en charge de cette affection dans notre contexte.

Conclusion : La prise en charge du néphroblastome constitue une urgence thérapeutique. Au retard diagnostique s'ajoutent plusieurs défis qui grevent le pronostic de cette tumeur réputée quasiment curable dans les pays développés.

Mots-clés : Néphroblastome, Tumeurs rénales, Enfant, Pronostic

Correspondant : Habou Oumarou, Email : bhomar@yahoo.fr ; **Affiliations :** FSS/UAS



Journal Sahélien des Sciences de la Santé (JSSS)



Conférence 6 : Impact des conflits sur le système de santé au Niger : cas de boko Haram et de la zone des trois frontières

Doutchi M*

Résumé - conférence

Introduction : La plupart des systèmes de santé dans les pays d'Afrique Subsaharienne sont encore fragiles. Cette fragilité est accentuée par la récurrence des conflits armés. Ces conflits armés impactent négativement l'offre de soins en limitant l'accès aux soins de santé dans les centres de santé de premières lignes. Le système de santé reste ainsi fortement impacté par la situation sécuritaire.

Méthodologie : Cette étude a été réalisée du 4 juillet au 04 septembre 2024 avec l'approche d'une revue documentaire (des documents de référence et rapports. Nous avons procédé à une revue de la littérature grise via l'internet en utilisant des mots clés à l'objectif de l'étude ; contacter par téléphone des personnes ressources auprès du ministère de la Santé du Niger et un processus de boule de neige qui a permis d'identifier d'autres informateurs clés pertinents dans le cadre de cette recherche. Pour trouver les publications scientifiques pertinentes et les rapports d'activités liés à l'étude, nous avons consulté Pubmed, google scholar et google.

Résultats : Trois principales zones de conflit sont ressorties de notre analyse documentaire. Il s'agit de la zone des trois frontières du Mali, du Burkina Faso et du Niger, l'extrême Est et le Centre-sud du Niger. Le contexte de conflits armés a mis à rude épreuve le système de santé au Niger. Le déplacement massif des populations, la survenue des épidémies, les violences de tout genre, l'enlèvement des agents de santé, la difficulté d'accessibilité aux services de santé sont autant des conséquences de ces conflits.

Conclusion : Les conflits armés ont ébranlé le système de santé au Niger. Il faudrait traiter les risques et accroître la résilience dans les contextes de conflits en s'attachant à acquérir une compréhension plus multidimensionnelle et complète de la façon dont ces risques interagissent et se conjuguent.

Mots-clés : conflits, système de santé, Niger.

Affiliations : Département de médecine et spécialités médicales, Faculté des Sciences de la Santé de l'Université André Salifou de Zinder.

Correspondant : Pr Ag Doutchi Mahamadou, Email : m.doutchi@yahoo.fr



Journal Sahélien des Sciences de la Santé (JSSS)



Conférence 7 : La Drépanocytose au Niger : Etats des lieux, Défis et Perspectives

Malam Abdou Badé*

Résumé - conférence

Introduction : La Drépanocytose ou anémie à hématies falciformes est une maladie héréditaire autosomique transmise selon un mode récessif. La forme SS est la plus sévère de par ses manifestations cliniques. Epidémiologie : La zone la plus touchée correspond à la zone d'endémie de palustre. La race noire est la plus atteinte. Au Niger elle constitue un problème de Santé Publique avec environ 18 à 22% de AS soit 2 500 000 hts et 1,8% de SS soit 260 000 hts.

Diagnostic : Electrophorèse de l'hémoglobine. Clinique : Caractérisée par 5 grands syndromes : la triade des anémies hémolytiques chroniques ; les poussées de déglobulisation ; les crises vaso-occlusives hyperalgiques ; les complications infectieuses et les complications dégénératives. Les conséquences de la maladie sont sa morbidité et sa mortalité élevées ainsi que son impact psycho-social et économique.

Traitement : Il est surtout symptomatique et repose sur la prévention des complications aiguës et dégénératives. Cependant le traitement curatif repose sur la transplantation de moelle osseuse et dans l'avenir sur la thérapie génique. Au Niger : Les contraintes sont l'absence de données fiables, l'absence de structures adéquates de prise en charge associées à un faible revenu des ménages.

Conclusion : Malgré les nombreux défis à relever, des perspectives encourageantes s'annoncent à travers la prise de conscience au plan international et national avec la création de plusieurs associations nationales ainsi que l'adoption par l'état d'un programme de lutte contre la maladie

Mots-clés : Drépanocytose, électrophorèse, morbidité, mortalité, perspectives.

Affiliations : Département de médecine et spécialités médicales, Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Abdou Moumouni.

Correspondant : Pr Ag Malam Abdou Badé,



Journal Sahélien des Sciences de la Santé (JSSS)



Conférence 8 : Prise en charge des traumatismes crâniens à l'HNZ : Défis et perspectives

Rabiou Mahamane Sani*

Résumé - conférence

Introduction : Le traumatisme crânio-encéphalique est une atteinte de l'intégrité du crâne et/ou de l'encéphale suite à une agression mécanique directe ou indirecte par un agent extérieur, il représente la 1ère cause de mortalité avant l'âge de 45 ans dans le monde. Au Niger il confronte les structures de soins à un défi de prise en charge du fait du manque de filière de soins adéquate et des ressources limitées intra hospitalières.

Matériels et méthodes : Cette conférence se base sur les travaux d'une étude transversale à collecte prospective, réalisée sur une période de 18 mois allant du 11 mars 2021 au 11 septembre 2022 au service de neurochirurgie de l'Hôpital National de Zinder.

Résultats : Durant notre période d'étude, 485 patients ont été hospitalisés dans le service, parmi lesquels 271 cas de TCE, soit un taux d'hospitalisation de 55,85 %. Une prédominance masculine était retrouvée dans 96,5% des cas soit un sex ratio H/F de 24. L'âge moyen était de 26,92 ans avec des extrêmes allant de 2 ans et 70 ans. La circonstance de survenue était un AVP auprès de 139 patients. Le délai d'admission était supérieur à 6h, auprès de 133 cas. Le TCE léger était identifié auprès de 89 patients. Tous les patients avaient bénéficié d'un scanner cérébral. La lésion la plus retrouvée était la contusion cérébrale soit auprès de 122 patients, suivie des œdèmes cérébraux (54 patients). La prise en charge chirurgicale avait été indiquée dans 62 cas et le taux de mortalité globale était de 6% soit 12 patients.

Conclusion : Le TCE est un problème majeur de santé publique qui touche le plus souvent les jeunes de sexe masculin. Les AVP constituent les principales circonstances de survenue. Les TCE représentent plus de la moitié des hospitalisations dans le service de neurochirurgie de l'HNZ.

Mots-clés : AVP, CBV, Traumatisme crânien, Scanner, Zinder

Affiliations : Département de chirurgie et spécialités chirurgicales, Faculté des Sciences de la Santé de l'Université André Salifou de Zinder.

Correspondant : Pr Ag Rabiou Mahamane Sani, Email : dankant49@yahoo.fr



Conférence 9 : Les vaccins anti paludiques et les défis de leur implémentation

Doutchi M*

Résumé - conférence

Introduction : Le monde dispose désormais de deux vaccins contre le paludisme qui peuvent avoir un impact significatif sur la santé publique lorsqu'ils sont intégrés dans les programmes de prévention existants. Toutefois, la complexité du calendrier d'administration soulève de nombreuses questions quant à la meilleure façon d'utiliser ces vaccins.

Méthodologie : Nous avons effectué une revue systématique de la littérature sur deux plateformes Clinicaltrials.gov et ISRCTN registry pour répertorier les essais vaccinaux, et une recherche supplémentaire sur Pubmed, Embase, Google Scholar et Scopus pour les résultats.

Résultats : il existe une tension sur la meilleure façon d'utiliser systématiquement l'un ou l'autre des vaccins antipaludiques dans les zones où la transmission est fortement saisonnière. Le bon sens et les données existantes suggèrent qu'une stratégie de vaccination "saisonnière" pourrait prévenir davantage de cas de paludisme, en mettant en œuvre la série primaire et les rappels à un moment qui permet aux niveaux les plus élevés d'anticorps protecteurs de coïncider avec les mois où la transmission du paludisme est la plus forte. Cependant, la conception d'un programme visant à administrer une série primaire de trois doses (plus un rappel annuel) dans le cadre d'une approche "saisonnière" est un défi à l'échelle, et c'est actuellement l'objet de l'investissement de Gavi dans les vaccins antipaludiques. L'intégration de la série primaire de ces vaccins dans les programmes existants de vaccination systématique du PEV, tout au long de l'année, pourrait s'avérer plus facile à mettre en œuvre pour les ministères de la santé. À l'échelle, on ne sait pas quelle stratégie aurait la meilleure couverture, la meilleure faisabilité et la meilleure acceptabilité, à la fois par les personnes vaccinées et leurs familles, et par les différents programmes chargés de la distribution des vaccins.

Conclusion : Il est important de continuer à documenter les différentes stratégies de déploiement du vaccin antipaludique dans les pays à faibles ressources où le paludisme est très répandu.

Mots-clés : Paludisme, vaccin, implémentation.

Affiliations : Département de médecine et spécialités médicales, Faculté des Sciences de la Santé de l'Université André Salifou de Zinder.

Correspondant : Pr Ag Doutchi Mahamadou, Pr Ag Doutchi Mahamadou, Email : m.doutchi@yahoo.fr



Conférence 10 : Le paludisme dans le monde : un problème majeur de santé publique évitable

Ibrahim Maman L*

Résumé - conférence

Introduction : Les malformations congénitales cliniquement décelables (MCCD) représentent un vaste ensemble d'anomalies qui posent souvent des problèmes complexes de prise en charge particulièrement dans les structures à ressources limitées. L'objectif de cette étude était de faire, à travers une série, la revue des contraintes qui entachent les études des anomalies congénitales dans notre contexte.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective à visée descriptive et analytique allant du 1er Janvier 2018 au 30 septembre 2019 (21 mois) réalisée au service de chirurgie pédiatrique de l'Hôpital National Amirou Boubacar Diallo de Niamey (HNABD).

Résultats : L'incidence des MCCD était de 2,6% des admissions en hospitalisation, soit un effectif total de 140 cas de malformations. Le sexe masculin représentait 64,3% (n=90) des patients avec un sex-ratio de 1,84. L'âge moyen des patients était de $16,5 \pm 22,2$ jours. L'âge moyen des mères était de $26,5 \pm 6,4$ ans. Les anomalies étaient dominées par les malformations ano-rectales, retrouvées chez 21,4% (n=30) des patients, suivies de l'omphalocèle chez 16,4% (n=23) et de la maladie de Hirschsprung dans 11,4% des cas (n=16). L'étude a révélé une relation significative entre l'omphalocèle et la consanguinité ($p=0,02$). En outre, chez les mères qui avaient reçu pendant la grossesse un traitement traditionnel à base de plantes médicinales, il a été trouvé 2,9 fois plus de risque pour leur nouveau-né de présenter une omphalocèle (OR = 2,9 ; CI = 1,2–7,2) et 1,8 fois plus de risque de présenter une extrophie vésicale (OR = 1,8 ; CI = 0,3–9,9).

Conclusion : Les résultats intéressants de cette étude méritent de l'étendre au niveau national par la réalisation d'un registre national des malformations congénitales. Il serait important de mener des études multidisciplinaires permettant d'identifier les facteurs tératogènes très méconnus dans un milieu propice au mariage consanguin, à l'automédication et à l'usage des plantes médicinales traditionnelles. En effet, une meilleure connaissance des facteurs de risque débouchera sur la mise en œuvre d'une démarche préventive en vue de réduire l'incidence des anomalies congénitales au Niger.

Mots-clés : Paludisme, facteurs de risques

Affiliations : CERMES ; **Correspondant :** Ibrahim Maman Laminou. Mail : lamine.cermers@gmail.com



Journal Sahélien des Sciences de la Santé (JSSS)



Conférence 13 : Néphroprotection en 2024

Moussa Diongolé H*

Résumé - conférence

Les reins jouent 2 rôles principaux à savoir la fonction exocrine (épuration et régulation hydroélectrolytique) d'une part et d'autre part la fonction endocrine (dont la principale est la synthèse de l'agent stimulant de l'érythropoïèse). L'altération de ces fonctions seront à la base des maladies rénales. Ces maladies constituent un problème majeur de santé publique. En effet Les maladies rénales sont en nette progression, selon un travail réalisé en 20217 par la société internationale de néphrologie à travers le Global Kidney Health Atlas on estime à 850 millions de personnes présentant une maladie rénale dont environ 13 millions présentant une insuffisance rénale aigue. La quasi-totalité de ces patients vivent dans les pays à ressources limitées. D'où la nécessité de faire des actions en vue d'éviter la perte des fonctions du rein. Ces actions sont appelées la néphroprotection.

La néphroprotection se définit comme étant l'ensemble des mesures visant à prévenir ou de stopper la dégradation de la fonction rénale. Les principales cibles de cette néphroprotection sont les 2 facteurs majeurs de dégradation de la fonction rénale que sont l'HTA et la protéinurie. Elle vise aussi les autres facteurs de risque cardiovasculaires.

Les principales classes thérapeutiques utilisées en 2024 sont les Les inhibiteurs de SGLT2, la Finerenone, la Metformine et les bloqueurs du SRAA. En plus de ces actions le traitement non pharmacologique est nécessaire.

Mots-clés : rein, néphroprotection

Affiliations : Département de médecine et spécialités médicales, Faculté des Sciences de la Santé de l'Université André Salifou de Zinder.

Correspondant : Pr Ag. Moussa Diongolé Hassane, Email : diongolen@yahoo.fr