

18<sup>ème</sup>

## CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ AFRICAINE DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE

17<sup>ème</sup>

## CONGRÈS DE L'ASSOCIATION SÉNÉGALAISE DES GYNÉCOLOGUES-OBSTÉTRICIENS

THÈME

LA PRATIQUE DE LA GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE  
EN AFRIQUE FACE AUX DÉFIS MONDIAUX

Tradition et empirisme / Evidence-base medicine et réalités



LIVRE DES RESUMES

13 & 15 NOV 2025

KING FAHD PALACE | DAKAR-SÉNÉGAL

[www.asgo-sn.com](http://www.asgo-sn.com)

# **Mot du Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique du Sénégal Pr Ibrahima SY**

---



C'est avec une grande satisfaction que je salue la tenue à Dakar du 18<sup>e</sup> Congrès de la Société Africaine de Gynécologie et d'Obstétrique (SAGO) conjointement au 17<sup>e</sup> Congrès de l'Association Sénégalaise des Gynécologues-Obstétriciens (ASGO), placés sous le signe de l'excellence scientifique, de l'innovation et de la solidarité africaine.

Ces assises constituent un moment privilégié pour faire converger les savoirs, les expériences et les engagements autour d'un objectif commun : préserver la vie et promouvoir la santé de la femme, de la mère et de l'enfant sur notre continent. En rassemblant chercheurs, cliniciens, enseignants, sages-femmes, décideurs et partenaires techniques, ce congrès incarne pleinement la vision d'une Afrique de la santé, forte de ses compétences et maîtresse de ses solutions.

Le Sénégal, fidèle à son engagement pour la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, œuvre résolument à renforcer son système de santé, à travers l'accès universel à des soins de qualité, la digitalisation des pratiques, et la valorisation des ressources humaines en santé. Ces ambitions s'inscrivent dans la droite ligne du Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) et de l'agenda de l'Union Africaine pour la Santé.

Le thème de ce congrès résonne avec acuité dans un contexte où les défis demeurent nombreux : mortalité maternelle évitable, cancers féminins, infertilité, violences basées sur le genre, et inégalités d'accès aux soins. Il traduit aussi notre détermination collective à transformer ces défis en opportunités de progrès par la science, la coopération et la formation continue.

Je rends hommage à l'ASGO pour son dynamisme et à la SAGO pour son rôle fédérateur au service du continent. Je salue l'ensemble des partenaires institutionnels et scientifiques qui, par leur engagement, contribuent à faire de cette rencontre un carrefour d'excellence et d'espérance.

Puisse ce congrès inspirer des politiques plus fortes, des pratiques plus sûres et des innovations plus accessibles au bénéfice de toutes les femmes africaines.

Professeur Ibrahima SY  
Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique du Sénégal

# **Mot du Président de la Société Africaine de Gynécologie-Obstétrique (SAGO) Professeur Abdoulaye SEPOU**

---



Chers Maîtres,  
Chers Collègues,  
Chers partenaires,  
Chers Collaborateurs et Collaboratrices,  
Créée le 26 mars 1988 à Cotonou, Bénin, la Société Africaine de Gynécologie-Obstétrique (SAGO) avait comme objectifs :

1. Promouvoir une politique de recherche sur des sujets d'intérêt commun et coordonner les travaux qui sont effectués dans chacun des pays d'Afrique dans le domaine de la Gynécologie et de l'Obstétrique ;
2. Organiser les manifestations scientifiques ;
3. Encourager toutes publications scientifiques, toutes thèses et toutes activités de recherche sur la Gynécologie et l'Obstétrique en Afrique ;
4. Œuvrer à l'établissement des liens de coordination et de coopération avec les Gynécologues-Obstétriciens du monde.

Au cours de la décennie 2000, les objectifs ont évolué, prenant en compte les priorités du moment, à savoir :

1. Mettre en œuvre et promouvoir une politique de formation, de recherche sur des sujets d'intérêt commun et de coordonner les travaux effectués dans le domaine de la gynécologie, de l'obstétrique et de la santé de la reproduction en particulier et dans celui de la santé en général ;
2. Définir, en collaboration avec les instances compétentes des différents pays, les normes minima en gynécologie obstétrique ;
3. Organiser des manifestations scientifiques, créer et promouvoir des organes de publication, de thèses, d'articles et communications concernant les activités de recherche sur la gynécologie et l'obstétrique en Afrique ;
4. Etablir des liens de coordination et des outils de coopération avec les gynécologues et obstétriciens d'Afrique et du monde ;
5. Améliorer de façon constante les conditions d'exercice de la profession et les adapter aux normes universelles.

Beaucoup d'actions ont été menées par nos Maîtres, Membres fondateurs de cette importante institution. Ces actions ont contribué à la mobilisation des cadres des pays de la SAGO. Même si le combat contre les maux, dont la mortalité maternelle et néonatale, n'est pas gagné, des progrès significatifs ont été enregistrés dans plusieurs pays de notre espace. Je voudrais à ce propos, rendre un Hommage à ces pionniers qui ont posé un acte louable pour les femmes, les mères et les nouveau-nés.

Au-delà des actions menées pour le bien être du groupe cible, le rayonnement de la SAGO s'est étendu au niveau International. En effet, depuis plus d'une décennie, la SAGO participe aux manifestations scientifiques de la Fédération Internationale des Gynécologues-Obstétriciens (FIGO) qui regroupe les sommités de la spécialité dans le monde.

Nous voici au 18ème Congrès de la SAGO qui correspond à la 37ème année de sa création. Ce congrès s'organise à un moment où le monde a bénéficié des avancées technologiques importantes, parmi lesquelles, la chirurgie non invasive, l'apport de l'imagerie dans les démarches diagnostiques,

l'assistance médicale à la procréation, pour ne citer que celles-là. Je sollicite l'attention des gouvernements des pays membres de la SAGO pour qu'ils déploient les efforts nécessaires afin d'offrir à leurs populations ces opportunités.

A côté de ces avancées technologiques, nous déplorons des situations plus dramatiques, notamment les conflits armés qui mettent dans la rue des milliers de femmes, les privant des possibilités d'accès aux soins de base. Par ailleurs, nous vivons du jour au jour les effets dévastateurs du réchauffement climatique qui se font sentir progressivement, mais inéluctablement. A défaut d'être des activistes contre le dérèglement climatique, nous devons nous préparer, dans les décennies futures à faire face à leurs conséquences sur la santé maternelle et néonatale, compte tenu des vulnérabilités physiologiques et des inégalités sociales qui frappent ce groupe fragile.

J'ai confiance en notre jeunesse montante qui est de mieux en mieux outillée et prête à répondre aux nouveaux défis sanitaires mondiaux, comme elle l'a prouvé lors de la pandémie du Coronavirus-19.

Le 18ème congrès de la SAGO nous donne l'occasion de réfléchir sur les thèmes retenus ainsi que les points soulignés plus haut, qui vont avoir un impact négatif important sur la santé des femmes, des mères et des nouveau-nés de l'espace SAGO.

Je voudrais saisir l'occasion pour adresser les remerciements des pays membres de la SAGO aux autorités Sénégalaises qui ont autorisé l'organisation de ce 18ème congrès sur leur territoire.

J'adresse mes félicitations au bureau exécutif de l'Association Sénégalaise des Gynécologues-Obstétriciens (ASGO) qui a pu organiser dans le délai ce 18ème congrès.

Quant aux partenaires, parmi lesquels je cite la FIGO, l'UNFPA et l'OMS, j'exprime, aux noms des femmes, des mères et des nouveau-nés, notre gratitude pour leur appui qui a permis l'organisation de ce congrès.

A tous les Maîtres,

A tous les Collègues,

A tous les collaborateurs et collaboratrices qui partagent avec nous le souci de l'amélioration constante de la santé de la femme, de la mère et du nouveau-né,

Je souhaite un bon congrès.

Pr Abdoulaye SEPOU

Président de la SAGO



# Mot du Président du Comité d'Organisation

## Dr Ibrahim AIDIBE

---



Chères consœurs, chers confrères, chers congressistes,

C'est avec un immense honneur et une profonde joie que nous vous souhaitons la bienvenue à Dakar pour ce 18ème congrès de la SAGO, couplé au 17ème congrès de l'ASGO.

Cet événement, devenu au fil des années un rendez-vous scientifique majeur, témoigne de la vitalité et l'engagement de notre communauté médicale à travers tout le continent.

Notre discipline évolue à une vitesse remarquable. Les avancées en santé maternelle, en médecine foétale, en oncologie gynécologique, en fertilité, en chirurgie mini-invasive, ainsi qu'en médecine régénérative et esthétique génitale, ouvrent de nouvelles perspectives thérapeutiques et transforment la prise en charge des femmes africaines. Mais ces progrès n'ont de sens que s'ils sont partagés, discutés et intégrés dans nos pratiques quotidiennes.

Nous adressons nos remerciements les plus chaleureux à nos partenaires techniques qui méritent une reconnaissance profonde. Leur soutien constant et leur expertise opérationnelle ont permis d'assurer une collaboration exemplaire.

Mes remerciements vont également à l'ensemble des membres du comité d'organisation. Leur rigueur, leur disponibilité, leur sens du détail et leur dévouement ont été le moteur discret mais essentiel dans la préparation de ce congrès.

En tant que Président du comité d'organisation, je formule ici le vœu que ces journées soient inspirantes, formatrices et fécondes pour chacun d'entre nous. Puissent-elles renforcer notre engagement envers l'excellence.

Je vous souhaite un excellent congrès.

Confraternellement.

Dr Ibrahim AIDIBE

Président du Comité d'Organisation

# Mot de la Présidente du Comité scientifique

## Pr Mame Diarra NDIAYE GUEYE

---



Chers collègues,

Chers maîtres,

Chers partenaires et amis de la communauté africaine de Gynécologie-Obstétrique,

C'est avec une profonde émotion et un sens élevé de la responsabilité que je vous adresse ces quelques mots en qualité de Présidente du Comité Scientifique de cette édition historique du congrès conjoint SAGO/ASGO.

Cette rencontre est bien plus qu'un rassemblement académique : elle est la preuve que l'Afrique sait penser, produire et partager une science qui lui ressemble — une science enracinée dans nos réalités, éclairée par nos défis, mais résolument tournée vers l'innovation et l'excellence.

Un programme riche, rigoureux et construit pour l'impact

Pendant de longs mois, le Comité scientifique — composé de collègues visionnaires, disponibles et engagés — a travaillé avec une rigueur inlassable pour élaborer un programme à la hauteur de vos attentes.

Nous avons voulu :

- mettre en lumière les avancées scientifiques les plus récentes,
- valoriser les expériences africaines souvent pionnières,
- ouvrir des espaces de dialogue entre cliniciens, chercheurs, enseignants, sages-femmes, décideurs, et partenaires techniques,
- répondre aux priorités émergentes en santé maternelle, périnatale, oncologie gynécologique, fertilité, technologies numériques et politiques de santé.

Les ateliers précongrès, les sessions thématiques, les master class, les symposia et les communications libres sont le fruit d'une sélection exigeante, d'une harmonisation minutieuse et d'un souci constant d'équilibre entre science, pratique clinique et innovation.

Une vision : l'Afrique qui construit sa propre souveraineté scientifique

Notre ambition, au-delà du programme, était claire : faire de ce congrès une plateforme panafricaine d'influence, où la voix de nos chercheurs et cliniciens porte, s'affirme et inspire.

L'Afrique ne peut plus être uniquement consommatrice de connaissances : elle doit en être productrice, référente et exportatrice.

À travers ce congrès, nous assumons pleinement cette responsabilité.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance :

- au Président de l'ASGO, Pr Mamour GUEYE, pour sa vision, son leadership constant et son soutien sans faille ;
- au Président de la SAGO, Pr Abdoulaye SEPOU, pour la confiance et la collaboration fraternelle ;
- aux membres du Comité scientifique, pour leur disponibilité et la qualité exceptionnelle du travail accompli ;
- aux modérateurs, rapporteurs, orateurs et jeunes chercheurs qui donnent vie à chaque session ;
- aux partenaires techniques, institutionnels et aux compagnies dont l'appui a été déterminant pour la tenue de ce congrès ;
- aux participants, venus de tout le continent et au-delà, qui enrichissent nos échanges par leur expertise et leur engagement.

Chers collègues,

Dakar vous ouvre ses portes avec hospitalité, chaleur et ambition.

Que ces journées soient un temps d'apprentissage, de partage, d'amitié scientifique et surtout d'engagement renouvelé pour la santé des femmes et des familles africaines.

Au nom du Comité Scientifique, je vous souhaite un excellent congrès et des échanges fructueux.

Avec mes salutations les plus distinguées

Pr Mame Diarra NDIAYE

Présidente du Comité Scientifique

# **Mot du Président de l'Association Sénégalaise des Gynécologues-Obstétriciens (ASGO)**

## **Pr Mamour GUEYE**

---



Chers Maîtres,  
Chers Collègues,  
Chers Partenaires,

Chers Amis de la grande famille africaine de la Gynécologie-Obstétrique,  
C'est avec un immense honneur et un profond sentiment de responsabilité que je vous souhaite la bienvenue à Dakar pour cette édition conjointe du 18<sup>e</sup> Congrès de la SAGO et du 17<sup>e</sup> Congrès de l'ASGO.

Ce congrès n'est pas un simple rendez-vous scientifique : c'est une célébration de la force, du génie collectif et de la résilience de notre communauté.

Ici, à Dakar, au bord de l'Atlantique, nous avons voulu créer un espace où l'Afrique pense sa santé, affirme sa voix, et se projette vers l'avenir avec ambition.

Cette rencontre est le fruit d'un travail de plusieurs mois, mené par des équipes engagées : le comité scientifique, le comité d'organisation, nos partenaires institutionnels, nos sociétés savantes et nos multiples collaborateurs issus de tous les horizons.

Nous avons voulu proposer un programme à la fois rigoureux, équilibré et innovant ; donner une place centrale à l'expérience africaine, souvent exemplaire mais trop peu valorisée ; ouvrir la porte aux nouvelles technologies, à l'oncologie moderne, à la recherche clinique, à la formation continue et aux enjeux de gouvernance ; offrir une plateforme où jeunes gynécologues, sages-femmes, enseignants, chercheurs et leaders africains se rencontrent, dialoguent et co-construisent.

Cette édition reflète notre conviction profonde : l'avenir de la santé des femmes en Afrique dépendra de notre capacité à produire, partager et institutionnaliser nos propres solutions.

Je souhaite ici exprimer ma gratitude au Président de la SAGO, Pr Abdoulaye SEPOU, pour son leadership et sa collaboration fraternelle ; au Pr Mame Diarra NDIAYE, Présidente du Comité Scientifique, pour sa rigueur, sa vision et la richesse exceptionnelle du programme ; au Comité d'organisation, pour son efficacité, son dévouement et sa créativité ; aux PTF, institutions partenaires, compagnies pharmaceutiques et organisations professionnelles, dont l'appui a été déterminant ; aux experts internationaux, honorant Dakar de leur présence, et enrichissant nos échanges ; aux participants, venus de tout le continent et d'ailleurs, qui font de ce congrès un carrefour scientifique vivant et stimulant.

Notre ambition est claire faire de Dakar un point de départ, une rampe d'élan pour une nouvelle dynamique scientifique africaine.

Que ces journées soient pour chacun un temps d'apprentissage, un espace de collaboration, un lieu d'inspiration, et un moment de fraternité scientifique.

La santé des femmes et des nouveau-nés en Afrique n'est pas seulement un enjeu médical : c'est une responsabilité historique, sociale et humaine.

Ce congrès nous rappelle qu'ensemble, nous avons le pouvoir et le devoir d'agir.

Au nom de l'ASGO, je vous souhaite un excellent congrès, riche en découvertes, en innovations et en rencontres.

Pr Mamour GUEYE  
Président de l'ASGO

## **A nos sponsors**

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à l'ensemble de nos sponsors, dont l'engagement constant et la confiance renouvelée ont permis la tenue de cette édition du congrès SAGO/ASGO. Votre soutien, au-delà de l'appui financier, témoigne d'une vision partagée : celle d'un continent africain qui innove, qui forme, qui soigne et qui progresse ensemble. Grâce à vous, nous avons pu offrir un programme scientifique ambitieux, des ateliers de haut niveau et un cadre d'échanges propice à l'excellence. Nous vous en remercions chaleureusement.



Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique



AMREF



UNFPA (WCARO et Bureau Sénégal)



Le Centre ODAS



Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant



Plateau Médical Nafóoré



ENABEL



LONASE



Propharmed



Ferring



Centre de santé Philippe Maguilen SENGHOR



Centre de santé Gaspard KAMARA



Clinique de la Madeleine



Faculté de Médecine de Dakar



FIGO



Centre de santé de Yeumbeul



CEA-SAMEF



Roaming Tours



Ministère de l'Intérieur du Sénégal



Police de l'aéroport de DIASS



Organisation Mondiale de la Santé



Hôpital Aristide Le Dantec



PHARMACIE NATIONALE D'APPROVISIONNEMENT



Autorité Nationale d'Assurance Qualité de l'enseignement

## **Aux compagnies pharmaceutiques et partenaires techniques**

Nous adressons également nos sincères remerciements à toutes les compagnies pharmaceutiques, institutions et partenaires techniques qui ont répondu présents et qui nous accompagnent avec rigueur et professionnalisme. Par votre présence, vos stands, vos démonstrations, vos contributions scientifiques et logistiques, vous participez activement à renforcer le lien indispensable entre recherche, industrie, pratique clinique et amélioration des soins. Votre collaboration est un pilier essentiel de ce congrès, et nous vous en sommes profondément reconnaissants.





ABBOTT



AJANTA



BAHRAT SERUM VACCINES



BANQUE ISLAMIQUE DU  
SENEGAL



BESINS



COFREX



DENK



DKT



ELLAVI



FERRING



GENEPLANET



GHPL



HEALTH INNOVATION



IFRISSE



INELDEA



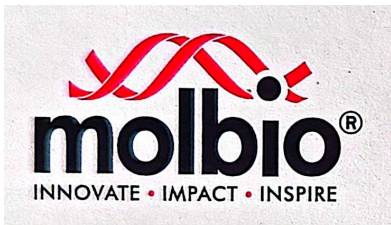
INNOTECH



IPSEN



MACLEODS



MOLBIO



NABIQASIM



ODAS



PIERRE FABRE



PROMOTION MEDICALE DU  
SENEGAL



SAMSUNG



COMITÉ DE LIAISON HOSPITALIER

SERVICE INFORMATION  
HOSPITALIERE



STRIDES



SUN PHARMA



TECHNOLOGIE SERVICES



VERSALYA



WEST AFRC PHARM

# COMITÉ D'ORGANISATION

## **Président**

Dr Ibrahim AIDIBE

## **Membres**

Dr Alassane TALL

Dr Aminata DIAGNE

Dr Nour El Houda NSIRI

Dr Aissatou MBDOJ

Dr Juliette Dina FAYE

Pr Mame Diarra NDIAYE

Dr Moustapha THIAM

Dr Mouhamadou WADE

Dr Mamadou Demba NDOUR

Dr Bineta Ndogo SENE

Dr Sokhna Maimouna NGOM

Dr Youssou NIANG

Dr Racky SALL

Dr Cherif Tourade SARR

Dr DIAKHABY

Dr Hamza BOUZID

Dr Nicole GAKOU

Dr Seynabou TALL

Dr Asta AMAR

Dr Farah SAKER

Dr Alexandra KHOUZAMI

Dr Maïmouna ABDELHAMID

## COMITE SCIENTIFIQUE

### Présidente

Pr NDIAYE Mame Dlarra

Sénégal

### Membres

Dr EWAGNIGNON Emmanuel

Bénin

Pr HOUNKPONOU AHOUEGNAN N. Fanny M.

Bénin

Pr KIEMTORE Sibraogo

Burkina Faso

Pr OUEDRAOGO Charlemagne

Burkina Faso

Pr SOME Der Adolphe

Burkina Faso

Pr. HARERIMANA Salvator

Burundi

Pr ESSIBEN Felix

Cameroun

Pr NOA NDOUA Claude Cyrille

Cameroun

Pr TCHENTE NGUEFACK Charlotte

Cameroun

Pr. MBOUDOU Emile Téléphore

Cameroun

Pr. ITOUA Clotaire

Congo

Pr BOHOUSSOU Eric

Côte d'Ivoire

Pr MINKOBAM ZANGA MINKO Ulysse

Gabon

Pr SIMA OLE Boniface

Gabon

Pr DIALLO Abdourahmane

Guinée Conackry

Pr SY Telly

Guinée Conackry

Pr. RANDRIAMBELOMANAN Joseph Anderson

Madagascar

Pr BOCOUM Amadou

Mali

Pr TEGUETE Ibrahima

Mali

Pr TRAORE Youssouf

Mali

Pr SEPOU Abdoulaye

RCA

Pr. NGBALE Richard

RCA

Dr AIDIBE Ibrahim

Sénégal

Dr SALL Racky

Sénégal

Dr THIAM Moustapha

Sénégal

Pr CISSE Cheikh Ahmed Tidiane

Sénégal

Pr CISSE Mamadou Lamine

Sénégal

Pr DIADHIOU Mohamad Etienne Tété

Sénégal

Pr DIALLO Moussa	Sénégal
Pr DIOUF Abdoul Aziz	Sénégal
Pr DIOUF Alassane	Sénégal
Pr FAYE Marie Edouard	Sénégal
Pr GASSAMA Omar	Sénégal
Pr GUEYE Mamour	Sénégal
Pr GUEYE Mariame	Sénégal
Pr KANE GUEYE Serigne Modou	Sénégal
Pr MBAYE Magatte	Sénégal
Pr MOREIRA Philippe Marc	Sénégal
Pr NGOM Papa Malick	Sénégal
Pr NIANG Mouhamadou Mansour	Sénégal
Pr THIAM Mariétou	Sénégal
Pr THIAM Ousmane	Sénégal
Pr. Ag DAMTHEOU SADJOLI	Tchad
Pr. Ag GABKIKI BRAY Madoué	Tchad
Pr. FOUMSOU Lhagadang	Tchad
Pr AJAVON Dédé Régina	Togo
Pr DOUAGUIBE Baguilane	Togo
Pr. ABOUBAKARI Abdoul - Samadou	Togo
Pr ZOUAOUI Bechir	Tunisie
Pr. KHALED Neji	Tunisie

# RESUMES

# CONFERENCES



## RESUME **CONF 001**

### **CONFÉRENCE INAUGURALE : « DÉFIS ET PERSPECTIVES DE LA SANTÉ MATERNELLE ET REPRODUCTIVE EN AFRIQUE : LEÇONS DU CONGO, REGARDS POUR LE CONTINENT**

»

#### **PR DENIS MUKWEGUE**

##### **Congo**

La santé maternelle et reproductive en Afrique reste une crise humanitaire et de santé publique aux dimensions multiples. Le continent, et particulièrement l'Afrique subsaharienne, supporte le fardeau le plus lourd, puisqu'il concentre environ 70 % des décès maternels dans le monde. Des pays comme le Soudan du Sud, le Tchad et le Nigéria illustrent cette tragédie avec des taux de mortalité maternelle extrêmement élevés, souvent supérieurs à 1000 décès pour 100 000 naissances vivantes. Ces décès sont principalement causés par des complications directes telles que les hémorragies, l'hypertension artérielle, les infections et les avortements non médicalisés.

Au-delà de la mortalité, le paysage de la santé reproductive est marqué par des défis profonds. Les grossesses précoces et les mariages d'enfants, avec plus de 30 % des jeunes femmes mariées avant 18 ans, sont des facteurs clés de risque. Le taux de natalité chez les adolescentes est le plus élevé au monde, et l'accès à la planification familiale reste insuffisant, laissant des dizaines de millions de femmes avec un besoin non satisfait. Ces vulnérabilités sont exacerbées par la forte prévalence de maladies comme le VIH/Sida, le paludisme et la tuberculose, qui compliquent les grossesses. L'accès aux soins est entravé par d'importantes inégalités géographiques entre zones urbaines et rurales, ainsi que par la piètre qualité des services due à une pénurie de personnel qualifié, de médicaments et d'équipements. En toile de fond, des obstacles socio-économiques et culturels persistants, comme la pauvreté, le recours prioritaire à la médecine traditionnelle et des stigmates sociaux, limitent encore davantage le recours aux soins modernes.

La République Démocratique du Congo (RDC) incarne de manière aiguë ces défis continentaux. Le pays affiche un taux de mortalité maternelle très élevé, et son système de santé, structurellement faible et sous-financé, peine à répondre aux besoins. L'accès aux soins est limité par le manque d'infrastructures, la pénurie criante de personnel médical et les barrières financières qui empêchent les femmes les plus pauvres de bénéficier de soins essentiels. La faible utilisation des services de planification familiale perpétue un cycle de grossesses non désirées et à risque. Le contexte est encore alourdi par l'instabilité et les conflits dans l'Est du pays, qui détruisent les infrastructures et déplacent les populations. Une des tragédies les plus marquantes en RDC est l'utilisation des violences sexuelles comme arme de guerre, laissant des séquelles physiques dévastatrices, comme les fistules traumatiques, et des traumatismes psychologiques profonds.

Face à cette situation complexe, des lueurs d'espoir émergent. L'hôpital de Panzi en RDC, fondé en 1999 dans le contexte de guerre, propose un modèle de prise en charge holistique et centré sur la personne pour les survivantes de violences sexuelles. Ce « One-Stop Centre » intègre quatre piliers indispensables : des soins médicaux et chirurgicaux spécialisés pour réparer les lésions graves, un soutien psychologique, une aide à la réinsertion socio-économique et un accompagnement juridique. Ce modèle démontre qu'une approche globale est non seulement possible mais aussi essentielle pour guérir les blessures et restaurer la dignité.

Les perspectives d'amélioration pour le continent passent nécessairement par une approche multisectorielle et coordonnée. Il est impératif de renforcer les systèmes de santé en investissant dans les infrastructures et en formant davantage de personnel soignant, notamment les sage-femmes. Promouvoir la couverture sanitaire universelle est crucial pour éliminer les barrières financières. Parallèlement, investir dans l'éducation des filles, autonomiser les femmes et lutter contre le mariage des enfants sont des leviers fondamentaux pour un changement durable. Améliorer l'accès à la planification familiale, lutter contre les violences basées sur le genre et mobiliser des partenariats solides entre gouvernements, agences internationales et société civile sont autant de stratégies indispensables.

En conclusion, l'amélioration de la santé maternelle et reproductive en Afrique et en RDC transcende la



**18<sup>ème</sup> Congrès de la Société Africaine de Gynécologie et d'Obstétrique**  
**17<sup>ème</sup> Congrès de l'Association Sénégalaise des Gynécologues-Obstétriciens**



seule question sanitaire ; c'est un impératif de développement, de justice sociale et de respect des droits humains. Les défis sont systémiques, mais des solutions existent. Leur mise en œuvre requiert une volonté politique inébranlable, un investissement soutenu et une approche résolument centrée sur la dignité et les droits de chaque femme et de chaque fille.



RESUME **CONF 002**

**MORTALITÉ MATERNELLE EN AFRIQUE DE L'OUEST : ÉVOLUTION, DÉFIS ET PERSPECTIVES**

**PR BLAMI DAO**  
**Burkina Faso**

RESUME NON DISPONIBLE

## RESUME **CONF 003**

### **MORTALITÉ MATERNELLE EN AFRIQUE CENTRALE : ÉVOLUTION, DÉFIS ET PERSPECTIVES**

**PR FOUMSOU LHAGADANG**

**Tchad**

La mortalité maternelle est un problème de santé publique en Afrique centrale par son ratio très élevé qui est de 415/100 000 NV selon les données de l'OMS 2023. Une réduction de 23% était observée en passant de 539/100.000 naissances vivantes en 2000 à 415 en 2023.

Plusieurs facteurs expliquent ce ratio élevé : le problème d'infrastructures marqué par l'éloignement du centre de santé ou le manque de route pour atteindre les formations sanitaires, la pauvreté, à l'accès aux soins de qualité, l'insuffisance en personnel de qualité en particulier les sages-femmes, équipement, médicaments et fournitures adéquats, le faible financement de la santé, le faible niveau d'instruction et les pesanteurs socioculturelles.

Malgré les engagements des gouvernements de la région à travers des feuilles de route de réduction de la mortalité maternelle et néonatale, des plans nationaux des développement sanitaire et le dialogue national sur la réduction de mortalité maternelle, plusieurs défis restent à relever tels : l'accès au service de santé, la qualité des soins administrés, persistance des inégalités d'accès aux interventions prouvées efficaces, le faible financement de la santé.

Pour relever ce défis des perspectives doivent être définies : lutter contre les inégalités dans l'accès aux services de soins de santé génésique, de renforcer les systèmes de santé pour répondre aux besoins et aux priorités des femmes et des jeunes filles, d'assurer la couverture sanitaire universelle pour des soins complets de santé pour les femmes, augmenter le financement du secteur de la santé, améliorer le taux de scolarisation des filles, développer la recherche, renforcer la qualité des soins et mettre l'accent sur les interventions à haut impact pour la réduction de la mortalité maternelle.

Mortalité maternelle est une réalité quotidienne, beaucoup d'actions ont menées mais peu de réussite d'où la nécessité les défis par des perspectives qui ont un impact sur la réduction de la mortalité maternelle, qui impliquent tous les acteurs et partenaires gage du succès.



RESUME **CONF 004**

**MORTALITÉ MATERNELLE EN AFRIQUE AU MAGHREB : ÉVOLUTION, DÉFIS ET PERSPECTIVES**

PR KHALED NEJI  
Tunisie

RESUME NON DISPONIBLE

## RESUME **CONF 005**

### **MORTALITÉ NÉONATALE : DÉTERMINANTS ET DÉFIS**

---

**PR OUSMANE NDIAYE**

#### **Sénégal**

La mortalité néonatale demeure un défi majeur de santé publique, particulièrement en Afrique subsaharienne où elle atteint environ 27 décès pour 1 000 naissances vivantes, soit les taux les plus élevés au monde. Au Sénégal, malgré les progrès réalisés, le taux reste préoccupant avec un taux de mortalité néonatale estimé à 23 pour mille naissances vivantes selon l'EDS 2023, témoignant de la persistance de multiples déterminants évitables.

Les principales causes directes sont la prématurité, l'asphyxie à la naissance et les infections néonatales. Ces causes sont aggravées par des facteurs systémiques dont une qualité insuffisante des soins, une organisation défaillante des services, un manque d'infrastructures et de matériels adaptés, ainsi qu'un retard dans la référence et le transport des nouveau-nés.

Pour améliorer cette situation actuelle, il est essentiel de promouvoir des soins néonataux de qualité fondés sur les preuves scientifiques : application rigoureuse des pratiques essentielles à la naissance, formation continue du personnel, audits cliniques et supervision effective. Parallèlement, la mutualisation des ressources à travers une organisation en réseaux de périnatalogie permettrait d'optimiser les moyens disponibles, d'assurer la continuité des soins et de renforcer la coordination interdisciplinaire ainsi que celle entre les niveaux de prise en charge.

Une approche intégrée, centrée sur la qualité, la collaboration et la redevabilité, constitue la voie la plus sûre pour réduire durablement la mortalité néonatale en Afrique et au Sénégal.

Mots clés : mortalité néonatale ; déterminants ; qualité des soins ; réseaux de périnatalogie

## RESUME **CONF 006**

### **SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE EN AFRIQUE : DES ENGAGEMENTS À LA RÉALITÉ POUR UN AVENIR SANS DÉCÈS ÉVITABLES**

**PR ABDOULAYE SEPOU**

**RCA**

Introduction : La santé de la mère pendant la grossesse, l'accouchement et les suites immédiates de couches est importante pour elle-même et pour la survie du nouveau-né. Assurer une santé satisfaisante à la mère pendant ces périodes est une nécessité aussi bien pour elle que pour le nouveau-né. A l'opposé, la survenue de complications chez la mère pendant la gestation, la parturition ou le post-partum entraîne souvent des décès maternels et/ou néonataux. L'Afrique est le continent où le taux des décès maternels et néonataux est le plus élevé, au monde, 66% des décès sont survenus en Afrique au Sud du Sahara en 2015.

Etat des lieux des engagements : Les engagements pour l'amélioration de la santé maternelle pris par les gouvernements, les praticiens et les partenaires sont passés par des périodes marquantes. Il a commencé par la Conférence Internationale de Nairobi en 1987 qui a jeté les bases du Programme de "Maternité sans danger". Cette Conférence était motivée par l'ampleur de la mortalité maternelle dans le monde, où il se produisait chaque année 500.000 décès maternels, soit 1 décès par minute, selon l'estimation de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Ayant pris conscience de la gravité du problème, les gynécologues-obstétriciens francophone d'Afrique ont créé, en 1988, la Société Africaine des Gynécologues-Obstétriciens (SAGO), dans un souci de mutualisation de leurs efforts pour lutter contre la mortalité maternelle et néonatale dans leur espace.

En 1989, la Conférence Régionale sur la Maternité Sans Risque tenue à Niamey a défini des stratégies pour lutter contre la morbidité et la mortalité maternelles. L'appel de Niamey est lancé à cette Conférence Régionale pour une mobilisation totale, générale et un engagement décisif, déterminé pour obtenir une réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles dans une proportion de 50% à l'horizon An 2000.

En 2000, 189 pays présents au sommet du Millénaire ont adopté la déclaration du Millénaire des Nations unies qui a défini les objectifs à atteindre par la Communauté Internationale pour le 21<sup>ème</sup> siècle, appelés "Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)". Parmi ces objectifs, le 4 visait la réduction de la mortalité des enfants et le 5 l'amélioration de la santé maternelle. Les engagements pris au cours de ce sommet devaient mobiliser toutes les couches socioprofessionnelles.

En 2015, 193 dirigeants de la planète ont unanimement adopté un nouveau programme de développement qui s'est fixé 17 objectifs de développement durable (ODD) à réaliser par tous les pays et toutes les parties prenantes à l'horizon 2030. Parmi ces objectifs les cibles 1 et 2 du numéro 3 sont les mères et les nouveau-nés. Cette stratégie mondiale souligne la nécessité de renforcer le leadership des pays en mobilisant des ressources nationales et internationales en faveur de la santé des femmes, des enfants et des adolescents.

Etat des lieux des réalités :

Les objectifs des Conférences, Internationale de Nairobi et Régionale de Niamey, n'étaient pas clairement définis pour faciliter la mesure des progrès réalisés. Quant aux OMD, les principaux progrès réalisés dans les pays donnent les résultats suivants :

Entre 1990 et 2015, la mortalité maternelle a baissé de 44% dans le monde, passant de 532.000 environ à 303.000.

Le taux de mortalité maternelle est de 216 pour 100.000 naissances vivantes (NV), contre 385 pour 100.000 NV en 1990. En Afrique Subsaharienne le taux de décès est passé de 987 à 546 pour 100.000 NV entre 1990 et 2015.

Neuf pays ont atteint les objectifs, même si taux de décès est resté plus élevé que la moyenne mondiale. Parmi ces pays, 2 sont en Afrique, non membres de la SAGO.

Sur les 20 pays de la SAGO, 3 pays étaient en progrès substantiel, 8 ont réalisé un progrès insuffisant et 9 n'ont fait aucun progrès.

Quant aux ODD, le terme sera atteint en 2030. D'ores et déjà, certains résultats donnent une idée sur les

progrès réalisés :

On a noté la poursuite de la baisse du taux de décès dans le monde avec 211 pour 100.000 NV en 2017, et 197 en 2023.

Le taux de décès en Afrique en 2023 est de 454 pour 100.000 NV contre 546 en 2015. Aucun pays n'a un taux de décès supérieur ou égal à 1.000 pour 100.000 NV.

Le rythme de la baisse du taux de décès maternel de 44% entre 1990 a subi un ralentissement en 2023 à 38% à causes des facteurs externes qui ont affecté la solidité des systèmes de santé. Ces facteurs externes sont les crises, y compris la pandémie de COVID-19, le changement climatique, les bouleversements économiques et politiques, ainsi que les conflits armés qui ont exposé certaines populations à un risque accru d'effets néfastes sur la santé maternelle.

Depuis le début de l'année 2025, la suspension de l'aide humanitaire au niveau de certaines organisations non gouvernementales risque d'affaiblir les systèmes de santé dans les pays en développement.

Conclusion : les engagements pris dans le cadre des OMD ont mobilisé les gouvernements, les prestataires et les partenaires donnant lieu à des efforts sans précédent pour faire reculer la mortalité maternelle. Les progrès, quoique disparates devaient contribuer à faire reculer les décès évitables. Les facteurs externes, de plus en plus nombreux, risquent d'affaiblir les systèmes de santé et empêcher l'atteinte des ODD dans les pays en développement.



## RESUME **CONF 007**

### **DÉFINITIONS DE L'HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM (CRITÈRES, SEUILS) : D'OÙ EST-ON PARTI. OÙ EN EST-ON?**

**PR MARIÉTOU THIAM**

**Sénégal**

Chaque année, des milliers de femmes souffrent d'hémorragie du post partum (HPP) dans le monde entraînant environ 70 000 décès maternels dans le monde. La plupart de ces décès surviennent dans les pays en développement notamment en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud. Ces décès sont presque entièrement évitables liés souvent à des retards fréquents dans la reconnaissance et le diagnostic de cette affection alors qu'il existe de nombreuses interventions efficaces permettant la prise en charge efficace de l'HPP. Cela est lié en partie à l'absence de consensus dans sa définition, ce qui constitue une limite majeure à la possibilité de comparer sa prévalence dans différentes études. En effet, Dans la littérature, plusieurs définitions de l'HPP ont été publiées et à l'heure actuelle, aucun consensus clair n'existe quant à la définition la plus appropriée, pertinente et efficace pour initier rapidement des protocoles de traitement fondés sur des données probantes. Le diagnostic de l'HPP nécessite d'évaluer au plus près le volume sanguin perdu après l'accouchement. Depuis les débuts de l'obstétrique, il est connu qu'un accouchement « normal » s'accompagne d'une hémorragie physiologique comprise entre 50 et 300 ml. C'est probablement pour cette raison que l'HPP s'est pratiquement toujours définie par une perte sanguine supérieure ou égale à 500 ml dans les 24 heures qui suivent la naissance. L'application de cette définition dépend fortement d'une évaluation précise des pertes sanguines dans le post-partum qu'il est actuellement recommandé de faire de manière objective (sac de recueil, collecteurs d'aspiration sanguine, draps calibrés placés après la naissance...) afin d'améliorer la détection et le traitement rapide des HPP. Selon l'OMS en 2014, l'HPP est définie par des pertes sanguines  $\geq 500$  mL pour un accouchement par voie basse ;  $\geq 1\,000$  mL pour une césarienne, compte tenu des limitations des ressources et des difficultés d'estimation. Le collège américain des gynécologues obstétriciens (ACOG) en 2017 modifie la définition avec des pertes sanguines  $\geq 1\,000$  mL ou des pertes sanguines accompagnées de signes d'hypovolémie dans les 24 heures suivant l'accouchement, quel que soit le mode d'accouchement. En 2025, l'OMS, la FIGO et la ICM, ont sorti des recommandations avec des seuils plus bas pour une intervention plus précoce afin d'améliorer les résultats de la prise en charge : 500 mL avec saignements persistants pendant la césarienne, 300 mL avec signe clinique après accouchement par voie vaginale (étude E-MOTIVE).

Mots clés : Hémorragie du post partum : définitions, critères seuil, recommandations FIGO 2025

## RESUME **CONF 008**

### **NOUVELLES LIGNES DIRECTRICES (OCTOBRE 2025) DE L'OMS, LA FIGO ET L'ICM POUR LA PRÉVENTION DE L'HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM**

**PR IBRAHIM TEGUETE**

**Mali**

#### **Introduction**

L'hémorragie du post-partum (HPP) est définie comme une perte de sang excessive après l'accouchement. Elle touche des millions de femmes chaque année et est responsable de près de 45 000 décès, ce qui en fait l'une des principales causes de mortalité maternelle dans le monde.

#### **Prévention**

Les recommandations de l'OMS, de la FIGO et de l'ICM insistent sur l'importance de soins prénatals et postnatals de qualité pour réduire les facteurs de risque tels que l'anémie. Il est conseillé d'administrer du fer et de l'acide folique pendant la grossesse, et du fer intraveineux en cas de besoin. Les pratiques dangereuses comme les épisiotomies systématiques sont déconseillées, tandis que des techniques comme le massage périnéal sont encouragées.

#### **Diagnostic**

Un diagnostic précoce est essentiel. L'utilisation de champs calibrés pour mesurer la perte de sang est recommandée. L'HPP est généralement définie par une perte de sang  $\geq 500$  ml, mais une intervention est conseillée dès 300 ml ou en présence de signes vitaux anormaux.

#### **Traitement**

Les lignes directrices recommandent l'application immédiate du protocole MOTIVE : Massage utérin, Médicaments utérotoniques (comme l'ocytocine), Acide tranexamique, Solutés intraveineux, Examen vaginal/génital, et Escalade des soins. En cas de saignement persistant, des interventions chirurgicales ou transfusions peuvent être nécessaires.

#### **Conclusion**

Ces recommandations visent à améliorer la détection et la prise en charge de l'HPP, en particulier dans les contextes à ressources limitées. Elles offrent aux professionnels de santé des outils concrets pour sauver des vies et réduire les séquelles graves liées à cette complication obstétricale majeure.

**Mots clés :** Hémorragie du postpartum ; OMS, FIGO, ICM, recommandations, santé maternelle, protocole MOTIVE, prévention, diagnostic, traitement, soins obstétricaux, mortalité maternelle.



RESUME **CONF 009**

**UTILISATION DE LA CARBÉTOCINE DANS LA PRÉVENTION DE L'HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM**

DR JOASIANE BROU HOUE (FERRING)  
RCI

RESUME NON DISPONIBLE

## RESUME **CONF 010**

### **CONTRIBUTION DE ELLAVI DANS LA DÉTECTION ET LA PRISE EN CHARGE DE L'HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM : DRAPS DE RECUEIL, BALLONNET**

#### **MME TEMCKE (ELLAVI)**

##### **Afrique du Sud**

#### **L'UTILISATION DU DRAP ELLAVI DANS UN CONTEXTE CLINIQUE RÉEL POUR LA DÉTECTION PRÉCOCE DE LA PPH**

##### **Objectifs**

Introduction : L'hémorragie du post-partum (HPP) est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité maternelles, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI). La mesure précise et opportune de la perte de sang est essentielle pour le diagnostic et le traitement précoces de l'HPP. Le drap Ellavi est un outil peu coûteux et facile à utiliser, conçu pour faciliter la quantification objective des pertes sanguines après l'accouchement. Objectif : Évaluer l'utilisation clinique, la facilité d'utilisation et l'efficacité du drap Ellavi dans 12 pays à faible revenu, de juin 2024 à mars 2025.

##### **Méthodes et résultats**

Les commentaires du marché ont été recueillis dans le cadre de la surveillance continue après la mise sur le marché, conformément aux exigences de l'EU MDR 2017/745 et de la norme ISO 13485:2016. Des données ont été recueillies auprès de prestataires de soins de santé sur la mise en place, la facilité d'utilisation, l'efficacité du prélèvement sanguin, le contrôle des fuites et la sécurité de l'élimination lors d'accouchements vaginaux normaux (AVN) et de certains cas post-césarienne. Résultats : Le drap a été principalement utilisé au cours du troisième stade du travail dans 98 % des JNV. Les prestataires de soins l'ont jugé facile à utiliser (94,7 %), avec une grande efficacité de la ligne indicatrice (98 %) et des sangles de fixation (96 %). Les marqueurs de volume sanguin étaient clairement visibles dans 96 % des cas, ce qui a permis de diagnostiquer rapidement l'HPP. L'accumulation de sang était minimale (<100 ml dans 28 % des cas) et les fuites étaient faibles (9 %, limitées à un lot d'utilisation précoce). Le champ opératoire a également fonctionné efficacement comme barrière (98 %) et a permis une élimination sûre (96 %).

##### **Conclusion**

Le drap Ellavi a considérablement amélioré la gestion clinique des hémorragies post-partum dans les pays à faible revenu. Il s'est avéré fiable, sûr et pratique, renforçant sa valeur dans les soins maternels de routine, en particulier dans les environnements à ressources limitées.

##### **Mots clés**

Détection précoce, hémorragie post-partum, Ellavi Drape,  
(Early detection, post-partum hemorrhage, Ellavi Drape,)

#### **L'UTILISATION DE L'ELLAVI UBT DANS UN CONTEXTE CLINIQUE RÉEL POUR LA PRISE EN CHARGE DE L'HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM AU BENIN**

##### **Objectifs**

Introduction : L'hémorragie du post-partum (HPP) reste la principale cause directe de mortalité maternelle dans le monde, en particulier dans les pays à faibles ressources. Le tamponnement utérin par ballonnet Ellavi (TIUB) est un dispositif préassemblé, abordable et développé pour gérer efficacement l'HPP. Cette étude évalue l'application clinique réelle de l'UBT d'Ellavi au Bénin, en se concentrant sur l'efficacité, le cadre temporel d'intervention, les résultats cliniques et l'expérience de l'utilisateur. Objectif : Évaluer l'efficacité, la facilité d'utilisation et les résultats associés au TIUB Ellavi dans des contextes obstétricaux réels au Bénin.

##### **Méthodes et résultats**

Méthodes : Un formulaire de retour d'information structuré a été rempli par des prestataires de soins de santé (n=14), dans plusieurs établissements, qui ont utilisé l'UBT d'Ellavi dans des cas cliniques réels d'HPP. Les données recueillies comprenaient le profil du prestataire, les données démographiques de la patiente, la cause de l'HPP, les détails de l'accouchement, le moment de l'intervention et les résultats pour la patiente. Résultats : Les répondants étaient principalement des sages-femmes (93%) qui prenaient en

charge des patientes âgées de 18 à 49 ans, principalement dans la vingtaine (43%). La parité allait de P1 à P6, P1 étant la plus fréquente (35,7 %). L'accouchement normal par voie basse s'est produit dans 64,3 % des cas ; 42,9 % étaient des accouchements assistés par voie basse. Dans tous les cas, il s'agissait de grossesses uniques. La perte de sang a été le plus souvent mesurée entre 350 et 500 ml (57,1 %), et 71,4 % des personnes interrogées ont utilisé le drap d'Ellavi pour la mesurer. L'atonie utérine était la principale cause d'HPP (92,9 %), un cas étant dû à des déchirures. L'UBT d'Ellavi était généralement inséré 10 à 15 minutes après l'identification de l'HPP et utilisé principalement dans le service de postaccouchement (71,4 %). Dans 100 % des cas, le saignement s'est arrêté ou a diminué de manière significative après l'utilisation. Aucune intervention chirurgicale n'a été nécessaire dans 92,9 % des cas et 85,7 % des patientes ont été transférées à un niveau de soins supérieur avec le dispositif en place.

#### Conclusion

L'UBT d'Ellavi s'est avérée être une intervention fiable et salvatrice pour la prise en charge de l'HPP due à une atonie utérine. Sa facilité de déploiement, sa compatibilité avec le protocole de transfert et son efficacité démontrée dans la réduction des complications sévères sans escalade chirurgicale plaident en faveur de son adoption plus large dans les protocoles de soins maternels dans les contextes à ressources limitées

#### Mots clés

Hémorragie du post-partum (HPP), Ellavi UBT, Atonie utérine, Santé maternelle, Bénin  
(Postpartum haemorrhage (PPH), Ellavi UBT, Uterine atony, Maternal health, Benin)

RESUME **CONF 011**

**PROJET AMPLI PPHI - GUINÉE - MALI, CÔTE D'IVOIRE, BURKINA ET BÉNIN**

---

**PR TELLY SY**

**Guinée**

RESUME NON DISPONIBLE



RESUME **CONF 012**

**CANCER DE L'OVAIRE ET ENDOSCOPIE : ÉVOLUTION DES PRATIQUES**

---

**PR MOUSSA DIALLO**  
**Sénégal**

RESUME NON DISPONIBLE



RESUME **CONF 013**

**FERTILITÉ ET ENDOSCOPIE**

---

**PR ABDOUL AZIZ DIOUF**  
**Sénégal**

RESUME NON DISPONIBLE



## RESUME **CONF 014**

### **COMMENT ÉVITER LES COMPLICATIONS EN HYSTÉROSCOPIE DIAGNOSTIQUE?**

**PR THIOUNCANI AUGUSTIN THERA**

**Mali**

L'hystéroscopie diagnostique est aujourd'hui reconnue comme la méthode de référence pour l'exploration directe de la cavité utérine grâce à l'introduction d'un hystéroscope au travers du col de l'utérus, permettant une visualisation en temps réel de l'endomètre et des ostia tubaires. Cette technique, mini-invasive et généralement réalisée en consultation sans anesthésie, offre une supériorité diagnostique par rapport à l'échographie transvaginale et à l'hystérosonographie, en particulier dans l'évaluation des saignements utérins anormaux, de l'infertilité et de la suspicion de pathologies intra-utérines telles que les polypes, les fibromes sous-muqueux ou les synéchies. L'avènement de la technique vaginoscopique, réalisée sans spéculum ni pince de Pozzi, a permis de réduire significativement la douleur pendant l'examen ainsi que le recours aux anesthésies, améliorant la tolérance et l'acceptabilité de la procédure. Malgré un taux global de complications inférieur à 1 %, certaines complications peuvent survenir et nécessitent une prévention rigoureuse. Les complications mécaniques incluent la douleur, le malaise vagal, les lésions cervicales et la perforation utérine, cette dernière constituant l'événement le plus redouté bien que rare. Les complications infectieuses, telles que l'endométrite, sont exceptionnelles et peuvent être largement évitées par une asepsie stricte et une évaluation clinique préalable. Les complications liées au milieu de distension, notamment l'hyponatrémie et la surcharge hydrique, sont davantage observées lors des hystéroscopies opératoires prolongées, mais justifient une surveillance systématique des volumes instillés et récupérés. Les données présentées dans cette conférence reposent sur une revue actualisée des recommandations internationales (AAGL, ESGE/ESHRE 2020–2023) ainsi que sur notre expérience clinique au CHU Point G, où plus de 800 hystéroscopies diagnostiques ont été réalisées entre 2019 et 2025. Les principales stratégies permettant de prévenir les complications sont l'utilisation d'un hystéroscope de petit calibre ( $\leq 3,5$  mm), l'avancée sous contrôle visuel permanent, l'adoption de la technique vaginoscopique, l'évaluation préalable du contexte anatomique (post-chirurgie utérine, sténose cervicale, ménopause), la formation continue des opérateurs et la reconnaissance précoce des signes d'alerte pendant l'examen. L'hystéroscopie diagnostique apparaît ainsi comme un examen à la fois simple, fiable et sécuritaire, dont la maîtrise technique et la prévention systématique des complications conditionnent la qualité du geste et la sécurité des patientes. Dans notre contexte, où l'accès à des moyens diagnostiques avancés peut demeurer limité, la promotion de l'hystéroscopie diagnostique représente un atout majeur pour l'amélioration du diagnostic et de la prise en charge des pathologies intra-utérines.

Mots-clés : hystéroscopie diagnostique, complications, prévention, cavité utérine, vaginoscopie



RESUME **CONF 015**

**COMPLICATIONS DIGESTIVES DE L'ENDOSCOPIE : PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE**

---

**PR MAMADOU CISSE**  
**Sénégal**

RESUME NON DISPONIBLE

## RESUME **CONF 016**

### **FORMATION EN ENDOSCOPIE: QUEL MODÈLE POUR L'AFRIQUE? - REGARDS CROISÉS**

**PR MBOUDOU EMILE TELESOPHORE**

**Cameroun**

La chirurgie endoscopique est apparue en Afrique noire francophone dans les années 90, cette technique révolutionnaire a bouleversé la pratique de la chirurgie dans de nombreuses spécialités. Depuis lors, la pénétration s'est faite de manière progressive avec des obstacles divers parmi lesquels l'accès à la formation.

De nos jours, la formation en chirurgie endoscopique est bien codifiée et se présente sous plusieurs formes en fonction des cibles. Pour les jeunes apprenants, elle est acquise à travers des Diplômes universitaires (DU), des Diplômes interuniversitaires (DIU) ou des Masters professionnels. Pour les praticiens aguerris, la formation est dispensée sous forme de workshops, d'ateliers, ou de cours, souvent réservés pour l'acquisition d'aptitudes spécifiques ou des techniques nouvelles.

En Afrique, plusieurs initiatives de formation ont vu le jour, sous différentes formes avec des fortunes diverses, l'essor de ces équipes reste cependant limité du fait des pesanteurs et des contingences locales. Le besoin indéniable en personnel formé, demande une réflexion profonde pour des solutions spécifiques adaptées à notre environnement.

Comme base de réflexion, nous partageons l'expérience Camerounaise qui nous a permis de former en 5 ans, environ 50 chirurgiens de diverses spécialités, hautement qualifiés et disséminés sur le territoire national. Montrant ainsi la faisabilité tout en relevant les défis auxquels il faudrait faire face.

RESUME **CONF 017**

**LA RESTAURATION ET L'ESTHÉTIQUE GÉNITALE : ENTRE CONFORT ET NÉCESSITÉ**

---

**DR IBRAHIM AIDIBE**  
**Sénégal**

RESUME NON DISPONIBLE



RESUME **CONF 018**

**LE LASER EN ESTHÉTIQUE ET RESTAURATION GÉNITALE**

---

**PR MOHAMED AYMEN FERJAOUI**

**Tunisie**

RESUME NON DISPONIBLE

## RESUME **CONF 019**

### **LE PRP EN ESTHÉTIQUE ET RESTAURATION GÉNITALE : PRINCIPES, INDICATIONS ET RÉSULTATS**

DR MKAOUER LASSAAD  
Tunisie

RESUME NON DISPONIBLE



RESUME **CONF 020**

**KINÉSITHÉRAPIE PÉRINÉALE**

---

**DR AMINATA DIAGNE**  
**Sénégal**

RESUME NON DISPONIBLE



## RESUME **CONF 021**

### **CONSTRUIRE UN PARCOURS DE SOINS DU CANCER DU SEIN EN CONTEXTE DE RESSOURCES LIMITÉES : EXPÉRIENCES DE CENTRES AFRICAINS**

**PR CLAUDE NOAH**  
**Cameroun**

RESUME NON DISPONIBLE





RESUME **CONF 022**

**EXPÉRIENCES AFRICAINES DANS LA PRISE EN CHARGE DU CANCER DU SEIN : CE QUI MARCHÉ ET CE QUI PEUT ÊTRE PARTAGÉ**

PR HORO APOLLINAIRE  
RCI

RESUME NON DISPONIBLE



RESUME **CONF 023**

**CHIRURGIE DU CANCER DU SEIN EN AFRIQUE : DÉFIS, INNOVATIONS ET ADAPTATION  
AUX RESSOURCES**

**PR SIDY KA**  
**Sénégal**

RESUME NON DISPONIBLE

RESUME **CONF 024**

**RÔLE DU STRESS OXYDATIF ET DE LA FRAGMENTATION DE L'ADN SPERMATIQUE  
POUR LA QUALITÉ EMBRYONNAIRE EN FIV**

**DR TDIANE SIBY**  
**Sénégal**

RESUME NON DISPONIBLE

## RESUME **CONF 025**

### **AZOOSPERMIE : STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES (HORMONOTHÉRAPIE, BIOPSIE TESTICULAIRE)**

**PR YAYA SOW**

**Sénégal**

L'azoospermie est l'absence de spermatozoïdes dans l'éjaculat (après centrifugation) sur au moins deux examens de 3 mois d'intervalle.

L'azoospermie Non Obstructive (ANO) est caractérisée par une absence de production testiculaire ou une production drastiquement réduite à des foyers isolés.

L'enjeu thérapeutique de l'ANO est de trouver ces rares foyers de spermatogenèse viable pour l'ICSI.

Le bilan clinique doit inclure la palpation testiculaire (petit volume typique, < 12ml) et l'examen des épидидymes (plats, non dilatés) et des canaux déférents (pour éliminer une agénésie).

Le bilan paraclinique est rigoureux et comprend un bilan endocrinien (FSH, Testostérone, LH, Inhibine B) et un bilan génétique systématique (Caryotype et recherche Micro délétions du chromosome Y).

Les objectifs du traitement sont de favoriser une naissance vivante, d'optimiser la récupération de spermatozoïdes (SPZ) viables, et de préserver la fonction endocrine.

L'hypogonadisme hypogonadotrope (HH) est la seule cause d'ANO curable médicalement, avec un excellent pronostic (apparition de SPZ dans l'éjaculat dans 70-80% des cas) suite à un traitement par gonadotrophines (hCG puis ajout de hMG/rFSH).

Pour l'ANO "classique" (hypergonadotrope), le traitement hormonal n'est pas un traitement de routine, mais une optimisation peut être envisagée pour les patients hypogonadiques ou ceux présentant un déséquilibre Testostérone/Œstradiol (T/E2).

Ceci inclut les SERM (Clomiphène, Tamoxifène) et les Inhibiteurs de l'Aromatase (Anastrozole, Létrozole).

La Micro-TESE (mTESE) est le Gold Standard incontesté pour l'extraction chirurgicale des SPZ. Elle offre un taux de succès supérieur (~40-60%) avec une morbidité minimale et est l'option de sauvetage en cas d'échec d'une TESE conventionnelle (cTESE).

La recherche de micro délétions du chromosome Y permet de sélectionner les patients pour lesquels la TESE est inutile, notamment en cas de délétions complètes AZFa ou AZFb (TRSS nul).

La cure de varicocèle clinique peut être envisagée chez les patients atteints d'ANO, avec un potentiel pour l'apparition de SPZ dans l'éjaculat.

Mots clés : azoospermie, hormonothérapie, chirurgie extraction spermatozoïdes



RESUME **CONF 026**

**STIMULATION OVARIENNE EN FIV : PROTOCOLES POUR OPTIMISER LES RÉSULTATS**

---

**DR JEAN CLAUDE KOLANI**  
**Togo**

RESUME NON DISPONIBLE



RESUME **CONF 027**

**ENDOMÉTRIOSE – ADÉNOMYOSE EN FIV : COMMENT OPTIMISER LE TAUX DE GROSSESSE?**

PR IBRAHIMA WADA  
Nigeria

RESUME NON DISPONIBLE

## RESUME **CONF 028**

### **PPOS ET RANDOM START PROTOCOLE : POUR QUI ET COMMENT ?**

---

**DR MOUSTAPHA THIAM**

**Sénégal**

L'assistance médicale à la procréation (AMP) a considérablement évolué grâce à l'apparition de protocoles de stimulation ovarienne plus flexibles permettant d'adapter les traitements aux profils précis des patientes. Parmi ces innovations, le Progestin-Primed Ovarian Stimulation (PPOS) et le Random Start Protocol se démarquent par leurs bénéfices en termes de sécurité, d'efficacité et de confort.

Le PPOS utilise des progestatifs oraux pour inhiber le pic prématuré de LH pendant la stimulation. Ce protocole est particulièrement indiqué pour les mauvaises répondeuses, les patientes à haut risque de syndrome d'hyperstimulation ovarienne (SHO), et dans les contextes de préservation de la fertilité, notamment avant un traitement gonadotoxique. Il simplifie le traitement grâce à l'administration orale, avec des résultats ovocytaires satisfaisants. Toutefois, il impose systématiquement une stratégie "freeze-all", car le progestatif altère la réceptivité endométriale.

Le Random Start Protocol permet de commencer la stimulation à n'importe quel moment du cycle, en phase folliculaire comme lutéale, en s'appuyant sur le concept de vagues folliculaires multiples. Ce protocole constitue une priorité en oncofertilité, lorsque chaque jour compte avant une chimiothérapie ou une radiothérapie. Il est aussi utile lorsque des contraintes temporelles existent, et peut être associé au DuoStim pour optimiser le nombre d'ovocytes en un seul cycle. Si le démarrage se fait en phase lutéale, un freeze-all devient obligatoire en raison d'un endomètre non réceptif.

Comparativement, le PPOS offre une simplicité et une prévention efficace du SHO, tandis que le Random Start assure une flexibilité maximale et une réduction des délais. Ces deux stratégies constituent des alternatives modernes et complémentaires aux protocoles conventionnels, renforçant la médecine personnalisée en AMP. Leur avenir s'inscrit dans l'intégration de l'intelligence artificielle, l'optimisation de la réceptivité endométriale et l'adaptation encore plus fine aux caractéristiques individuelles des patientes.



RESUME **CONF 029**

**SANTÉ DES ADOLESCENTS**

---

**PR YOUSOUF TRAORE**

**Mali**

RESUME NON DISPONIBLE



## RESUME **CONF 030**

### **MÉNOPAUSE : PRISE EN CHARGE DU SGUM ET DES TROUBLES CLIMATÉRIQUES**

#### **PR BAGUILANE DOUAGUIBE**

##### **Togo**

##### **Introduction**

La ménopause est la cessation naturelle et définitive des menstruations due à l'arrêt de la fonction ovarienne. Elle survient généralement entre 45 et 55 ans. La transition vers la ménopause (périménopause) dure généralement plusieurs années et s'accompagne de fluctuations hormonales importantes.

##### **Objectifs de la conférence**

- Présenter la diversité des vécus de la ménopause.
- Présenter les options thérapeutiques disponibles pour les symptômes climatiques et génito-urinaires.
- Favoriser une approche individualisée et éclairée du traitement.

##### **Diagnostic**

Le diagnostic est clinique, posé après 12 mois d'aménorrhée sans autre cause. Les manifestations cliniques sont diverses et incluent symptômes : vasomoteurs (bouffées de chaleur et sueurs nocturnes) neuropsychiques (irritabilité, troubles du sommeil, anxiété, dépression), génito-urinaires (sécheresse vaginale, dyspareunie, infections urinaires, incontinence urinaire), musculosquelettiques (douleurs articulaires, ostéoporose) et métaboliques (prise de poids, modification du profil lipidique). Ces symptômes ne sont pas tous présents souvent chez la même femme.

##### **Traitements**

Le traitement est symptomatique et individualisé :

- Informations et des explications claires et précises de cette étape de la vie de la femme sont capitales
- Mesures hygiéno-diététiques (activité physique régulière, alimentation équilibrée, arrêt du tabac et modération de l'alcool)
- Suivi médical régulier
- Hormonothérapie (THS),
- Alternatives non hormonales,
- Mesures non pharmacologiques,
- Traitement local.

##### **Conclusion**

La ménopause est un phénomène naturel, mais chaque femme la vit différemment.

- Les traitements doivent être adaptés à chaque situation, en évaluant régulièrement le rapport bénéfice/risque.
- L'éducation et l'accompagnement sont essentiels pour aider les femmes à traverser cette étape.

## RESUME **CONF 031**

### **PRATIQUE DE LA GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DANS LE CONTEXTE DE CONFLITS SÉCURITAIRES : DÉFIS**

**PR CHARLEMAGNE OUÉDRAOGO**

**Burkina Faso**

Les conflits armés et l'insécurité qui affectent plusieurs régions d'Afrique bouleversent profondément les systèmes de santé, en particulier les services de gynécologie obstétrique. Les femmes enceintes et les nouveau-nés figurent parmi les principales victimes de ces crises, confrontés à la fois à l'effondrement des infrastructures sanitaires, à la fuite du personnel qualifié et à l'accès limité aux soins d'urgence obstétricale et néonatale. Dans ces contextes, les pratiques gynéco-obstétricales se heurtent à de multiples défis : logistiques, éthiques, sécuritaires et psychosociaux.

Les prestataires de soins doivent souvent exercer dans des conditions précaires, sans électricité, sans matériel adéquat et sous la menace permanente de violences. Par ailleurs, les violences sexuelles utilisées comme arme de guerre entraînent une détresse physique et psychologique majeure, nécessitant une intégration effective du soutien psychosocial dans les soins de santé reproductive. Les trois pays de l'AES sont un exemple concret car le défi sécuritaire est leur quotidien.

Malgré ces obstacles, des dynamiques de résilience et d'innovation émergent : accouchements communautaires sécurisés, cliniques mobiles, téléassistance, et collaboration entre acteurs locaux, humanitaires et institutions de santé. Ces initiatives traduisent l'engagement et le courage des professionnels qui continuent de garantir le droit à une maternité sécurisée même en période de crise.

Cette communication met en lumière les principaux défis, les stratégies d'adaptation et le rôle des sociétés savantes dans la protection des prestataires et la promotion de la santé reproductive en contexte de conflit. Car, dans les situations de guerre, chaque naissance sécurisée demeure un acte de résistance et d'espérance.

Mots clés : conflits, sécurité, santé, gynécologie obstétrique, Afrique

Souhaitez-vous que je le reformule dans un style plus académique (pour publication dans un livre des résumés) ou dans un style plus narratif et humain (pour attirer l'attention du public du congrès) ?

## RESUME **CONF 032**

### **PRATIQUE DE LA GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DANS LE CONTEXTE DE CONFLITS SÉCURITAIRES : LEÇONS APPRISSES**

**PR RICHARD NGBALE**

**RCA**

#### **Introduction**

Les conflits perturbent fortement les systèmes de santé : ils dégradent les infrastructures, fragilisent la chaîne d'approvisionnement, réduisent la disponibilité du personnel et compromettent la sécurité des patientes. Malgré cela, les besoins en santé dans les domaines de gynécologie et d'obstétrique restent élevés, et sans mesures adaptées la morbidité et mortalité maternelle et néonatale augmente rapidement.

#### **Principaux défis**

- Infrastructures endommagées avec alimentation électrique et eau intermittentes.
- Ruptures d'approvisionnement en intrants essentiels (oxytocines, antibiotiques, produits sanguins).
- Accès restreint aux soins de référence et transports d'évacuation rendus dangereux.
- Pénurie de personnel qualifié, exode des professionnels de santé.
- Hausse des violences sexuelles et obstétricales, avec stigmatisation des victimes.
- Enjeux juridiques et protection insuffisante des dossiers médicaux.

#### **Mesures prioritaires : Dispositif Minimum d'Urgence (DMU)**

- Prioriser les fonctions d'urgence essentielles et la continuité des soins.
- Prévenir et prendre en charge la violence sexuelle ; assurer protection et accompagnement des victimes.
- Prévenir la transmission du VIH et réduire la morbidité/mortalité liée aux IST.
- Réduire la surmortalité et la sur-morbidité maternelles par des interventions ciblées.
- Prévenir les grossesses non désirées et garantir l'accès à la contraception d'urgence.
- Intégrer progressivement des services complets de santé sexuelle et reproductive (SSR) au niveau primaire.
- Assurer la disponibilité des intrants nécessaires à la mise en œuvre des dispositifs de prise en charge des urgences obstétricales (DMU).
- Renforcer la sécurité juridique et la confidentialité des dossiers, et protéger le personnel soignant.

#### **Conclusion**

En contexte de conflit, il est essentiel de concentrer les efforts sur les fonctions critiques d'urgence, la sécurité des patientes et du personnel, et la continuité des soins par des solutions pragmatiques et adaptées. La résilience du système repose sur une coordination locale efficace, une formation pratique du personnel, la protection contre les violences et l'implication communautaire. Le respect des droits et de la dignité des femmes doit rester un principe non négociable, même en situation d'urgence.

Mots clés : gynécologie — obstétrique — conflits

## RESUME **CONF 033**

### **DÉPISTAGE DU CANCER DU COL UTÉRIN : ACTUALITÉS, DÉFIS ET PERSPECTIVES**

**DR CHRISTINE BERGERON**

**France**

Le cancer du col utérin correspond à un carcinome épidermoïde (malpighien) dans 90 % des cas, et à un adénocarcinome dans 10 % des cas. Ces cancers, d'évolution lente, sont précédés par des lésions précancéreuses appelées respectivement lésions malpighiennes intraépithéliales de haut grade et adénocarcinome in situ. La lente évolution de ces lésions précancéreuses permet de les dépister avant que le cancer ne devienne invasif. Leur traitement entraîne une guérison sans risque de métastases.

Ce cancer est évitable si la couverture du dépistage dans la population cible et la couverture de la vaccination prophylactique sont supérieures à 80 %. Dans les Pays développés, 70 % des cancers du col utérin surviennent chez des femmes qui n'ont pas eu de test de dépistage ou qui ont eu des tests trop espacés, 20 % surviennent chez des femmes dont la prise en charge d'un test anormal est inadéquate, et 10 % surviennent chez des femmes dont le test est négatif car le prélèvement ne contient pas de cellules anormales ou contient des cellules anormales qui n'ont pas été diagnostiquées comme telles.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus concerne les femmes âgées de 25 à 65 ans. Il consiste à recueillir des cellules en frottant le col utérin avec une spatule. Le matériel biologique ainsi prélevé était au départ étalé et fixé directement sur une lame de verre. Par la suite, il a d'abord été fixé dans un conservateur liquide, avant un étalement automatisé sur lame en couche mince après centrifugation ou filtration, un procédé appelé cytologie en milieu liquide. La lecture des lames au microscope a été facilitée par la sélection de champs grâce à un système de prélecture automatisée. En juillet 2019, la Haute autorité de santé a recommandé de rechercher l'ADN des types de papillomavirus humains (human papillomavirus, HPV) à haut risque ou potentiellement oncogènes par PCR (test HPV HR) comme première étape du dépistage après l'âge de 30 ans. Ce test est plus sensible que la cytologie pour diagnostiquer une lésion histologique malpighienne intraépithéliale de haut grade, et plus efficace pour prévenir les cancers invasifs. Lorsque le test HPV HR est positif, il est suivi d'une analyse cytologique sur le même prélèvement pour sélectionner les patientes nécessitant un examen colposcopique.

L'auto-prélèvement permet de faire le test HPV HR par une technique de PCR, et d'atteindre une population qui n'est pas suivie par un professionnel de santé et ne répond pas aux invitations de dépistage. Ces femmes reçoivent un matériel à domicile pour faire elles-mêmes leur prélèvement avec un matériel validé. Cependant, il oblige à reconvoquer les patientes qui ont un test positif. L'auto-prélèvement est proposé également dans les pays en développement, où les patientes avec un test HPV HR positif sont examinées à l'aide d'un colposcope portable quand cela est possible et traitées directement par cryothérapie ou thermocoagulation.

La vaccination des filles et des garçons âgés de 11 à 14 ans contre les 9 types d'HPV les plus fréquents est le deuxième volet de la prévention du cancer du col utérin. L'infection par les HPV est sexuellement transmissible. C'est une infection fréquente dans la sphère ano-génitale pour les deux sexes, mais également dans la sphère oto-rhino-laryngée. Le vaccin nonavalent protège contre l'infection par les HPV à haut risque et à bas risque ciblés par le vaccin.

L'association de la vaccination et du dépistage organisé nous rapprochera des objectifs de l'Organisation mondiale de la santé, qui vise la disparition du cancer du col utérin à la fin du XXI<sup>ème</sup> siècle.

## RESUME **CONF 034**

### **ÉLIMINATION DU CANCER DU COL UTÉRIN À L'HORIZON 2030 DANS L'ESPACE SAGO : UTOPIE OU RÉALITÉ ?**

**PR IBRAHIMA TEGUETE**

**Mali**

Le cancer du col de l'utérus demeure une cause majeure de mortalité féminine dans les pays à revenu faible et intermédiaire, notamment en Afrique francophone. En réponse, l'OMS a lancé en 2020 une stratégie mondiale visant son élimination à l'horizon 2030, fondée sur trois piliers : 90 % de vaccination anti-VPH, 70 % de dépistage avec un test performant, et 90 % de traitement des femmes atteintes.

La stratégie repose sur une approche intégrée : vacciner les filles avant 15 ans, dépister les femmes à 35 et 45 ans avec des tests efficaces (HPV), et traiter immédiatement les lésions précancéreuses et cancéreuses. Des modélisations montrent qu'une mise en œuvre complète permettrait d'éviter plus de 60 millions de décès d'ici 2120.

Les 20 pays membres de la SAGO présentent des niveaux hétérogènes de mise en œuvre. La couverture vaccinale reste inférieure à 30 % dans la majorité des pays. Le dépistage est souvent opportuniste, avec une faible utilisation des tests HPV. L'accès au traitement est limité par le manque d'infrastructures et de personnel formé.

Par rapport aux objectifs 90-70-90, les gaps sont importants : plus de 60 % des filles ne sont pas vaccinées, moins de 20 % des femmes sont dépistées avec un test performant, et moins de 50 % des femmes atteintes reçoivent un traitement adéquat. Ces écarts compromettent l'atteinte de l'élimination d'ici 2030.

Il est urgent de renforcer les politiques nationales, d'intégrer les services de prévention dans les soins de santé primaires, et de mobiliser les ressources pour élargir l'accès à la vaccination, au dépistage et au traitement. La collaboration entre les pays de la SAGO, les partenaires techniques et financiers, et les communautés est essentielle pour transformer l'utopie en réalité.

Mots clés : Cancer du col, VPH, OMS, Afrique francophone, SAGO, vaccination, dépistage, traitement, stratégie 90-70-90



RESUME **CONF 035**

**INTELLIGENCE ARTIFICIELLE ET COLPOSCOPIE : RÉVOLUTION OU OUTIL COMPLÉMENTAIRE ?**

**PR MANDICOU BA**  
**Sénégal**

RESUME NON DISPONIBLE



RESUME **CONF 036**

**DÉPISTAGE DU CANCER DU COL UTÉRIN CHEZ LA FEMME ENCEINTE :  
RECOMMANDATIONS ET LIMITES**

**DR ASTOU COLY NIASSY DIALLO**  
**Sénégal**

RESUME NON DISPONIBLE



RESUME **CONF 037**

**VACCINATION CONTRE LE CANCER DU COL UTÉRIN : ACTUALITÉS ET STRATÉGIES  
POUR AUGMENTER LA COUVERTURE VACCINALE**

**PR OMAR GASSAMA**  
**Sénégal**

RESUME NON DISPONIBLE



## RESUME **CONF 038**

### **PRÉÉCLAMPSIE : NOUVEAUTÉS ET DÉFIS**

---

**PR ABDOURAHMANE DIALLO**

**Guinée**

La prééclampsie est une pathologie hypertensive spécifique à la grossesse. Elle apparaît après 20 Semaines d'aménorrhée et est responsable de complications maternelles (Eclampsie, AVC, HELLP syndrome) et de complications fœtales (RCIU, prématurité, mortalité).

Plusieurs nouveautés ont été enregistrées ces dernières années tant sur le plan de la prévention, du diagnostic que de la prise en charge de la prééclampsie. Il s'agit des biomarqueurs (SFLT1/PGF), de l'immunologie (rôle des cellules NK et T régulatrices), de la génétique, de l'intelligence artificielle et des algorithmes prédictifs.

Les défis sont entre autres les retards diagnostiques en zones à faibles ressources, le manque d'équipements pour le suivi tensionnel et biologique, les protocoles non harmonisés entre structures, l'inégalité d'accès aux soins prénatals et l'absence de données locales pour orienter les politiques.

La prééclampsie reste un enjeu majeur de santé maternelle, les innovations doivent être accessibles et adaptées et l'engagement collectif est essentiel pour transformer les soins.

## RESUME **CONF 039**

### **CORTICOTHÉRAPIE ANTÉNATALE AU-DELÀ DE 34 SEMAINES**

**PR ALASSANE DIOUF**

**Sénégal**

Introduction : la prématurité dans le monde varie entre 7% et 13 %. La prématurité tardive représente 72% de toutes naissances prématurées, soit environ 8 % de toutes les naissances. Cette naissance survient au cours d'un processus maturation inachevé exposant l'enfant à une morbidité et une mortalité. L'intérêt de la corticothérapie anténale (CAN) laisse planer des incertitudes dans la prématurité tardive (PT).

Objectif : faire le point sur les avantages, inconvénients et recommandations concernant la CAN au cours de la PT.

Méthodologie : il a consisté en une revue de la littérature sur Pubmed, Medline, Elsevier, Scopus, EMBASE, et Cochrane sur la CAN au cours de la PT, et sélection des essais cliniques randomisés (ECR), méta analyses, et revues systématiques.

Résultats : le premier ECR mené sur la CAN au cours de la période de PT en 2016, l'« ALPS trial », avait montré un bénéfice sur plusieurs indicateurs de la fonction respiratoire mais révélait un risque d'hypoglycémie néonatale. Ainsi, le CNGOF ne la recommandait pas. Le comité d'experts de l'ACOG en 2017, l'avait par contre recommandée. Des risques d'hyperglycémie maternelle et de troubles comportementaux dans l'enfance, ont fait que le groupe de travail FIGO sur la prématurité en 2021 ne la recommandait pas. Le comité d'experts de la RCOG en révisant en 2022 ses recommandations fixait la limite à 35 SA. L'OMS avait mené un ECR en Inde : le seul bénéfice était la réduction des besoins de réanimation néonatale. En 2022, dans une mise à jour de ses recommandations, l'OMS ne la recommandait pas. La SOGC en 2023 a formulé les mêmes recommandations. Une sélection des ECR et méta analyses parue en 2025 ne montrait que des bénéfices en terme de réduction des besoins en CPAP au-delà de 2 heures et en surfactant.

Conclusion : la CAN devrait être possible, mais en connaissance des bénéfices et risques, d'où une utilisation raisonnée au cas par cas.

Mots – clés : Prématurité tardive ; Corticothérapie anténatale ; Menace accouchement prématuré.

## RESUME **CONF 040**

### **CARDIOPATHIES CONGÉNITALES : DÉFIS DIAGNOSTIQUES, ORGANISATIONNELS ET THÉRAPEUTIQUES**

**PR MOUHAMED LEYE**

#### **Sénégal**

La mort fœtale au troisième trimestre survient dans 1 à 2 % de toutes les grossesses dans le monde. Les trois facteurs les plus importants liés à la mort fœtale sont un diagnostic génétique, une insuffisance placentaire et la présence d'une anomalie congénitale (8 à 14 %). Les cardiopathies congénitales représentent le groupe de malformations le plus fréquent chez le nouveau né avec une prévalence estimée entre 8 à 9‰.

L'incidence des cardiopathies congénitales en cas d'anomalies fœtales est plus de 10 fois supérieure à l'incidence chez les fœtus normaux.

Le diagnostic prénatal permet de réduire la morbidité post natale dans certaines cardiopathies congénitales. Malgré des progrès considérables du diagnostic postnatal et les prémices du diagnostic prénatal ; le retard de détection demeure encore fréquent au Sénégal et dans la majorité des pays d'Afrique subsaharienne. Ce retard compromet la prise en charge optimale et augmente la mortalité néonatale.

Les difficultés sont donc multiples : insuffisance du dépistage échographique anténatal, dispersion des acteurs qui interviennent dans la prise en charge de ces enfants, rareté des infrastructures de chirurgie cardiaque pédiatrique et cout élevé des soins.

Cette communication analysera les défis diagnostiques organisationnels et thérapeutiques pour cela nous dresserons un état des lieux de la situation, analyserons les obstacles à une prise en charge optimale et proposerons des stratégies innovantes qui permettront d'améliorer le pronostic des enfants.

Mots clés : Cardiopathies congénitales, Afrique subsaharienne, Diagnostic, Cardiologie pédiatrique.

## RESUME **CONF 041**

### **PATHOLOGIES AUTO-IMMUNES CHEZ LA FEMME ENCEINTE**

**PR BAIDY SY KANE**

**Sénégal**

Les pathologies auto-immunes peuvent être spécifiques d'organe ou systémiques. Nous insisterons sur ces dernières qui correspondent à un groupe hétérogène de maladies ou syndromes auto-immuns et/ou auto-inflammatoires diffus, intéressant potentiellement plusieurs appareils. Les femmes, notamment en période d'activité génitale, sont particulièrement concernées par ces affections. La prise en charge d'une pathologie auto-immune chez la femme enceinte s'intègre dans le cadre d'une démarche holistique. De plus, ces pathologies sont potentiellement sévères et responsables d'une morbi-mortalité obstétricale. La polyarthrite rhumatoïde est l'entité la plus fréquente. Elle est associée à une augmentation du risque de morbidité obstétricale, particulièrement lorsqu'elle est active. En effet, une PR active, comparativement à une PR en rémission, augmente le risque de prématurité (OR : 2,02), de petit poids pour l'âge gestationnel (PAG, OR : 1,53) et de recours à la césarienne (OR 1,25). Le lupus systémique (L.S) et le syndrome des anticorps anti-phospholipides (SAPL), sont les deux pathologies systémiques, particulièrement responsables de complications obstétricales et périnatales. Il s'agit de fausses couches spontanées, de pré-éclampsie, de prématurité, de PAG, de mort fœtale in utero, de lupus néo-natal et de décès néo-natal. Parallèlement, la grossesse est associée à un risque de poussée parfois sévère de la maladie systémique. L'activité du L.S, la néphropathie lupique (N.L), l'existence d'une hypertension artérielle, la présence de l'anticoagulant circulant ou un profil anti-phospholipides triple positif et une corticothérapie supérieure à 10 mg (eq/prednisone), peuvent favoriser les événements obstétricaux. Les facteurs de risque de poussée du L.S regroupent l'activité de la maladie et une N.L, 06 mois avant la conception et l'arrêt de l'hydroxychloroquine. L'usage des anti-agrégants plaquettaires et de l'héparine de bas poids moléculaire fait consensus dans la prise en charge du SAPL obstétrical.

La prévention de ces complications implique une prise en charge collégiale, une programmation de la grossesse, la mise en place d'une consultation pré-conceptuelle. Elles permettent d'identifier les contre-indications à la grossesse, le réajustement des traitements notamment immunosuppresseurs, dont certains sont contre-indiqués au cours de la grossesse.

Le suivi coordonné durant la grossesse et dans le post-partum vise un contrôle optimal de l'activité de la maladie systémique et une prise en charge précoce des complications materno-fœtales et néonatales.

## RESUME **CONF 042**

### **AUTO-IMMUNITÉ ET INFERTILITÉ**

**DR MOUSTAPHA THAM**

**Sénégal**

L'auto-immunité se définit comme une réponse immunitaire anormale dirigée contre les tissus de l'organisme, entraînant inflammation chronique et lésions tissulaires. Elle touche largement les femmes, constituant environ 90 % des cas, et peut interférer avec toutes les étapes de la reproduction : ovulation, fécondation, implantation embryonnaire et maintien de la grossesse.

Les mécanismes en jeu sont multiples : perturbation de l'axe hormonal régulant la fonction ovarienne, auto-anticorps s'attaquant aux cellules reproductrices ou à l'endothélium utérin, microthromboses compromettant la vascularisation placentaire, et altération de la tolérance immunitaire maternelle vis-à-vis de l'embryon.

“Ces découvertes ont donné naissance à l'immunologie de la reproduction, discipline étudiant les interactions immunitaires impliquées dans la fertilité, la gestation et la lactation.”

Parmi les pathologies les plus impliquées dans l'infertilité figurent le lupus érythémateux systémique (avec risque de fausses couches et complications fœtales), le syndrome des antiphospholipides — première cause d'avortements à répétition —, les maladies thyroïdiennes auto-immunes, ainsi que le diabète de type 1.

“D'autres maladies (polyarthrite rhumatoïde, sclérodermie...) peuvent également affecter la fertilité, parfois à cause des traitements immunosuppresseurs.”

Dans 10 à 20 % des infertilités dites inexplicables, des auto-anticorps circulants sont retrouvés sans atteinte clinique visible, suggérant des phénomènes inflammatoires endométriaux discrets pouvant gêner l'implantation embryonnaire.

La prise en charge repose sur une stratégie personnalisée : contrôle optimal de la maladie auto-immune, gestion des risques thrombo-emboliques, thérapies immunomodulatrices sélectionnées avec prudence, et suivi obstétrical spécialisé. La préservation de la fertilité occupe une place centrale, notamment chez les jeunes femmes exposées à une insuffisance ovarienne prématurée ou à des traitements gonadotoxiques.

## RESUME **CONF 043**

### **AUTO-IMMUNITÉ EN ACCIDENTS OBSTÉTRICAUX**

**PR MAME DIARRA NDIAYE, PR MOUHAMED LEYE, DR LISSOUME CISSE, PR MAMMOUR GUEYE**  
**Sénégal**

Introduction : Il existe plus de 80 types différents de maladies auto-immunes, dont environ 80 % sont diagnostiquées chez des femmes. Les symptômes des maladies auto-immunes peuvent s'améliorer, s'aggraver ou rester inchangés lors d'une grossesse, selon la maladie auto-immune spécifique dont souffre la femme.

Pathologies auto-immunes et leurs conséquences : Les pertes fœtales répétées sont une entité particulière. L'auto-immunité constitue une étiologie particulière. La présence d'anticoagulant lupiques multiplie le risque de FCR par 7.79 et la présence de d'anticorps anti-cardiolipine par 3.56. L'hypothyroïdie multiplie par 4.29 le risque de fausses couches.

Les risques obstétricaux du lupus érythémateux disséminé (LED) sont associés à 3 phénotypes : néphropathie lupique, Présence anticorps anti-Ro/SSA et/ou anti-La/SSB, présence anticorps antiphospholipides. La LED augmente de 15 à 35% le risque de prééclampsie. L'accident fœtal le plus grave est le lupus néonatal. Le syndrome des anticorps anti-phospholipides (SAPL) a une prévalence estimée à 55 pour 100 000 femmes. On distingue le SAPL thrombotique, caractérisé par des caillots sanguins dans les vaisseaux veineux et artériels, et le SAPL obstétrical. Le SAPL obstétrical se manifeste par 20-33% de Retard de croissance intra-utérin, 36% de fausses couches, 17% de prééclampsie. L'hypothyroïdie clinique et biologique sont associées à des accidents obstétricaux et fœtaux dont les pertes fœtales et le retard neuro-développemental. Le syndrome de Gougerot Sjogren est cause de bloc auriculo-ventriculaire dû à la présence d'anticorps anti-Ro/SSA et/ou anti-La/SSB.

Conclusion : les pathologies sont multiples avec des accidents souvent sévères. Il convient de les diagnostiquer et de les prendre en charge dans un cadre multidisciplinaire.

## RESUME **CONF 044**

### **PRISE EN CHARGE DU NOUVEAU-NÉ DE MÈRE ATTEINTE DE MALADIE AUTO-IMMUNE**

**PR PAPE MOCTAR FAYE**

**Sénégal**

Les conséquences périnatales et néonatales des maladies auto-immunes maternelles varient selon la maladie, les auto-anticorps impliqués, le traitement maternel et le niveau de surveillance obstétricale. Les principales maladies auto-immunes concernées sont le connectivites (Lupus érythémateux disséminé, la Polyarthrite Rhumatoïde, la sclérodermie, la dermatomyosite, le syndrome de Sjögren), le syndrome des antiphospholipides (SAPL), les affections thyroïdiennes (Hashimoto, Basedow), la myasthénie auto-immune, le purpura thrombopénique auto-immun. L'atteinte fœtale et néonatale est liée à plusieurs mécanismes : passage transplacentaire des auto-anticorps IgG (Anti-SSA/Ro, anti-SSB/La, anti-TPO, anti-acétylcholine....) ; atteintes placentaires (d'origine inflammatoire, vasculaire ou thrombotique) ou alors conséquences des traitements immunosuppresseurs (intolérance médicamenteuse ou toxicité fœtale).

Les conséquences fœtales courantes sont les avortements spontanés et la mort fœtale in-utero, le retard de croissance intra-utérin, la prématurité et les atteintes hématologiques (anémie, thrombopénie). D'autres atteintes sont spécifiques de la maladie auto-immune maternelle. Ainsi le lupus néonatal, observé en cas de lupus, de syndrome de Sjogren ou de sclérodermie, est caractérisé par une atteinte cardiaque plus ou moins sévère à type de bloc auriculo-ventriculaire congénital, d'atteintes cutanées et hépatiques ; les accidents vasculaires cérébraux thrombotiques peuvent être la conséquence d'un SAPL maternel, la myasthénie néonatale transitoire peut être observée en cas de myasthénie maternelle, les dysthyroïdies néonatales en cas de maladie thyroïdienne maternelle.

Pour prévenir ces complications périnatales, il est primordial de planifier la grossesse (obtenir une stabilisation de la maladie) et d'assurer un suivi multidisciplinaire : obstétricien, interniste/rhumatologue, néonatalogiste. Les traitements maternels doivent être adaptés en prenant en compte le risque tératogène fœtal et les conséquences néonatales éventuelles et la surveillance obstétricale doit être rigoureuse et rapprochée. En post-natal, la surveillance et le suivi doivent être rigoureux et prolongés, incluant un examen clinique et la réalisation systématique de certains examens complémentaires (ECG, échographie cardiaque bilan biologique, suivi thyroïdien). Cette prise en charge préventive, multidisciplinaire et anticipative peut permettre de réduire significativement la morbidité materno-fœtale liées à ces affections.

# **COMMUNICATIONS ORALES**



## RESUME C 001

### **PRÉÉCLAMPSIE SÉVÈRE DANS LA VILLE DE YAOUNDÉ : PROFIL DES PATIENTES ET ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES**

**PR FÉLIX ESSIBEN**

**Cameroun**

Etudier le profil et les itinéraires thérapeutiques des patientes atteintes de PES à Yaoundé

#### **Méthodologie**

Une étude transversale prospective a été réalisée de Janvier à Mai 2025 dans trois formations sanitaires de Yaoundé. Nous avons étudié les recours et les parcours de soins des patientes ainsi que leur pronostic. Les données ont été recueillies par un entretien direct et l'exploitation des dossiers médicaux, puis analysées à l'aide des logiciels CPro et SPSS version 22.

#### **Résultats**

Nous avons retenu 266 patientes. Le 1<sup>er</sup> contact prénatal avec une formation sanitaire s'était fait après 15 semaines d'aménorrhée pour 47% de patientes. Les itinéraires observés révèlent une pluralité de recours souvent motivés par la proximité (31,2%), l'habitude (13,2%) et le manque de moyens financiers (7,1%). La plupart des patientes ont consulté au moins deux structures intermédiaires avant la prise en charge finale (87%). Elles avaient été souvent référées (70%) et arrivaient dans un état critique dans 9,4% des cas. Les décès maternel et périnatal représentaient 1,5% et 4,5% des cas respectivement.

pré-éclampsie sévère ; itinéraires thérapeutiques ; recours de soins ; Yaoundé.

## RESUME **C 002**

### **ISSUE DE LA GROSSESSE ET PRONOSTIC MATERNEL ET FŒTAL CHEZ LES FEMMES INFECTÉES PAR LE VIH A LA MATERNITE DE L'HOPITAL NATIONAL IGNACE DEEN DE CONAKRY EN 2023**

**DR ALHASSANE II SOW, PR MAMADOU HADY DIALLO, DR AVIT LOUA, PR ABOUBACAR FODÉ MOMO SOUMAH, DR OUMOU HAWA BAH, DR IBRAHIMA CONTE, DR IBRAHIMA KOUSSY BAH, DR FATOUMATA BAMBA DIALLO, DR MAMADOU CELLOU DIALLO, PR DANIEL WILLIAM ATHANASE LENO, PR ABDOURAHAMANE DIALLO, PR IBRAHIMA SORY BALDE, PR TELLY SY**

#### **Guinée**

Les objectifs de ce travail étaient d'évaluer l'issue de la grossesse et le pronostic materno-fœtal associé à l'infection à VIH.

Méthodologie : nous avons réalisé une étude descriptive et analytique de type cohorte de 6 mois dans le but d

Résultats : la fréquence hospitalière de l'infection à VIH sur grossesse était de 1,31%. Elle concernait les femmes âgées entre 26-35 ans (52,50%), mariées dans un foyer monogame (65%), non scolarisées (48,75%) et exerçant une profession libérale (40%). Ces femmes étaient paucipares (40%), majoritairement admises pour travail d'accouchement (48,75%) et RPM (25%). Elles étaient connues séropositives avant la grossesse (46,25%) et sous traitement ARV (40%). La grossesse a été menée à terme par la majorité des femmes (77,50%) et l'accouchement s'est déroulé principalement par césarienne (58,44%). Les nouveau-nés avaient un bon score d'Apgar à la naissance (87,01%). L'infection à VIH était associée à la survenue de RPM ( $P=0,006$ ;  $RR=2,27$ ), de rupture précoce des membranes ( $P=0,003$ ;  $RR=1,86$ ), de paludisme ( $P<0,0001$ ;  $RR=2,96$ ), de l'anémie au cours de la grossesse ( $P<0,0001$ ;  $RR=2,50$ ), de la prématurité ( $P= P<0,0001$ ;  $RR=2,93$ ) et d'hypotrophie fœtale ( $P=0,011$ ;  $RR=2,23$ ).

VIH, Pronostic maternel et foetal, Ignace Deen, Conakry

## RESUME C 003

### **HYPERTENSION ARTÉRIELLE AU COURS DE LA GROSSESSE : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET PRONOSTIQUES À LA MATERNITÉ DU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE KARA (TOGO)**

**DR DÉDÉ RÉGINE DIANE AJAVON, DR AMEYO AYOKO KETevi, DR YENDOUBE PIERRE KAMBOTE, PR ABDOULSAMADOU ABOUBAKARI**

**Togo**

Etudier l'association hypertension artérielle et grossesse à la maternité du CHR Kara

Méthodes : il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique avec une collecte rétrospective. Elle s'est déroulée du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2023 soit 12 mois à la maternité du CHR Kara. Étaient incluses les femmes en période de gravido-puerpéralité qui ont présenté une pression artérielle systolique  $\geq 140$  mmHg et/ou une pression artérielle diastolique  $\geq 90$  mm Hg associée ou non à une protéinurie significative (2 croix). Le logiciel R a permis de traiter les données.

Résultats : la fréquence de l'HTA au cours de la grossesse était de 11,9% (175 cas /1472 accouchements). L'âge moyen était de  $29,47 \pm 6,64$  ans. Elles étaient référées/évacuées dans 67,4% (n=118). Elles avaient l'HTA gravidique dans 65,14% (114 cas), la prééclampsie dans 32% (56 cas) et l'HTA chronique dans 2,86% (5 cas). Les complications maternelles étaient survenues chez 15 patientes (8,56%) et 4 décès maternels (2,28%) chez les prééclamptiques. La morbidité périnatale représentait 34,82% (61 cas) et la mortalité périnatale représentait 9,50% (17 cas).

Hypertension artérielle, Grossesse, Morbidité, Mortalité

## RESUME C 004

### **DRÉPANOCYTOSE ET GROSSESSE À LA MATERNITÉ ISSAKA GAZOBI NIAMEY (NIGER). ETUDE RÉTROSPECTIVE À PROPOS DE 118 CAS**

**DR DIARIETOU DIOUF, DR MAINA OUMARA, DR AMADOU ABDU ISSA, DR ADAMA AYOUBA,  
PR MADELEINE RAHAMATOU GARBA**

#### **Niger**

analyser les aspects épidémiologiques, cliniques et pronostiques de la grossesse chez les gestantes drépanocytaires à la MIG.

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique des cas cde l'association drépanocytoses et grossesse à la MIG sur la période du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023.

Résultats : Durant cette période, 118 cas ont été colligés sur 16198 accouchements soit une fréquence de 0,72%.

Sur le plan clinique : 62,7% étaient homozygotes SS suivies des doubles homozygotes SC (34,7%) ; le taux de l'hémoglobine oscillait entre 4,6g/dl et 11g/dl.

L'âge moyen de nos patientes était de 26,9ans avec des extrêmes de 17 et 44 ans ; 87,3% proviennent d'une zone urbaine et 86% étaient instruites.

Les pauci pares étaient plus représentées (49,2%) avec un antécédent de césarienne (61%).

Plus de la moitié (71,2%) avait fait au moins 3SPN sur les 8 contacts préconisés par l'OMS.

Les complications étaient dominées par l'anémie (57%) et les crises vaso-occlusives (21%) malheureusement nous déplorons trois décès maternels.

82,2% des nouveau-nés avaient un bon score d'Apgar malgré un poids moyen de naissance de 2255g. La durée moyenne de séjour était de 5,3 jours avec des extrêmes de 2 et 20jours. On a enregistré 9 décès néonataux (7,6%) dont 4,2% de mort-nés.

Association grossesse-drépanocytose, MIG, Niamey

## RESUME C 005

### INFECTION URINAIRE AU TROISIEME TRIMESTRE DE LA GROSSESSE AU CHU ABECHE

**DR MAHAMAT DOUNGOUSS ABBO, DR SABRE SABRE EMILE, DR CONSTANT NAIM**

**Tchad**

Améliorer la prise en charge de l'Infection Urinaire chez les gestantes.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude transversale descriptive d'une durée de six (06) mois allant du Janvier à Juillet 2024 au CHU-ABECHE. Toute gestante ayant développé une infection urinaire et diagnostiquée au troisième trimestre était incluse.

Les données recueillies ont été analysées au logiciel Excel 2021.

Résultats : nous avons recruté 286 gestantes durant la période d'étude, 40 avaient développé une infection urinaire au troisième trimestre de la grossesse, (13,98%). La tranche d'âge la plus représentée était celle de 31 à 35 ans. L'âge moyen était de 28,42 ans  $\pm$  8,2 avec des extrêmes de 15 et 35 ans. Les multipares étaient (42,5%, n=17). La douleur pelvienne prédominante (35%, n=14). La bactériurie asymptomatique était la forme clinique plus représentée (65%, n=26). L'Escherichia coli (42,1%, n=8) était le germe le plus isolé, sensible à la céphalosporine de la troisième génération (55%, n=22). Les complications maternelles étaient l'anémie (32,5%, N=13) et fœtales par la prématurité (40%, n=16). La létalité fœtale (7,5%, n=3) et maternelle (2,5%, n=1).

infection urinaire, grossesse, CHUA , Tchad

## RESUME C 006

### **DRÉPANOCYTOSE ET GROSSESSE : EXPÉRIENCE DU CENTRE HOSPITALIER PRÉFECTORAL DE KPALIMÉ.**

**DR AMÉGANVI SOFAKO EGLOH, DR AMÉYO AYOKO KETevi, PR DÉDÉ AJAVON, DR KOFFI SÉWA GUEZE**

**Togo**

L'association drépanocytose et grossesse est une situation à haut risque de morbi-mortalité materno-fœtal. L'objectif principal était de décrire le déroulement et l'issue de la grossesse chez la femme enceinte drépanocytaire.

Méthodes : il s'est agi d'une étude rétrospective, descriptive, des femmes enceintes drépanocytaires hospitalisées au Centre Hospitalier Préfectoral de Kpalimé, sur 24 mois. Les données ont été traitées par le logiciel stata 16.

Résultats : vingt-huit dossiers ont été retenus (26 grossesses mono-fœtales et 02 gémellaires), avec des phénotypes SC (53,6%) et SS (46,4%). La fréquence était de 0,6%. L'âge moyen des femmes était de 23,2 ans [18-27]. 51,1% des femmes avaient effectué au moins 04 consultations prénatales. Les complications maternelles pendant la grossesse étaient la crise vaso-occlusive (35,7%), aggravation de l'anémie (17,9%), avortement spontané (10,7%) syndrome thoracique aigu (7,1%). Les complications fœtales ont été : retard de croissance (3,5%) ; mort fœtale in utero (3,5%). 42,8% des femmes avaient été transfusées au moins une fois. Le type d'accouchement était : césarienne (56%), voie basse (44%). Les complications néonatales étaient l'hypotrophie (18,5%) ; la prématurité (14,8%), l'anémie néonatale (11,1%), asphyxie néonatale (11,1%), infection néonatale (7,4%), décès (0%). Dans le post-partum, les complications observées étaient la crise vaso occlusive (24%), l'anémie (20%), l'éclampsie du post-partum (16%), séquestration hépatique (4%), décès (0%). 68% des accouchées avaient présenté des complications dans les suites de couches.

Drépanocytose, grossesse, Togo.

## RESUME C 007

### **INFECTION URINAIRE ET GROSSESSE À LA CLINIQUE PÉRINATALE MOHAMED VI DE BAMAKO.**

**DR ABDOULAYE SISSOKO, DR KALIFA TRAORE , DR SEKOU B KEITA , DR SIDI B KONE , DR AMADOU COULIBALY , DR DRISSA KEITA, DR KALIDOU MANGARA, DR ALI B TRAORE, DR SIAKA DIARRA, MME INNA F DIAWARA, DR MOUSSA S DIALLO, PR ISSA KONATE**

#### **Mali**

Etudier l'infection urinaire au cours de la grossesse dans le service de Gynécologie-obstétrique de la clinique périnatale Mohamed VI de Bamako.

Méthode : C'est une étude transversale descriptive avec collecte prospective portant sur toutes les femmes enceintes pendant la période du 07 juillet 2022 au 31 juillet 2023 soit 13 mois dans le service de gynécologie obstétrique de la clinique périnatale Mohamed VI. Les données ont été saisies sur le logiciel Excel 2016 et analysé par SPSS 23.0. Le test statistique a été le test de khi 2 avec  $p < 0,05$ .

Résultats : Nous avons enregistré durant la période d'étude 403 gestantes dont 82 cas d'infection urinaire soit une fréquence de 20,35%. La moyenne d'âge était de 29 ans avec des extrêmes de 16 à 44 ans La tranche d'âge de 20-34 était la plus représentée soit 64,7% des cas. Elles étaient ménagères 40,2%, mariées 98,8%, avec un antécédent de diabète 2,4%, de syndrome néphrotique 1,2% et d'avortement 2,4%. Les paucigestes et les paucipares étaient majoritaires avec une fréquence respective de 42,7% et 35,4%. Les signes retrouvés ont été de la douleur pelvienne 68,3%, l'hyperthermie 23%, la douleur lombaire 75,6%, la dysurie 26,5%, de pollakiurie 26,8%, de polyurie 77%, de pyurie 1,2%, de brûlure mictionnelle 53,7%, d'hématurie 2,4%. Le germe le plus fréquent était *Escherichia. Coli* avec une fréquence de 73,17%. Le diagnostic retenu a été la cystite dans 57,3% de cas, la bactériurie asymptomatique 37,8% et la pyélonéphrite dans 4,9% des cas. Les complications survenues étaient essentiellement la rupture prématurée des membranes 36,6%, l'accouchement prématuré (26,8%), la mort fœtale in utero (4,9%), l'avortement (2,4%) et le décès maternel (2,4%).

infection urinaire, grossesse, pronostic materno-fœtal.

## RESUME C 008

### **INFECTION URINAIRE ET GROSSESSE AU CHU-ME DE NDJAMENA**

**DR NAORGUE LYDIE DANMADJI**

**Tchad**

L'infection urinaire (IU) et grossesse est une association pathologique ayant des influences réciproques. Le but de ce travail était d'améliorer la prise en charge de l'IU et grossesse au CHU-ME de N'Djamena.

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive sur l'infection urinaire et grossesse menée du 15 juin au 15 novembre 2023 au CHU-ME. Les variables étudiées étaient épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et pronostiques. Le logiciel SPSS 18.0 a servi à l'analyse des données. L'association infection urinaire et grossesse était fréquente (12,04%). Elle concernait la femme jeune ( $27,6 \pm 6,25$  ans), mariée (78,4%), instruite (supérieur 37,3% et secondaire 36%), multigeste (51%), au troisième trimestre de la grossesse (60,8%) et asymptomatique (59,8%). Le germe responsable était *Escherichia coli* (53,9%), sensible aux céphalosporines de troisième génération (44%). Les complications foeto-annexielles étaient la menace d'accouchement prématuré (33%) et la rupture prématurée des membranes (25,5%). L'influence sur la mère était marquée par l'anémie (22,5%) et la septicémie (18,6%). Le pronostic a été marqué par les pertes fœtales (MFIU 15,7 % et avortement 9,8%) et 2% de décès maternel.

Infection urinaire, grossesse, CHUME, Tchad.



## RESUME C 009

### **FACTEURS ASSOCIES AUX ÉCHECS DES INDUCTIONS DU TRAVAIL D'ACCOUCHEMENT DANS DEUX MATERNITÉS SATELLITES DU CHU DE YOPOUGON.**

**DR ABLA EPOUSE KOUADIO ADAKANOU, DR KACOU EDELE AKA, DR KAKOU ARNAULD ZOUA, DR SIAKA FULBERT KEHI, DR JEMIMA KOBENAN, DR ABDOUL KOFFI, PR GNINGNINLRIN APOLLINAIRE HORO**

**Côte d'Ivoire**

Identifier les facteurs materno-fœtaux associés aux échecs des inductions du travail d'accouchement dans le contexte ivoirien.

Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective à visée analytique qui s'est déroulée dans deux maternités satellites du CHU de Yopougon sur une période de 3 ans allant du 1<sup>er</sup> Janvier 2021 au 31 décembre 2024. La population d'étude était constituée de patientes qui ont été soumises à une induction du travail d'accouchement durant la période d'étude. Les patientes ont été par la suite été réparties en deux groupes (succès et échec d'induction).

343 patientes ont bénéficié d'une induction du travail sur 26818 accouchements, dont 188 échecs, soit une prévalence de 1,28% d'induction et un taux d'échec de 54,8%. Les facteurs de risque d'échecs d'induction étaient la multiparité (RR= 21,7 ;  $p < 0.001$ ), les antécédents d'interruption volontaire de grossesse (RR=2,4 ;  $p < 0.001$ ), un mauvais score de Bishop (RR= 5,9 ;  $p < 0.001$ ). Le risque d'échec d'induction par la méthode médicamenteuse était de 1,7 ( $p = 0.006$ ). Les gestantes n'ayant au préalable pas bénéficiées du stress test avant le début de l'induction avaient, 4,9 fois plus de risques de faire un échec ou une complication d'induction ( $p < 0.001$ ).

échec, induction du travail, score de Bishop

## RESUME **C 010**

### **PRONOSTIC MATERNO-FŒTAL DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE DECOUVERTE AU COURS DU TRAVAIL D'ACCOUCHEMENT**

**DR VEDI LOUE, DR RAOUL KASSE, DR CHRISTIAN ALLA, DR KINIFO YEO, DR ALEXIS BROU YAO, DR ISSA OUATTARA**

**Côte d'Ivoire**

Préciser le pronostic de la mère et du nouveau-né dans tous les cas de HTA découverte au cours de la parturition

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive qui s'était déroulée au service de gynécologie et d'obstétrique du CHU de Cocody sur une période d'un an allant du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2024.

Résultats :

La fréquence de l'HTA découverte au cours du travail était de 5,14%. La pathologie survenait à tous les âges chez la femme en pleine activité génitale. C'était pour la majorité des primigestes. Le diagnostic a été fait le plus souvent à un stade compliqué (HRP, Eclampsie, Pré-éclampsie, Insuffisance rénale). La césarienne (65,66%) a été la voie d'accouchement la plus utilisée.

Le pronostic maternel révélé par l'état maternel post thérapeutique était fait d'HELLP syndrome, d'Insuffisance rénale, de Troubles visuels, et d'HTA instable. La létalité maternelle a été de 3,53%. Le pronostic fœtal a été marqué par les MFIU, les petits poids de naissance et les mauvais APGAR

HTA – Pré-éclampsie – Travail d'accouchement – Pronostic maternel et fœtal.

## RESUME C 011

### **L'INDUCTION DU TRAVAIL D'ACCOUCHEMENT PAR LES PROSTAGLANDINES : MISOPROSTO/DINOPROSTOL PRONOSTIC MATERNEL ET NEONATAL DANS LE SERVICE DE GYNECOLOGIE**

**DR ALEXIS YAO, DR CHRISTIAN ALLA, DR CHRISOSTOME BOUSSOU, DR KINIFO YEO, DR  
RAOUL KASSE, DR AKINLOYE SOFIA, DR KÉVIN ADOU, DR CHEIK KONATE, PR BOSTON MIAN  
Côte d'Ivoire**

Etudier l'induction du travail d'accouchement par les prostaglandines dans le service de Gynécologie-Obstétrique du CHU de Cocody

Il s'agit d'une étude transversale, prospective purement descriptive, qui s'est déroulée sur une période de 15 mois, du 1<sup>er</sup> janvier 2024 au 31 Mars 2025.

Résultats : sur les 2565 accouchements qui ont eu lieu dans notre service durant notre période d'étude, 59 ont été déclenchés aux prostaglandines, soit une fréquence de 2,3% des accouchements.

Les principales indications étaient le dépassement de terme (45,1%), la rupture prématurée des membranes (42,3%), l'hypertension artérielle et le diabète ont représenté respectivement (5,6%) et (7%). Les méthodes utilisées étaient le Misoprostol (33,9%) en comprimé intravaginal et le Dinoprostone (66,1%) en gel intracervical.

Le taux d'échec était de 52,5%.

Les indications de césarienne étaient la dystocie cervicale (64,5%) et l'asphyxie périnatale/altération du RCF (35,5%)

Il a été observé 7 cas de complications maternelles représentées par les hémorragies de la délivrance par atonie utérine.

A la naissance, 76,3% des nouveau-nés avaient un score d'Apgar satisfaisant ( $\geq 7$ ) à la 1<sup>ère</sup> minute. Après la naissance, 6 nouveau-nés avaient été référés au service de néonatalogie pour une détresse respiratoire et mauvais Apgar consécutive à une asphyxie périnatale.

Induction du travail-prostaglandines-accouchement programmé-dépassement de terme

## RESUME C 012

### ÉTUDE COMPARATIVE ENTRE L'AUSCULTATION INTERMITTENTE ET LA SURVEILLANCE ÉLECTRONIQUE CONTINUE DU TRAVAIL CHEZ LES FEMMES ENCEINTES À FAIBLE RISQUE DANS QUATRE HÔPITAUX DE DOUALA (CAMEROUN)

**DR ASTRID RUTH NDOLO KONDO, DR MICHÈLE FLORENCE MENDOUA, PR CHARLOTTE TCHENTE NGUEFACK**

**Cameroun**

Evaluer l'impact du type de surveillance sur l'issue materno-fœtale,

Nous avons mené une étude observationnelle longitudinale de 5 mois avec une composante analytique dans 4 hôpitaux de différents niveaux de référence. Étaient incluses de manière exhaustive les parturientes avec fœtus vivants, dont la phase active du travail a été surveillée dans ces hôpitaux. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS version 28.0. Le test du chi carré a été utilisé pour comparer les variables quantitatives, avec un seuil de signification fixé à  $p < 0,05$ .

Nous avons enregistré 498 accouchements, dont 195 surveillés par cardiotocographie et 303 par Doppler fœtal. L'âge moyen des accouchées était de  $29,5 \pm 5,8$  ans. Les femmes multipares représentaient 47 % de la population étudiée. Au total, 52 % des femmes avaient assisté à au moins quatre consultations prénatales. Nous avons constaté un taux de césariennes de 21,5 % pour la surveillance électronique, contre 6,2 % pour la surveillance manuelle ; 97,4 % des femmes présentant des tracés pathologiques ont été césarisées, contre 100 % des femmes présentant des anomalies du RCF. La prévalence de l'asphyxie néonatale était de 5,6 % (11/195) dans le groupe sous surveillance électronique et de 6,3 % (19/303) dans le groupe sous surveillance manuelle. Les trois quarts des décès néonataux dus à l'asphyxie sont survenus dans le groupe ayant bénéficié d'une surveillance manuelle.

Auscultation intermittente, surveillance continue, travail, grossesses à faible risque, issues materno-fœtales

## RESUME C 013

### **INNOCUITÉ DU MISOPROSTOL DANS LE DÉCLENCHEMENT DU TRAVAIL CHEZ LES GROSSESSES GÉMELLAIRES : UNE REVUE SYSTÉMATIQUE**

**PR MAMOUR GUEYE, A HOBALLAH, H HAGE ALI, F K WADE, D BIAYE, H MATY GNING, A GUISSÉ, A MBODJI, MBAYE M,**

**Sénégal**

Évaluer la sécurité de l'utilisation du misoprostol pour le déclenchement du travail dans les grossesses gémellaires.

#### **Méthodologie :**

Pour répondre à la question de recherche portant sur la sécurité et l'efficacité du misoprostol pour le déclenchement du travail dans les grossesses gémellaires, une revue systématique a été réalisée.

Une stratégie de recherche approfondie a été appliquée, identifiant les études pertinentes publiées en anglais ou en français entre le 1<sup>er</sup> janvier 1990 et le 12 décembre 2023.

Les critères d'inclusion portaient sur des grossesses gémellaires avec fœtus viables, un âge gestationnel de 34 semaines ou plus, et l'absence de cicatrice utérine.

L'extraction des données a été effectuée à l'aide d'un formulaire standardisé, et les résultats des études sélectionnées ont été analysés et synthétisés.

#### **Résultats :**

Cinq études de cohorte rétrospectives, totalisant 1 205 participantes, ont été incluses dans la revue.

Ces études ont examiné les effets du misoprostol pour le déclenchement du travail dans les grossesses gémellaires, en comparaison avec un travail spontané, l'ocytocine, le dinoprostone ou une césarienne programmée.

Les résultats ont indiqué que le déclenchement du travail dans les grossesses gémellaires, notamment avec le misoprostol, n'augmentait pas significativement le risque d'effets indésirables maternels ou néonataux.

Aucune différence notable n'a été observée en termes de morbidité maternelle, de taux de césarienne ou de résultats néonataux, tels que des scores d'Apgar faibles à cinq minutes ou un pH de l'artère ombilicale altéré.

Misoprostol, Grossesse gémellaire, Déclenchement du travail, Résultats maternels, Résultats néonataux, Revue systématique.

## RESUME **C 014**

### **CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES SAGES-FEMMES DES HOPITAUX PUBLICS D'ABIDJAN SUR LA SURVEILLANCE DU TRAVAIL D'ACCOUCHEMENT**

**PR CHRISTIAN HERVE ALLA, DR KOFFI JEANCHRISOSTOME BOUSSOU, DR KOUAKOU RAOUL KASSE, DR BROU ALEXIS YAO, DR JOACHIM KONAN, DR SOPHIA AKINLOYE, DR SARAN KONE, DR MESSOU MAX EBA, DR ABIBATA TIMITE, PR SERGE BONI**

**Côte d'Ivoire**

Faire l'état des lieux sur les connaissances, attitudes et pratiques des sages-femmes vis-à-vis de la surveillance du travail d'accouchement.

Il s'est agi d'une étude transversale et analytique qui s'est déroulée dans 06 hôpitaux publics d'Abidjan, du 1<sup>er</sup> Décembre 2024 au 31 Mai 2025. Nous avons enquêtées 201 sages-femmes. Elles étaient jeunes avec un âge moyen de 39,3 ans. Leur expérience professionnelle était supérieure à 5 ans chez 65,2 % (n=131). Une formation continue sur le travail d'accouchement avait été faite chez 20% d'entre elles (n=40). Les enquêtées savaient définir un travail d'accouchement à 95,5 %. Le partogramme était l'outil de surveillance le plus connu des sage-femmes. Le score de connaissance était bon dans la majorité des cas (83%). Seulement 10 % faisaient la surveillance continue des BDCF pendant la phase active et 58 % des enquêtées ne participaient pas aux staffs journaliers. La surcharge de travail était considérée comme un frein à la surveillance du travail (72,6%). L'unité d'exercice, la participation aux staffs, les formations continues amélioraient leurs connaissances, par contre l'expérience professionnelle n'était pas associée à un score de connaissance élevé.

Surveillance, Travail d'accouchement, Sage-femme

## RESUME **C 015**

### **LE DÉCLENCHEMENT MÉDICAMENTEUX DU TRAVAIL AUX PROSTAGLANDINES SUR ENFANT VIVANT : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE SUR 31 MOIS AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE DE L'HÔPITAL AMATH DANSOKHO DE KÉDOUGOU**

**DR MOUHAMADOU WADE, DR YABBABA GAMBO AMINATOU, DR NOGAYE GUEYE, DR ALEXANDRE OUMAR SECK, DR FALLOU DIOUF**

#### **Sénégal**

L'objectif de notre étude est d'analyser les différentes pratiques de déclenchement artificiel du travail, leurs indications et leurs résultats, afin d'en améliorer l'efficacité et la sécurité materno-fœtale dans le contexte du service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Amath Dansokho de Kédougou.

Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective descriptive et analytique sur une période de 31 mois allant du 01 Janvier 2023 au 31 Juillet 2025. Cette étude a porté sur un ensemble de 2750 patientes reçues durant la période. Les patientes étaient réparties en 2 groupes que nous appellerons « Exposées » et « Non exposées ». Le groupe des patientes exposées était constitué de celles ayant bénéficié d'un déclenchement artificiel du travail. Celles dont l'induction du travail était spontanée étaient qualifiées de « Non exposées » et constituaient le groupe de référence/comparaison. Étaient incluses dans l'étude, toutes les grossesses évolutives avec un terme  $\geq 28$  SA. Concernant la méthode de déclenchement seules les patientes ayant reçues des prostaglandines ont été incluses. En 2023, le misoprostol (analogue PGE1) était la seule molécule utilisée, le gel de dinoprostone (PGE2) est introduit à partir de 2024. Les critères d'évaluation du pronostic maternel étaient la voie d'accouchement, la survenue d'une rupture utérine et/ou d'une hémorragie du post-partum.

Les critères de jugement du pronostic fœtal/néonatal étaient le score d'Apgar inférieur à 7 à la 5<sup>ème</sup> minute, le transfert du nouveau-né et la mort fœtale intra partum ou néonatale précoce. Les données étaient saisies dans notre base de données informatique E-périnatal. Elles y étaient ensuite extraites sur Microsoft Excel 2020 et analysées dans le logiciel Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 27.

Les variables quantitatives continues étaient décrites par leurs paramètres de position et de dispersion : moyenne, médiane, mode, écart-type.

Les variables qualitatives étaient décrites par des proportions par rapport à leur part totale.

L'issue obstétricale et néonatale était comparée par le test du Khi 2 entre les deux groupes (Exposées/Non Exposées) à un taux de significativité de  $p = 0,05$ .

#### **Résultats :**

Durant la période d'étude, 2750 patientes ont été incluses, dont 501 ont bénéficié d'un déclenchement médicamenteux. La fréquence du déclenchement était de 18,2 %. Les principales indications étaient le dépassement de terme, les pathologies hypertensives et les déclenchements préventifs (20 %), liés au contexte géographique et organisationnel de Kédougou. Le misoprostol (92,8 %) était la molécule la plus utilisée, suivi secondairement de la dinoprostone (8,3 %). Le taux d'accouchement par voie basse après déclenchement était de 85 %, avec un recours à la césarienne de 14,8 % contre 25,9 % dans le groupe travail spontané. Les complications maternelles majeures (rupture utérine, hémorragie du post-partum) restaient rares. Sur le plan néonatal, la proportion de nouveau-nés avec un score d'Apgar  $< 7$  à la 5<sup>ème</sup> minute n'était pas significativement différente entre les deux groupes (3,4 % vs 3,5 %).

Déclenchement du travail, Prostaglandines, Obstétrique, Kédougou

## RESUME **C 016**

### **SOUFFRANCE FŒTALE AIGUË DANS LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TENGANDOGO DU 1ER NOVEMBRE 2023 AU 29 FÉVRIER 2024**

**DR EVELYNE BEWENDIN SAVADOGO/KOMBOIGO, DR SANSAN RODRIGUE SIB, DR JUDICAËL COMPAORE, PR PAUL KAIN, PR ALI OUEDRAOGO**

**Burkina Faso**

Etudier la souffrance fœtale aiguë dans le département de gynécologie-obstétrique du centre hospitalier universitaire de Tengandogo

**Patients et méthode :** nous avons réalisé une étude transversale descriptive à collecte prospective sur les souffrances fœtales qui a inclue toutes les parturientes répondant aux critères d'inclusion. Cette étude s'étendait du 1er novembre 2023 au 29 février 2024. La saisie et l'analyse des données ont été effectuées avec Epi info version 7.

**Résultats :** à l'issue de notre période d'étude, nous avons enregistré 218 cas de SFA avec une fréquence de 15,8% des accouchements. La majorité des parturientes étaient des femmes au foyer dans 56,4% des cas. L'âge moyen des parturientes était de 26,3 ans et 94,5% avaient été référées. Parmi les causes, la prééclampsie et l'éclampsie dominaient les causes maternelles avec 33,9%, les grossesses prolongées dominaient les causes fœtales avec 13,3%, et le circulaire du cordon dominait les causes annexielles avec 8,3%. Le taux de mortalité périnatale était de 74 pour mille naissances vivantes dans l'étude

Souffrance fœtale - Mortalité néonatale – Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo.



## RESUME C 017

### **EVALUATION DE L'EFFICACITÉ ET DE LA TOLÉRANCE DES MÉTHODES MÉDICAMENTEUSES DE MATURATION CERVICALE ENTRE LE 1ER MAI 2022 ET LE 31 MAI 2023 AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DALAL JAMM.**

**DR NDEYE RACKY SALL, DR MBÈNE MBACKÉ, DR SYLVIA FURTADO, PR MAME DIARRA NDIAYE, PR PHILIPPE MOREIRA**

**Sénégal**

Evaluation de l'efficacité et de la tolérance des méthodes médicamenteuses de maturation cervicale entre le 1er mai 2022 et le 31 mai 2023 au Centre Hospitalier National Dalal Jamm.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude observationnelle, monocentrique évaluant l'efficacité et la tolérance des méthodes médicamenteuses de maturation cervicale chez les patientes ayant accouché au Centre Hospitalier National de Dalal Jamm (CHNDJ) entre le 1er Mai 2022 et le 31 Mai 2023. Les patientes ayant accouché dans la structure, suite à une maturation cervicale utilisant le misoprostol par voie orale ou vaginale et le gel de dinoprostone ont été incluses. Le critère principal d'évaluation était le taux d'accouchement par voie basse dans les 24 heures suivant la maturation cervicale, ainsi que le score d'Apgar à 1 et 5 minutes. Le seuil de significativité était fixé à 5%. Résultats : Au total, 298 patientes présentant un score de Bishop  $\leq 6$  ont été incluses. Nous n'avons pas retrouvé de différence concernant l'âge, la gestité et la parité entre les groupes. Nous avons plus de grossesse gémellaire ou des patientes à risque vasculaire chez les patientes ayant reçu le gel de dinoprostone ( $p < 0,001$ ). Le protocole de misoprostol vaginal était le plus utilisé (78,3 %). Le taux d'accouchement par voie basse était plus élevé avec le misoprostol oral (82,1%), comparée au misoprostol vaginal (77,5%) et au gel dinoprostone (66,6%),  $p = 0,04$ . Dans le groupe misoprostol oral 100 % des patientes ont eu une mise en travail, versus 82,3% dans le groupe misoprostol vaginal et 71,4% dans le groupe dinoprostone,  $p < 0,001$ . Nous n'avons pas mis en évidence de différence significative concernant le score d'Apgar à 1 minute, et à 5 minutes.

Induction du travail, Misoprostol, Dinoprostone, Apgar

## RESUME **C 018**

### **ENQUETE DE SATISFACTION DES AGENTS DE SANTE DE COTE D'IVOIRE FORMÉS À L'UTILISATION DU GUIDE DE GESTION DU TRAVAIL D'ACCOUCHEMENT DE L'OMS**

**DR SIAKA FULBERT KEHI, DR KACOU EDELE AKA, DR KACOU ZOUA , DR ABLA ADAKANOU, DR ADJA KOBENAN, DR ABDOUL KOFFI, PR MOHAMED FANNY, PR APOLLINAIRE HORO**

#### **Côte d'Ivoire**

Évaluer la satisfaction des agents de santé formés à l'utilisation guide de gestion du travail d'accouchement en Côte d'Ivoire

Il s'agit d'une étude transversale réalisée sur une période de 13 semaines (19 mai au 17 août 2025). Elle s'est déroulée dans les 17 formations sanitaires de quatre régions de la Côte d'Ivoire où s'est déroulé le projet pilote d'implémentation du GGTA. Elle a porté sur 43 agents de santé.

La moyenne d'âge des participants était de 40 ans. Il s'agissait majoritairement des femmes (84%) avec une proportion élevée des sages-femmes ou maïeuticiens (79%). Tous les participants avaient suivi une formation sur le GGTA.

La formation a été jugée satisfaisante ou très satisfaisante par plus de 80% des répondants. Le GGTA était disponible dans 55% des centres. Seulement 42% des agents formés l'utilisaient dans leur pratique quotidienne.

Près de 80% des répondants ont donné une note de 4/5 ou 5/5 pour l'acceptabilité du GGTA, et 89% ont attribué les mêmes notes pour sa pertinence. Concernant la faisabilité, 63% des participants ont donné une note élevée.

Comparé au partogramme, le GGTA est jugé plus facile à utiliser par 68% des agents. Une très grande majorité (95%) a exprimé le souhait de continuer à l'utiliser et 74% estiment que leurs collègues le trouvent utile.

L'analyse des données révèle que la qualité de la formation est significativement associée à une satisfaction élevée ( $p = 0,011$ ), tout comme la perception de la facilité d'utilisation du GGTA ( $p = 0,018$ ) et l'opinion des collègues ( $p = 0,019$ ).

satisfaction, guide de gestion du travail d'accouchement, Côte d'Ivoire

## RESUME **C 019**

### **VERS UN OUTIL DE PRÉDICTION SIMPLE DE L'ASPHYXIE FŒTALE AIGÜE AU CAMEROUN : RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE LONGITUDINALE DE 498 ACCOUCHÉES**

**DR MICHÈLE FLORENCE MENDOUA, DR ASTRID RUTH NDOLO**

#### **Cameroun**

L'asphyxie fœtale aiguë reste une cause majeure de morbi-mortalité néonatale en Afrique subsaharienne. La surveillance intrapartum repose sur la cardiotocographie (CTG) et l'auscultation intermittente (AI), dont la valeur prédictive demeure discutée. L'objectif était de proposer un outil simple de prédiction de l'asphyxie néonatale en intrapartum.

#### **Méthodes**

Nous avons mené une étude observationnelle longitudinale dans quatre hôpitaux de Douala, incluant 498 parturientes : 195 surveillées par CTG et 303 par AI. Les variables analysées concernaient les caractéristiques maternelles, obstétricales et néonatales. Les issues principales étaient le mode d'accouchement, l'asphyxie néonatale (Apgar <7 à 5 minutes), le transfert en réanimation et la mortalité néonatale.

#### **Résultats**

Le taux de césarienne était plus élevé avec la CTG qu'avec l'AI (21,5 % vs 6,3 % ;  $p=0,07$ ), sans différence significative sur l'incidence de l'asphyxie (10,3 % vs 6,9 % ;  $p=0,555$ ). L'incidence globale de l'asphyxie néonatale était de 8,2 %. Le liquide amniotique clair était protecteur vis-à-vis de la césarienne ( $p=0,001$ ) et de l'asphyxie ( $p=0,020$ ). À partir de la parité, de l'âge maternel, de l'âge gestationnel, de l'aspect du liquide amniotique et du tracé CTG, nous avons élaboré le DASH Score (Douala Asphyxia Scoring in Hospitals), outil de stratification du risque d'asphyxie.

Asphyxie néonatale ; morbi-mortalité ; Surveillance intrapartum ; Cameroun

## RESUME **C 020**

### **OPINION DES ACCOUCHEES SUR LA QUALITE DES SOINS REÇUS AU COURS DU TRAVAIL D'ACCOUCHEMENT DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE LA COMMUNE VI DE BAMAKO EN 2024**

**PR SAMAKE ALOU, DR SOUMANA OUMAR TRAORE, DR AMADOU BOCOUN**

**Mali**

The objective of this study was to assess the opinions of women who had just given birth on the quality of care received during labor in Commune VI of the Bamako district.

**Patients and Methods:** This was a descriptive study with prospective data collection covering the period from June 10 to July 31, 2024. Women who had just given birth who agreed to participate were included in this study. The data were analyzed using SPSS.10.0 software. We analyzed the means and frequencies of sociodemographic data using SPSS.10.0 software. **Results:** Out of a total of 1,275 deliveries, we randomly interviewed 265 women who had just given birth (20.78%). The average age was 26.04 years. Pauciparous women represented 42% of the sample, 44% were not in school, and 70% had given birth vaginally. Care was not humanized in 54% and the overall satisfaction of the women giving birth was 37%. Lack of modesty and negligence were encountered in 32% and 36% of cases respectively.

. Mots-clés : Opinion, accouchées, qualité, soins

## RESUME **C 021**

### **ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET PRONOSTIQUES DES ACCOUCHEMENTS EN PRÉSENTATION DE SIÈGE AU CHU DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT DE N'DJAMENA**

**DR HAWAYE MAHAMAT CHERIF, DR KHEBA FOBA, PR DAMTHEOU SADJOLI, DR ACHE HAROUNE**

**Tchad**

contribuer à l'amélioration de la prise en charge des accouchements en présentation de siège au CHU de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena

: il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive réalisée au service de Gynécologie-obstétrique du CHU de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena allant de juillet 2022 au juin 2024. Tous les cas d'accouchement en présentation de siège ont été étudiés. La saisie et l'analyse des données étaient effectuées par les logiciels Word 2017 et sphinx 5e version.

Nous avons enregistré 107 accouchements en présentation de siège sur un total de 6257 accouchements ayant lieu pendant notre période d'étude soit une fréquence de 1,7%. Les parturientes âgées de 20 à 30 ans (55,2%), et primipares (43%) étaient plus représentées. La majorité des patientes n'avait réalisé aucune CPN (43,9%). Le type de présentation le plus fréquent était le siège complet (78,5%) et l'accouchement par la voie basse était faite dans 61,7%. La manœuvre de Bracht était la manœuvre obstétricale la plus utilisée (57,6%). L'utérus cicatriciel (51,2%) et anomalie (24,4%) du bassin maternel étaient les principales indications de la césarienne retrouvées. Aucun décès maternel n'a été enregistré mais on note 03,3% de mort-nés.

Présentation de siège – Epidémiologie – Pronostic – CHU-ME

## RESUME **C 022**

### **ACCOUCHEMENT PAR FORCEPS EN MILIEU SAHÉLIEN**

**DR MAINA OUMARA, DR ADAMA AYOUBA, DR SOULEYMANE OUMAROU GARBA, DR HASSANA FARIA NAMAIWA, DR ZÉLIKA SALIFOU LANKOANDE , DR AMADOU ABDOU ISSA , PR RAHAMATOU MADELAINE GARBA, PR MADI NAYAMA**

#### **Niger**

Déterminer la fréquence de l'accouchement par forceps à la Maternité Issaka Gazoby, préciser les principaux facteurs de risque et justifier son apprentissage

Méthodologie : Il s'agit d'une étude rétrospective sur la période du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2024 (36 mois) à la Maternité Issaka Gazoby de Niamey. Etaient retenues toutes les patientes dont l'accouchement avait nécessité l'application du Forceps. Nous avons analysé la morbidité maternelle et la morbi-mortalité néonatale.

Résultats : Durant la période de l'étude 21824 accouchement avaient été réalisés dans le service dont 624 cas de forceps soit une fréquence de 2,86%. Le profil moyen est celui de paucipare (34,62%), jeune (24,97 ans), mariée (98,40%) sans profession (62,82%), aux antécédents d'avortement (24,66%) et de césarienne (13,46%). Elles étaient référées dans 74,35% avec comme motifs de référence : travail d'accouchement (44,61%) et utérus cicatriciel en travail (17,35%). La présentation céphalique était retrouvée dans 97,27% et le siège dans 2,72%. Les principales indications de l'application du Forceps étaient les dystocies de dégagement (38,78%), manque d'effort expulsif (21,31%) et l'asphyxie du per partum (20,83%) et l'utérus cicatriciel (12,01%). Le modèle de Forceps utilisé était le Petit Pajot (59,13%), le Grand Pajot (26,44%), le Tanier (9,94%) et la Spatule de Thierry (4,49%). Les principales morbidités étaient les déchirures vaginales (1,92%), l'anémie (0,80%) et l'incontinence urinaire (0,32%). Nous avons enregistré 13 lésions ecchymotiques du cuir chevelu (2,08%) et 1,92% de morts in utéro.

Forceps, nouveau-né, Maternité Issaka Gazoby, Niamey, Niger

## RESUME **C 023**

### **ETUDE DES DETERMINANTS DE LA MACROSOMIE AU CENTRE DE SANTE GASPARD KAMARA DE DAKAR DE JANVIER 2019 A JUIN 2024**

**DR MOR NDIAYE, DR BABACAR BIAYE, DR ASTOU COLY NIASSY, DR FATOU BINETOU SALL, PR MARIAME GUEYE BA**

**Sénégal**

Déterminer la fréquence de la macrosomie, caractériser le profil sociodémographique des gestantes concernées, identifier les facteurs de risque associés et évaluer le pronostic materno-fœtal de ces cas.

Nous avons mené une étude cas-témoins rétrospective au sein de la Maternité du Centre de Santé Gaspard Kamara de Dakar, allant la période de janvier 2019 à juin 2024. L'étude a inclus un total de 250 cas de macrosomie et 750 témoins, soit un ratio de 1:3. Les cas étaient toutes les patientes ayant accouché d'un nouveau-né avec un poids de naissance  $\geq 4000$  g. Pour chaque cas, trois témoins ont été appariés ; il s'agissait de patientes ayant accouché dans le même centre, durant la même période, d'un nouveau-né à terme dont le poids de naissance était compris entre 2500 g et 3999 g. Les tests du Chi<sup>2</sup>, le test exact de Fisher, ainsi que le calcul de l'Odds Ratio ont été appliqués pour identifier les facteurs de risque associés à la macrosomie.

La fréquence de la macrosomie était de 1,12% dans cette étude. Plusieurs facteurs de risque significatifs associés à la macrosomie ont été identifiés : âge maternel entre 20-35ans (OR=3,27 [1,38-8,27]) et plus de 36ans (OR= 5,10 [2,04-13,33]) ; la multiparité (OR=6,45 [2,58-16,67]) ; le diabète gestationnel (OR=1,09 [0.59,2.00]), l'obésité, antécédents de macrosomie (OR=1,07 [0.5,2.07]) et le sexe masculin (OR=1,54 [1,17-2,03]).

Macrosomie, facteurs de risque, Centre de santé Gaspard KAMARA

## RESUME C 024

### **FRÉQUENTATION ET PRISE CHARGE DES ACCOUCHEMENTS DANS UN HÔPITAL SPÉCIALISÉ EN ZONE SEMI-RURALE : CAS DE L' HÔPITAL DE RÉFÉRENCE DE SANGMÉLIMA, CAMEROUN**

**DR MARGA VANINA NGONO AKAM, DR PATRICK DAVY PATRICK DAVY AYISSI MVONDO, PR PASCAL FOUMANE**

**Cameroun**

Etudier la fréquence des accouchements , le profil socio-démographique , clinique et thérapeutiques des accouchées

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude descriptive transversale avec collecte de données prospective sur une période allant du 09 janvier au 30 avril 2024. La population d'étude était constituée des accouchés de l'HRS. Les variables d'intérêt étaient sociodémographiques, cliniques, obstétricales et néonatales. L'analyse des données s'est faite à l'aide du Logiciel SPSS version 26.0.

Résultats : fréquence mensuelle des accouchements était de 16 . Nous avons incluses 61 participantes. La moyenne d'âge des accouchées était de  $27,23 \pm 6,03$  ans, avec des extrêmes de 17 et 38 ans. Les paucipares constituaient 44,3 % (n=27) . Il s'agissait dans 13,1 % (n=8) des cas d'un utérus cicatriciel . Le nombre moyen de Contacts Périnataux réalisé était de  $4,23 \pm 1,99$  . Le suivi de grossesse se faisait dans 55,7 % (n=34/58) des cas auprès d'un gynécologue. Le paludisme était la principale pathologie rencontrée dans 13,1 % (n=8) des cas. La proportion de patientes référées était de 16,4% (n=10).Le taux de césarienne étaient de 32,8 % (n=20).Les complications su post partum étaient dominées par les déchirures périnéales à 14,3 % (n=8), la pré-éclampsie à 4,9% (n= 3) et l'hémorragie du post-partum à 3,2% (n=2). Il n'y avait eu aucun décès maternel. Le poids de naissance moyen était de  $3024,92 \pm 634,98$  g . La proportion de décès périnatal était 6,6 % (n=4). Le taux de transfert au service de néonatalogie était de 11,5% (n=7).

morbi- mortalité maternelle, pronostic néonatale, zone semi rurale , hôpital de référence Sangmélisma



## RESUME C 025

### **ACCOUCHEMENT SUR UTERUS CICATRICIEL AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LA MERE ET DE L'ENFANT DE N'DJAMENA: ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, THERAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES.**

**PR DAMTHEOU SADJOLI, PR FOUMSOU LHAGADANG, DR NOURACHAM HAGGAR ABAKAR IDRIS, DR KHEBA FOBA**

**Tchad**

Evaluer les modalités de l'accouchement des utérus uni cicatriciels à la maternité du Centre Hospitalier Universitaire de la mère et de l'enfant d'N'djamena (CHUME).

Il s'agissait d'une étude prospective et analytique qui s'est déroulée dans la maternité du CHUME du 01 septembre 2022 au 31 aout 2023. Les patientes présentant un utérus uni cicatriciel d'un terme supérieur à 34 SA dans le cadre de la parturition ont été incluses. Après leur admission en salle d'accouchement, un examen clinique a été réalisé et la voie d'accouchement décidée. Les paramètres étudiés ont été dépouillés manuellement, saisis et analysés à l'aide des logiciels Word 2010, Excel 2010.

Utérus cicatriciel, épreuve utérine, césarienne, CHUME.

## RESUME **C 026**

### **PROFIL DES ACCOUCHEES PORTEUSES D'UTERUS CICATRICIEL AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE**

**DR NOGAËLLE ONGAGNA ICKOBO EPOUSE DJIMBI, PR CLAUTAIRE ITOUA, DR GAUTHIER BUAMBO**

**République du Congo**

Analyser le profil des accouchées porteuses d'utérus cicatriciel au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville.

Etude Cas-Témoins, monocentrique menée du 1<sup>er</sup> juin au 31 décembre 2021 au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, comparant 88 accouchées porteuses d'utérus unicatriciel de césarienne et 176 accouchées porteuses d'utérus sain non myomateux. Les variables étudiées ont été pré, per et post partales. La valeur p de la probabilité a été jugée significative pour une valeur inférieure à 0,05.

Les accouchées porteuses d'utérus cicatriciel étaient plus âgées (31 vs 28 ans ;  $p < 0,05$ ) ; paucigestes (OR=2,7[1,5-4,8] ;  $p < 0,05$ ) ; non référées (OR=1,7[1,01-2,9] ;  $p < 0,05$ ) ; suivies dans les cliniques privées (OR=1,8[1,01-3,4] ;  $p < 0,05$ ) ; par des obstétriciens (OR=1,7[1,02-3,04] ;  $p < 0,05$ ). Elles ont bénéficié le plus du pronostic de l'accouchement (OR=2,9[1,5-5,5] ;  $p < 0,05$ ) et réalisé le bilan préopératoire (OR=3,9[1,4-11,2] ;  $p < 0,05$ ) et la consultation préanesthésique (OR=32,8[4,2-255,2] ;  $p < 0,05$ ). La césarienne a été la voie d'accouchement de prédilection (OR=1,9[1,1-3,2] ;  $p < 0,05$ ) et de manière prophylactique (15,6% vs 1,6% ;  $p < 0,05$ ). Le pronostic maternel n'a pas été influencé par la présence de la cicatrice utérine.

Utérus cicatriciel, Epidémiologie, Accouchement, Pronostic.

## RESUME **C 027**

### **PRONOSTIC DE L'ACCOUCHEMENT DU MACROSOME AU CENTRE HOSPITALISE NATIONAL DE PIKINE DU 1 JANVIER 2018 AU 31 DÉCEMBRE 2020**

**DR CHEIKH GAWANE DIOP, DR KHALIFA ABABACAR GUEYE**

**Sénégal**

Objectif : Notre travail avait pour objectif d'évaluer le pronostic de l'accouchement du macrosome au CHN de Pikine.

Matériels et méthode : Etude cas-témoins menée du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2020 au Centre Hospitalier National de Pikine (Dakar) soit une période de 03 ans.

Résultats : la fréquence de la macrosomie au CHN de Pikine était de 2,62%. L'âge moyen des parturientes dans le groupe des macrosomes était de 28 ans et les multipares étaient prédominantes avec un taux de 57,56%. Le dépistage du diabète était réalisé pour 20,14 % des cas. La césarienne était le mode d'accouchement le plus fréquent dans le groupe des macrosomes (50,4%). Le poids de naissance moyen des macrosomes était 4209g avec des poids comprise entre 4000 et 6550g. le score d'Apgar a la 1ère minute était inférieur a 7 dans 6,5% des macrosomes et 1,4% des macrosomes a la 5eme minute. On a 15 cas de paralysie du plexus brachial.

Mots clés : macrosomie fœtale ; diabète gestationnel ; paralysie du plexus brachial

## RESUME C 028

### **ACCOUCHEMENT DU SECOND JUMENT PAR MANŒUVRE OBSTÉTRICALE AU CHU DE COCODY : PRONOSTIC MATERNO-FOETAL**

**DR JEANCHRISOSTOME KOFFI BOUSSOU, PR ARTHUR KOUAME, DR SOH VICTOR KOFFI, DR BROU ALEXIS YAO, DR HERVE KOIME, DR OKOIN PAUL JOSE LOBA, DR HENOC YAO, DR JEANMARC IKPO, DR FIRMIN KOUAKOU, DR SERGE BONI**

**Côte d'Ivoire**

Déterminer le pronostic du deuxième jumeau et celui de la mère après une manœuvre obstétricale

Il s'est agi d'une étude transversale et analytique allant du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 décembre 2021. Etaient inclus les accouchements gémellaires ayant été réalisés après 28 SA, dont la naissance du second jumeau a été faite après une manœuvre obstétricale.

La fréquence des accouchements du second jumeau après manœuvre était de 29,3%. Le profil des parturientes était celui de femmes jeunes âgées de 28 ans en moyenne, paucipares (34,4%) et ayant eu un mauvais suivi prénatal (49,7%). L'intervalle libre moyen entre les jumeaux était de 14 minutes. La grande extraction du siège (84,4%) était la plus réalisée. L'hémorragie du post-partum représentait 8,3%. Aucune manœuvre obstétricale n'était associée à des complications maternelles. Le score d'Apgar était supérieur ou égal à 7 à la cinquième minute de vie dans 91,4% des cas. La souffrance fœtale aigüe était la complication néonatale la plus fréquente (6,1%). On notait trois cas de lésions du plexus brachial. Nous avons recensé 8,3% de décès périnataux. La manœuvre de Lovset ( $p=0$ ), de Mauriceau ( $p=0,009$ ) et la VMI ( $p=0,026$ ) étaient associées à des complications néonatales.

Accouchement gémellaire, Manœuvre obstétricale, Second jumeau, Pronostic

## RESUME **C 029**

### **IMPACT DE LA PRÉSENCE DU MARI EN SALLE D'ACCOUCHEMENT SUR LE DÉROULEMENT DU TRAVAIL L'ACCOUCHEMENT : ÉTUDE CAS TÉMOINS.**

**DR AMÉGANVI SOFAKO EGLOH, PR DEDÉ AJAVON, DR AMÉYO KÉTÉVI, MME KAGNABANA AIMÉE MISSAHOE, MME ELOM BOAMI**

**Togo**

Donner naissance était considérée comme une action féminine et les hommes en étaient exclus. Le but de l'étude était d'évaluer l'impact de la présence du mari en salle d'accouchement sur le déroulement du travail d'accouchement.

Méthode : il s'agit d'une étude cas témoins, réalisée à la maternité du Centre Hospitalier Préfectoral de Kpalimé, du 1<sup>er</sup> février au 31 juillet 2021. 225 parturientes ont été incluses dont 75 cas ayant accouchées en présence de leurs maris et 150 témoins. Les données ont été traitées par Epi data 4.05 et R 4.0.3.

Résultats : la durée du travail d'accouchement était inférieure à six heures chez 61,3% des cas contre 47,3% de témoins. 30% des cas avaient reçu d'ocytocine contre 68% des témoins. 77,3% des maris des cas avaient ressenti la joie contre 55,3% des maris des témoins. L'analgésie était moins utilisée chez les cas que chez les témoins, soit 29,3% contre 92% ( $p < 0,001$ ). La douleur était modérée au cours du travail d'accouchement chez 85,3% des cas contre 81,3% ( $p < 0,003$ ). 98,7% des cas recevaient le soutien émotionnel contre 90,7% des témoins. La confiance était de 46,7% chez les cas, contre 43,5% témoins ( $p < 0,001$ , OR 5,1). La joie était ressentie chez 44% des cas contre 24,5% des témoins ( $p < 0,001$ , OR 8,1).

impact, présence, mari, accouchement.

## RESUME C 030

### **ACCOUCHEMENT AVEC OU SANS ANALGÉSIE PÉRIDURALE AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DALAL JAMM : ANALYSE DU RESSENTI MATERNEL ET DES EXPÉRIENCES OBSTÉTRICALES DE JANVIER 2025 À SEPTEMBRE 2025**

**DR THERESE FARY MAGUY NDIAYE, DR NDEYE RACKY SALL, DR DIARRA BIAYE, PR MAME DIARRA NDIAYE, PR PHILIPPE MARC MOREIRA**

**Sénégal**

Comparer le déroulement obstétrical et le vécu de l'accouchement selon la réalisation ou non d'une péridurale chez les parturientes.

Une étude prospective comparative a été conduite au CHNDJ entre janvier et septembre 2025. Deux groupes ont été constitués : patientes avec péridurale et sans péridurale. L'expérience de l'accouchement a été évaluée à l'aide d'un questionnaire validé administré via Google Forms, et les données obstétricales ont été recueillies à partir de la plateforme e-Gynécologie. Toutes les participantes ont donné leur consentement éclairé. Les analyses statistiques ont été réalisées avec Jamovi, en considérant  $p < 0,05$  comme seuil de significativité.

Au total, 18 femmes (1,54 %) ont accouché sous péridurale, 12 ont été incluses (taux de participation 66,7 %). L'âge moyen était de  $28 \pm 4$  ans dans le groupe péridurale et de  $30 \pm 4$  ans dans le groupe sans ( $p = 0,4$ ). La majorité des patientes étaient primigestes, et 63 % avaient un travail de moins de 12 heures. Aucune différence significative n'a été observée concernant la durée du travail, le recours à l'extraction instrumentale, les anomalies du rythme cardiaque fœtal ou le taux d'épisiotomie. Cependant, les femmes sans péridurale se déclaraient plus en sécurité ( $p = 0,04$ ), et rapportaient une meilleure gestion de la douleur pendant le travail ( $p = 0,03$ ). Les patientes sous péridurale signalaient moins de perte de contrôle ( $p = 0,02$ ) et un score de douleur significativement plus faible.

vécu accouchement, péridurale, QACE, Sénégal

## RESUME C 031

### **ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES, PRONOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE LA RUPTURE PRÉMATURÉE DES MEMBRANES AVANT TERME**

**DR YAYE FATOU OUMAR GAYE, MME KHADY OUSMANE DIENG**

#### **Sénégal**

Une étude rétrospective descriptive a été menée sur 18 mois à la maternité de l'Hôpital Principal de Dakar afin d'analyser les aspects épidémiologiques, diagnostiques, pronostiques et thérapeutiques de la rupture prématurée des membranes avant terme (RPMAT).

Au total, 130 patientes ont été incluses, avec un âge moyen de 30 ans. Le profil type était celui d'une femme mariée (97,7%), résidant en zone urbaine (56,6%), primigeste (27,9%) et primipare (34,1%), porteuse d'une grossesse monofoetale (84%). L'âge gestationnel moyen était de 30 semaines d'aménorrhée. La majorité des patientes (75,2%) ont consulté dans les 24 heures suivant la rupture.

Une infection vulvovaginale a été retrouvée chez 12,5% des patientes avec isolement de *Candida albicans* dans 56,3% des cas. L'infection urinaire (7%) impliquait principalement le *Klebsiella pneumoniae* (22%). La prise en charge reposait essentiellement sur la tocolyse (88%), la corticothérapie pour maturation pulmonaire (53,8%) et l'antibioprophylaxie à l'ampicilline (90%). L'accouchement s'est déroulé par voie basse dans 72,8% des cas, tandis que la césarienne était indiquée principalement pour un état fœtal non rassurant (51,4%). A la naissance 92,5% des nouveau-nés étaient vivants avec un poids moyen de 1750grammes. Le taux de survie néonatal était 73,4%.

rupture prématurée des membranes ; infection ; pronostic.

## RESUME **C 032**

### **INFECTION DU SITE OPERATOIRE DANS LE SERVICE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE COMMUNAUTAIRE (CHUC) DE BANGUI**

**DR GERTRUDE ROSE DE LIMA WONGO, DR ALIDA KOIROKPI, DR THIBAUT BORIS SONGOKETTE**

**République Centrafricaine**

Contribuer à l'amélioration de lutte contre les Infections du Site Operatoire (ISO) dans le service de Gynécologie-Obstétrique au CHU Communautaire.

**Patientes et Méthode:** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique réalisée du 1er juillet 2022 au 30 juin 2023 sur 259 femmes au CHUC.

**Résultats :** Au total 51 cas d'ISO sur 2373 interventions chirurgicales réalisées, soit une fréquence de (4,9 %). Dans 66,7%, elles ne présentaient pas de facteurs de risque infectieux à l'admission. Les patientes avaient présenté des ballonnements abdominaux dans 52,38% et un écoulement purulent au site opératoire dans 47,62% de cas. Dans 59,1% de cas, les bactéries isolées étaient des Bacilles Multi Résistants (BMR). Les multipares ont 7 fois plus de risque de développer les ISO que les paucipares avec une différence statistiquement significative. Nous avons enregistré 3,9% de décès et 2% de sortie contre avis médical.

Infection Site Opératoire ,service de gynécologie et d'obstétrique ,CHUC.



## RESUME C 033

### ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET PRONOSTICS FŒTO-MATERNELS DE L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ À PROPOS DE 222 PARTURIENTES AU CHU ME DE NDJAMENA

**DR ACHE HAROUN SAÏD, PR DAMTHÉO SAJOLI**

**Tchad**

Décrire les aspects sociodémographiques, cliniques et le pronostic materno-fœtal des accouchements prématurés.

: Etude transversale, descriptive et prospective réalisée au service de Gynécologie-Obstétrique du CHU de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena sur une période de 7 mois, allant de juillet 2024 à février 2025. Toutes les femmes ayant accouché entre 28SA et 36 SA + 6 jours durant l'étude ont été incluses. Les données ont été collectées à l'aide de fiches d'enquête, saisies et analysées avec le logiciel SPSS23 et Excel 2016.

Résultats : Nous avons retenue 222 accouchements prématurés parmi les 5192 parturientes soit une fréquence de 4,27%. L'âge moyen était de 33,12ans  $\pm$  7,8 avec des extrêmes 20 et 40ans. Les principaux facteurs de risque étaient les antécédents d'AP (26,6 %), les infections urinaires (20,7%), les grossesses multiples (13,5%), l'hypertension artérielle (18,5 %) et le paludisme (96,8 %). La majorité des patientes (58,1 %) n'avaient effectué que deux contacts prénatales. L'accouchement par voie basse dans 73 % des cas. Le score d'APGAR à 5 minutes était inférieur à 7 dans 27 % des cas. La mortalité néonatale et périnatale 32,14 % et la morbidité maternelle représentée par les hémorragies de la délivrance (25%) et les infections puerpérales (5%).

Accouchement prématuré, facteurs de risque, pronostic materno-foetal, CHUME, N'Djamena.

## RESUME **C 034**

### **EVOLUTION DES PRATIQUES DANS L'ACCOUCHEMENT DU SIÈGE : UNE ÉTUDE TRANSVERSALE SUR 13 ANS AU CENTRE DE SANTÉ PHILIPPE MAGUILEN SENGHOR**

**DR AISSATOU MBODJI, DR DABA DIOP, PR MAME DIARRA NDIAYE, PR MAMOUR GUEYE, PR MAGATTE MBAYE**

#### **Sénégal**

L'objectif de notre étude était d'évaluer l'évolution des pratiques obstétricales dans la prise en charge de l'accouchement en présentation du siège, ainsi que d'analyser le pronostic néonatal associé à la réduction des indications de césarienne pour ce type de présentation

Il s'agissait d'une étude transversale menée sur une période de 13 ans au Centre de Santé Philippe Maguilen Senghor. La présentation du siège représentait 1 497 cas, soit une fréquence de 4 % de l'ensemble des accouchements enregistrés.

Nous avons observé une réduction significative du recours à la césarienne en cas de présentation du siège à partir de l'année 2019, avec des taux passant de 11 % à moins de 6 %. Cette diminution ne s'est pas accompagnée d'une augmentation de la morbidité ni de la mortalité néonatale, suggérant une amélioration dans la sélection des cas et dans la prise en charge obstétricale.

L'analyse des indications de césarienne selon la classification de Robson a révélé une baisse notable des indications chez les nullipares (groupe 6). En revanche, les taux sont restés relativement stables dans les groupes 7 et 8, correspondant aux patientes présentant un utérus cicatriciel, et ce malgré une augmentation globale du nombre d'accouchements sur utérus cicatriciel au cours de la période étudiée.

siège, césarienne, pronostic néonatal

## RESUME C 035

### **RUPTURE PRÉMATURÉE DES MEMBRANES AVANT TERME AU CHU-ME**

**DR NAORGUE LYDIE DANMADJI, DR MAHAMAT HISSEIN ADANAO, DR KHEBA FOBA, PR GABRIKA MADOUÉ BRAY, PR LHAGADANG FOUMSOU**

**Tchad**

rupture prématurée des membranes avant terme est responsable de complications materno-foetales. Le but de ce travail était d'améliorer la prise en charge de la rupture prématurée des membranes avant terme au CHU-ME de N'Djamena.

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive des ruptures prématurées des membranes avant terme, du 1<sup>er</sup> Aout 2022 au 31 Juillet 2023 au CHU-ME. Les variables étudiées étaient épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et pronostiques. Les données étaient analysées au logiciel SPSS 21.0.

Résultats : La rupture prématurée des membranes avant terme était peu fréquente (1,84%). Les patientes étaient jeunes ( $28 \pm 6,36$ ), femmes au foyer (62,1%), avec un suivi prénatal non satisfaisant (62,5%). L'âge gestationnel moyen était de 31,33SA avec une quantité de liquide amniotique normale (60,7 %) et une leucocyturie positive (61,3%). Le traitement a consisté en une antibiothérapie (93,8%), une corticothérapie (87,6%) et un accouchement par voie basse (77,2%). Le pronostic a été marqué par la prématurité (67,6%), la mortinatalité (12,4%) et la chorioamniotite (13,1%).

Rupture prématurée des membranes, avant terme, N'Djamena

## RESUME C 036

### **CONNAISSANCES ATTITUDES ET PRATIQUES DES AGENTS DE SANTE SUR LA TOXOPLASMOSE AU COURS DE LA GROSSESSE DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE LA COMMUNE V DU DISTRICT DE BAMAKO**

**DR ALY BADARA TRAORE, DR ABDOULAYE SISSOKO, PR SOUMANA O TRAORE, DR SALECK DOUMBIA , DR BOULAYE DIAWARA, PR IBRAHIMA TEGUETE, DR MADI TRAORE, DR BAH BERTHE, DR NIAGALÉ SYLLA , DR SAOUDATOU TALL, PR AMADOU BOCOUM, PR YOUSSEUF TRAORE**

**Mali**

Evaluer le niveau de Connaissances, Attitudes et Pratique (CAP) des agents de santé de la santé de la reproduction du District de Bamako.

Méthode : Notre étude s'est déroulée dans le district sanitaire de la commune Vde Bamako (Mali). Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive avec recueil prospectif des données. Elle s'est déroulée du 06 mars 2023 au 30 mai 2024. La Saisie et traitement des données ont été effectués sur Microsoft Office Word 2021 et SPSS.

Résultats : Etude transversale allant du 06 Mars 2023 au 30 Mai 2024 portant sur le personnel du district sanitaire impliqué dans la prise en charge des femmes enceintes. Nous avons interviewé 62,2% prestataires. La majorité avait plus de 2 ans d'expérience professionnelle.

La prise en charge était globalement méconnue par le personnel. Les complications fœtales étaient connues par 59,8% des Prestataires. Plus la moitié des agents interrogés était des sage-femmes avec une expérience de plus de deux ans dans la prise en charge de la toxoplasmose au cours de la grossesse et connaissaient les complications fœtales de la toxoplasmose au cours de la grossesse. Les mesures de prévention étaient connues par la moitié des agents interrogés. Cependant l'interprétation des résultats sérologiques étaient mal connue par la majorité des agents.

Grossesse, Toxoplasmose, Connaissances, Attitudes, Pratique, Personnel sanitaire

## RESUME C 037

### **PRONOSTIC DE L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ DANS LE CONTEXTE DE LA PRÉ ÉCLAMPSIE AU CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE GABRIEL TOURE**

**DR AMINATA KOUMA, PR TIOUNKANI THERA, DR MAMADOU SIMA, DR SEYDOU FANE, DR ABDOULAYE SISSOKO, DR AMADOU BOCUM, PR YOUSSEUF TRAORE**

**Mali**

L'objectif de notre étude était d'étudier le pronostic de l'accouchement prématuré dans le contexte de la pré éclampsie au centre hospitalier et universitaire Gabriel Toure.

Sur une période de 12 mois, nous avons mené une étude transversale et analytique au CHU Gabriel Toure de Bamako. Nous avons enregistré 128 dossiers dont 64 accouchements prématurés liés à la pré éclampsie et 64 accouchements prématurés liés à d'autres causes. Sur 3147 accouchements, 1473 accouchements étaient prématurés soit une fréquence de 46.80%.

Nous avons retenu comme des cas 64 accouchements prématurés dans un contexte de pré éclampsie soit 4.34% des accouchements prématurés et 64 cas pour les témoins. Les facteurs de risque étaient : les références tardives, mauvaises qualités du suivi prénatal chez la mère, l'âge gestationnel inférieur à 34 semaines. La mortalité périnatale était de 25% chez les cas versus 34,4 % des témoins. Dans notre étude, 71,59% versus 54,7% des nouveau-nés ont été mise au sein immédiatement et 28,1% versus 45 ont été référés à la néonatalogie dont 3,5% pour assistance. Le taux de décès néonatale a été de 1,16%.

HTA, grossesse, prématurité, pronostic, CHU GT

## RESUME C 038

### ÉTUDE DU PROFIL ÉCOLOGIQUE ET DE SENSIBILITÉ DE LA FLORE CERVICO-VAGINALE CHEZ DES PATIENTES PRÉSENTANT UNE RUPTURE PRÉMATURÉE DES MEMBRANES AVANT TERME A YAOUNDÉ

**DR WILLIAM DERRICK ZAMBO ZAMBO, DR MANUELA FRANCETTE TCHATCHO , DR CLIFFORD EBONG , DR ROOSVELT DONGMO, PR EMILIA LYONGA, PR ESTHER JULIETTE MEKA NGO UM Cameroun**

L'objectif de ce travail était d'étudier le profil bactériologique cervico-vaginal des patientes présentant une rupture prématurée des membranes avant terme (RPMAT) à Yaoundé.

**Méthodologie :** Nous avons mené une étude transversale descriptive et analytique avec collecte prospective des données sur une durée de 7mois. Les femmes étaient réparties en deux groupes : les femmes avec rupture des membranes avant terme et les femmes sans rupture des membranes. Un prélèvement cervico-vaginal était collecté chez chacune et analysé. La sensibilité aux antibiotiques était évaluée par la méthode des disques de Kirby-Bauer. Les résultats ont été exprimés sous forme de moyenne, fréquence et de proportion.

**Résultats :** Nous avons retenu 120 dossiers, soit 40 dans le groupe avec RPMAT et 80 sans RPMAT. *Streptococcus agalactiae* (45%), *Escherichia coli* (32.5%) et *Klebsiella* spp (27,5%) étaient les bactéries les plus prévalentes dans le groupe des femmes avec RPMAT. Parmi les 14 antibiotiques testés, *Streptococcus agalactiae* était sensible à l'Erythromycine et à la Ciprofloxacine (72,2% et 88,9% des cas). Les entérobactéries étaient plus sensibles à l'Imipénème (84,6% pour *E. coli* et 63,6% pour *Klebsiella* spp). On retrouvait une résistance de tous les SGB (100%) à l'amoxicilline (et acide clavulanique) et à l'ampicilline. Les entérobactéries étaient résistantes à la Ceftriaxone (92,3% pour *E. coli* et 90,9% pour *Klebsiella* spp).

Rupture prématurée des membranes avant terme, profil bactériologique, antibioprophylaxie, Yaoundé

## RESUME C 039

### **PRONOSTIC OBSTÉTRICAL ET NÉONATAL EN CAS DE GROSSESSE PROLONGÉE À LA FORMATION SANITAIRE URBAINE DE À BASE COMMUNAUTAIRE DE YOPOUGON OUASSAKARA-ATTIÉ (ABIDJAN).**

**DR ABLA ADAKANOU, DR KOFFI ABDOUL KOFFI, DR LANDRY BROU, DR N'GUESSAN LUC OLOU, DR JEMIMA KOBENAN, DR FULBERT SIAKA KEI, PR MOHAMED FANNY**

**Côte d'Ivoire**

contribuer à l'amélioration de la prise en charge des grossesses prolongées ou terme dépassé dans le service.

Matériel et Méthode : il s'agissait d'une étude rétrospective à visée analytique des cas de grossesses prolongées, réalisée à la maternité de la formation sanitaire urbaine communautaire de OUASSAKARA-ATTIE, YOPOUGON de Janvier 2022 à Décembre 2023 soit une durée de 2 ans.

Résultats : Nous avons analysé 311 patientes porteuses d'une grossesse post-terme soit un taux 6,61% des accouchements. Ces patientes avaient un âge compris entre 26 et 35 ans pour la plupart. Elles exerçaient dans le secteur informel selon un taux de 42,5%. Il s'agissait de 63% de primipares et 72,99% avaient réalisé des consultations. 55% des gestantes avaient un travail spontané contre 45% d'induction du travail. Le mode d'accouchement a été dominé par la voie basse 64,95% et 35,05% par césariennes. 55,88% des nouveaux nés ont été référés en réanimation néonatale. Nous avons enregistré 15% de macrosomies à 41SA-41SA+6 jours.

Les complications étaient dominées par les hémorragies du post-partum immédiat par atonie utérine et lésions cervicale dans 2,89% des cas. Les décès fœtaux étaient au nombre de 15 soit un taux de 4,8% dont 10 morts fœtal in utero et 5 morts intra partum. Le poids de naissance inférieur à 2500g était un facteur de risque significatif associé à un mauvais score d'Apgar bas (  $p=0,01$  ).

Grossesse prolongée, terme dépassé, induction du travail, césarienne, pronostic néonatal

## RESUME **C 040**

### **ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE, PRONOSTIC ET THERAPEUTIQUE DE L'ACCOUCHEMENT GEMELLAIRE DANS LA MATERNITE DU CENTRE DE SANTE NABIL CHOUCAIR DE DAKAR (SENEGAL) : DU 1ER JANVIER 2016 AU 31 DECEMBRE 2023**

**PR OMAR GASSAMA, DR FATOUMATA BINTOU DIAKHITE**

**Sénégal**

L'objectif de cette étude était d'évaluer les aspects diagnostiques, pronostiques et la prise en charge de l'accouchement gémellaire au Centre de santé Nabil CHOUCAIR.

#### **Méthodes :**

Nous avons conduit une étude rétrospective, descriptive et analytique, de type bicentrique, portant sur l'ensemble des accouchements gémellaires enregistrés au centre de santé Nabil Choucair entre le 1er janvier 2016 et le 31 décembre 2023, soit une période de huit ans. L'étude a inclus 373 femmes ayant accouché de jumeaux dans cette structure.

#### **Résultats :**

La prévalence de la gémellité était de 0,92 %. Plus de 80 % des parturientes résidaient en banlieue, avec un âge moyen de 28 ans et une gestité moyenne de 3,04. La grossesse était correctement suivie dans 98,93 % des cas, avec en moyenne 4,03 consultations prénatales ; la première avait lieu au premier trimestre dans 70,3 % des cas. Le diagnostic de gémellité était posé précocement, au premier trimestre, dans plus des deux tiers des grossesses.

Les principales complications observées étaient : rupture prématurée des membranes (5,9 %), menace d'accouchement prématuré (2,4 %) et placenta prævia (0,54 %). Pendant le travail, le diagnostic reposait sur l'examen clinique dans 2,68 % des cas. La forme anatomique la plus fréquente était la grossesse bichoriale biamnionique (77,99 %). La prématurité concernait 17,69 % des cas.

Concernant la présentation, le premier jumeau était céphalique dans 61,52 %, tandis que le second présentait une anomalie dans 35,33 %. Le recours à la césarienne concernait 42,09 % des premiers jumeaux et 45,31 % des seconds. L'intervalle moyen entre la naissance de J1 et J2 était de 16,26 minutes. Le faible poids de naissance était plus fréquent chez le deuxième jumeau (53,62 %). La mortalité atteignait 72,4 %.

Les complications maternelles étaient dominées par les syndromes vasculo-rénaux (7 %), suivis des hémorragies (1,86 %), des lésions périnéales (2,2 %) et de l'hémorragie de la délivrance (2,68 %). Un cas de mortalité maternelle a été enregistré.

Accouchement gémellaire, Prématurité, Rupture prématurée des membranes.



## RESUME **C 041**

### **IMPACT DE LA MALADIE A COVID-19 SUR LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE A L'EGARD DES FEMMES DE PLUS DE 14 ANS AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE LA COMMUNE V DU DISTRICT DE BAMAKO**

**DR TRAORE OUMAR SOUMANA, DR ALOU SAMAKE**

**Mali**

L'objectif était d'étudier l'impact de la maladie à Covid-19 sur les violences basées sur le genre à l'égard des survivantes de plus de 14 ans.

**Patientes et méthodes :** Cette étude transversale avec recueil rétrospective des données et analytique de 2018 à 2020, à l'unité One Stop Center du CS Réf CV portant sur les survivantes des violences basées sur le genre (VBG) dont l'âge était 14 ans. L'analyse des données s'est effectuée à l'aide de SPSS 20.0 et Excel 2016. **Résultats :** sur un total de 452 cas de VBG durant les 2 ans concernées par l'étude, 325 (72%) cas avaient été recensés pendant l'année de la Covid-19 et 127(28%) cas durant l'année ayant précédé la Covid-19. Nous avons enregistré 127 cas de VBG un an avant la Covid-19 et 325 cas durant l'année de la Covid -19. Il s'agissait surtout de cas d'agression physiques (56%). Les survivantes étaient âgées d'au moins 21 ans, aides-ménagères, coiffeuses, mariées. Le mode opératoire par groupe était le plus observé dans les cas de «viol» durant la période de la Covid-19.

**Mots clés :** violence, genre, covid-19

## RESUME C 042

### **ANALYSE DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE POST-EXPÉRIMENTATION SUR LES VIOLENCES GYNÉCOLOGIQUES ET OBSTÉTRIQUES EN GUINÉE**

**DR BOUBACAR ALPHA DIALLO, DR IBRAHIMA CONTÉ, DR SADAN CAMARA, DR MADELEINE TOURÉ, DR ALPHA OUMAR SALL, PR MAMADOU DIOULDE BALDÉ**

#### **Guinée**

Objectif : Evaluer l'efficacité de la formation des prestataires de santé et des relais communautaires comme intervention dans la prévention des violences gynécologiques et obstétricales (VGO) en Guinée

Méthodes : Une étude mixte quantitative et qualitative a été menée par la CERREGUI dans 5 préfectures de la Guinée en Mai 2025 auprès des prestataires de santé, des clientes et des femmes de la communauté. Cette recherche a été précédée d'une analyse situationnelle en 2023 (Cerregui) et d'une intervention en 2024 (Amref). Résultats : Partant de la comparaison des données de l'analyse situationnelle avec celles de la recherche post expérimentation, il ressort selon les clientes, une baisse significative de la fréquence des VGO aussi bien en gynécologie (45,3% avant à 12,2% après) qu'en obstétrique (de 32,4% à 8,9% après intervention). Il en est de même pour le consentement verbal ainsi que la discrétion selon les clientes. Les prestataires de santé ont eux aussi rapporté une baisse significative des violences physiques en gynécologie (21,8% versus 6,3%) et des violences verbales en obstétrique (20,2% versus 7%). Par contre l'intervention a eu peu d'effets sur les violences physiques en obstétrique.

Mots clefs : Cerregui, formation, Violences, Gynécologie, Obstétrique, Conakry, Guinée.

## RESUME C 043

### **DETERMINANTS DES VIOLENCES OBSTETRIQUES DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE DO DE BOBO DIULASSO, BURKINA FASO**

**DR YOBI ALEXIS SAWADOGO, M GABRIEL HIEN, DR EMMANUEL OUEDRAOGO, PR CHARLEMAGNE MARIE R OUÉDRAOGO**

#### **Burkina Faso**

L'objectif général est d'étudier les déterminants des violences obstétricales dans les maternités des formations sanitaires du district sanitaire de Do de Bobo Dioulasso.

Méthode : Nous avons utilisé une méthode qualitative à visée exploratoire avec plusieurs unités d'analyse dont les données ont été collectées du 25 novembre au 31 décembre 2024. Les participants composés de 25 prestataires de soins et de 25 accouchées récentes ont été recrutés par choix raisonné dans sept (07) centres de santé urbain du district sanitaire de Do. L'analyse des données a été faite manuellement selon le modèle d'analyse thématique de Braun and Clark.

Résultats : L'âge des prestataires variait entre 21 et 50 ans. Leur ancienneté professionnelle était comprise entre 1 et 30 ans. L'ancienneté des prestataires de soins dans les services variait entre 1 et 10 ans.

Les Facteurs intra et interpersonnels tels que les connaissances théoriques sur les violences obstétricales et les concepts associés, les compétences techniques, les attitudes déterminent les violences obstétricales. Les facteurs liés à l'environnement de travail comme le cadre physique de travail, l'organisation du service, l'existence de matériel médico-technique, la relation et la communication entre prestataires de soins et leurs supérieurs hiérarchiques sont également des déterminants.

déterminants, violences obstétricales, Do, Bobo-Dioulasso

## RESUME **C 044**

### **VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE EN SITUATION DE CRISE HUMANITAIRE : CAS DES DÉPLACÉES INTERNES DE LA PROVINCE DU KADIOGO.**

**DR SIBRAOGO KIEMTORÉ, DR XAVIER KABORÉ, DR ADAMA OUATTARA, PR CHARLEMAGNE RAMDÉ R MARIE OUÉDRAOGO**

**Burkina Faso**

Déterminer la prévalence des violences basées sur le genre chez les femmes déplacées internes et à décrire leurs principales formes en situation de crise humanitaire.

#### **Méthodologie**

Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée du 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre 2024 sur quatre sites d'accueil de personnes déplacées internes à Ouagadougou. L'effectif total des femmes sur ces sites était de 485. Les données ont été collectées à l'aide de questionnaires individuels et analysées à l'aide du logiciel Epi Info, dans le respect des principes éthiques et du consentement éclairé des participantes.

#### **Résultats**

La prévalence des violences basées sur le genre observée au sein de la population étudiée était de 15,88% (77 cas sur 485 femmes recensées). Parmi ces violences, les agressions sexuelles représentent 25 (32,47%) cas, réparties en 13 cas de viol avec pénétration sexuelle et 12 cas d'attouchements. Les violences physiques, quant à elles, sont représentées par 13 cas de bastonnade (16,88%). Concernant les conditions de vie, un problème de logement a été signalé par 63 victimes (81,82 %) et 32 personnes (41,56%) déclaraient ne disposer que d'un seul repas quotidien. Parmi les victimes de viol, 10 n'avaient pas de contraception parmi lesquelles 4 ont subi l'agression durant leur période féconde. Aucune plainte n'a été déposée et aucun agresseur n'a fait l'objet de poursuite judiciaire.

Violence basée sur le genre, déplacées internes, crise humanitaire.

## RESUME **C 045**

### **VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE À L'UNITÉ « ONE STOP CENTER » DE L'HÔPITAL FOUSSEYNI DAOU DE KAYES**

**DR MAHAMADOU DIASSANA, DR BALLAN MACALOU**

**Mali**

l'objectif de ce travail était d'étudier les violences basées sur le genre (VGB) au sein de l'unité « One Stop Center » de l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes.

Méthodologie: Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée du 1er janvier au 31 décembre 2022 soit une période de 12 mois. L'étude a porté sur les survivantes de VGB reçues en consultation au sein du « ONE STOP CENTER ». Les données ont été recueillies sur un questionnaire, saisies dans Microsoft Word 2016 et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 20.0. Chaque survivante disposait d'un code d'identification. La confidentialité et l'anonymat ont été respectés.

Résultats: nous avons colligé 79 cas de VGB sur un total de 8 404 consultations gynécologiques et obstétricales, soit une fréquence de 0,94 %. La tranche d'âge la plus touchée était 11 à 19 ans avec 41 cas (51,9 %). L'âge moyen était de 16,54 ans et les limites d'âge étaient de 2 et 35 ans. Les survivantes sont venues avec une réquisition à 89% contre 11 %. Le viol était le principal motif de consultation avec 24 cas soit 30,4 %. Nous avons enregistré un cas de séropositivité au VIH, deux cas d'antigène Hbs positif. Deux cas de prise en charge chirurgicale avec suture ont été recensés pour des viols avec lésions vulvo-périnéales. Vingt-six cas sur les 79 cas collectés ont fait l'objet de poursuites judiciaires. Une dizaine de condamnations ont été enregistrées.

Violences, basées, genre, Hôpital, Kayes.

## RESUME C 046

### **VIOLENCES SEXUELLES : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINIQUES À LA CLINIQUE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE (CHU-SO) DE LOMÉ, AU TOGO**

**PR BAGUILANE DOUAGUIBE, DR ROMARIO MAWOUGBE , PR D R AJAVON, DR P T, DR A T KETevi**

#### **Togo**

Describe the frequency, circumstance of sexual assault , genital lesions occurred and sexually transmitted infections (STI) assessment of sexual violence at CHU SO.

Methods : this was a cross-sectional descriptive study with retrospective collection of data; carried out in the gynecology and obstetrics department of the Sylvanus Olympio University Hospital in Lomé from January 2018 to June 2020. we didn't use any theoretical framework guided the study. We included all patients came for sexual assault or rape or those who were addressed with judicial requisition. Other cases of gender-based violence (as domestic violence, fight, non sexual assault) were not included.

We collected all data ourselves. The data were recorded on pre-established and pretexted survey sheets. No ethical approval was obtained, but informed consent from the family

Results : Sexual violence represented 7.3% of gynecology consultations. The average age of the patients was 12 years with extremes of 1 year and 38 years. The sample was 99.3% girls.

Sexual violence occurred in 38.2% of cases between 1 p.m. and 6 p.m. The average time before the consultation was 9 days. The attacker had acted alone in 92.4% of cases and was known.

Genitogenital contact was represented in 66.5%. 14.6% presented recent lesions of disruption of the hymen and 24.9% had vulvoperineal erythema. No STI found immediately. We noted 02 cases of induced pregnancies.

violences sexuelles, épidémiologie, clinique, Togo.

## RESUME C 047

### ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DES VIOLENCES SEXUELLES AU SERVICE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE L'AMITIE TCHAD-CHINE

**DR MAHAMAT ALHADI CHENE, PR BRAY MADOUÉ GABKIGA**

**Tchad**

L'objectif de cette étude était d'améliorer la prise en charge des violences sexuelles.

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive avec un recueil prospectif des données sur une période de 14 mois. Etaient incluses dans cette étude toute victime de violence sexuelle. Les variables étaient d'ordre sociodémographique, clinique, paraclinique et thérapeutique. Les données étaient saisies à l'aide de logiciels Word et Excel et analysées par le logiciel SPHINX.

97 cas d'agressions sexuelles étaient recensées sur un total de 2641 patientes admises, soit une fréquence de 3,67%. La tranche d'âge était celle de 12 à 17 ans. Plus des deux tiers des victimes étaient scolarisées (70,1%), célibataires (96,9%) et mineures (89,7%). La plupart des violences sexuelles ont eu lieu pendant la journée (60,8%) et les victimes connaissaient leurs agresseurs (80,4%). Le délai de consultation après une agression sexuelle était entre 1 à 8 jours (59,8%). Le contact génito- génital représentait la forme de violence sexuelle (97,9%). La contraception d'urgence était prescrite dans 10,3%, les antibiotiques dans 5,2% et les ARV dans 1% des cas suivi d'un accompagnement psychologique (52,5%). Un certificat médical était délivré à toutes les victimes (100%).

Violence sexuelle, Santé publique, CHU-ATC, Ndjamená

## RESUME C 048

### **VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTÉ DE RÉFÉRENCE (CSRÉF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO DE JANVIER 2022 AU 31 DÉCEMBRE 2024.**

**DR SOUMANA OUMAR TRAORE, MME TÉNIN BAH**

**Mali**

l'objectif était de décrire la prise en charge holistique des survivantes de violences basées sur le genre.

**Patients et méthode** Nous avons mené une étude rétrospective et prospective à visé descriptive au CSRéf CVI de Bamako portant sur les VBG de janvier 2022 à décembre 2024. Résultats : Les VBG ont représenté 0,26% des urgences gynécologiques. La majeure partie (64,0%) des survivantes étaient jeune moins de 20ans, célibataires (88%) étudiantes (63,3%). La quasi-totalité des suivantes étaient admises avec une réquisition. Dans 84% des cas il s'agissait d'une agression sexuelle avec déchirures hyménales récentes (83,33%). Dans 66% des cas la contraception d'urgence a été administrée et les anti retro viraux dans 74,67%. La prise en charge incluait, les volets social, juridique, judiciaire et sécuritaire.

abus, agression, genre, Bamako.



## RESUME C 049

### **VIOLENCES GYNECOLOGIQUE ET OBSTETRIQUES AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE LA COMMUNE V DU DISTRICT DE BAMAKO/MALI DE MARS A AOUT 2023**

**DR SOUMANA OUMAR TRAORE, M NABY IBRAHIM MAKAN DIAKITE, DR KAROUNGA CAMARA, PR AMADOU BOCOUN, DR SALECK DOUMBIA , DR SOULEYMANE MAIGA, PR SEYDOU FANE, PR AUGUSTIN THERA, PR IBRAHIM TEGUETE, PR YOUSSEUF TRAORE**

**Mali**

Etudier les violences gynécologiques et obstétricales au Centre de Santé de référence de la Commune V de Bamako.

Cette étude était transversale et analytique portant sur les patientes victimes de violences Obstétricales au CSRéf CV pendant la période de gravido-puerpérale. Résultats : Les violences obstétricales ont représenté 0,76 % de l'échantillon. Dans 58% des cas, il s'agissait des ménagères. L'expression abdominale a été pratiquée dans 26% des cas dont 22% de ruptures utérines La violence verbale et les coups et blessures volontaires ont représentés respectivement 10% et 7%. Nous avons enregistré 2% de cas de coups et blessures par arme blanche.

violences ,gynécologiques ,obstétricales Commune V

## RESUME **C 050**

### **ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DU CANCER DU SEIN DE LA FEMME JEUNE À L'HOPITAL GÉNÉRAL DE YAOUNDE**

**DR PAULE SORELLE TETSA, PR JEAN DUPONT KEMFANG NGOWA**

**Cameroun**

Étudier les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques du cancer du sein chez la femme jeune de 35ans et moins à l'hôpital Général de Yaoundé, Cameroun

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale descriptive rétrospective et prospective portant sur des patientes de 35 ans et moins diagnostiqué avec un cancer du sein entre 2013 et 2023. Les données épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques ont été collectées et analysées par le logiciel SPSS version 26.

Résultats : Des 2372 patientes recrutées, 192 avaient 35 ans et moins soit une fréquence de 8%. L'âge moyen était de  $30,5 \pm 3,5$  ans. Plus du quart (28,7%) des patientes présentaient un antécédent familial de cancer du sein. Plus de la moitié consultaient dans un délai de plus 4 mois (50,8%). L'autopalpation d'une masse mammaire était le principal motif de consultation (91,5%). Les stades III et IV étaient plus fréquents (60,2% et 20,2%) comparé aux stades précoces I et II (1,6% et 16,5%). Le type histologique prédominant était le carcinome canalaire invasif (81,9%). Les grades SBR III étaient prédominants (73,4%) avec le triple négatif comme classe moléculaire plus fréquente (48,6%). La mastectomie radicale avec curage axillaire et la chimiothérapie néoadjuvante étaient les principales modalités thérapeutiques.

cancer du sein, femmes jeunes, Yaoundé, triple négatif

## RESUME **C 051**

### **CANCER DU SEIN : ASPECTS CLINIQUE, THÉRAPEUTIQUE ET PRONOSTIQUE À L'HÔPITAL NATIONAL DONKA, CHU DE CONAKRY, GUINÉE**

**DR OUMOU HAWA BAH, DR FATOUMATA BAMBA DIALLO, DR IBRAHIMA KOUSSY BAH, PR ABOUBACAR FODE MOMO SOUMAH, PR TELLY SY, PR NAMORY KEITA**

#### **Guinée**

Décrire les caractéristiques cliniques, la prise en charge thérapeutique et les résultats du cancer du sein à la Clinique de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital National Donka, CHU de Conakry.

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée sur 12 ans (2010–2022) à partir de l'analyse des dossiers patients, des comptes rendus opératoires et des résultats histopathologiques. Ont été incluses les patientes avec dossiers complets, hospitalisées et ayant bénéficié d'un traitement chirurgical. Les dossiers incomplets, les transferts secondaires ou les pertes de suivi ont été exclus.

Parmi 602 tumeurs gynécologiques et mammaires, 72 cas de cancer du sein (11,9%) ont été recensés, représentant 38% des lésions mammaires. L'âge médian était de 36–40 ans, et 81,6% des patientes étaient multipares. La masse mammaire était le symptôme principal (49%), suivie de la douleur (27%) et de l'écoulement mamelonnaire (10%). Les stades T4 et T3 représentaient 47% et 27% des cas. Le carcinome canalaire infiltrant prédominait (53,6%). La prise en charge combinait chirurgie radicale modifiée, curage axillaire et chimiothérapie adjuvante (67,3%). Les suites postopératoires étaient favorables (79,6%) avec une mortalité de 10,2%.

Cancer , sein, clinique, traitement, pronostic

## RESUME **C 052**

### **PRISE EN CHARGE DU CANCER DU SEIN CHEZ LA FEMME DE MOINS DE 40 ANS AU CHU DU POINT G A BAMAKO**

**PR TIOUNKANI AUGUSTIN THERA, DR AMINATA KOUMA, PR IBRAHIMA TEGUETE, DR MAMADOU SIMA, DR SOGOBA SEYDOU, DR AHMADOU COULIBALY, PR IBRAHIM KANTÉ**  
**Mali**

Rapporter sa prise en charge du cancer du sein chez les femmes de moins de 40 ans dans notre service

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude rétrospective et transversale du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 décembre 2020 au CHU Point G portant sur la prise en charge du cancer du sein chez les femmes de moins de 40 ans.

Résultats Nous avons enregistré 539 cas de cancers du sein parmi lesquels 28,4% des cas étaient métastatiques avec une prédominance de localisations pulmonaires (7,8%). Les tumeurs de classe T4d étaient les plus fréquentes (30,4%) et diagnostiquées à un stade avancé (Stade III-IV) dans 87,2% des cas. Il s'agissait des carcinomes infiltrants non spécifiques dans 84,4% des cas, avec une prédominance des niveaux SBR II et III respectivement dans 30,4% et 63,7% des cas. Le traitement médical était la chimiothérapie exclusive (45,1%) et la chimiothérapie néoadjuvante (58,9%). Le protocole de chimio-adjuvante était AC60+TXT et celui de la chimio palliative était TXT et acide zolédronique. L'alopécie et la diarrhée étaient les complications post chimiothérapie les plus retrouvées (34,8% et 13,4%). Les patients qui ont subi une chirurgie radicale représentaient 86% et ceux qui ont subi une chirurgie conservatrice 14%. Les suites opératoires étaient simples dans 46% des cas. Les complications post opératoires étaient dominées par la lymphodème (30%) et les infections du site opératoire (24%). Il y avait 44,1% de récurrences dont 53,4% de types métastatiques et 34,4% locorégionales. L'hormonothérapie a été prescrite chez 19,6% des patients positifs pour les récepteurs hormonaux et le trastuzumab chez 15,7% des patients surexprimant HER2. Après un suivi moyen de 18 mois, 45 ont fait des récurrences. La survie globale à 5 ans était de 43%.

Traitement Cancer du sein, Femmes de moins de 40 ans, CHU Point G, Mali

## RESUME **C 053**

### **CANCER DU SEIN CHEZ LA FEMME AU CENTRE DE SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT DE ZINDER, NIGER.**

**DR ZÉLIKA LANKOANDE SALIFOU**

**Niger**

Etudier la fréquence, les caractéristiques sociodémographiques, les aspects cliniques, thérapeutiques le pronostic des femmes prises en charge pour cancer de sein à Zinder

Patients Méthodes Il s'agissait d'une étude descriptive sur le cancer du sein du 5 octobre 2024 au 5 février 2025 à Zinder. Nous avons mené une revue documentaire (octobre 2023 - septembre 2024), sur les dossiers des femmes prises en charge au centre de santé de la mère et enfant pour cancer du sein confirmé par un examen anatomopathologique. Résultats Les cancers du sein représentaient 18,83% des pathologies mammaires.

La moyenne d'âge était de  $41,59 \pm 11,78$  ans, grandes multipares dans 53,13%. La première consultation dans 78,13% après un délai de six mois. Le motif de consultation était la douleur et la masse palpable dans respectivement 78,12%, 71,87%. Le sein droit était affecté dans 59,38% le carcinome canalaire infiltrant était le type histologique dans 68,75% avec prédominance du triple négatif à l'immunohistochimie.

Présence des métastases hépatiques dans 38,46%. La prise en charge avait consisté en la chirurgie seule, la chimiothérapie dans respectivement 40,63%, 59,37%. Avec un taux de rémission complète de 6,25% selon le critère RECIST.

Cancer, Sein, Féminin, prise en charge, Niger

## RESUME **C 054**

### **ASPECTS DIAGNOSTIQUES ET PRONOSTIQUES DU CANCER DU SEIN CHEZ LA FEMME JEUNE AU SERVICE DE GYNECOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE THIES/SENEGAL**

**DR ABDOU AZIZ LAMINE SARR, DR LAMINE GUEYE, DR BETY FAYE, PR MARIETOU THIAM, PR MAMADOU LAMINE LAMINE CISSE**

#### **Sénégal**

L'objectif de cette étude était d'évaluer le diagnostic, le traitement et le pronostic du cancer du sein chez la femme jeune de 40 ans et moins au Service de Gynécologie du Centre Hospitalier Régional de Thiès.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive menée chez les patientes atteintes de cancer du sein, âgées de 40 ans et moins au Service de Gynécologie Obstétrique du Centre Hospitalier Régional de Thiès de janvier 2017 à juin 2023.

Résultats : Nous avons enregistré 101 patientes atteintes de cancer du sein, âgées de 40 ans et moins, prises en charge au Centre Hospitalier Régional de Thiès. L'âge moyen était de 34 ans. Le délai moyen de consultation était de 10,5 mois. La tumeur était localement avancée, stade T4 dans 56,4% des cas avec des atteintes ganglionnaires dans 73,3% et 24,7% des cas présentaient des métastases au moment du diagnostic. Le carcinome canalaire infiltrant était le type histologique le plus fréquent (96% des cas) et le grade SBR II retrouvé dans 62,4 % des cas. Nos patientes avaient bénéficié d'une chimiothérapie néoadjuvante (89% des cas), une mastectomie réalisée pour 44 patientes soit (43,5% des cas). La radiothérapie était réalisée pour 14 patientes, l'hormonothérapie pour 9 patientes. Trente patientes étaient décédées à la fin de l'étude. La survie globale à 3 ans était de 65,9% et 60 % à 5 ans.

cancer du sein femme jeune, morali  , Thies

## RESUME **C 055**

### **L'IMPACT DU PROFIL IMMUNOHISTOCHIMIQUE DANS LE PRONOSTIC DES CANCERS DU SEIN AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE THIES**

**DR LAMINE GUEYE, DR ABOU AZIZ SARR, PR AMINATA DIOP, DR ALEXANDRE OUMAR SECK, PR MARIETOU THIAM, PR MAMADOU LAMINE CISSE**

#### **Sénégal**

déterminer l'impact du profil immunohistochimique dans le pronostic des cancers du sein au service de gynécologie du Centre Hospitalier Régional de Thiès.

Méthodologie : il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique allant du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 30 juin 2025, soit 66 mois. Nous avons inclus toutes les patientes suivies pour cancer du sein, au service de Gynécologie du Centre Hospitalier Régional de Thiès, avec un résultats d'immunohistochimie disponible. Les données étaient saisies à l'aide d'une base électronique et analysées par le logiciel SPPSS sous Windows.

Résultats : Durant la période d'étude, nous avons enregistré 324 patientes pour cancer du sein et 68 avaient obtenu un résultats d'immunohistochimie, soit 20,9%. Les récepteurs hormonaux étaient positifs chez 43 patientes, une surexpression de HER-2 chez 15 patientes et un Ki67  $\geq$  20% chez 44 patientes. Les tumeurs lumineuses A représentaient de 39,7% des cas, suivies des carcinomes triples négatifs, 23,5% et du sous type luminal B (20,6%). Les tumeurs HER-2 positifs représentaient 13,2% des cas. Le sous-type Luminal A survenait chez des patientes ménopausées (50%). Le sous-type triple négatif était diagnostiqué chez la femme jeune non ménopausée dans 32,4% des cas, au stade T4 dans 81,2 % avec envahissement ganglionnaire (100%) et des localisations secondaires dans 31.2% des cas. Treize décès étaient enregistrés durant la période d'étude, la survie globale était estimée à 80,9% à 2 ans.

Mots clés : cancer du sein, immunohistochimie, triple négatif, Thiès

## RESUME **C 056**

### **ONCOPLASTIE MAMMAIRE : CONNAISSANCES ET PERCEPTIONS DES SURVIVANTES DU CANCER DU SEIN AU CHU DE YOPOUGON**

**DR EDELE KACOU AKA, DR GOMEZ KAKOU ZOUA, DR ADAKANOU ABLA KOUADIO, DR FULBERT SIAKA KEHI, DR JEMIMA KOBENAN, DR EPHREM GUEHI, PR APOLLINAIRE HORO**  
**Côte d'Ivoire**

Mesurer le niveau de connaissances et la perception des survivantes des cancer du sein

Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale sur une période de trois (03) mois allant de 01 mars au 31 mai 2024. Un questionnaire pré-test a été réalisé sur un échantillon de 10 patientes afin d'élaborer un questionnaire adapté à la circonstance avec des termes plus compréhensibles. Une évaluation des connaissances a été élaborée via un score de connaissance. Elle a concerné l'ensemble des patientes suivies pour cancer de sein et ayant bénéficié de l'oncoplastie mammaire durant la période d'étude.

Résultats : 101 dossiers ont été colligés. L'âge moyen était de 50,24 ans avec une écart type de 6,30. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 45 ans et plus. Les agents du secteur public en l'occurrence les fonctionnaires étaient les plus représentés. Au plan clinique et paraclinique % et % avaient des antécédents personnels et familiaux de cancer ; les types biologique, moléculaire et histologique étaient respectivement le type B luminal, les carcinomes in situ et canalaire. Les femmes (76,2%) avaient un niveau de connaissance suffisant sur l'oncoplastie.

oncoplastie mammaire, cancer du sein, niveau de connaissances, perceptions, Côte d'Ivoire



## RESUME C 057

### **PROFIL ÉPIDÉMIO-CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES CANCERS DU SEIN LUMINAL A NON MÉTASTATIQUE AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE DU CHU DE TREICHVILLE/CÔTE D'IVOIRE**

**DR IGNACE ABDOULAYE SADIO YAO, DR LAMINE DIA, DR ABDOULAYE DIALLO, DR CORNEILLE SAKI, DR MOUHIDEEN OYELADE, DR FAHIMAT TIJANI, DR DOMINIQUE NZI, PR PAUL BOHOSSOU, PR PRIVAT GUIE**

**Côte d'Ivoire**

Etudier les résultats de la prise en charge du cancer du sein luminal A au CHU de Treichville

Patients et méthodes: Il s'agissait d'une étude de cohorte prospective à visée descriptive menée sur une période de 42 mois ( Novembre 2021 -Avril 2025) dans le service de Gynécologie du CHU de Treichville sur une. Ont été inclus dans l'étude les patientes suivies et traitées exclusivement pour un cancer du sein luminal A confirmé par l'histologie.

Résultats : Les cancers du sein luminal A représentaient 35,8% de .L'âge moyen était de 43 ans ( $\pm 11$ ), avec 28,4% de patientes de moins de 40 ans. Les patientes avaient des antécédents familiaux de cancer du sein dans 14,5% des cas. un retard diagnostic supérieur à 4 mois avaient été observé chez 77,6% des patientes. Les patientes étaient à un stade avancé entre T2 et T3 dans 61,2% des cas .Toutes nos patientes ont bénéficié d'une chirurgie associé à une hormonothérapie. L'évolution après 1 an a été marqué par une récurrence locale chez 2,9% des patientes. La survie à 3 ans était de 88,4 %.

Cancer du sein, Luminal A, Hormonothérapie, Mastectomie

## RESUME **C 058**

### **LAPAROSCOPIE DANS LES CANCERS GYNÉCOLOGIQUES : EXPÉRIENCE DE L'HÔPITAL GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE ET PÉDIATRIQUE DE YAOUNDÉ, CAMEROUN**

**DR ISIDORE TOMPEEN, DR ROUKAYA FONFATAWOU, DR MICHEL MOUELLE, PR JULIUS DOHBIT SAMA, PR ESTHER NGO UM MEKA**

**Cameroun**

L'objectif de cette étude était d'évaluer la faisabilité de la laparoscopie pour les cancers gynécologiques dans un contexte camerounais.

Méthodes : Une étude rétrospective descriptive a été menée sur une période de trois ans (2022-2025) à HGOPY. Nous avons inclus les patientes opérées pour un cancer gynécologique par laparoscopie. Les variables recueillies incluaient les caractéristiques sociodémographiques, cliniques, peropératoires et postopératoire. L'analyse s'est faite par SPSS version 26.0.

Résultats : Sur 183 patientes, 54 ont été incluses, soit une proportion de 34%. L'âge moyen était de 50 ans. L'indication la plus fréquente était le cancer du col (61%) pour une colpohystérectomie élargie et curage ilioobturateur, suivi du cancer de l'endomètre (33%) et de l'ovaire (6%). Le taux de laparoconversion était de 7,4%, principalement dû aux difficultés d'exposition et aux adhérences. La durée médiane de la chirurgie était de 180 minutes, et la durée moyenne d'hospitalisation était de 3,2 jours ( $\pm 1,1$ ). Le taux de complication peropératoire était de 1,85% (un cas de saignement). Aucune complication majeur ou mortalité n'a été enregistrée.

Laparoscopie, Cancers Gynécologiques, Faisabilité, Cameroun

## RESUME C 059

### **PLACE ACTUELLE DE LA CŒLIOSCOPIE DANS LES CANCERS GYNÉCOLOGIQUES (ENDOMÈTRE, COL, OVAIRE)**

**PR MOUSSA DIALLO**

**Sénégal**

Faire une mise au point actualisée de la place de cet abord chirurgical dans le diagnostic et la PEC des cancers gynécologiques et apporter notre expérience

Revue de la littérature et collecte prospective des cas de cancer pris en charge par voie coelioscopique

Le traitement de base des cancers de l'endomètre localisés (stade I-II) est chirurgical. La voie coelioscopique (chirurgie laparoscopique ou robotique) s'est imposée comme approche de référence pour la réalisation de l'hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale (HT + BSO) et le curage ganglionnaire pelvien ± lombo-aortique de stadification. Même pour les patientes à risque élevé (grades élevés, envahissement profond), la chirurgie mini-invasive est privilégiée en l'absence de contre-indication. Des précautions techniques sont nécessaires : éviter toute rupture tumorale ou morcellation in situ (risque de dissémination péritonéale), en utilisant par exemple un endobag pour extraire la pièce opératoire. Par ailleurs, la technique du ganglion sentinelle (injection de vert d'indocyanine au col) est de plus en plus utilisée pour cartographier les aires ganglionnaires et peut éviter un curage systématique complet chez les patientes à risque faible/intermédiaire ; chez les patientes à risque élevé, un curage pelvien et lombo-aortique complet ou guidé par le ganglion sentinelle est recommandé pour la stadification.

De nombreuses études (dont des essais randomisés) ont démontré que la coelioscopie offre des résultats oncologiques équivalents à la laparotomie dans le cancer de l'endomètre précoce. Les taux de récurrence à 5 ans et de survie sont similaires entre chirurgie mini-invasive et chirurgie ouverte[9]. Par exemple, une étude rétrospective (Baum et al., 2022) rapportait une survie sans récurrence à 5 ans de ~89% en coelioscopie contre ~92% par laparotomie (différence non significative) et une survie globale ~91% vs 97%. Surtout, la voie mini-invasive réduit la morbidité chirurgicale : saignement opératoire moindre, moins de complications post-opératoires graves et récupération plus rapide. Ces bénéfices font que les guidelines internationales (ESMO/ESGO, NCCN, etc.) recommandent la voie coelioscopique de première intention pour la prise en charge chirurgicale du cancer de l'endomètre localisé.

Pour le cancer du col utérin, historiquement, cette intervention a pu être réalisée par voie laparoscopique, mais un essai randomisé majeur (essai LACC, 2018) a mis en évidence une augmentation du taux de récurrences et une diminution de la survie en cas de chirurgie mini-invasive par rapport à la voie ouverte abdominale. Suite à ces données, les recommandations actuelles (par ex. NCCN 2023, ESGO/ESTRO 2023) ont radicalement changé : une approche coelioscopique n'est envisagée que dans des cas très sélectionnés : tumeur <2 cm de diamètre

Pour le cancer de l'ovaire

Classiquement, cette chirurgie s'effectue par laparotomie médiane (nécessaire pour réséquer de larges masses et atteindre toutes les localisations de la maladie). Néanmoins, la coelioscopie occupe une place croissante à différents moments de la prise en charge. Pour les formes apparemment localisées à un stade précoce (tumeur limitée à l'ovaire), il est possible d'effectuer la stadification complète par voie mini-invasive. Des études récentes suggèrent que chez des patientes bien sélectionnées, la coelioscopie offre une qualité de stadification équivalente à la laparotomie et n'altère pas le pronostic en cas de cancer ovarien débutant. Par exemple, une méta-analyse de 2021 (incluant >3000 patientes stade I) n'a trouvé aucune différence de survie globale ni de survie sans progression entre la chirurgie laparoscopique et ouverte. Le taux de récurrence n'était pas augmenté sous coelioscopie ; au contraire, certaines séries rapportent même un taux de récurrence plus bas dans le groupe coelioscopie, probablement en raison d'un biais de sélection des cas les moins avancés.

Dans les stades avancés (III-IV) avec carcinose péritonéale, le rôle principal de la coelioscopie est d'ordre

diagnostique et décisionnel. Les guidelines actuelles recommandent souvent une coelioscopie d'évaluation avant de tenter une chirurgie de cytoréduction complète, afin d'estimer la résectabilité de la tumeur.

Coelioscopie, cancer, col, endomètre, ovaire, chirurgie, stadification

## RESUME **C 060**

### **RÉSULTATS DE LA PROMONTOFIXATION COELIOSCOPIQUE À PROPOS DE 20 CAS AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE PIKINE. DAKAR-SÉNÉGAL**

**PR MOUSSA DIALLO**

**Sénégal**

La chirurgie du prolapsus a connu ces dernières années de nombreuses avancées surtout avec l'avènement de matériels prothétiques.

Les objectifs de ce travail étaient d'évaluer la faisabilité, l'efficacité, l'innocuité et les complications de la promontofixation par voie coelioscopique.

**Patientes et méthode**

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive, de Mars 2016 à Juin 2021. Étaient incluses dans l'étude les patientes ayant bénéficié de la promontofixation par voie coelioscopique.

**Résultats**

L'échantillon final comptait 70 patientes présentant un prolapsus génital. Vingt patientes ont bénéficié de la promontofixation par voie coelioscopique soit une fréquence de 19 %. L'âge moyen des patientes était 40 ans, alors ; la parité moyenne était 5,7. Dix patientes avaient accouché par les voies naturelles au moins une fois.

Le poids moyen était de 78 kg. Dans notre étude, toutes les patientes présentaient une cystocèle et une béance vulvaire. A l'étage moyen, la ptose de grade II était présente chez 3 patientes, celle de grade III chez 7 patientes.

À l'étage postérieur, l'élytrocèle de grade III était présente chez 7 patientes, et le rectocèle de grade II chez 3 patientes. La promontofixation était exclusivement réalisée par voie coelioscopique dans tous les cas. Cette technique était associée à une réfection du périnée.

Une trachélectomie première était réalisée chez deux patientes dans le cadre d'un allongement hypertrophique du col.

Deux patientes ont bénéficié d'une hystérectomie associée à une annexectomie. La bandelette postérieure chez seulement 6 patientes et la bandelette antérieure dans tous les cas.

Les complications dans notre série étaient marquées par 1 blessure des vaisseaux sacrés médians en cours d'intervention et 1 cas d'arrachement d'une prothèse.

Promontofixation, coelioscopie, prolapsus.

## RESUME C 061

### **SAC COELIOSCOPIQUE OU BAGAL DE LEWE: UNE INNOVATION DANS UNE MATERNITE À RESSOURCES LIMITÉES : A PROPOS DE 33 CAS**

**DR DJIBRIL BAHAI SOW, PR OUSMANE THIAM**

**Sénégal**

Décrire la conception et la manipulation du BAGAL de LEWE, déterminer la fréquence de l'utilisation et d'évaluer le taux de satisfaction lors de l'utilisation de ce dernier.

Il s'agissait d'une étude transversale à recrutement prospectif réalisée au service de gynécologie-Obstétrique du Centre Hospitalier Régional de Saint Louis entre Aout 2023 et Aout 2025 soit une période de 24 mois. Elle est composée de 33 cas de coeliochirurgie dans le cadre des urgences ou du programme réglé nécessitant l'usage du Bagal de LEWE. Les données suivantes ont été étudiées : d'abord la description du matériau composant le Bagal de LEWE ; la réalisation ; la manipulation, l'extraction, le cout et les limites puis sa fréquence d'utilisation, ses indications, ses dimensions, la satisfaction au cours de la manœuvre, le volume de la masse ou des tissus prélevés a été effectuée avec le logiciel JAMOV.

La population d'étude était de 33 patientes. La fréquence de l'utilisation du Bagal de LEWE était de 58.92% sur un total de 56 intervention de coelio-chirurgies. Les indications étaient représentées par des kystectomies 33.33%, Salpingectomies 30.30%, annexectomies 12.12%, Biopsies peritoneales 09.09%, ligatures section des trompes 06,06%, et salpingotomie ; expression tubo-abdominale, texilum chacun 03,03%. Dans 24,24% un sac de grande taille et 75,75% un sac de petite taille correspondant respectivement à des volumes sphériques de soit un volume sphérique de 6, 60 cm et 5,23 cm de diamètre. La durée moyenne de l'intervention était de 50n63 mm avec des extrêmes de 30 à 140 mm. Le délai de la manipulation et d'extraction moyen est évalué à 14 mm avec des extrêmes de 28 à 7 mm. Le niveau de satisfaction avait atteint 96. 96% (01cas de rupture du sac au cours de l'extraction par desunion du nœud). L'extraction a concerné des masses allant de 137 mm à 10mm. Le sac de grande taille a été utilisé pour celles de plus de 50 mm.

Bagal de LEWE, Centre hospitalier régional de Saint Louis, Coelio-chirurgie

## RESUME C 062

### APPORT DE LA COELIOSCOPIE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE AU CENTRE DE SANTÉ GASPARD KAMARA DU 1 JANVIER 2021 AU 31 DÉCEMBRE 2024

DR ALIOU NDIONE, DR BABACAR BIAYE

**Sénégal**

Cette étude évalue l'apport de la coelioscopie dans la gestion des GEU au Centre de Santé Gaspard Kamara (CSGK).

#### Méthodologie

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique menée au CSGK de janvier 2021 à décembre 2024. Ont été incluses toutes les patientes opérées par coelioscopie pour GEU. Les données provenaient des registres opératoires et dossiers médicaux. Les variables concernaient les caractéristiques sociodémographiques, cliniques, échographiques, la localisation de la GEU, le type d'intervention et le taux de conversion en laparotomie.

#### Résultats

Parmi 94 GEU recensées, 78 (82,98 %) ont nécessité une chirurgie, dont 33 (42,31 %) par coelioscopie. Le taux de conversion était faible (2,56 %). L'âge moyen était de 31 ans, avec prédominance des nulligestes (30,3 %) et nullipares (42,4 %). 60,6 % des patientes consultaient directement de leur domicile. Les signes dominants étaient douleurs pelviennes et métrorragies (45,5 %). Près de la moitié (45,5 %) avaient une GEU rompue. La salpingectomie représentait 75,8 % des cas.

Grossesse extra-utérine , Coelioscopie , Gaspard Kamara

## RESUME **C 063**

### **BILAN D'ACTIVITE COELIOCHIRURGICALE EN GYNECOLOGIE AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE SAINT-LOUIS, SENEGAL : A PROPOS DE 56 CAS**

**DR DJIBRIL BAHAIL SOW, PR OUSMANE THIAM**

**Sénégal**

Notre objectif est d'établir le bilan de la pratique de laparoscopie en gynécologie au Centre Hospitalier Régional de Saint-Louis

Il s'agissait d'une étude transversale à recrutement prospectif réalisée au service de gynécologie-Obstétrique du Centre Hospitalier Régional de Saint Louis entre Aout 2019 et Aout 2025 soit une période de 72 mois. Elle a intéressé 56 patientes ayant bénéficié de coeliochirurgie dans le cadre d'une urgence ou même du programme réglé. Pour chaque patiente, les données suivantes ont été étudiées: les caractéristiques sociodémographiques (âge, lieu de résidence), les antécédents gynécologiques obstétricaux (dysménorrhée, myome, endométriose, durée d'infertilité, infection génitale, gestité et parité), les antécédents chirurgie pelvienne (césarienne, myomectomie, type d'adhérence), diagnostique ( obstructions tubaire, kystes dermoïde, endométriosique, CIN2, myomatose utérine), nature du traitement (urgence ou programme réglé), type de laparoscopie (exploratrice et diagnostique, diagnostique et opératoire, opératoire) , les indications ( salpingectomie, épreuve bleu, ovariectomie, kystectomie, adhésiolyse, exérèse, hystérectomie, abstention), la satisfaction de l'usage du Bagal LEWE, la durée de l'intervention, le volume de la masse, les complications, la durée d'hospitalisation et l'évolution en postopératoire. L'analyse a été effectuée avec le logiciel JAMOV.

La population d'étude était de 56 patientes. Le programme réglé occupé 21,42 % contre 78,57 % La fréquence de l'utilisation du Bagal de LEWE était de 58.92% avec un niveau de satisfaction avait atteint 96. 96%. L'âge moyen était de 30,8 ans avec des extrêmes de 12 et 64 ans. Nos patientes venaient du département de Saint louis dans 92%, La dysménorrhée est retrouvée dans 30,35%, La durée moyenne de l'infertilité est de 7, 6 ans. L'exploration d'une infertilité occupe la moitié des indications soit 12,32 % dont 18,33 % d'obstruction tubaire (épreuve bleu). La coelioscopie diagnostique et opératoire était indiquée dans 62,50 % et exploratrice et diagnostique dans 31,50 %. (à La kystectomie représentaient 23,21% (n=13), suivies de la Salpingectomie 31.42%, Hysterectomis et Biopsies peritoneales 10.71%, annexectomies 05.35%, Fimbrioplastie 03.57 %,

Bilan d'activité de laparoscopie, Bagal LEWE, Centre hospitalier régional de Saint Louis,



## RESUME **C 064**

### **FAISABILITÉ ET SÉCURITÉ DE LA LAPAROSCOPIE PENDANT LA GROSSESSE À YAOUNDÉ, CAMEROUN**

**DR ISIDORE TOMPEEN, DR CARIN GLADY AWOU KIAR, DR CLIFORD EBONG, DR JUNIE NGAHA YANEU, PR ESTHER NGO UM MEKA, PR CLAUDE CYRILLE NOA NDOUA**  
**Cameroun**

Cette étude vise à démontrer la faisabilité et la sécurité de la laparoscopie pendant la grossesse dans une population de femmes enceintes à Yaoundé, au Cameroun

**Méthodes :** Du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 31 décembre 2024, nous avons mené une étude transversale rétrospective et descriptive à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé au Cameroun. Nous avons inclus toutes les femmes enceintes qui ont subi une chirurgie laparoscopique pendant leur grossesse. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel IBM SPSS 24, et les résultats ont été exprimés sous forme de moyenne, de fréquence et de pourcentage.

**Résultats :** Sur 896 laparoscopies, 22 ont été réalisées pendant la grossesse, soit une proportion de 2,45 %. L'âge moyen était de  $28,1 \pm 4,1$  ans. Les femmes primipares étaient les plus nombreuses, avec 59,1 % des cas. Vingt-et-une (95,4 %) grossesses étaient mono-fœtales, avec une grossesse hétérotopique. Les laparoscopies du premier trimestre représentaient 68,2 % des cas, tandis que dans 31,8 % des cas, elles étaient réalisées au deuxième trimestre. L'âge gestationnel variait de 7 à 13 semaines. Les principales indications chirurgicales étaient une torsion annexielle (40,9 %) et un kyste ovarien volumineux (31,8 %). Aucune complication peropératoire n'a été signalée. Les principaux résultats de grossesse comprenaient une fausse couche à 18 semaines, un accouchement vaginal prématuré à 32 semaines et 20 (95,5 %) accouchements vaginaux à terme. Tous les scores d'Apgar étaient supérieurs à 7. Le poids fœtal variait de 1 800 g à 3 500 g. Après l'accouchement, aucune complication fœtale ou maternelle n'a été enregistrée.

Laparoscopie, Grossesse, Faisabilité, Sécurité, Cameroun

## RESUME C 065

### **PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE L'ENDOMÉTRIOSE EN LAPAROSCOPIE CHEZ LES PATIENTES OPÉRÉES À L'HÔPITAL GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE ET PÉDIATRIQUE DE YAOUNDÉ, CAMEROUN**

**DR ISIDORE TOMPEEN, DR SANDRINE KENMOGNE, DR JUNIE NGAHA, DR VÉRONIQUE MBOUA BATOUN, PR ESTHER NGO UM MEKA, DR PASCALE Mpono, PR JULIUS DOHBIT SAMA, PR PASCAL FOUMANE**

#### **Cameroun**

Cette étude visait à évaluer les aspects cliniques, laparoscopiques et thérapeutiques de l'endométriose chez les patientes subissant une chirurgie laparoscopique à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé au Cameroun

**Méthodologie :** Une étude descriptive transversale avec collecte rétrospective de données sur une période de cinq ans, (2018-2023) a été menée à HGOPY. Nous avons inclus les patientes avec diagnostic laparoscopique d'endométriose. Le stade de la maladie a été déterminé à l'aide de la classification révisée de l'American Society of Reproductive Medicine (rASRM). L'analyse s'est faite par le logiciel IBM SPSS Statistics version 26.0.

**Résultats :** Sur 413 laparoscopies, 71 avaient des lésions suspectes d'endométriose, soit une proportion de 17,2 %. L'âge moyen était de  $31,9 \pm 5$  ans, et l'âge moyen à la ménarche était de  $12,28 \pm 2,08$  ans. Les femmes nullipares représentaient 61 % des cas. Les symptômes les plus fréquents étaient les douleurs pelviennes chroniques (53 %) et l'infertilité (59,4 %). Les principales indications chirurgicales étaient l'infertilité (34 %), les douleurs pelviennes chroniques (19 %) et les kystes ovariens (17 %). L'endométriose superficielle était le phénotype le plus fréquent (67 %), l'ovaire étant l'organe le plus touché (75 %). Les ligaments utéro-sacrés étaient le site le plus fréquent des lésions profondes (65 %). Selon la rASRM, l'endométriose était sévère dans 52 % des cas. Sur le plan chirurgical, les endométriomes ont été systématiquement drainés et excisés. Les lésions superficielles ont été ablatées par fulguration dans 40,5 % des cas.

Clinique, Traitement, Endométriose, Laparoscopie, Cameroun

## RESUME **C 066**

### **COELIOSCOPIE DIAGNOSTIQUE ET OPERATOIRE DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'INFERTILITE FEMININE : A PROPOS DE 88 CAS**

**DR BERTINE MANUELA NDJEUNGA, DR MONGLO KAYAWA , DR DAVID NEKOU, DR RAISSA NJOWE DIBOUSSI, PR ETIENNE BELINGA**

**Cameroun**

Le but de cette étude était de décrire des lésions retrouvées et des gestes opératoires réalisés au cours des coelioscopies indiquées pour prise en charge de l'infertilité féminine

L'âge moyen des patientes étaient de 33,3 ans avec des extrêmes de 21 et 50 ans. Dans plus de 75% des cas, il s'agissait d'une infertilité secondaire évoluant depuis 34 mois en moyenne. Les principales lésions retrouvées à la coelioscopie étaient les adhérences pelviennes dans 81% des cas et les obstructions tubaires dans 58 % des cas. Le syndrome de Fitz Hugh Curtis était retrouvé dans 16 % des cas. Les adhérences étaient principalement utéro-tubo-ovariennes. Dans 80 % des cas, elles étaient au stade modéré. Concernant les obstructions tubaires, la localisation distale était prédominante a raison de 78%. Les gestes opératoires principalement réalisés étaient l'adhésiolyse et la tuboplastie. La perméabilité tubaire était restaurée dans 86% des cas.

Infertilité, Coelioscopie, Adhérences, Obstructions tubaires, Tuboplastie

## RESUME **C 067**

### **FERTILITE APRES HYSTERO-RESECTION DES FIBROMES SOUS MUQUEUX A ABIDJAN**

**DR FULGENCE KOUAMÉ, DR MARCEL ETTIEN, DR MARINA KOFFI, DR STEPHANE ALPHONSE ADJOUSSOU**

**Côte d'Ivoire**

Améliorer la prise en charge des patientes infertiles porteuses de myomes sous muqueux

**Matériels et méthodes :** il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective à visée descriptive. Elle s'est déroulée à la clinique médicale FATIMA située à Abidjan sur une période de 5 ans allant de 2015 à 2019. Notre population d'étude était constituée de 51 patientes ayant consulté pour désir de maternité et ayant bénéficié d'une hystérorésection de myome.

**Résultats :** L'âge moyen de nos patientes était de 38,1 ans. La majorité de nos patientes étaient des nullipares (66,7%). L'antécédent chirurgical le plus fréquent était la myomectomie (45,1%). L'hystéroscopie diagnostique réalisée chez toutes nos patientes a mis en évidence une majorité de fibromes unique dans 82,4% des cas, et antérieurs dans 39,1% des cas. La taille moyenne des fibromes était de 22,8 mm. La résection complète des fibromes sous muqueux a été réalisée dans 94,1% des cas. La durée moyenne de l'intervention était de 37,6 minutes et la durée d'hospitalisation n'excédait pas 24 heures dans 88,2% des cas. L'on notait un résultat anatomique satisfaisant à l'hystéroscopie de contrôle avec une cavité utérine normale dans 93,7% des cas. Le taux de grossesse après hystéroscopie opératoire était de 23,5%. Sur les 12 grossesses obtenues, 7 ont abouti à une naissance vivante.

fibrome sous muqueux ,infertilité , hystéroscopie ,chirurgie

## RESUME **C 068**

### **PRISE EN CHARGE DES HYPERTROPHIES MAMMAIRES DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE**

**DR EL HADJI DAOUR TEUW, DR MAMADOU LASSANA FOBA, DR PAULHENRY EL HADJI DAOUR KROUBA**

**Sénégal**

Cette étude vise à examiner les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs de l'hypertrophie mammaire.

Il s'agit d'une étude rétrospective et analytique sur 21 ans, allant du 18/01/2001 au 20/07/2023, au sein du service de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique de Dakar sur 48 patientes reçues pour une hypertrophie mammaire. Les paramètres de l'étude étaient d'ordre épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif.

Notre étude portait sur 48 patientes, avec un âge moyen de 33,65 ans. La consultation était principalement motivée par des gênes fonctionnelles dont 42,20% pour inconfort esthétique. En moyenne, les patientes avaient 1,89 grossesse et une flèche moyenne de 34,97 cm. Vingt-huit patientes ont été opérées, avec quatre techniques chirurgicales différentes, la technique de Thorek étant la plus courante (64,30%) cependant celle de Mc Kisson donnait de meilleurs résultats. Le poids moyen d'exérèse était de 979,56 g par sein. Des complications, principalement des infections, étaient présentes, avec des séquelles sous forme de cicatrices hypertrophiques (38,46%). Le suivi moyen était de 9,75 ans, avec un taux de satisfaction de 71,43%.

Hypertrophie, flèche, réduction, thorek, Mc Kisson

## RESUME C 069

### **MORTALITE PAR CANCERS GYNECOLOGIQUES ET MAMMAIRES AU SERVICE DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE THIÈS**

**DR PIERROT AARON AKOUÉTÉ ALISSOUTIN, DR BETY FAYE, DR LAMINE GUEYE, PR MARIETOU THIAM, PR MAMADOU LAMINE CISSE**

**Sénégal**

évaluer la mortalité par cancers gynécologiques et mammaires au service de Gynécologie Obstétrique du Centre Hospitalier Régional de Thiès.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive du 1<sup>er</sup> octobre 2017 au 31 Décembre 2023 portant sur les décès par cancers gynécologiques et mammaires au service de Gynécologie Obstétrique du Centre Hospitalier Régional de Thiès. Nous avons inclus tous les cas de décès liés à un cancer gynécologique ou mammaire. Les données étaient saisies à l'aide d'une base électronique et analysées par le logiciel SPSS Statistics version 25.

Résultats : Durant la période d'étude, nous avons enregistré 127 patientes décédées des suites de leur cancer pour 501 patientes admises, soit un taux de mortalité de 25,3% pour les cancers gynécologiques et mammaires. L'âge moyen des patientes au moment du décès était de 45 ans, elles étaient multipares dans 56,7% des cas. Les patientes décédées présentaient un cancer du sein dans 83,2% des cas, du col dans 9,6% des cas. La mortalité par cancer du col représentait 34,9% des cas, suivie par le cancer du sein estimé à 25,1%. La chimiothérapie a été réalisée pour 98,4% des patientes et le traitement chirurgical pour 31,5%. La radiothérapie a été réalisée pour 56,5% des patientes présentant une indication. Le décès survenait entre la 1<sup>ère</sup> et la 5<sup>ème</sup> année après le début du traitement du cancer dans 50,4% des cas et dans un tableau défaillance multiviscérale (32,3%).

Cancers gynécologiques et mammaires, Mortalité, Thiès/Sénégal

## RESUME **C 070**

### **PROFILS ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET PARACLINIQUE DES PATIENTES TRAITÉES POUR CANCER DU SEIN A L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE DOUALA ET A L'HÔPITAL GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE ET PÉDIATRIQUE DE DOUALA, CAMEROUN.**

**PR THEOPHILE NANA NJAMEN, PR CHARLOTTE TCHENTE NGUEFACK**

**Cameroun**

**Objective:** This study aimed to describe the epidemiological, clinical and paraclinical profiles of breast cancer patients treated at the Douala General Hospital and the Douala Gyneco-Obstetric and Pediatric Hospital to further consolidate local data.

**Methods:** We carried out a cross-sectional and analytical study with retrospective data collection, conducted on a sample of 387 patients treated between 2020 and 2024. Data were extracted from medical records and analyzed using bivariate and multivariate statistical methods. Statistical associations were assessed using odds ratios (OR) with 95% confidence interval (CI) and p-value < 0.05.

**Results:** The study population consisted of 99% women, with a median age of 48 years. Most patients originated from the West (46%) and Littoral (29.5%) regions, the majority worked in the informal sector (53.5%). Multiparity was common (60.9%). The median time to consultation was 2 months, with a predominance of advanced-stage disease (stages III and IV in 73.9%). The main symptoms were a breast mass (88.3%) and mastodynia (39%). Upon histological analysis majority revealed an invasive ductal carcinoma (88.6%), predominantly Scarff-Bloom-Richardson grade II. Metastases were present in 22.2% of patients with pleuropulmonary involvement in 58.1%. Immunohistochemistry was available for 310 patients and it identified 34.8% triple-negative breast cancers followed by luminal A (28.7%). Multivariate analysis of factors associated with triple-negative breast cancer, a more aggressive subtype, showed a significant association with the following age groups [25-35]years (ORa :3.1 95%CI (1.1 – 8.5); p=0.023), [35-45]years (ORa :2.8; 95%CI=1.2 - 7.7 ; p=0.046), [55-65]years (ORa :3.5; 95%CI =1.2 – 10.1 ; p=0.015), and first pregnancy between [25-30]years (ORa :2.6 95% CI =2.6 (1.1 – 5.7; p=0.016).

**Mots clés:** Cancer du sein, épidémiologie, clinique, paraclinique, Douala-Cameroun.

## RESUME **C 071**

### **DESESCALADE DE LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DU CANCER DU SEIN : OU EN SOMMES-NOUS A ABIDJAN ?**

**DR SIAKA FULBERT KEHI, DR KACOU EDELE AKA, DR KACOU GOMEZ ZOUA , DR EVELYNE KASILE, DR ABLA ADAKANOU, DR JEMIMA KOBENAN, DR ABDOUL KOFFI, PR APOLLINAIRE HORO**

**Côte d'Ivoire**

L'objectif de ce travail était de situer la prise en charge thérapeutique actuelle du cancer du sein à l'ère de la désescalade dans les centres de prise en charge de cancer du sein à Abidjan.

Il s'agissait d'une étude transversale sur la prise en charge des cancers du sein sur une période de 2018 à 2023 soit 5 ans.

L'âge moyen était de  $48 \pm 12,21$  avec une prédominance des patientes âgées entre 45 et 55 ans. La taille de la tumeur était de moins de 5cm chez 3 femmes sur 4, la majorité des lésions était classé cliniquement cT2 avec une évaluation clinique ganglionnaire classée cN1 chez 1 femme sur 2. Du point de vue histologique, le carcinome infiltrant non spécifique était le type histologique le plus représenté (87,2%) avec 6 femmes sur 10. Les sous-types luminal A et triple négatif étaient retrouvés respectivement dans 44,7% et 40,8% des cas. La thérapie systémique néoadjuvante était le FEC 100 chez 76,3%. Une réponse clinique complète était observée chez 36,18% des patientes. Cependant, 5 femmes sur 10 ont subi une mastectomie totale. Les proportions annuelles des procédures chirurgicales a permis d'observer une augmentation progressive des procédures conservatrices avec toutefois, une proportion de mastectomie totale élevée.

désescalade ; cancer du sein ; chirurgie mammaire ; chimiothérapie néoadjuvante, Abidjan.



## RESUME **C 072**

### **ANALYSE DU COÛT ÉCONOMIQUE DIRECT DU CANCER DU SEIN EN CÔTE D'IVOIRE EN 2022**

**DR KAKOU ARNAULD GOMEZ ZOUA, PR EDELE KACOU AKA, PR BANGAMAN CHRISTIAN AKANI, PR JUDITH DIDIKOUKO, PR GNINLGNINRIN APOLLINAIRE HORO**

**Côte d'Ivoire**

Estimer les coûts médicaux directs des patientes suivies pour un cancer du sein en côte d'ivoire

**Matériel et méthode :** Une étude transversale a été conçue et réalisée dans les principales structures sanitaires de référence en gynécologie-obstétrique et en oncologie en Côte d'Ivoire. L'étude incluait les patientes avec un cancer du sein confirmé par l'histologie. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux et des entretiens avec les patientes. Au total, 102 patientes à différents stades de la maladie ont été incluses dans l'étude.

**Résultats :** Les coûts augmentent aux stades avancés. La chimiothérapie était le principal facteur de coût (3 121 \$ par patiente) avant la radiothérapie (1 714 \$). Les femmes atteintes d'un cancer du sein ont dû faire face à un coût moyen estimé à 442 \$ (allant de 322 \$ à 933 \$). Le coût de la radiothérapie était également exorbitant (1 714 \$ par patient). La chirurgie était le traitement le moins onéreux (1 416 dollars). Le coût total moyen des examens radiologiques et des tests de laboratoire s'élevait respectivement à 304 et 247 dollars. Les soins de suivi ont été estimés à 631 dollars.

Analyse des coûts, cancer du sein, Côte d'Ivoire.

## RESUME C 073

### **CANCER DU SEIN CHEZ LA FEMME JEUNE A ABIDJAN : SPECIFICITE HISTOLOGIQUE ET MOLECULAIRE**

**DR JEMIMA ADJA KOBENAN**

**Côte d'Ivoire**

Décrire les spécificités histologiques et moléculaires des cancers du sein chez la femme jeune en Côte d'Ivoire.

**Patientes et méthode:** Les patientes âgées de moins de 40 ans, chez qui un diagnostic de cancer invasif du sein a été porté entre 2014 et 2021 dans cinq laboratoires d'anatomie pathologique de Côte d'Ivoire, ont fait l'objet d'une étude rétrospective.

**Résultats :** La fréquence du cancer du sein chez la femme jeune dans notre étude a été de 22,4% du nombre global du cancer du sein. L'âge moyen était de 34,7 ans. La tranche d'âge la plus touchée était comprise entre 30 et 35 ans (40,4%). Le carcinome infiltrant de type nos spécifique a était le plus fréquent (89,3%), le grade SBR II représentait 48,4% des cas, et le SBR III 38,8% des cas. Les récepteurs hormonaux négatifs (RH) étaient retrouvés dans 47,3 % des cas et 6,5% des patientes surexprimaient Her2. Le profil moléculaire triple négatif étaient les plus fréquent (44,4%) suivi du luminal A (41,3%).

cancer du sein, femme jeune, histologique, moléculaire

## RESUME **C 074**

### **CHIRURGIE ONCOPLASTIQUE ET RECONSTRUCTION MAMMAIRE DANS LE CANCER DU SEIN : RETOUR D'EXPERIENCE DE 32 CAS COLIGES AU CHU DE YOPOUGON**

**PR EDELE KACOU AKA, DR KAKOU ARNAULD GOMEZ ZOUA, DR ABLA ADAKANOU, DR SIAKA FULBERT KEHI, DR JEMIMA KOBENAN, DR EPHREM JACQUES GUEI, DR FOUSSENI DIABATE, PR APOLLINARE HORO**

**Côte d'Ivoire**

Rapporter l'expérience de 32 patientes prises en charge dans le service de gynécologie-obstétrique du CHU de Yopougon

une analyse rétrospective de 32 cas opérées de janvier 2024 à décembre 2024 dans le service de gynécologie du CHU de Yopougon. L'âge était de 38 ans. Le type histologique le plus fréquent était le carcinome infiltrant de type non spécifique. La taille tumorale moyenne était de 25mm. La localisation la plus fréquente était le quadrant supéro-externe (62,5%). Les techniques utilisées étaient: technique externe dans 60,8% des cas ; par un round block dans 25% des cas ; par une technique en J dans 15% des cas ; technique en T inversée à pédicule supérieur dans 10,7% des cas, technique en T inversée à pédicule inférieur dans 4% des cas, par une technique en V ou en oméga dans 6,1% des cas. Les résultats esthétiques étaient satisfaisants avec des marges de résection en zones saines dans 98% des cas. un cas de nécrose du mamelon a été observé en termes de complication.

oncoplastie mammaire, reconstruction, cancer du sein, Côte d'ivoire

## RESUME C 075

### **FACTEURS ASSOCIÉS AUX LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES DU COL DE L'UTÉRUS CHEZ LES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER À COTONOU EN 2024**

**N FANNY M HOUNKPONOU AHOINGNAN, TCHIMON Y S VODOUHÈ, INGRID OLOWO, PATRICE DANGBEMEY, MATHIEU OGOUDJOBI, BIHOREL M AFFAVI, CHRISTIANE TSHABU AGUÈMON, JUSTIN LEWIS DÉNAKPO**

**Bénin**

**Introduction :** Les lésions précancéreuses de haut risque sont des précurseurs du cancer du col de l'utérus. L'un des piliers de la prévention de ce cancer est le dépistage et traitement de ces lésions. L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs associés aux lésions précancéreuses du col chez les femmes en âge de procréer au CNHU-HKM de Cotonou en 2024.

**Matériel et méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale à visées descriptive et analytique, du 1<sup>er</sup> Janvier au 31 décembre 2024. Elle a concerné les femmes en âge de procréer reçues en consultation gynécologique. A travers un échantillonnage exhaustif, nous avons inclus toutes celles remplissant les conditions de dépistage par l'inspection visuelle après application d'acide acétique et de lugol (IVA/IVL) et qui avaient consenti à participer à l'étude. Une analyse multivariée a été effectuée, avec un seuil de significativité de 0,05%.

**Résultats :** Nous avons enquêté 262 femmes. La fréquence des lésions précancéreuses du col était de 14,50%. Les femmes présentant ces lésions avaient un âge moyen de  $38,21 \pm 10,38$  ans. Mariées (70%), l'âge moyen au premier rapport sexuel était de  $18,84 \pm 5,17$  ans. Elles avaient en moyenne  $2,47 \pm 2,22$  partenaires sexuels. Les facteurs associés aux lésions précancéreuses étaient l'âge ( $p=0,02$ ), la gestité ( $p=0,01$ ), l'âge au premier rapport sexuel ( $p=0,04$ ) et le multi partenariat sexuel ( $p=0,002$ ).

**Conclusion :** Plusieurs facteurs étaient associés aux lésions précancéreuses du col. Les stratégies de prévention primaire du cancer du col auront pour objectif le contrôle de ces facteurs de risque.

Lésions précancéreuses – Col de l'utérus – Facteurs associés – Femmes en âge de procréer, Cotonou

## RESUME **C 076**

### **CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES FEMMES FACE U DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE LA COMMUNE V DE BAMAKO**

**DR TRAORE OUMAR SOUMANA, DR KAROUNGA CAMARA**

**Mali**

L'objectif était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des femmes face au dépistage du cancer du col de l'utérus au centre de santé de référence de la commune V du District de Bamako

Matériel et méthode: Nous avons mené une étude descriptive et analytique au CSRéf de la Commune V de Bamako. Elle a porté sur toutes les femmes venues en consultation gynécologique et ou les accompagnatrices des autres femmes. Résultats: L'âge moyen des femmes était de 30 ans. Elles étaient surtout des mariées (81,79), des nullipares (58,76%), non instruites (53,61%). Environ, 80% avaient entendu parler du cancer du col. Seulement (8,59%) des femmes reconnaissent l'IST comme un facteur de risque du cancer du col de l'utérus et 44,70% savaient qu'il était possible de prévenir le cancer du col de l'utérus. Aucune n'avait déjà fait le vaccin et environ 60% n'avaient jamais fait le dépistage. Parmi les femmes interrogées, 78% déclaraient vouloir conseiller le dépistage a une proche.

Mots clés: cancer, vaccination, dépistage

## RESUME **C 077**

### **DÉPISTAGE DES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES DU COL DE L'UTÉRUS PAR TEST HPV ET IVA AU SEIN D'UNE STRUCTURE SANITAIRE DE NIVEAU II : L'HÔPITAL GÉNÉRAL D'ADJAMÉ**

**DR ALEXIS YAO, DR CHARLES KAKOU, DR VIRGINIE ANGOI, DR KINIFO YEO, DR RAOUL KASSE, DR CHRISOSTOME BOUSSOU, DR FATIMATA AMPOH, DR MOREL AKA, PR BOSTON MIAN**

#### **Côte d'Ivoire**

Déterminer les résultats du dépistage par le test HPV et l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) des lésions précancéreuses du col de l'utérus, à l'hôpital général d'Adjamé.

Déterminer les résultats du dépistage par le test HPV et l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) des lésions précancéreuses du col de l'utérus, à l'hôpital général d'Adjamé.

dépistage ; IVA ; HPV ; Cancer du col.

## RESUME **C 078**

### **DÉPISTAGE DES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES DU COL DE L'UTÉRUS PAR IVA/IVL : RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE TRANSVERSALE CHEZ LES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER AU TOGO**

**MME LADI DIKENI TCHAGNAO SOUROU, DR AKU GILBERT AGBETOLO**

**Togo**

Estimer la prévalence des lésions précancéreuses du col de l'utérus chez les femmes en âge de procréer au Togo

Il s'est agi d'une étude transversale réalisée chez les femmes en âge de procréer dans le cadre d'une campagne foraine qui s'est déroulée du 05 au 09 Mai 2025 dans les 6 régions sanitaires du Togo. L'inspection visuelle à l'acide acétique et ensuite au lugol (IVA/IVL) a été la technique utilisée pour le dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus. Les analyses statistiques ont été réalisées grâce au logiciel R version 4.4.1.

Au total la campagne a permis de sensibiliser et d'examiner 1490 femmes, l'âge médian était de 33 ans avec un intervalle interquartile (IIQ= [26-41]) et des extrêmes 15 et 80 ans. Parmi les femmes incluses, 88,2 % ont déclaré n'avoir jamais consulté un gynécologue et 62,6 % des femmes âgées de 30 ans et plus n'avaient jamais bénéficié d'un examen de frottis cervical. Concernant la connaissance du cancer du col de l'utérus, 55,5 % des participantes ont affirmé n'en avoir jamais entendu parler. La prévalence des lésions précancéreuses du col a été estimée à 3,6 %, soit 40 femmes sur les 1124 éligibles au dépistage par inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) ou au Lugol (IVL). Enfin, quatre femmes positives au test visuel ont pu bénéficier immédiatement d'un traitement par ablation thermique.

Cancer du col de l'utérus, Dépistage, IVA/IVL, Femmes en âge de procréer, Togo.

## RESUME **C 079**

### **PRÉVALENCE DES SÉROTYPES DE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN ONCOGÈNES ET CONFRONTATION AVEC LES ANTIGÈNES VACCINAUX DISPONIBLES : LE CAS DU CAMEROUN**

**DR CLIFORD EBONTANE EBONG, DR LEWIS NZANG, DR SERGE NYADA, PR FELIX ESSIBEN, PR JULIUS SAMA DOHBIT**

#### **Cameroun**

déterminer la prévalence des sérotypes de papillomavirus humain à haut-risque oncogène (HPV-HR) chez les femmes asymptomatiques et confronter ces données avec les vaccins disponibles.

**Méthodologie :** Nous avons réalisé une étude transversale descriptive et analytique dans les centres de dépistage de deux hôpitaux de la Convention Baptiste du Cameroun situés aux lieux dits Etoug-Ebe et Ekoumdoum à Yaoundé, Cameroun, qui offrent le dépistage du cancer du col de l'utérus par test ADN-HPV. Toutes les femmes testées pendant la période d'étude, de février 2020 à décembre 2021, ont été incluses. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 20.0 pour Windows. Une analyse bivariable a été utilisée pour identifier les facteurs associés avec la prévalence du HPV-HR. Nous avons utilisé le test du Chi carré pour évaluer la significativité statistique des différences de prévalence. Les valeurs  $p < 0,05$  ont été considérées comme significatives avec un intervalle de confiance de 95 %

**Résultats :** La prévalence du HPV-HR était de 41,8 % (314/752). Les types de HPV-HR autres que 16 et 18 étaient positifs dans 37,5 % des cas (282/752), tandis que les HPV 16 et 18 avaient une prévalence de 4,26 % (32/752) et 4,52 % (34/752), respectivement. Le test du Chi-carré était de 420,533 avec une valeur  $p < 0,0001$ . La prévalence du HPV-HR était associée à la positivité au VIH (RR : 1,88, IC : 1,60-2,20,  $p = 0,00001$ ).

Cancer du col, Papillomavirus humain, Dépistage, Haut risque, Cameroun



## RESUME C 080

### DÉPISTAGE PRIMAIRE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS PAR TEST VIRAL HPV AU CENTRE DE SANTÉ NABIL CHOUCAIR (DAKAR, SÉNÉGAL)

**PR OMAR GASSAMA, DR EL HADJI OMAR GAYE**

**Sénégal**

L'objectif était de décrire les résultats du test viral HPV en population générale au Centre de Santé Nabil CHOUCAIR

**MATÉRIELS ET MÉTHODES :** Il s'agissait d'une étude transversale prospective descriptive portant sur les tests viraux HPV réalisés au centre de santé Nabil CHOUCAIR durant la période d'Aout 2023 à Juin 2025. Les paramètres étudiés étaient les données socio-démographiques, les antécédents et/ou terrains, l'examen de la sphère génitale et la biologie moléculaire à la recherche de Human papilloma virus et à l'identification des génotypes.

La collecte des données était faite grâce à une fiche de collecte de données et l'analyse par le logiciel Epi-info-7.2.2.6.

Au cours de cette étude, nous avons colligé 210 tests dont 42 cas de test viral HPV positif, ce qui donne une fréquence de 20% avec 34 cas de génotype à haut risque soit 16%. L'âge moyen était de 44,80 ans avec des extrêmes de 23 et 74 ans. La tranche d'âge comprise entre 40 et 60 ans était la plus représentative avec une fréquence de 56% suivie respectivement des tranches d'âge entre 20-40 ans (37%) et 60-80 ans (7%).

La gestité moyenne était de 4,07 et la parité moyenne de 3,19.

L'âge moyen au premier rapport sexuel était de 21,8 alors que l'âge moyen au mariage était de 22,6.

Dans notre série, les quarante deux patientes (20%) avec test HPV positif ont présenté des leucorrhées, deux d'entre elles avaient présenté une ulcération du col, il n'y avait pas de condylome objectivé et les prélèvements exo-endocols ont été effectués chez toutes les patientes.

Au terme de cette étude, nous avons pu identifier 15 génotypes : 11,16, 18, 26, 29, 31, 33, 39, 45, 51, 58, 66, 68, 81, 82 ; dont le plus fréquent est le génotype 26 (16%), suivi du génotype 16 et 45 (12%), génotype 18 (10%).

On a noté aussi la présence de co-infection (2 ou plusieurs génotypes) chez plusieurs patientes.

Test viral HPV, Cancer du col utérin, Dépistage, Nabil CHOUCAIR

## RESUME **C 081**

### **PRÉVALENCE DES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES A L'AIDE DE CERVICOGRAPHIE NUMÉRIQUE APRES VIA ET VILI CHEZ LES FEMMES POSITIVES AUX SÉROTYPES DE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN À HAUT RISQUE ONCOGENE : UNE ÉTUDE DANS DEUX CENTRES DE DÉPISTAGE A YAOUNDE, AU CAMEROUN**

**DR JEFFREYLEWIS NZANG, DR CLIFORD EBONTANE EBONG, DR SIMON MANGA, MME FLORENCE MANJUH, PR FELIX ESSIBEN, PR ISIDORE TOMPEEN, PR JULIUS SAMA DOHBIT**  
**Cameroun**

Déterminer la prévalence des lésions précancéreuses chez les femmes porteuses de papillomavirus humain à haut-risque oncogène (HPV-HR) en fonction du sérotype HPV.

Méthodologie : L'étude était transversale. Elle s'est déroulée aux sein des hôpitaux baptistes des quartiers Etoug-Ebe et Ekoudoum à Yaoundé, durant la période allant d'avril à septembre 2022. Nous avons étudié les données de toutes les femmes dépistées pour le cancer du col entre février 2020 et décembre 2021. Nous avons évalué la prévalence des lésions précancéreuses et suspectes détectées à l'aide de la cervicographie numérique (DC) en utilisant l'inspection visuelle après application de l'acide acétique (VIA) et la solution iodée de Lugol (VILI) chez les femmes positives au HPV-HR. Nous avons analysé les données à l'aide du logiciel SPSS version 20.0 pour Windows. Nous avons utilisé le test de Fisher pour déterminer la signification statistique. Les valeurs de  $p < 0,05$  ont été considérées comme significatives avec un intervalle de confiance de 95 %.

Résultats : Nous avons identifié 315 cas positifs pour le HPV-HR, et 224 (71,1 %) ont réalisé un test de triage (VIA/VILI). Parmi eux, 30 (13,4 %) ont eu un triage positif. Sur les 11 cas positifs pour le HPV 16 seul, cinq (45,5 %) ont eu un triage positif. Sur 14 cas positifs pour le HPV 18 seul, trois (21,4 %) ont eu un triage positif, tandis que 19 (10,7 %) des 177 cas positifs pour un VPH-HR non 16/18 ont eu un triage positif. La valeur p était de 0,002989.

Papillomavirus humain, haut-risque, lésion précancéreuse, Cervicographie numérique, VIA/VILI

## RESUME C 082

### **FACTEURS PRÉDICTIFS DES ANOMALIES MAJEURES DANS LES FROTTIS CERVICAUX EN MILIEU ENDÉMIQUE DRÉPANOCYTAIRE À KISANGANI, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO.**

**MME YVETTE NEEMA UFOY MUNGU, DR JOËLLE DESREUX, DR BIANCHI ELETTRA, DR MARIA ARTESI, DR KEITH DURKIN, PR GEDEON KATENGA BOSUNGA, PR VINCENT BOURS**

**République Démocratique du Congo**

La présente étude analyse les facteurs prédictifs des anomalies cytologiques dans les frottis cervicaux, dans un contexte d'endémie drépanocytaire à Kisangani, en République Démocratique du Congo(RDC).

C'est une étude transversale analytique menée de février 2023 à février 2024 , sur une cohorte de 712 femmes dont 130 porteuses du trait drépanocytaire (AS). La drépanocytose était diagnostiquée par chromatographie liquide couplée à la spectrométrie de masse; les tests Papillomavirus humain (HPV) et les analyses cytologiques des frottis cervicaux étaient faits respectivement au Cobas 6800 et avec Hologic 5000 au Centre Hospitalo-Universitaire de Liège/Belgique.

Nous avons trouvé 9,69% de cytologies anormales et 2,39% d'anomalies cytologiques majeures . L'infection à HPV oncogène était le seul facteur prédictif d'une cytologie cervicale anormale (aOR = 12,62, IC : 6,99-24,34 ; p-value < 0,001). Le risque d'anomalies cervicales majeures était élevé chez les participantes âgées de 45 à 54 ans (aOR : 3,8, IC : 1,34-11,65 ; p-value=0,014), chez celles qui utilisaient des plantes en intravaginale (aOR :3,59, IC :1,26–11,28 ; p-value = 0,020) et chez celles infectées par le HPV33 (aOR :8,45 ,IC :1,68–34,05 ; p-value =0,004).

Cytologie cervicale anormale, trait drépanocytaire, Papillomavirus humain, Kisangani, RDC.

## RESUME **C 083**

### **CONTRIBUTION COMMUNAUTAIRE À UNE CAMPAGNE DE MASSE DE DÉPISTAGE VOLONTAIRE DU CANCER DU COL ET DU SEIN : CAS DU DISTRICT DE OUÉLESSÉBOUGOU**

**DR ABDOURHAMANE DICKO, DR SOULEYMANE DIARRA**

**Mali**

Le cancer du col de l'utérus est évitable grâce à un dépistage précoce. Dans le cadre de la coordination des activités du Pacte social initié par la SOMAGO et l'AMAPED, en prélude à leur Congrès le district sanitaire de Ouélessébougou vu la rareté des partenaires s'est orienté vers la communauté pour effectuer sa semaine de dépistage.

**Matériels et Méthodes :** Nous avons réalisé une étude descriptive transversale dans la commune rurale de Ouélessébougou du 1 au 5 septembre 2025. Étaient incluses toutes les femmes en âge de procréer ou ménopausées ayant subi le dépistage. Les techniques utilisées étaient l'IVA /IVL et la palpation du sein. La confirmation histologique était faite par la biopsie. Nos données ont été collectées dans les registres de dépistage de cancer de col de l'utérus des établissements sanitaires des CSCom de Mana et Ouélessébougou central et du CSRéf.

**Résultats :** Au total 629 femmes ont été dépistées au cancer de col de l'utérus par les techniques à l'IVA /IVL et du cancer mammaire par la technique de la palpation. L'âge moyen était de 33 ans et les extrêmes étaient de 17 ans et 65 ans. Les femmes au foyer représentaient 81%. La JSC a été totalement visualisée dans 97% des cas. Aucun cas positif à l'IVA et IVL n'a été dépisté. La palpation des seins a révélé 2 cas suspects.

Les pathologies associées ont représenté respectivement 42 cas pour les vaginites (6,7%), 30cas pour les cervicites (4,8%) et cas de prolapsus génital (1,3%).

Dépistage, IVA/IVL, Cancer, Palpation, Seins, Ouélessébougou

## RESUME C 084

### **PRATIQUE DE LA COLPOSCOPIE AU CENTRE DE SANTÉ NABIL CHOUCAIR DE DAKAR, SENEGAL**

**PR OMAR OMAR GASSAMA, DR MOR CISSE, DR FATOUMIA CHEHA, DR MOUHAMADOU MOUSTAPHA SECK, DR NDEYE SOKHNA SYLLA, DR NDEYE SOKHNA SYLLA**

**Sénégal**

L'objectif de ce travail était d'évaluer les indications de colposcopie au Centre de Santé Nabil CHOUCAIR

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive des patientes ayant bénéficié d'une colposcopie au Centre de Santé Nabil CHOUCAIR de Janvier 2021 à Décembre 2024. Nous avons colligé 294 patientes dont les données recueillies sur un registre étaient consignés sur une fiche d'enquête. Cette dernière portait sur les caractéristiques des patientes (état civil et antécédents), les indications de colposcopie, le déroulement et les résultats de l'examen coloscopique. Les données étaient analysées par le logiciel EPI-info

Dans notre étude, 294 patientes étaient concernées. Elles étaient âgées en moyenne de 44,9 ans avec des extrêmes de 19 et 77 ans, mariées (75,85%), et vivaient sous régime monogame (64,96%), multipares (47,96%) en période d'activité génitale (69,04%) sans pathologies associées et utilisaient les injectables comme méthode de contraception. Les indications de colposcopie étaient une inspection visuelle positive (IVA) dans 47,62%, un frottis cervico-utérin anormal dans 24,49% et un test viral HPV positif dans 7,49 %. L'examen sans préparation était normal dans 75,51%, et retrouvait une zone rouge péri orificielle dans 49,36%. L'examen après application de l'acide acétique ne retrouvait pas d'acidophilie dans 51,70%) des cas, notait une acidophilie légère dans 48,30% et acidophilie épaisse dans 31,29%) et une La zone de jonction était vue dans 66,78% des cas. L'examen après application de Lugol était normal dans 54,08 %. L'examen colposcopique était normal dans 47,28%, une transformation atypique de grade 2 dans 27,89%, une transformation atypique de grade 2 dans 15,31%, une suspicion de cancer invasif dans 5 cas (1,70%). La biopsie du col utérin retrouvait une endocervicite chronique dans 18,18%, une CIN2 dans 15,15%), une CIN1 dans 12,12%), un carcinome épidermoïde dans 9,09%).

Colposcopie, Dépistage, Lésions pré-cancéreuses du col, Nabil CHOUCAIR

## RESUME C 085

### **VECU PSCHOLOGIQUE DES FEMMES AYANT BENEFICIE D'UNE EPISIOTOMIE A LA MATERNITE DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE SAINT LOUIS DU 01 JANVIER 2024 AU 31 DECEMBRE 2024.**

**PR OUSMANE THIAM, DR CHERIF CHEIKH TOURADE SARR, DR FZ ABOUZAHAR**  
**Sénégal**

**OBJECTIFS :** déterminer la fréquence, le profil des parturientes ayant bénéficié d'une épisiotomie à la maternité du centre hospitalier régional de Saint Louis et évaluer leur vécu post épisiotomie.

**MATERIELS ET METHODES :** il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique portant sur l'ensemble des parturientes ayant bénéficié d'une épisiotomie au CHRSL du 01 janvier 2024 au 31 décembre 2024.

**RESULTATS :** durant notre période d'étude de 12 mois, nous avons enregistré 4159 dossiers complets d'accouchement par voie basse avec 804 cas d'épisiotomie. L'âge moyen des patientes était de 22 ans avec des extrêmes de 14 et 41 ans. La parité moyenne était de 1,2 avec une majorité des primipares. 91% des femmes ne présentaient aucun antécédent médical connu et 39 parturientes avaient un utérus cicatriciel.

La majorité des patientes avaient une grossesse à terme (94,1%), cependant on notait 4,4% d'accouchement prématuré et 1,5% de dépassement de terme. La présentation de sommet était la plus observée avec 98% des cas. 16 présentations de siège ont été répertoriées soit 1,9%.

Le mode d'accouchement le plus fréquent était la voie basse spontanée dans 84,9%. Dans notre étude 5 cas de déchirures du périnée étaient rapportés malgré une épisiotomie réalisée.

Les indications de l'épisiotomie étaient dominées par la primiparité (78,9%), suivi des risques périnéaux (23,9), de la ventouse (14,1%), de la prématurité (2,7%), de la présentation du siège (1,9%) et la macrosomie fœtale (1,6%).

L'évaluation du vécu post-épisiotomie, tant sur le plan physique que moral, révélait une expérience globalement bien tolérée par la majorité des patientes, bien que certains aspects demeurent sources de gêne ou d'inconfort. La capacité à accomplir les tâches quotidiennes était altérée chez 90% des patientes, et la reprise de la sexualité n'était source d'inquiétude que pour une très faible proportion (3,3%) des participantes.

épisiotomie, périnée, vécu post épisiotomie, CHR Saint Louis.

## RESUME **C 086**

### **URGENCES OBSTÉTRICALES : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT DE N'DJAMENA.**

**DR ACHTA MBODOU MBAMI YOUSSEUF, DR HAWAYE MAHAMAT CHERIF, PR FOUMSOU LAGHADANG, PR ITOUA CLAUTAIRE**

#### **Tchad**

Etudier les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques des urgences obstétricales au CHU-ME de N'Djamena.

**Patientes et Méthode :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée au service de Gynécologie- obstétrique du CHU-ME de N'Djamena allant de janvier au décembre 2023. La saisie et l'analyse des données étaient effectuées par les logiciels Word 2017 et sphinx 5e version.

**Résultats :** nous avons enregistré 308 cas des urgences obstétricales sur 12776 admissions soit une fréquence de 2,4%. Les patientes étaient âgées de 18 à 40 ans (87,3%), non scolarisées (85,71%), primipares (31,1%), référées (66%) des hôpitaux de district (32,8%) pour grossesse extra- utérine (17,8%). Elles avaient un antécédent de césarienne (7,5%), un âge gestationnel supérieur ou égal à 30 SA (84,8%), l'état général conservé (75,1%) et un état hémodynamique stable (72,7%). L'accouchement était par la voie basse (16,6%) et la césarienne (55,5%) dont les indications étaient les dystocies (16,8%). La mortalité maternelle était de 5,5% et fœtale de 24,7%.

Urgences obstétricales – CHU-ME- N'Djamena.

## RESUME **C 087**

### **POURQUOI MADAME X EST-ELLE MORTE ? : UNE RÉFLEXION SUR LA MORTALITÉ MATERNELLE À TRAVERS LA REVUE DES CAS AU CHUSS DE BOBO-DIOULASSO AU BURKINA FASO**

**DR ADAMA DEMBÉLÉ**

**Burkina Faso**

Etudier à travers les audits, les causes directes et indirectes des décès maternels, les recommandations faites en conséquence, dans un centre de référence de dernier niveau au Burkina Faso.

il s'est agi de faire une synthèse des audits des décès maternels menés au CHUSS de Bobo – Dioulasso en 2025 et dégager leur impact dans la lutte contre la mortalité maternelle au niveau de la région sanitaire du Guiriko. **RÉSULTATS** : il se déroule dans la maternité du CHUSS en moyenne 5000 accouchements et 1700 césariennes par. En 2025 il y a eu un total de 55 décès maternels sur les 8 premiers mois (janvier à Aout) soit 7 décès par mois ou 1 décès tous les 4 jours en moyenne. Tous les cas de décès maternels ont été audités et les causes des décès maternels restent dominées par la prééclampsie et ses complications (27%) et l'hémorragie du post partum (13%). Les facteurs contributifs à la persistance de ces décès se trouvent surtout au niveau de la compétence du personnel (40%) et du 1<sup>er</sup> retard (20 %). Au niveau national l'on a considéré tout décès maternel comme un incident et un Système de Gestion de l'Incident a été mis en place dans une dynamique de réduction accélérée de la mortalité maternelle. Cela devrait conduire à une riposte vigoureuse dans les régions sanitaires sur la base des recommandations issues des audits des formations sanitaires. Pourtant en chiffre brut il y a eu moins de décès en 2024 qu'en 2025

Audits\_décès maternels. Recommandations fortes. Engagement fort.



## RESUME C 088

### **PRONOSTIC MATERNEL ET PERINATAL DES GROSSESSES GEMELLAIRES AU CENTRE DE SANTÉ DE LA MERE ET DE L'ENFANT (CSME) DE DOSSO/NIGER**

**DR SOULEYMANE OUMAROU GARBA, DR ZELIKA SALIFOU LANKOANDE**

#### **Niger**

Introduction : La survenue d'une grossesse gémellaire et son déroulement, constitue une situation à haut risque maternel et périnatal. L'objectif était de déterminer le pronostic maternel et périnatal de la grossesse gémellaire au CSME de Dosso.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à collecte rétrospective du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 31 décembre 2023 au CSME de Dosso. Résultats : Au cours de la période de l'étude 7749 grossesses avaient été enregistrées dont 368 cas de grossesses gémellaires soit une fréquence de 4,75%. L'âge moyen des mères était  $27,70 \pm 6,18$  ans avec des extrêmes de 15 à 43 ans. Elles étaient des paucipares dans 26,90%, non scolarisées dans 68,75% et femmes au foyer dans 85,33%. Les grossesses étaient suivies avec 1 à 3 CPN dans 60,05. Les grossesses étaient associées aux pathologies dans 35,87%. Le mode d'accouchement était la césarienne dans 63,04% avec 76,72% des césariennes d'urgence. Le taux de décès maternel était de 3% dont l'éclampsie était la cause dans 27,27%. La morbidité périnatale était dominée par l'infection néonatale dans 20,18% pour les J1 et 20,50% pour les J2, suivie de la prématurité dans 18,96% pour les J1 et 21,74% pour les J2. Les taux de létalité périnatale étaient de 12,50% et 14,67% respectivement pour les 1<sup>ers</sup> et les 2<sup>èmes</sup> jumeaux.

Pronostic, maternel, périnatal, Grossesses gémellaire, Dosso.

## RESUME C 089

### **ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET PRONOSTIQUES DES URGENCES OBSTÉTRICALES AU CHU DE TENGANDOGO : VERS UNE OPTIMISATION DE LEUR PRISE EN CHARGE**

**DR EVELYNE BEWENDIN SAVADOGO/KOMBOIGO, DR SANSAN RODRIGUE SIB, DR SAMIRATOU COMPAORE, PR PAUL KAIN, PR ALI OUEDRAOGO**

**Burkina Faso**

Étudier les aspects épidémiologiques, diagnostiques et pronostiques des urgences obstétricales au CHU de Tengandogo afin d'améliorer leur prise en charge

**Patientes et Méthode :** Il s'agit d'une étude transversale descriptive avec collecte prospective des données, menée sur une période de six mois. Ont été incluses toutes les parturientes consentantes admises pour une urgence obstétricale durant la période d'étude. Les données ont été recueillies par interview des patientes complétées par une revue de la littérature.

**Résultats :** Au total, 957 cas d'urgences obstétricales ont été enregistrés, soit une fréquence de 56,7 %. Les principales urgences étaient la prééclampsie/éclampsie (30,1 %), l'anémie gravidique (20,3 %) et la souffrance fœtale (27,3 %). Le taux de morbidité maternelle était de 24,3 %, dominé par l'anémie et l'hypertension artérielle. Quatre décès maternels ont été enregistrés (0,4 %), dus à des causes infectieuses, hypertensives et hémorragiques. La morbidité néonatale était de 21,3 %, principalement liée à la prématurité (59,1 %). Le taux de mortalité périnatale était de 18,42 %.

urgences obstétricales, morbidité maternelle, mortalité périnatale, CHU Tengandogo, Burkina Faso

## RESUME **C 090**

### **RAPPORT DES ACTIVITÉS DU BLOC OPÉRATOIRE DU CENTRE DE SANTÉ DE KEUR MASSAR DE 2021 À 2024**

**DR DAOUDA ADAMA DIALLO, DR DAVID DAOUDA ADAMA NGOM, DR SOULEYMANE SILLY CAMARA, DR ALIMATOU LO**

**Sénégal**

Décrire l'activité du bloc opératoire du Centre de Santé de Keur Massar de 2021 à 2024,

Étude rétrospective descriptive réalisée du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 31 décembre 2024.

Les données ont été recueillies à partir des registres opératoires et dossiers médicaux.

Les variables étudiées étaient : le type d'interventions, leur caractère urgent ou programmé, la répartition mensuelle.

Au total, nous avons réalisé 4340 actes opératoires de 2021 à 2024.

Une nette augmentation des activités au fil des années a été notée avec 411 actes opératoires en 2021, 1152 en 2022, 1208 en 2023 et 1569 en 2024.

L'activité opératoire a été dominée par les activités obstétricales (89 %) avec la majorité en urgence.

Les autres actes comprenaient les grossesses extra-utérines rompues (2 %), les cerclages (1,3 %), les myomectomies (3,98 %), les kystectomies (1%) et les hystérectomies (1%).

Le bloc enregistrait en moyenne 114 interventions par mois, avec un pic d'activité en août.

Urgences obstétricales , Césarienne , Bloc opératoire , Mortalité maternelle ,Sénégal

## RESUME C 091

### **APPORT DE LA GAZOMÉTRIE DANS LE DIAGNOSTIC D'ASPHYXIE PÉRinataLE DANS LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DU CHU DE BRAZZAVILLE, EN 2024**

**DR GAUTHIER RÉGIS JOSTIN BUAMBO, DR SAMANTHA NUELly POTOKOUEMPIA, DR HONOR WASSOUMBOU, PR CLAUTAIRE ITOUA**

**République du Congo**

L'objectif de ce travail était d'étudier l'intérêt de la gazométrie artérielle au cordon ombilical en cas d'asphyxie périnatale au CHU de Brazzaville en 2024.

Méthodes. Il s'agissait d'une étude transversale analytique monocentrique à caractère rétrospectif, portant sur la période du 16 avril au 16 août 2024 et réalisée du 03 septembre au 04 novembre 2024. L'étude a porté sur les dossiers des nouveau-nés singletons nés en situation d'asphyxie fœtale aigüe au terme d'une grossesse d'âge gestationnel  $\geq 28$  semaines d'aménorrhée et ayant bénéficié d'un prélèvement du sang artériel au cordon ombilical pour la gazométrie. Les variables étudiées ont été en rapport avec l'accouchement et le postpartum. La valeur p de la probabilité a été jugée significative pour une valeur  $< 0,05$ . Résultats. Durant la période d'étude, 68 nouveau-nés sur 101 soit 67,3% avaient un  $pH < 7,15$ . Le score d'Apgar à la 5e minute, était plus spécifique ( $Sp=0,97$ ) que sensible ( $Se=0,31$ ) et peu performant ( $Y=0,29$ ). Il a été noté une corrélation modérée et positive entre le score  
Aucune corrélation significative n'a été notée entre la  $PaO_2$  et le  $pH$  ( $p>0,05$ ). Une relation négative significative forte entre la  $PaCO_2$  et le  $pH$  ( $r = -0,53$  ;  $p<0,05$ ) et modérée entre le déficit de bases et le  $pH$  ( $r = -0,45$  ;  $p<0,05$ ) a été rapportée.

Asphyxie périnatale, gazométrie, cordon ombilical, Brazzaville.

## RESUME **C 092**

### **SANTÉ NUMÉRIQUE ET AMÉLIORATION DE LA SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE AU MALI : INNOVATIONS FACE AUX DÉFIS ACTUELS**

**DR FATOUMATA KORIKI TOUNKARA, PR IBRAHIMA TEGUETE, MME OUMOU TOURE, DR ALIOU BAGAYOKO, DR BABA COULIBALY, MME RAMATOU FOMBA, DR CHEICK TOURE**

#### **Mali**

Évaluer l'apport d'une plateforme mobile et de messages validés en santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) pour améliorer la sensibilisation au Mali.

Méthodes. Entre août 2022 et août 2024, nous avons diffusé 30 messages validés de sensibilisation via la plateforme mobile Viamo (3-2-1), portant sur les consultations prénatales, les signes de danger pendant la grossesse, les urgences obstétricales et leur prise en charge, la prévention et le traitement de la fistule obstétricale, ainsi que la planification familiale. Les données d'écoute et d'impact (satisfaction, connaissances, attitudes et comportements) ont été collectées par enquête et analysées par statistiques descriptives.

Résultats. Au total, 628 409 auditeurs ont accédé 9 065 349 fois aux messages diffusés. Les hommes représentaient 58 % des auditeurs, les femmes 16 %, et 26 % étaient de sexe non précisé. La tranche d'âge la plus représentée était celle des moins de 25 ans (37 %). Les messages les plus consultés concernaient l'importance du don de sang, les avantages de la CPN, les inconvénients de l'accouchement à domicile, les urgences obstétricales et les stratégies nationales d'amélioration des soins obstétricaux d'urgence. Toutefois, seuls 18 % des participants avaient une bonne connaissance de l'existence des structures de soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Enfin, parmi les femmes ayant bénéficié d'une réparation de fistule, 78 % se déclaraient satisfaites des services.

Santé numérique ; Santé maternelle et néonatale ; Sensibilisation ; Urgences obstétricales, Mali

## RESUME **C 093**

### **LA CONSOMMATION DE TRIUMFETTA SP SUR L'EVOLUTION DU POSTPARTUM**

**PR JULIUS SAMA DOHBIT, DR VERRA FORLEMU, DR MANIEPI SORELLE FOUMANE**

**Cameroun**

Etudier les benefices associes a la pratique culturelle de consommation de Triumphetta sp durant la grossesse et postpartum

Nous avons mené une étude cohorte prospective de 5 mois à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé. Les femmes en post-partum ayant accouché à terme ont été incluses dans notre étude. Nous avons identifié et comparé l'évolution du post-partum entre 115 femmes ayant consommé et 115 femmes n'ayant pas consommé du Triumphetta. En utilisant un modèle de régression logistique, nous avons étudié l'association entre la consommation d'espèces Triumphetta et l'issue du post-partum. Nous avons considéré que des valeurs de  $p < 0,05$  étaient statistiquement significatives.

L'analyse a montré que la consommation de la plante du genre Triumphetta était inversement associée à la survenue d'hémorragie du post-partum ( $p=0,086$ ,  $OR=0,81$ , 95%  $IC=0,29-2,29$ ), de la pré-éclampsie ( $p=0,286$ ,  $OR=0,62$ , 95%  $CI=0,22-1,49$ ), de l'endométrite ( $p=0,486$ ,  $OR=0,89$ , 95%  $CI=0,39-1,20$ ), et de la mastite ( $p=0,774$ ,  $OR=0,55$ , 95%  $CI=0,23-1,89$ ), ce qui implique que plus la plante du genre Triumphetta était consommée, plus les probabilités d'apparition de ces complications étaient faibles. Par ailleurs, la consommation de Triumphetta augmente le risque d'anémie du post-partum ( $p=0,849$ ,  $OR=1,06$ , 95%  $CI=0,58-1,94$ ). Aucune de ces associations n'était toutefois statistiquement significative.

Post-partum, espèces Triumphetta, anémie, hémorragie, pré-éclampsie.

## RESUME **C 094**

### **PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ SPORTIVE ET SON IMPACT SUR L'ISSUE DE LA GROSSESSE AU CENTRE MÉDICAL AVEC ANTENNE CHIRURGICALE (CMA) DE PISSY À OUAGADOUGOU, BURKINA FASO.**

**DR SIBRAOGO KIEMTORÉ, DR ISSA OUÉDRAOGO, DR ADAMA OUATTARA, DR EVELYNE KOMBOIGO, PR FRANÇOISE T DANIELLE TRAORÉ**

#### **Burkina Faso**

Déterminer la prévalence de la pratique d'une activité sportive chez les femmes enceintes à Ouagadougou et d'évaluer son impact sur le pronostic de la grossesse.

#### **Méthodes**

Une étude prospective a été conduite auprès de femmes ayant accouché au CMA de Pissy dans les 24 heures suivant la naissance. Les informations relatives aux habitudes sportives avant et pendant la grossesse ont été collectées individuellement par entretien, à l'aide de questionnaires structurés. L'analyse statistique des données a été réalisée avec le logiciel R. La comparaison des groupes a été effectuée en utilisant le test exact de Fisher, avec un seuil de signification fixé à  $p < 0,05$ .

#### **Résultats**

Avant la grossesse, 44,02 % des participantes déclaraient pratiquer une activité sportive ; durant le troisième trimestre de la grossesse, cette proportion était de 34,45 %. Parmi les femmes actives, la marche représentait 89,95 % des activités sportives signalées. Une durée de marche comprise entre 30 et 60 minutes était observée chez 26,59 % des pratiquantes. L'accouchement par voie basse a été observé dans 96,17 % des cas. La prématurité concernait 2,94 % des femmes actives contre 0,71 % des non-actives ( $p = 0,25$ ). Les déchirures périnéales étaient retrouvées chez 30,88 % des sportives, contre 27,66 % chez les non-sportives ( $p = 0,37$ ). Concernant l'hémorragie du postpartum, 5,88 % des femmes sportives étaient concernées contre 9,22 % des non-sportives ( $p = 0,29$ ). Un score d'Apgar à 5 minutes supérieur ou égal à 9 a été obtenu dans 63,16 % des cas, avec une médiane de 10 chez les femmes actives modérées et de 77 chez les actives intenses. Le taux d'accouchement prématuré chez les sportives était de 2,94 % contre 0,71 % chez les non-sportives ( $p = 0,25$ ).

Grossesse ; Activité sportive ; Pronostic obstétrical.

## RESUME **C 095**

### **LES DÉTERMINANTS DES DÉCÈS MATERNELS INTRA HOSPITALIERS DE 2023 À 2024 DANS DEUX HÔPITAUX DE RÉFÉRENCE DE LA VILLE DE YAOUNDÉ**

**DR VERONIQUE SOPHIE MBOUA BATOU, PR FELIX ESSIBEN, DR DJOULATOU AHMADO HAPSATOU, PR EMILE MBOUDOU**

**Cameroun**

Analyser les déterminants de la survenue des décès maternels en milieu hospitalier dans le but de contribuer à réduire la mortalité maternelle

nous avons mené une étude cas-témoins dans deux hôpitaux de référence de Yaoundé, du 1<sup>er</sup> Aout 2023 au 31 juillet 2024. Étaient inclus les femmes répondant à la définition décès maternel (Cas) et les femmes qui ont présenté une complication grave répondant aux critères d'échappées belles selon l'outil de l'OMS adapté aux pays d'Afrique Sub-Saharienne (témoins). Les données ont été analysées à l'aide du logiciel IBM-SPSS version 23.0.

Résultats : Pour l'étude, 290 patientes ont été retenues dont 58 cas et 232 témoins. Après analyse multivariée par régression logistique, les facteurs augmentant le risque de décès maternel intra-hospitalier étaient : la thrombopénie (OR=1,90 ;  $p = 0,031$ ), Hyperleucocytose (OR=2,50 ;  $p=0,001$ ), ASAT – ALAT anormal (OR = 2,20 ;  $p=0,009$ ), le Délai de prise en charge > 1h (OR=6,23 ;  $p< 0,001$ ), Personnel non qualifié (OR=15 ;  $p< 0,001$ ), Traitement inapproprié (OR=15 ;  $p< 0,001$ ), Indisponibilité des dérivés sanguin dans la structure (OR=4,50 ;  $p< 0,001$ ), Médicaments d'urgence non disponibles à l'hôpital (OR=12,50 ;  $p< 0,001$ ), Retard d'exécution de la prescription médicale par la famille (OR=7 ;  $p< 0,001$ ).

décès maternel, intra-hospitalier, hôpital de référence, Yaoundé



## RESUME C 096

### **FACTEURS ASSOCIÉS AUX DÉCÈS MATERNELS CHEZ LES PATIENTES ÉCLAMPTIQUES PRISES EN CHARGE AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DE L'HÔPITAL NATIONAL IGNACE DEEN DE CONAKRY, GUINÉE.**

**DR MAMADOU CELLOU MAMADOU CELLOU DIALLO, DR ALHASSANE II SOW**

**Guinée**

l'objectif de ce travail était d'analyser les facteurs associés aux décès maternels chez les patientes éclamptiques.

il s'agissait d'une étude rétrospective à visée analytique d'une période de quatre ans, réalisée au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen, Conakry, en Guinée, portant sur les éclamptiques prises en charge dans le service.

Résultats : Au total, 99 patientes éclamptiques ont été incluses dans cette étude, l'âge médian était de 23 ans avec des extrêmes de 15 et 45 ans. La majorité des patientes étaient mariées (92,9 %), non scolarisées (43,4 %) et évacuées (83,8 %). Les valeurs de tension artérielle systolique ( $TAS \geq 160$  mmHg) et diastolique ( $TAD \geq 110$  mmHg) étaient enregistrées respectivement chez 73,7 % et 56,6 % des cas. En analyse multivariée, l'absence de réalisation de la consultation prénatale (RCa : 11,92 ; IC : 1,15-123,45), avoir un score de Glasgow compris entre 3 et 6 (RCa : 37,83 ; IC : 37,83-256,92), le 2<sup>ème</sup> retard (RCa : 7,07 ; IC : 1,07-46,63) et l'état de mal éclamptique (RCa : 6,33 ; IC : 1,29-31,09) étaient statistiquement des facteurs significativement associés à la survenue de décès maternels chez les patientes éclamptiques.

facteurs associés, décès maternels, éclamptiques, Guinée.

## RESUME **C 097**

### **ÉPIDÉMIOLOGIE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE À L'HÔPITAL RÉGIONAL DE MAROUA (EXTRÊME-NORD CAMEROUN) DE 2019 À 2024.**

**DR CLOVIS OURTCHINGH, DR RAKYA INNA, DR NICODÈME NIGA, PR CLAUDE CYRILLE NOA NDOUA**

**Cameroun**

l'objectif de ce travail était d'étudier l'épidémiologie de la mortalité maternelle à l'Hôpital Régional de Maroua de 2019 à 2024.

Nous avons mené une étude descriptive transversale rétrospective à l'Hôpital Régional de Maroua du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 31 décembre 2024. Nous avons enregistré 182 décès maternels. Le ratio de mortalité maternelle intra-hospitalière était de 1330/100 000 naissances vivantes. La médiane d'âge des femmes décédées était de 27 ans avec les extrêmes de 15 et 45 ans. La majorité des femmes décédées (89,3 %) n'avaient pas d'emploi, 63,3 % n'étaient pas instruites et 91,3 % étaient mariées. Seulement 41% de ces décès avaient été audités avec 97 % jugés évitables. Les décès survenaient majoritairement dans un contexte d'hémorragie du post-partum (26,13 %). Les dysfonctionnements fréquents étaient le mauvais suivi prénatal, le retard dans la référence et le manque de produits sanguins. Les recommandations formulées étaient la réalisation du suivi prénatal par des sages-femmes et des médecins formés, l'augmentation des moyens de transport médicalisés et la disponibilité du plasma frais congelé. Le taux d'exécution des recommandations était de 40%.

épidémiologie, mortalité maternelle, Maroua

## RESUME **C 098**

### **ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES DES DECES MATERNELS CONSTATES A L'ARRIVEE SUR UNE DECENNIE**

**DR MAHAMADOU DIASSANA, DR BALLAN MACALOU**

**Mali**

l'objectif de ce travail était d'étudier les décès maternels constatés à l'arrivée dans le service de gynécologie et d'obstétrique à l'Hôpital Fousseyni Daou de Kayes sur une période de 10 ans.

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive avec une collecte des données sur une période de 10 ans ; la collecte rétrospective sur neuf ans du 1<sup>er</sup> Janvier 2013 au 31 Décembre 2021 et prospective sur un an du 1<sup>er</sup> Janvier au 31 Décembre 2022. Cette étude a porté sur toutes les patientes dont le décès a été constaté à l'arrivée pendant la grossesse, le travail d'accouchement ou dans les suites de couches. La confidentialité et l'anonymat ont été respectés. Le traitement et l'analyse des données statistiques ont été effectués grâce au logiciel SPSS 20.0.

sur une décennie nous avons colligé 93 cas de décès constatés à l'arrivée sur un total de 606 décès maternels soit une fréquence de 15,34%. L'âge moyen était de 27 ans. Elles provenaient majoritairement du milieu rural à 74%, étaient mariées à 82%, non scolarisées à 51,6%, femme au foyer à 87, 1%. La profession des conjoints était ouvrière à 37,6%. Les patientes évacuées représentaient 75,3%. Elles n'avaient pas fait de consultations prénatales à 59,5%. Celles qui avaient accouché à domicile représentaient 54,8%. Les décès par hémorragies du post partum immédiates compliquées d'état de choc étaient les plus fréquentes avec 25,8% suivie de l'anémie sévère 8,6%.

décès constaté à l'arrivée, hôpital kayes.

## RESUME **C 099**

### **ETAT DES LIEUX DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA SURVEILLANCE DES DECES MATERNELS, PERINATALS ET RIPOSTE DANS LE DISTRICT DE SANTE DE YOPOUGON-OUEST DE 2021 À 2024**

**DR N'GUESSAN LUC OLOU, PR KACOU EDÈLE AKA, DR ABLA ADAKANOU, PR ABDOUL KOFFI, DR ARNAUD ZOUA, DR FULBERT KEHI, DR JEMIMA KOBENAN, PR MOHAMED FANNY, PR APOLLINAIRE HORO**

**Côte d'Ivoire**

Evaluer le système de Surveillance des Décès Maternels, Périnataux et Riposte (SDMPR) dans les formations sanitaires de Yopougon-Ouest

Matériel et méthodes : Etude transversale sur une période de 4 ans dans le District et portant sur la mise en œuvre des mesures du SDMPR selon les recommandations de l'OMS.

Résultats : L'étude a concerné 20 formations sanitaires, principalement des hôpitaux de niveau primaire (90 %). Les responsables du SDMPR étaient majoritairement des sages-femmes (65 %). La notification des décès maternels dans les 24 heures était assurée dans 90 % des cas. Seules 30 % des structures disposaient d'un système de codification des décès. Les revues de décès étaient organisées dans 90 % des formations. L'évaluation a révélé : 15 % des structures à un niveau institutionnalisé, 20 % au niveau routinier, 35 % au début d'implémentation, 20 % au stade précoce et 10 % aucune revue.

Décès maternels, décès périnataux, surveillance des décès, Cote d'Ivoire

## RESUME **C 100**

### **RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE ET DES HYSTERECTOMIE : IMPACT DE LA FORMATION ET STANDARDISATION DES PROTOCOLES DE PRISE EN CHARGE DE HPP**

**DR MATHIEU MAKOSSO, DR JEAN BRUNO SAMBA**

**France**

L'hémorragie du post partum est la première cause de mortalité maternelle nous montrons une alternative accessible le Tamponnement intra utérin par le mechage intra utérin utilisant des matériaux locaux offre une solution économique et efficace pour la gestion de l'hpp associée à des stimulation régulière

Hpp définie dans un contexte particulier en dehors de la définition classique la pratique du TIU/MIU est la plus utilisée dans le service la pec est avant tout un travail d'équipe bien formé l'étude porte sur 32657 accouchements en 7ans avec une moyenne de 4665 accouchements par ans les trois premières années antérieures à l'implémentation et les quatre années suivantes sont post implémentation

Préparation des données brutes de chaque année

Calcul des moyennes par période 2016 2018 avant et 2019 2022 après comparaison des moyennes et des test de significativité unvtest de student avec un seuil fixé à  $p < 0,05$

Visualisation des graphiques en camembert ont été créés hpp avant 1,98% puis après 2,92% p-value 0,10NS

MIU avant 0,10%et après 1,80% p-value 0,009

Hysterectomie d'hémotase avant 1,47%et après 0,46% p-value 0,027

Décès avant 0,20% et après 0,09% p-value 0,017

Hpp,mecage intra utérin, stimulation, MM ,ressources limitées

## RESUME **C 101**

### **ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET ETIOLOGIQUES DES DECES MATERNELS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ABECHE : A PROPOS DE 44 CAS**

**DR EMILE SABRE, DR MAHAMAT DOUNGOUS ABBO**

**Tchad**

Décrire les aspects épidémiologiques et étiologiques des décès maternels au CHU-A

Méthodologie : C'est une étude transversale, descriptive avec un recueil rétrospectif des données sur 3 ans allant du 01 Janvier 2022 au 31 décembre 2024 au service de gynéco-obstétrique CHU d'Abéché. L'analyse des données recueillis a été faite grâce au logiciel Excel 2016.

Résultats : 44 cas des décès maternels sur 9573 NV, soit une fréquence de 0,45%. La tranche d'âge 18 à 23 ans était 54,5%. Les femmes non scolarisées étaient 86,4% et 84,1% étaient des femmes au foyer. Les nullipares représentaient 65,9%. Cependant, 40,9% des patientes décédées avaient au moins deux facteurs de risque associés. La grossesse n'était pas suivie dans 72,7%. Les décès survenus dans le post - partum représentaient 88,6% de cas. L'hémorragie (73,3%) a été la principale cause de décès maternels. Plus de la moitié (54,5%) de patientes décédées étaient référées d'une structure sanitaire avec un moyen de transport commun (50,0%).

: Décès maternel, épidémiologie, CHU-, Abéché.

## RESUME **C 102**

### **MORTALITÉ MATERNELLE À L'HOPITAL DE MBOUR DU 1ER JANVIER 2021 AU 31 DECEMBRE 2023**

### **MORTALITÉ MATERNELLE À L'HOPITAL DE MBOUR DU 1ER JANVIER 2021 AU 31 DECEMBRE 2023**

**DR LAMINE GUEYE, DR OUSMANE JUNIOR DIENG, DR TOLY THIAM, DR SALMA MGHIMIMI , DR CHEIKH DIAO, PR MARIETOU THIAM, PR MAMADOU LAMINE CISSE**  
**Sénégal**

déterminer le profil épidémiologique et les causes de décès maternels à l'Hôpital de MBOUR du 1er janvier 2021 au 31 Décembre 2023.

**MÉTHODES :** il s'agissait d'une étude transversale, rétrospective réalisée entre le 1er janvier 2021 et le 31 décembre 2023 à l'hôpital de Mbour concernant tous les cas de mortalité maternelle. Les paramètres étudiés concernaient les caractéristiques socio-démographiques, les données de l'accouchement, le lieu et causes des décès maternels.

**RÉSULTATS :** Durant la période d'étude, nous avons enregistré 60 décès maternels, soit un taux de mortalité maternelle de 521 pour 100000 naissances vivantes. L'âge moyen des patientes était de 29,5 ans avec des extrêmes de 14 et 42 ans. Les multipares représentaient 31,7% (n=19). Les patientes décédées étaient évacuées dans 88,3% des cas. Les décès étaient secondaires aux causes obstétricales directes (91,7%) tels que les hémorragies (41,7%), les pathologies hypertensives et ses complications (36,7%). L'association Covid et grossesse était responsable de deux cas de décès (2,4%) et constituait la première cause de décès obstétricale indirecte.

Mortalité maternelle, hémorragie post partum, Mbour; Thies

## RESUME **C 103**

### **MORTALITÉ MATERNELLE CHEZ LES ADOLESCENTES AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE DE L'HÔPITAL NATIONAL IGNACE DEEN**

**DR ABDOUL AZIZ BALDÉ, DR FATOUMATA BAMBA DIALLO, PR MAMADOU HADY DIALLO**  
**Guinée**

L'objectif de cette étude était de contribuer à l'étude de la mortalité maternelle chez les adolescentes

Méthodes : Il s'agissait d'une étude retro-prospective descriptive et analytique cas témoin, d'une durée de trois ans. La collecte rétrospective avait porté sur deux (2) ans allant du 1er Janvier 2018 au 31 Décembre 2019 et celle prospective sur un (1) an allant du 1er Janvier 2020 au 31 Décembre 2020.

Résultats : Durant la période d'étude nous avons enregistré 38 cas de décès maternels sur 16175 naissances vivantes soit un ratio de 235 décès pour 100000 naissances vivantes. Le décès concerne l'adolescente de 18-19 ans (65,8%), mariée (63,2%), non scolarisé (42,1%), et nullipare (65,8%). La majorité des adolescentes avait effectué 1-3 CPN (44,7%), et provenait d'une maternité périphérique (84,2%) et avait accouché par voie basse (78,4%). Le moyen de transport le plus utilisé était le transport en commun (63,2%). La cause de décès était dominée par l'hémorragie (44,7%). Le post-partum a été la période la plus pourvoyeuse de décès (52,6%).

Mortalité maternelle, Adolescentes, Ratio, Ignace DEEN



## RESUME **C 104**

### **LA MORTALITÉ MATERNELLE DANS LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE- OBSTÉTRIQUE DU CHUD-BA DE 2015 À 2022 : CAUSES ET FACTEURS ASSOCIÉS.**

**PR RACHIDI SIDI IMOROU, PR ACHILLE A AWADE OBOSSOU, DR ROGER KLIKPEZO, PR RAOUL ATADE, PR MAHOUBLO VODOUHE**

**Bénin**

La mortalité maternelle est un problème majeur de santé publique. Cette étude vise à déterminer les causes et les facteurs associés à la mortalité maternelle dans le service de gynécologie-obstétrique du Centre hospitalier universitaire du Borgou et de l'Alibori (CHUD-BA) de 2015 à 2022

Il s'est agi d'une étude descriptive à viser analytique de type cas-témoin avec collecte rétrospective des données, menée du 8 ans allant du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 31 décembre 2022.

Durant la période d'étude, 300 décès maternels ont été enregistrés. Le ratio global de la mortalité maternelle était de 1760 décès pour 100000 naissances vivantes. Le décès était lié aux causes obstétricales directes dans 61,75% des cas et indirectes dans 38,25% des cas. Les principales causes obstétricales directes étaient l'hémorragie (38,75%), les pathologies hypertensives sur grossesse (30,62%), les infections (26, 25%). Le mode d'accouchement ( $p=0,003$ ), l'état général de la patiente à l'admission ( $p< 0,001$ ), le délai entre la référence et l'admission au CHUDBA ( $p=0,034$ ), la prise en charge inadéquate ( $p=0,003$ ) étaient associés au décès maternels.

mortalité maternelle, ratio, Évolution, facteurs associés, Parakou

## RESUME C 105

### **MORTALITÉ PÉRINATALE DANS LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE GABRIEL TOURE**

**DR ABDOULAYE SISSOKO, DR ALI B TRAORE, PR IBRAHIMA TEGUETE, DR MAMADOU SIMA, DR BOULAYE DIAWARA, DR MADI TRAORE, DR SEYDOU FANE, PR AMADOU BOCOUM, DR CHEICKNA SYLLA, DR SIAKA SANOGO, DR MOHAMED Y DJIRE, DR AMINATA KOUMA, PR YOUSSEUF TRAORE**

**Mali**

Etudier la mortalité périnatale au Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique menée sur une base de données obstétricale du service du 1<sup>er</sup> janvier 2003 au 31 décembre 2023. Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS.

Résultats : Nous avons recensé 6 415 cas de mortinaissance et 1 790 décès néonataux précoces, soit une mortalité périnatale globale de 16,24% correspondant à 8 205 cas, avec un taux de mortalité périnatale de 162,4‰. L'évolution annuelle a montré une baisse progressive de ce taux jusqu'en 2020.

Les femmes de 35 ans et plus, non scolarisées ou ayant un niveau d'instruction primaire, ainsi que les ménagères et cultivatrices étaient les plus représentées.

Les taux spécifiques montrent une mortalité périnatale de 158,4‰ pour les nouveau-nés  $\geq$  1000 g et des disparités notables selon l'âge maternel, avec un taux de 200,4‰ chez les femmes  $\geq$  35 ans. De même, les grossesses uniques ont contribué à 974,4‰ des décès périnataux, contre 25,6‰ pour les grossesses multiples.

Mortalité périnatale, Taux, Evolution.

## RESUME C 106

### **RATIOS ET ÉVOLUTION LA MORTALITÉ MATERNELLE DANS LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE- OBSTÉTRIQUE DU CHUD-BA (BENIN) DE 2015 À 2022.**

**PR RACHIDI SIDI IMOROU, PR ACHILLE A AWADE OBOSSOU, DR ROGER KLIKPEZO, PR MAHOUBLO VODOUHE, PR RAOUL ATADE**

#### **Bénin**

La mortalité maternelle est un problème majeur de santé publique. Cette étude vise à déterminer les ratios et l'évolution de la mortalité maternelle dans le service de gynécologie-obstétrique du Centre hospitalier universitaire du Borgou et de l'Alibori (CHUD-BA) de 2015 à 2022

Il s'est agi d'une étude descriptive, longitudinale avec collecte rétrospective des données, menée sur 8 ans allant du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 31 décembre 2022.

Durant la période d'étude, 300 décès maternels ont été enregistrés. Le ratio global de la mortalité maternelle était de 1760 décès pour 100000 naissances vivantes. L'évolution était marquée par une tendance à la hausse de la mortalité maternelle de 2015 à 2022 dans le service. Le décès était lié aux causes obstétricales directes dans 61,75% des cas et indirectes dans 38,25% des cas. Les principales causes obstétricales directes étaient l'hémorragie (38,75%), les pathologies hypertensives sur grossesse (30,62%), les infections (26, 25%). Le mode d'accouchement ( $p=0,003$ ), l'état général de la patiente à l'admission ( $p< 0,001$ ), le délai entre la référence et l'admission au CHUDBA ( $p=0,034$ ), la prise en charge inadéquate ( $p=0,003$ ) étaient associés au décès maternels.

mortalité maternelle, ratio, Évolution, Parakou,

## RESUME **C 107**

### **CONTRIBUTION DU CONSEIL RÉGIONAL DE L'ORDRE DES SAGES FEMMES DE LA RÉGION DE KAYES DANS LA LUTTE CONTRE LA MORTALITÉ MATERNELLE ET NÉONATALE DANS LA RÉGION DE KAYES**

**MME FILY SISSOKO, PR MAHAMADOU MAHAMADOU DIASSANA , DR ALIOU ALIOU COULIBALI**  
**Mali**

Renforcer les compétences des prestataires des CSCom sur la notification et la collecte d'informations des décès maternels, péri et néonataux

#### Méthodes :

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive, déroulée du 10 au 19 janvier 2025, dans les aires de santé des districts sanitaires de Diéma et de Nioro et portait sur les activités de la SDMPR. Deux équipes de 2 personnes ont été formées et réparties entre les CSCom visités. L'exploitation et analyse des supports ont été utilisées. La collecte de données a concerné la période du 1er janvier 2024 au 31 décembre 2024. La saisie et l'analyse des données ont été effectuées sur Excel et Word.

#### Résultats :

1911 complications obstétricales et néonatales ont été enregistrées dont 212 référés, 428 évacués vers le CSRéf et 1271 prises en charge par les CSCom ; 6 décès maternels dont 2 communautaires et 162 décès périnataux dont 1 dans la communauté ont été notifiés.

Contributions CROSF-K, SDMPR, Prestataires de santé, CSCom, Mali

## RESUME **C 108**

### **MORTALITE MATERNELLE AU SERVICE DE GYNECOLOGIE ET OBSTETRIQUE DU CHU DE TREICHVILLE /COTE D'IVOIRE**

**DR IGNACE N'GUESSAN YAO, DR ABDOULAYE SADIO DIALLO, DR GERARD OKON, DR MOUHIDEEN OYELADE, DR STEPHANE KUME, DR FAHIMAT TIJANI, DR GAOUSSOU PODIOGO, PR PAUL ERIC BOHOUSSOU**

**Côte d'Ivoire**

Identifier les facteurs associés aux décès maternels

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique qui s'est déroulée sur une période de 3 ans allant du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2024 des décès maternels survenus dans le service de Gynécologie et Obstétrique du CHU de Treichville

Résultats : Nous avons enregistré 138 décès maternels au cours de la période soit un TMM de 1713, 16 pour 100000 naissances vivantes. . L'âge moyen des femmes décédées était de 32,7 ans. La tranche d'âge 30–40 ans est la plus touchée (59,9%). La première cause des décès maternels est due aux hémorragies obstétricales avec un taux de 81,8%, suivie par les complications de l'hypertension artérielle (12,3%) et les infections sont impliquées dans 1,5% des décès. 63,1% des patientes évacuées sont décédées dans les deux premières heures et 55,8% ont été admises avec complications menaçant leur vie.

Mortalité maternelle – Causes – hémorragies -Abidjan

## RESUME C 109

### **MORTALITÉ MATERNO-FOETALE LIÉE AUX HÉMATOMES RETRO PLACENTAIRES DANS LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE ET DE LA MÉDECINE DE REPRODUCTION AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BOGODOGO À OUAGADOUGOU, BURKINA FASO**

**DR ADAMA OUATTARA, PR CHARLEMAGNE OUEDRAOGO**

**Burkina Faso**

Étudier la létalité par HRP dans le service de gynécologie obstétrique et de la médecine de reproduction au centre hospitalier universitaire de Bogodogo du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2023

Méthode : Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique avec un mode rétrospectif de collecte de données. La période d'étude s'est étendue du 1er janvier 2020 jusqu'au 31 décembre 2023. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Epi Info version 7.2.6.

Résultats : L'étude a recensé une fréquence du HRP de 0,58% au CHU de Bogodogo, avec une létalité maternelle de 6,25% et une mortinaissance de 66,77%. Les patientes étaient majoritairement jeunes (âge moyen : 29,47 ans), évacuées (63,16%) et de statut FAF (73,68%). Les principales complications observées étaient l'anémie (94,74%) et l'état de choc (94,74%), sur fond de pertes sanguines importantes (77,77% entre 500–1000 mL) et d'hématomes volumineux (50% entre 500–1000 g).

Plusieurs facteurs ont significativement augmenté le risque de décès maternel, notamment : distance  $\geq 30$  km (OR=4,41), altération de l'état général (OR=3,94), anémie sévère (OR=7,77), état de choc (OR=64,69), HRP grade IIIB (OR=5,36) et hémorragie par atonie utérine (OR=4,8). Concernant la mortinaissance, les risques étaient accrus en cas de métrorragies (OR=1,83), accouchement par voie basse (OR=2,38), pertes  $\geq 500$  cc (OR=2,88), évacuation pour HRP ou anémie, et parité  $\geq 1$ .

L'accouchement par voie haute apparaît comme un facteur protecteur, tant pour la mère que pour le fœtus.

Mortalité / maternofoetal / HRP / CHU-B

## RESUME C 110

### **MORTALITÉ MATERNELLE À L'HÔPITAL PROVINCIAL DE MONGO (TCHAD) : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE À PROPOS DE 37 CAS**

**DR ABDOULAYE MIHIMIT, DR MAHAMAT HAWAYE CHÉRIF, DR KHAMIS ADOUM OFFI, DR MAHAMAT AL HADI CHENE, PR GABRIKA BRAY, PR FOUMSOU LHAGADANG, DR ADOUM OFFI**

#### **Tchad**

Déterminer la fréquence de la mortalité maternelle (RMM) à l'Hôpital Provincial de Mongo sur la période janvier 2023 – août 2025.

- Décrire le profil épidémiologique, et clinique des patientes décédées.
- Identifier les principales causes et les facteurs associés aux décès maternels afin de proposer des pistes de réduction de la mortalité

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive menée du janvier 2023 au 31 août 2025. Ont été inclus tous les décès maternels enregistrés durant la grossesse, l'accouchement ou le post-partum. Les données sociodémographiques, obstétricales et cliniques ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS.20.

Au total, 3 070 naissances vivantes et 2 316 accouchements ont été recensés, avec 37 décès maternels, soit un RMM de 1 205 pour 100 000 naissances vivantes. L'âge moyen des patientes décédées était de 26,6 ans (17–38 ans). Les paucipares (48 %) et les grandes multipares (27 %) étaient les plus concernées. Près de 38 % n'avaient bénéficié d'aucune consultation prénatale, 24 % avaient accouché à domicile, et 35 % avaient accouché par césarienne. Concernant le délai entre l'admission et le décès, 16,2 % sont décédées en moins de 6 heures, 24,3 % entre 6 et 24 heures, et 56,8 % après plus de 24 heures. Les causes obstétricales directes représentaient 91 % des décès, dominées par les hémorragies (32 %), la prééclampsie/éclampsie (21,6 %) et le sepsis (35 %).

Mortalité maternelle , Hémorragie du post partum, Prééclampsie/Éclampsie Sepsis, Hôpital Provincial de Mongo

## RESUME C 111

### **DELAI DE PRISE EN CHARGE ET PRONOSTIC MATERNO-FOËTAL DES CESARIENNES D'URGENCES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSTAIRE DE L'AMITIE TCHAD-CHINE**

**DR MAHAMAT ALHADI CHENE**

**Tchad**

L'objectif de cette étude était d'évaluer le délai de prise en charge des césariennes d'urgences.

Il s'agissait d'une étude analytique avec recueil prospectif des données sur une période de 12 mois allant de 01 Mai 2024 au 30 Avril 2025 au service de Gynécologie obstétrique du CHU de l'Amitié Tchad-Chine de N'Djamena. Les logiciels Word 2019 et SPSS.23 étaient utilisés pour la saisie et l'analyse des données. Le test statistique utilisé était khi2 avec un seuil de signification  $p < 0,05$ .

: sur 6446 accouchements enregistrés pendant cette période, 332 cas des césariennes d'urgences étaient réalisées soit une fréquence de 5,1%. La tranche d'âge était de 19 à 25 ans (32,4%) avec une moyenne d'âge de 25,8 ans et des extrêmes de 17 et 42 ans. Les gestantes étaient des ménagères (82,5%) non scolarisées (78,3%) dont plus de la moitié étaient venues d'elles-mêmes (62,1%). Le délai moyen de décision incision était de 69,19 min avec les extrêmes de 25 à 210 min. La durée totale moyenne de l'intervention était de 56 min avec des extrêmes de 25 à 130min. Les complications maternelles augmentaient avec l'allongement du délai de prise en charge.

délai, césarienne d'urgence, pronostic materno-foetal, CHU-ATC



## RESUME **C 112**

### **CÉSARIENNE PROGRAMMÉE À TERME ( $\geq 37$ SEMAINES D'AMÉNORRHÉES), INDICATIONS ET PERTINENCE À L'HÔPITAL DU MALI BAMAKO**

**DR SEYDOU MARIKO, PR ALOU SAMAKÉ, DR KALIL SANGHO**

**Mali**

Objectif : il s'agissait pour nous de déterminer le taux de césarienne programmée à terme selon les recommandations de la pratique clinique

Méthodes et matériel : notre étude descriptive de type transversale à recrutement rétrospectif de dossier sur une période de dix-huit mois, s'était déroulée du 1<sup>er</sup> janvier 2023 au 30 juin 2024 au service de gynécologie de l'hôpital du Mali. La population cible était les femmes vues en consultations prénatales durant la période d'étude. Les critères d'inclusion étaient toutes les patientes présentant une indication de césarienne programmée au niveau de notre service durant la période d'étude. Les critères de non inclusion étaient les indications de césariennes au cours du travail d'accouchement. La saisie des données était réalisée par le Logiciel WORD, l'analyse statistique et l'interprétation des données étaient réalisées par le logiciel SPSS. Le test de chi-2 de Pearson ainsi que le test exact de Fischer avec un seuil de significativité de 5% ( $p < 0,05$ ). Résultats : Notre taux de césarienne était de 12,3% ( $n=64/520$ ). Les principales indications

étaient respectivement les utérus pluri cicatriciels, macrosomie diabétique, prééclampsie sévère avec respectivement 4%, 1,5%, 1,2%.

Mots clés : césarienne programmée à terme, indications, pertinence

## RESUME **C 113**

### **CÉSARIENNE D'URGENCE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT DE N'DJAMENA : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET PRONOSTIC**

**DR HAWAYE MAHAMAT CHERIF, DR KHEBA FOBA, PR DAMTHEOU SADJOLI, DR ACHE HAROUNE**

**Tchad**

Evaluer le pronostic maternel et fœtal en cas de la césarienne d'urgence

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive sur 6 mois, allant de janvier 2022 à juin 2022 au Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant. L'échantillonnage a été systématique, incluant tous les accouchements par césarienne d'urgence qui étaient réalisées. Les variables étudiées étaient : épidémiologiques, cliniques et pronostiques.

il a été colligé 2268 accouchements, dont 359 césariennes (15,82%) parmi les quelles 247 faites en urgence (68,80%) contre 112 programmées soit 31,20%.

La moyenne d'âge était de 25,1 ans aux extrêmes 14 et 44 ans. Les parturientes étaient référées dans 54,3% des cas. L'utérus cicatriciel était retrouvé dans 14,6%. Les grossesses non suivies représentaient 53% de cas. La souffrance fœtale représentait 32% des indications des césariennes d'urgence suivie de la dystocie dynamique. La rachianesthésie était retrouvée dans 83,4%. L'incision était de type Joël Cohen et Start dans 86,6%. Le délai décision-extraction moyen était de 63,1 minutes avec des extrêmes de 15-120 minutes. La présentation était céphalique dans 69,2%. L'indication de code rouge était de 52,2% de cas. Les incidents peropératoires étaient de 17,4% et sont dominés par l'atonie utérine, soit 37,2% de cas. Les suites opératoires étaient compliquées dans 10,9% de cas et l'anémie représentait 33,3%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 6,3 jours aux extrêmes 3 et 30 jours. Nous avons enregistré 3,2% de décès maternels. Les nouveau-nés avaient d'Apgar inférieur à 7 dans 39,3% des cas. Nous avons enregistré 8,8% de mortalité néonatale.

Césarienne-urgence-pronostic-CHU-ME-N'Djamena-TCHAD

## RESUME **C 114**

### **LA CÉSARIENNE D'URGENCE : UNE SOURCE DE MORBIDITÉ MATERNELLE ET NÉONATALE DANS UN HÔPITAL DE RÉFÉRENCE À LIBREVILLE (GABON).**

**PR BONIFACE BONIFACE SIMA OLE**

**Gabon**

La césarienne est un pilier majeur pour la lutte contre la mortalité maternelle. Celle-ci est souvent réalisée en urgence dans notre contexte. Etudier et analyser les facteurs associés à la césarienne d'urgence.

**Patientes et méthode :** étude longitudinale analytique avec collecte prospective des données sur 6 mois à la maternité du CHUO. Nous nous sommes intéressés aux parturientes admises pour accouchement par césarienne. Les variables d'intérêt primaire étaient le type de césarienne (urgence ou élective). Pour les 2 groupes nous avons étudié les paramètres sociodémographiques, la grossesse, la procédure et l'issue maternelles et néonatales.

**Résultats :** Au cours de la période, 1972 accouchements ont été réalisés et 367 parturientes avaient bénéficiées d'une césarienne, soit 18,6 %. La césarienne d'urgence (CU) a représenté 292 cas (79,6%), soit 14,8% des accouchements et 75 (20,4%) étaient programmées. L'âge moyen des parturientes était de  $30,3 \pm 1,6$  ans avec des extrêmes de 16 et 47 ans et les 20-30 ans étaient majoritaires dans les 2 groupes sans différence significative ( $p=0,07$ ). Le bas niveau socio-économique et celles issues de la SMI étaient majoritairement retrouvées dans le groupe CU. Chez la mère, le séjour en réanimation a été significativement retrouvé dans ce groupe et 31 (8,4%) décès de nouveau-nés ont été enregistrés.

Césarienne – Urgence – Faibles ressources – Décès néonatal – Owendo (Gabon)

## RESUME C 115

### **GESTION DE LA DOULEUR DANS LES 72 HEURES POST-CÉSARIENNE AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE PIKINE: DU 1ER SEPTEMBRE 2024 AU 11 JANVIER 2025, À PROPOS DE 500 CAS.**

**DR KHALIFA ABABACAR GUEYE, PR ABDOUL AZIZ DIOUF, M ABIBOU NDIAYE, DR MOUHAMET SENE, DR ANNA DIA, DR YOUSSEUPHA TOURE, DR NICOLE GACKOU, PR MOUSSA DIALLO, PR ALASSANE DIOUF**

#### **Sénégal**

étudier la gestion de la douleur dans les 72 heures post-césarienne, en mettant en évidence les pratiques de prise en charge, l'intensité de la douleur perçue, l'efficacité des traitements administrés et la satisfaction des patientes

Méthodologie : Nous avons une étude prospective, descriptive et analytique portant sur 500 cas, menée du 1er septembre 2024 au 11 janvier 2025. Les données ont été recueillies à partir des dossiers cliniques, comptes rendus opératoires, fiches d'anesthésie et par interrogation directe des patientes.

Résultats : La fréquence des césariennes était de 40,4. L'âge moyen était de 30ans. La parité moyenne était de 2,48, avec une prédominance des paucipares (45,6 %). La majorité (61 %) n'avait jamais subi de césarienne antérieure. Les interventions étaient majoritairement réalisées à terme (53,8 %) et dans un contexte d'urgence (68,4 %), avec une survenue pendant le travail dans 59,2 % des cas. L'incision cutanée type Pfannenstiel (72,4 %) et l'hystérotomie segmentaire transverse (99,4 %) étaient les techniques chirurgicales privilégiées. L'évaluation initiale post-opératoire révélait 42,8 % de douleurs sévères et 30,8 % de douleurs modérées. L'analgésie reposait principalement sur une combinaison de paracétamol, tramadol et AINS. Les antalgiques étaient administrés en peropératoire en cas d'anesthésie générale, et dans les deux heures suivant l'intervention pour les rachianesthésies. Une administration parentérale systématique était assurée durant les six premières heures, avec un relais par voie rectal dans 90,95 % des cas. Concernant l'efficacité perçue, 70,2 % des patientes jugeaient l'analgésie suffisante, et 19,5 % très efficace. En parallèle, 59,8 % des patientes ont eu recours à des méthodes complémentaires, majoritairement des positions antalgiques (62,4 %). Le taux global de patientes satisfaites était de 87,9 %.

césarienne, douleur post-opératoire , analgésie multimodale , satisfaction

## RESUME **C 116**

### **CESARIENNE AU CENTRE DE SANTE NABIL CHOUCAIR DAKAR, SENEGAL EN 2023 : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET INDICATIONS**

**PR OMAR OMAR GASSAMA, DR MOR CISSE, DR ANNE MARIE HORTENSE NDOYE, DR CHEIKH DIOP, DR MOUHAMADOU MOUSTAPHA SECK, DR NDEYE SOKHNA SYLLA, PR ALASSANE DIOUF**

#### **Sénégal**

Les objectifs étaient de déterminer les aspects épidémiologiques et les indications de la césarienne au centre de santé Nabil CHOUCAIR

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive effectuée au Centre de santé Nabil CHOUCAIR durant la période du 1<sup>er</sup> janvier 2023 au 31 décembre 2023. L'étude concernait 1076 patientes ayant accouché par césarienne. Les données collectées concernaient les aspects épidémiologiques, les indications et les complications de la césarienne chez la mère et le nouveau-né. La collecte était faite grâce aux dossiers d'accouchement, les registres d'anesthésie et d'accouchement. L'analyse est faite grâce au logiciel epi-info et portait sur la moyenne et les fréquences.

Nous avons colligé 1129 césariennes sur 5208 accouchements, soit une fréquence de 21.68%. Les césariennes réalisées en urgence représentaient 81,69%. La moyenne d'âge était à 28 ans. Plus de 65% des patientes provenaient du département de Dakar. Les primigestes représentaient 32.34%, les paucigestes 43, 59% et les multigestes 24.07% ; Selon la classification de Maillet et Boisselier, les indications de prudence représentaient 62, 45 %. Selon la classification de Robson le groupe 5 représentait 31,78%. Le score d'Apgar supérieur à 7 était de 94% à 5 minutes. Les mortalités maternelle et néonatale étaient nulles.

Césarienne, Épidémiologie, Indications, Nabil CHOUCAIR, Dakar, Sénégal

## RESUME **C 117**

### **RACHIANESTHÉSIE POUR CÉSARIENNE D'URGENCE AU CENTRE DE SANTÉ DE RÉFÉRENCE DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO, MALI**

**DR SEYDOU FANE, PR SOUMANA OUMAR TRAORE**

**Mali**

Etudier la rachianesthésie au cours de la césarienne d'urgence.

: Nous avons réalisé une étude descriptive transversale au centre de santé de référence de la commune VI du district de Bamako. Cette étude prospective a porté sur les cas de rachianesthésie au cours de la césarienne d'urgence.

Résultats : Cette étude a permis d'enregistrer 406 cas de césariennes dont 87 cas de rachianesthésie soit une fréquence de la rachianesthésie au cours des césariennes d'urgence de 21,4%. Les trois principaux motifs de césarienne étaient respectivement la disproportion foeto-pelvienne, souffrance fœtale aigue et l'hypertension artérielle sur grossesse. La méthode de coremplissage a été utilisée chez 98,9% des parturientes. La dose de bupivacaïne la plus utilisée a été 10mg dans 86%. A la 5<sup>ème</sup> mn 22 parturientes avaient fait une chute de la pression artérielle. La seule complication tardive observé a été les céphalées post opératoires dans 9,2% des cas.

Rachianesthésie, Césarienne, Urgence, Bamako

## RESUME **C 118**

### **EVALUATION DE L'ÉTAT DE STRESS CHEZ LES FEMMES ENCEINTES PROGRAMMÉES POUR CÉSARIENNE AU CENTRE DE SANTÉ DE RÉFÉRENCE DE LA COMMUNE V DU DISTRICT DE BAMAKO DU 1ER AVRIL AU 30 JUIN 2024**

**DR ABOUDOU ABOUDOU CAMARA, DR SALECK TÉTÉ DOUMBIA, DR SOULEYMANE TÉTÉ MAIGA, DR APEROU ELOI DARA, MME BINTOU TÉTÉ FASKOYE, PR SOUMANA OUMAR TRAORÉ, PR AMADOU TÉTÉ BOCOUM, PR YOUSSEUF TÉTÉ TRAORÉ**

**Mali**

#### **2.1 Objectif général**

Étudier l'état de stress chez les femmes enceintes programmées pour césarienne au Centre de Santé de Référence (CSRéf) de la Commune V du District de Bamako du 1er Avril au 30 Juin 2024.

#### **2.2 Objectifs spécifiques**

- ☐ Déterminer la prévalence de l'état de stress chez les femmes enceintes programmées pour césarienne au CSRéf de la Commune V du District de Bamako.
- ☐ Décrire le profil sociodémographique des femmes enceintes programmées pour césarienne au CSRéf de la Commune V du District de Bamako.
- ☐ Identifier les facteurs de risque liés au stress chez les femmes enceintes programmées pour césarienne au CSRéf de la Commune V du District de Bamako.

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique avec recueil prospective des données, allant du 1er Avril au 30 Juin 2024. A concerné toutes les femmes enceintes admises dans le service de gynécologie et obstétrique. L'anonymat et la confidentialité ont été respectés. La tranche d'âge 20 et 34 ans était la plus représentée soit 72% des cas, l'âge moyen était de  $29 \pm 0,5$  ans, toutes les femmes étaient mariées, les non scolarisés représentaient 45% et les multipares 45%. Les femmes ayant des antécédents chirurgicaux et d'anesthésiques étaient majoritaires soit 96%, cependant 6% avaient un antécédent de complication d'interventions chirurgicales, et 9% avaient une pathologie médicale chronique. Les facteurs responsables de stress préopératoire étaient la peur du résultat inattendu dans 93%, de la douleur postopératoire dans 87% ; l'incapacité de se remettre de l'anesthésie dans 78% et la peur de la mort dans 51%.

Stress, Femmes enceintes, Césarienne.

## RESUME **C 119**

### **AUDIT CLINIQUE DE LA PRATIQUE DE LA CÉSARIENNE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TENGANDOGO AU BURKINA FASO**

**DR SANSAN RODRIGUE SIB, DR EVELYNE KOMBOIGO/SAWADOGO, DR MOUSSA SANOGO, DR  
DIEUDONNE HIEN, DR SOUMAILA COULIBALY, DR ISSA OUEDRAOGO, DR DANTOLA PAUL  
KAIN, PR ALI OUEDRAOGO**

#### **Burkina Faso**

La césarienne est l'intervention chirurgicale obstétricale la plus fréquente. Des critères de bonnes pratiques existent. Notre objectif était d'évaluer les pratiques de césarienne dans au CHU de Tengandogo sur la base de ces critères.

**Patientes et méthodes :** il s'agit d'une étude transversale prospective menée sur une durée de trois mois. L'analyse a porté sur les dossiers de patientes ayant bénéficié d'une césarienne durant cette période. Les données ont été collectées grâce à une observation des césariennes, une interview des césarisées et une revue documentaire des dossiers cliniques.

**Résultats :** Au total, 281 césariennes ont été auditées. L'âge moyen des césarisées était de 28,7 ans. Parmi elles, 36,0 % étaient paucigestes et 37,7 % primipares. Les indications maternelles représentaient la principale justification de la césarienne (48,4 %). Concernant les bonnes pratiques, 90,7 % des patientes avaient été informées de leurs diagnostics et 93,6 % de la nécessité de l'intervention. La rachianesthésie a été utilisée dans 91,5 % des cas. Les documents administratifs (fiche de référence, motif d'admission, diagnostic à l'entrée, compte rendu opératoire, résumé de sortie) étaient complets dans 100 % des dossiers. Toutefois, le délai d'intervention ne respectait pas toujours le degré d'urgence, principalement en raison de l'indisponibilité du bloc opératoire, du kit de césarienne et du bilan préopératoire.

Audit, césarienne, Tengandogo



## RESUME **C 120**

### **PRÉVENTION DE L'HÉMORRAGIE DU POST PARTUM PAR LA DISTRIBUTION A BASE COMMUNAUTAIRE DU MISOPROSTOL (DBC-M) DANS LES CONTEXTES INSÉCURES ET HAUTEMENT HUMANITAIRES DE TIBGA, DIABO ET DIAPANGOU AU BURKINA FASO**

**DR RACHID RACHID MAHAMANE MOUSSA**

**Niger**

-Démontrer la possibilité de réduire les décès maternels liés aux Hémorragies du post-partum par la distribution du misoprostol a base communautaire sur une phase pilote et la mise a l'echelle après

objectif qui est de « Réduire la mortalité maternelle globale à moins de 70 » d'ici à 2030. La principale cause est l'hémorragie du post-partum (HPP). La prévalence des décès liés aux HPP au Burkina (24% des décès maternels) est plus élevée que la moyenne Mondiale.

Dans les zones à défis sécuritaires les accouchements qualifiés manquent souvent. La fermeture des centres de sante entraine une rupture de l'ocytocine. L'alternative pour notre programme est l'utilisation des accoucheuses villageoises (AV) pour les accouchements hygiéniques avec l'administration du misoprostol, Evaluation du contexte, implication des autorités sanitaires, des leaders,

45 accoucheuses impliquées, 4226 comprimés de misoprostol distribuer dans les formations sanitaires, 1203 comprimés utilisés par les AV, 12682 personnes sensibilisées, 421 femmes accouchées à domiciles ont reçu le misoprostol, 3389 kits d'accouchements distribuées, 131 femmes referees vers les centres de santé pour signe de danger, 29 cas de VBG pris en charge.

Comme impacte seulement 03 cas de HPP en 2024 contre 32 en 2021 et 37 en 2022.

Cela a démarré en 2024

Mortalite maternelle, hemorragie du post-partum, misoprostol, accoucheuses villageoises

## RESUME C 121

### **PRISE EN CHARGE DES HÉMORRAGIES DU POST-PARTUM AU CHU COMMUNAUTAIRE DE BANGUI**

**DR ALIDA KOIROKPI, DR THIBAUT CLAVIRE SONGOKETTE GBEKERE**

**République Centrafricaine**

contribuer à l'amélioration de la prise en charge des cas d'HPP au Centre Hospitalier Universitaire Communautaire (CHUC).

Méthodologie: Il s'agissait d'une étude transversale menée sur une période de 12 mois, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2024. Étaient incluses toutes les accouchées ayant présenté une HPP au CHUC.

Résultats: Au total 342 cas d'HPP ont été colligés, avec une fréquence de (3,6%). Les accouchées de moins de 25 ans étaient les plus concernées (51,8%), principalement des primipares (39,2%) et paucipares (34,8%). L'atonie utérine était retrouvée dans (47,4 %) de cas. Le tamponnement intra-utérin était pratiqué chez 121 cas pour les accouchées ayant présenté une atonie utérine avec un taux de réussite de (90,9%). La proportion de tamponnement intra-utérin ayant réussi était plus élevée chez les accouchées ayant bénéficié du méchage intra-utérin comparativement à la mise en place du ballon de Bakri, ceci avec une différence statistiquement significative ( $p=0,0057$ ). L'HPP représente (21,9%) des causes de décès maternel.

Hémorragie du post-partum, Atonie utérine, Tamponnement intra-utérin.

## RESUME C 122

### **ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET PRONOSTIQUES DES HÉMORRAGIES DU POST-PARTUM IMMÉDIAT AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SYLVANUS OLYMPIO DE JUILLET 2017 À JUIN 2022**

**DR AMEYO AYOKO KETevi, DR DOSSEH K NOUMONVI , DR EDEM LOGBOH AKEY , PR BAGUILANE DOUAGUIBE , PR DEDÉ RÉGINE AJAVON , PR AKILA BASSOWA, PR ABDOUL SAMADOU ABOUBAKARI, PR KOFFI AKPADZA**

**Togo**

l'objectif est d'étudier les aspects épidémiologiques et pronostiques des hémorragies du post-partum immédiat (HPPI) au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio (CHU SO).

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale réalisée à la clinique de Gynécologie Obstétrique du CHU SO, du 1er juillet 2017 au 30 juin 2022, portant sur les cas d'HPPI.

Résultats: La fréquence des HPPI était de 1,5%. L'âge moyen des patientes était de 32,2 ans. Elles étaient ménagères (59,1%) et référées (66,7%). Vingt pourcent des accouchées n'ont réalisé aucune CPN. Dans 89,7% des cas, les patientes avaient accouché par voie basse. Les principales causes étaient : atonie utérine (37,8%), rupture utérine (24,7%), déchirures des parties molles (19,2%), rétention des débris placentaires (17,6%). La parité supérieure à quatre et le poids fœtal supérieur à 4000g étaient associées à un risque de survenue de l'atonie utérine. Elles avaient reçu l'ocytocine dans 60 % des cas, le misoprostol dans 36,9% et l'acide tranexamique dans 2% des cas. Elles avaient bénéficié d'une hystérectomie d'hémostase (11,5%). Dans 6,9%, elles étaient décédées.

hémorragie, post-partum, décès maternel, Togo.

## RESUME C 123

### **FREQUENCE, PRISE EN CHARGE ET PRONOSTIC DE L'HEMORRAGIE DU POST-PARTUM IMMEDIAT DANS UNE MATERNITE DE NIVEAU II : CAS DE L'HOPITAL PREFECTORAL DE SIGUIRI, GUINEE**

**DR IBRAHIMA CONTE, PR ABOUBACAR FODÉ MOMO SOUMAH, DR BOUBACAR ALPHA DIALLO, DR IBRAHIMA KOUSSY BAH, DR MOHAMED SÉRÉFING TRAORE, DR MAMADOU CELLOU DIALLO, PR ABDOURAHAMANE DIALLO, PR YOLANDE HYJAZI, PR TELLY SY**

#### **Guinée**

Calculer la fréquence; décrire la prise en charge et évaluer le pronostic maternel. de l'hémorragie du post partum immédiat à la maternité de l'hôpital préfectoral de Siguiri.

Méthodes : il s'agissait d'une étude transversale descriptive menée sur une période de 12 mois (1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2022), à la maternité de l'hôpital préfectoral de Siguiri, un établissement de niveau II en Guinée.

Résultats : au total, l'HPPI a été retrouvée chez 2,4 % des accouchées, confirmant sa fréquence préoccupante dans notre contexte. Les patientes les plus touchées étaient majoritairement âgées de 20 à 24 ans (32,63 %) et paucipares (40 %). La prise en charge reposait principalement sur: la délivrance artificielle (47,36 %), la révision utérine (41,57 %), l'administration d'ocytociques (62,16 %), la suture des lésions des parties molles (38,9 %), le remplissage vasculaire (48,18 %) et la transfusion sanguine (43 %). Le pronostic vital maternel était globalement favorable, avec un taux de survie de 95,79 %. Cependant, quelques complications sévères ont été recensées.

Hémorragie, post-partum, pronostic, Siguiri, Guinée.

## RESUME **C 124**

### **HEMORRAGIE DU POST PARTUM A LA MATERNITE DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE PORT-GENTIL : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, ETIOLOGIQUES ET PRONOSTICS A PROPOS DE 30 CAS DU 01 JANVIER 2025 AU 30 JUIN 2025**

**DR TIGANI GUIREMA MADI, MOUNGUENGUI MOUGUENGUI CO, AGOSSOU MOUSSIENGUIL EP, EYA AMA MVE R, MBA EDOU SG, SIMA OLE B, BANG NTAMACK, MAYI S, MEYE JF,**

**Gabon**

Objectif général: Décrire le profil épidémiologique, étiologique et de proposer des solutions.

**MATERIEL ET METHODE:** Nous réalisons une étude, rétrospective et descriptive, à la maternité du CHR de Port Gentil sur une période de 6 mois allant du 01 janvier au 30 juin 2025.

**RESULTATS:** Au cours de la période d'étude nous avons recensé 30 cas sur 1432 accouchements, la tranche d'âge concernée était celle de 15 à 20 ans. Elles étaient sans professions dans 13,43% des cas, mariées dans 40% des cas, 16 d'entre elles étaient multipares. L'HPP survenait avant la 2<sup>ème</sup> heure dans 53,3% des cas. L'évolution était favorable dans 63,3% des cas. Nous avons enregistré 1 décès (3,3%).

HPP, Pronostic, Port-Gentil

## RESUME C 125

### **PRONOSTIC DE L'HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM IMMÉDIAT DANS LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE RÉGIONAL DE OUAHIGOUYA DU 1ER JANVIER 2023 AU 31 DÉCEMBRE 2023.**

**DR ISSA OUEDRAOGO, DR RODRIGUE SANSAN SIB, DR MOUSSA SANOGO, DR SIBRAOGO KIEMTORE, DR ALEXIS YOBİ SAWADOGO, DR KOUBIAM RABIATOU OUEDRAOGO, PR DANIELLE FRANÇOISE MILLOGO/TRAORE**

**Burkina Faso**

Evaluer le pronostic des hémorragies du post-partum immédiat au Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya du 1er Janvier au 31 Décembre 2023

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude rétrospective, transversale à visée descriptive allant du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2023. La collecte des données s'est déroulée dans le Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya

Résultats : Nous avons enregistré 88 cas durant la période d'étude soit une fréquence de 1,98%. L'âge moyen était de 26,05 ans avec des extrêmes de 16 et 44 ans. La rétention placentaire partielle était l'étiologie la plus représentée (60%). Elle était associée à une lésion traumatique des parties molles dans 4,54% des cas (4/88). La complication majeure était l'anémie du post-partum suivi d'un état de choc. Le taux de létalité était de 2,27%.

Hémorragie-Post-partum immédiat- -Pronostic-CHUR-OHG

## RESUME C 126

### **DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE INITIALE DE L'HÉMORRAGIE DE LA DÉLIVRANCE LORS D'ACCOUCHEMENTS PAR VOIE BASSE: ÉTUDE DE LA TRAÇABILITÉ DES INDICATEURS À LA MATERNITÉ UNIVERSITAIRE DE COCODY (ABIDJAN-COTE D'IVOIRE)**

**DR VEDI LOUE, DR VIRGINIE ANGOI, DR CHRISTIAN ALLA, DR ALEXIS YAO, DR KINIFO YEO, DR CHRISOSTOME BOUSSOU, DR ISSA OUATTARA, PR BOSTON MIAN, PR SERGE BONI**

**Côte d'Ivoire**

Évaluer les taux de traçabilité des indicateurs du diagnostic et de la prise en charge initiale de l'hémorragie de la délivrance dans notre service

Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive et comparative menée sur une période de 24 mois consécutifs allant du 1<sup>er</sup> Janvier 2023 au 31 Décembre 2024 à la maternité du CHU de Cocody. L'étude a porté sur 1000 dossiers de patientes dont l'accouchement s'est compliqué d'une hémorragie de la délivrance.

Nous avons comparé l'écart relatif calculé ( $\mathcal{E}rC$ ) du taux de traçabilité de chaque indicateur à un taux optimal de 80% : grandeur de référence attendue avec un écart relatif imposé  $p=0,05$ .

#### **Résultats**

Dans plus de la moitié des cas (soit 57,3%) l'heure initiale du diagnostic n'a pas été marquée. La notification des pertes sanguines était absente dans 80% des dossiers analysés ( $p<0,01$ ). Au total, 38% des dossiers analysés ne contenaient pas tout l'ensemble des éléments ( $p<0,05$ ).

Au total, la prise en charge médicale initiale de l'HD a été insuffisamment tracée (63% contre une attente optimale de 80% ;  $p < 0,05$ ).

Concernant la prise en charge, les indicateurs de la prise en charge obstétricale initiale ont été tracés de façon significativement supérieure à l'objectif de performance ( $p < 0,05$ ).

Hémorragie de délivrance, diagnostic, prise en charge initiale, traçabilité des indicateurs

## RESUME **C 127**

### **TAMPONNEMENT PAR MECHAGE INTRA UTERIN DANS LA PRISE EN CHARGE DES HEMORRAGIES DU POST PARTUM IMMEDIAT: EXPERIENCE DU CHR D'ABOBO**

**DR STEPHANE ALPHONSE ADJOUSSOU, DR MARCEL ETTIEN, DR FULGENCE KOUAMÉ, DR EDITH N'ZONTEU**

**Côte d'Ivoire**

Rapporter notre expérience de la gestion des hémorragies du post-partum immédiat (HPPI) par la pratique du méchage intra utérin

Patientes et méthode :

Il s'agit d'une étude de cohorte prospective à visée descriptive qui s'est réalisée sur une période de 2 ans portant sur 102 parturientes ayant présenté une HPPI par atonie utérine reçues aux urgences obstétricales du CHR d'Abobo. Toutes les parturientes ont bénéficié d'un tamponnement par méchage intra-utérin.

Résultats

La prévalence de l'HPPI dans le service était de 2,74%. Il s'agissait principalement de multipares (44,1%) avec un âge moyen estimé à 28,3 ans. Les parturientes étaient surtout des ménagères (53,9%) et des travailleuses à petit revenu du secteur informel (25,5%). La majorité de nos patientes, soit 66,7% ayant présenté une HPPI avaient été évacuées d'une maternité périphérique. La majorité de nos patientes, soit 86,3% ont bénéficié de 2 mèches en intra-utérin. Dans notre série, les mèches étaient conservées en place pendant au moins 24 heures pour la majorité (87,3%), avec un délai moyen de 15 heures. La procédure était un succès dans 92% des cas, avec l'arrêt complet des saignements. Sur l'ensemble des patientes incluses dans notre enquête, seules 25 patientes avaient un besoin transfusionnel soit 24,5% et 17 d'entre elles en ont bénéficié.

HPPI, méchage intra utérin, mortalité maternelle



## RESUME **C 128**

### **CANCERS GYNÉCOLOGIQUES ET MAMMAIRES : ASPECTS SOCIODÉMOGRAPHIQUES, CLINIQUES ET HISTOLOGIQUES AU CENTRE RÉGIONAL FRANCOPHONE DE FORMATION SUR LA PRÉVENTION DES CANCERS GYNÉCOLOGIQUES (CERFFO PCG) DE DONKA EN GUINÉE -CONAKRY**

**DR OUSMANE BALDE, PR ABOUBACAR FODE MOMO SOUMAH, DR IBRAHIMA CONTE, DR AMADOU OURY BARRY, DR ABDOULAYE DJIBRIL BALDE, DR ALASSANE II SOW, PR MAMADOU HADY DIALLO, PR DANIEL WILIAMS ATANAS LENO, PR ABDOURAMANE DIALLO, PR IBRAHIMA SORY BALDE, PR TELLY SY**

#### **Guinée**

Les objectifs de la présente étude étaient de déterminer la fréquence, les aspects sociodémographiques, cliniques et histologiques des cancers gynécologiques et mammaires au dit centre.

**Patientes et méthodes :** il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive de 10 ans (du 1er Janvier 2015 au 31 Décembre 2024). Elle a concerné tous les dossiers des patientes atteintes de cancers gynécologiques et mammaires histologiquement confirmés et pris en charge dans le service au cours la période sus citée. Les variables étaient sociodémographiques, cliniques et histologiques.

**Résultats :** nous avons recensé 411 dossiers de cancers sur une période de 10 ans soit une fréquence annuelle de 41,1%. Les cancers les plus retrouvés étaient : celui du Col (153 : 37,2%), du sein (130 :31,6%), de l'endomètre (74 :18,1%) et de l'ovaire (54 : 13,1%). Les patientes étaient en majorité des femmes au foyer, Mariées, sans niveau d'instruction et multipares. La métrorragie (94,6%) et la douleur pelvienne (98,1%) respectivement pour l'endomètre et l'ovaire avaient motivé plus fréquemment la consultation. La tumeur ulcéro bourgeonnante (col: 86,3%) et l'ulcération (sein: 75%), les lésions dominantes. Les cancers étaient endométrioïdes (endomètre : 100%) et canalaire infiltrant (sein : 80,8%), le diagnostic tardif dans 2 cas sur trois et la survie à 5 ans inférieur à 30%.

**Mots clés :** cancers, gynécologiques, mammaires, Conakry, Guinée.

## RESUME **C 129**

### **CANCER DE L'ENDOMÈTRE : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, HISTOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DE L'HÔPITAL NATIONAL DONKA, CHU DE CONAKRY (GUINÉE)**

**DR OUSMANE BALDE, PR ABDOURAHAMANE DIALLO, PR ABOUBACAR FODE MOMO SOUMAH, DR ABOUBACAR M' MAH SOUMAH, DR IBRAHIMA CONTE, DR ALASSANE II SOW, PR NAMORY KEITA, PR DANIEL WILIAMS ATANAS LENO, PR YOLANDE MARIE CHARLOTTE HYJAZI, PR TELLY SY**

#### **Guinée**

L'objectif était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, histologiques et thérapeutiques du cancer de l'endomètre au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Donka, CHU de Conakry.

**Méthodes :** Nous avons mené une étude descriptive rétrospective de 86 patientes atteintes d'un cancer de l'endomètre prises en charge au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Donka du 1<sup>er</sup> janvier 2011 au 31 décembre 2021, à partir de leurs dossiers médicaux. Nous avons analysé les aspects épidémiologiques, histologiques et thérapeutiques de la maladie.

**Résultats :** Le cancer de l'endomètre représentait 3,1 % des 2793 cas de pathologies gynécologiques enregistrés dans le service pendant la période d'étude, se classant au troisième rang. L'âge moyen des patientes était de  $63 \pm 5$  ans. La plupart d'entre elles étaient sans instruction (59,3 %), ménopausées (91,9 %), nullipares (30,2 %), obèses (65,1 %) et hypertendues (77,1 %). Plus de la moitié des patientes (53,4 %) ont été diagnostiquées au stade I. L'adénocarcinome endométrioïde était le type histologique prédominant (68,6 %). Une intervention chirurgicale a été réalisée chez 96,6 % des patientes et une chimiothérapie chez 14,0 %. Après un suivi moyen de 15 mois, 84,5 % des patientes étaient vivantes.

**Mots-clés :** Cancer, Endomètre, Donka, Guinée

## RESUME **C 130**

### **PARCOURS DE SOIN DES PATIENTES SUIVIES À LA CLINIQUE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE DU CHU SYLVANUS OLYMPIO À LOMÉ – TOGO**

**DR AMEYO AYOKO AMEYO AYOKO KETevi, DR INGRID KENGNETEGUE , PR KOUMAVI EKOUEVI , DR BINGO M'BORTCHÉ , PR TCHIN DARRE , PR DEDE AJAVON, PR BAGUILANE DOUAGUIBE , PR ABDOULSAMADOU ABOUBAKARI , PR KOFFI AKPADZA**

#### **Togo**

Décrire le parcours de soins des femmes atteintes du cancer du sein à Lomé en 2023

#### **METHODES**

Nous avons mené une étude transversale descriptive du 1<sup>er</sup> janvier au 30 Juin 2023 ; et avons inclus les femmes âgées de plus de 18 ans, dont le diagnostic de cancer du sein a été confirmé, et qui ont accepté librement de participer à l'enquête. L'analyse statistique a été effectuée en utilisant le logiciel libre R.

#### **RESULTATS**

Le taux de participation était de 85,6%. Dans 39,4 % les patientes ont consulté plus de 6mois après le début de la symptomatologie. Le délai médian entre la consultation et le diagnostic de certitude était 45 jours. Le délai médian entre le diagnostic et le début du traitement était de 60 jours Dans 27,3% elles ont vu un tradithérapeute en 2<sup>e</sup> recours et ceci par manque de moyens financiers ou par non croyance en l'existence de la maladie.

cancer, sein, parcours, soins

## RESUME **C 131**

### **CANCER DE L'OVAIRE : ASPECTS CLINIQUE, THÉRAPEUTIQUE ET PRONOSTIQUE AU CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE CONAKRY, GUINÉE.**

**DR OUMOU HAWA BAH, DR OUSMANE BALDE, DR IBRAHIMA CONTE, PR MAMADOU HADY DIALLO, PR ABDOURAHMANE DIALLO, PR IBRAHIMA SORY BALDE, PR TELLY SY**

#### **Guinée**

Décrire les aspects cliniques, thérapeutiques et pronostiques du cancer de l'ovaire au Centre Hospitalo-Universitaire de Conakry (Donka et Ignace Deen).

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive réalisée sur 12 ans (1<sup>er</sup> janvier 2011- 31 décembre 2022). Ont été inclus tous les dossiers de patientes prises en charge pour un cancer de l'ovaire au CHU de Conakry. Les données recueillies concernaient les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, histologiques, thérapeutiques et évolutives.

Sur 3821 pathologies gynécologiques enregistrées, 135 cas de cancer de l'ovaire ont été recensés, soit 3,5 %, représentant 9,1 % des cancers gynécologiques et mammaires. Les principaux signes révélateurs étaient la douleur pelvienne (92,6 %) et l'augmentation du volume abdominal (53,3 %). Le diagnostic a été établi à un stade avancé (FIGO III–IV) dans 71,9 % des cas. L'adénocarcinome papillaire séreux constituait le type histologique prédominant (57,0 %). Le traitement associait la chirurgie et chimiothérapie (63,0 %), contre 8,1 % de chirurgie seule et 11,1 % de chimiothérapie exclusive. Après un suivi moyen de 42 mois, parmi les 96 patientes opérées, 29 (30,2 %) étaient vivantes, 51 (53,1 %) décédées et 16 (16,7 %) perdues de vue.

Cancer de l'ovaire, Conakry, aspects cliniques, traitement, pronostic

## RESUME **C 132**

### **PRISE EN CHARGE DES CANCERS DE L'ENDOMÈTRE AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DE L'HÔPITAL NATIONAL IGNACE DEEN CONAKRY-GUINÉE.**

**DR BOUBACAR ALPHA DIALLO, DR IBRAHIMA SORY SOW, DR IBRAHIMA KOUSSY BAH , DR IBRAHIMA CONTE, DR ELH MAMOUDOU BAH, PR ABDOURAHAMANE DIALLO, PR IBRAHIMA SORY BALDE, PR TELLY SY**

**Guinée**

L'objectif était de contribuer à l'étude des cancers de l'endomètre.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique de cinq ans : 1er Janvier 2019 au 31 Décembre 2023 et a porté sur les dossiers des patientes prises en charge pour cancer de l'endomètre durant cette période à la Maternité I Deen. Résultats : les cancers de l'endomètre ont représenté 18.2% des cancers Gynécologiques du service. Ainsi, 31 patientes porteuses d'un cancer de l'endomètre histologiquement confirmé ont été recensées. L'âge moyen des patientes était de 62 ans. La plupart étaient des femmes mariées (68.4%), et vivaient dans un régime polygame (81.3%). La parité moyenne était de 5.6. La symptomatologie était dominée par les métrorragies post-ménopausiques (94.9%). Toutes les femmes au moment des premiers symptômes étaient ménopausées. La biopsie de l'endomètre avait été faite pour l'ensemble des patientes, les résultats ont montré 71.4% d'adénocarcinome endométrial. 20% de carcinomes à cellules claires, et 7% d'adénocarcinome séreux. Près de la moitié (48.5%) était admises au stade IIb et 39.6% soit au stade III ou IV de la FIGO. Le traitement était chirurgical avec 20.2% Hystérectomie totale, et 69.4% de colpohystérectomie élargie avec lymphadénectomie. Durant la période, nous avons enregistré 18.4% de décès.

Mots clefs : tumeurs, endomètre, Hôpital National Ignace Deen Conakry.

## RESUME C 133

### **DELAIS DU DIAGNOSTIC DES CANCERS GYNECOLOGIQUES ET MAMMAIRES A LIBREVILLE**

**DR PAMPHILE PAMPHILE ASSOUMOU OBIANG, DR OPHEELIA MAKOYO KOMBA, DR ULYSSE PASCAL MINKOBAME ZAGA MINKO, DR ROBERT EYA 'AMA MVE, DR JACQUES ALBERT BANG NTAMACK, PR JEAN FRANÇOIS MEYE**

**Gabon**

Etudier les délais du diagnostic des cancers gynécologiques et mammaires à Libreville de 2020 à 2023.

Patientes et méthodes : il s'est agi d'une étude analytique, à recrutement rétrospectif, allant du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 décembre 2023 au CHUMEFJE et à l'HIAA. Elle a concerné les patientes atteintes de cancers gynécologiques et mammaires.

Résultats : un total de 330 cas a été recensé sur 42726 patientes vu en consultation, soit une fréquence de 0,8%. L'âge moyen des patientes était de 51,4 ans. Selon la stadification finale, 126 (65%) cancers du sein et 32 (47%) cancers du col étaient au stade évolué de la maladie. Le délai total était de 304,5 jours et alors que le délai patient était de 241 jours. Aussi, le délai du système de santé était de 47 jours et le délai diagnostique était de 27 jours. Le délai total influençait la progression de la maladie de manière significative ( $p=0,039$ ). De même, le délai du résultat biopsique était associé significativement à l'année ( $p=0,039$ ).

cancers gynécologiques et mammaires, délais du diagnostic, assez longs, Gabon.

## RESUME **C 134**

### **ÉPIDÉMIOLOGIE ET PRONOSTIC DES MALADIES TROPHOBLASTIQUES GESTATIONNELLES AU SÉNÉGAL : RAPPORT D'ACTIVITÉ SUR 15 ANS D'UNE UNITÉ DE PRISE EN CHARGE**

**DR AISSATOU MBODJI, DR DABA DIOP, PR MOUSSA DIALLO, PR MAMOUR GUEYE, PR SERIGNE MODOU KANE GUEYE**

#### **Sénégal**

L'objectif de cette étude était d'examiner l'épidémiologie et la prise en charge des maladies trophoblastiques gestationnelles à Dakar, au Sénégal, sur une période de 15 ans dans le centre national de référence des maladies trophoblastiques gestationnelles.

L'étude était de type transversale et d'étendait du 1er janvier 2009 au 31 Décembre 2023. Les données étaient collectées de manière prospective à partir du dossier médical électronique e\_MTG. : L'étude a inclus un total de 1 653 patientes, dont l'âge moyen était de 30,1 ans, avec une gestité moyenne de 3,23 et une parité moyenne de 2,6. L'analyse histologique n'a pas été réalisée pour plus de la moitié des cas, révélant une lacune importante dans la prise en charge diagnostique. Parmi les patientes admises au stade de môle hydatiforme, 72 % ont vu leur taux de  $\beta$ -hCG se normaliser spontanément en un délai moyen de 110 jours. Une proportion de 28 % des patientes avait évolué vers une néoplasie trophoblastique gestationnelle (NTG), avec un délai moyen de survenue de 22,6 semaines. Les taux d'évolution vers une NTG étaient légèrement plus élevés chez les patientes présentant une môle hydatiforme complète (13,2 %) par rapport à celles avec une môle partielle (11,1 %). Le taux global de guérison atteignait 71,5 %. En terme de traitement, 20,1 % des patientes avaient bénéficié d'une intervention chirurgicale et 79,2 %, une chimiothérapie, avec différents protocoles adaptés en fonction du risque, le méthotrexate étant privilégié pour les cas à bas risque et le protocole EMACO pour les cas à haut risque.

Epidémiologie, Pronostic, Maladie trophoblastique gestationnelles

## RESUME C 135

### **TUMEURS DE L'OVAIRE CHEZ L'ADOLESCENTE.**

**DR TAHAR MAKHLOUF**

**Tunisie**

L'adolescence constitue la période de transition entre l'enfance et l'âge adulte. L'OMS la situe entre l'âge de 10 à 19 ans. Les tumeurs de l'ovaire chez l'adolescente sont rares et ayant un spectre différent de celui de la femme adulte. La sémiologie clinique est pauvre d'où l'importance des examens complémentaires dominés par l'imagerie echo et IRM couplée aux dosages des marqueurs tumoraux. Les tumeurs germinales sont les plus fréquentes : 80 % sont bénignes et 20 % sont malignes dominées par le dysgerminome. Le diagnostic et la prise en charge doivent être précoces afin de préserver la fertilité ultérieure de ces jeunes patientes.

L'adolescence constitue la période de transition entre l'enfance et l'âge adulte. L'OMS la situe entre l'âge de 10 à 19 ans. Les tumeurs de l'ovaire chez l'adolescente sont rares et ayant un spectre différent de celui de la femme adulte. La sémiologie clinique est pauvre d'où l'importance des examens complémentaires dominés par l'imagerie echo et IRM couplée aux dosages des marqueurs tumoraux. Les tumeurs germinales sont les plus fréquentes : 80 % sont bénignes et 20 % sont malignes dominées par le dysgerminome. Le diagnostic et la prise en charge doivent être précoces afin de préserver la fertilité ultérieure de ces jeunes patientes.

Kyste dermoïde, Dysgerminome, Fertilité



## RESUME C 136

### LA CONSULTATION PRENATALE EFFECTIVE DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KANGABA

**DR SOUMANA OUMAR TRAORE, DR AMADOU BOCOUM**

**Mali**

L'objectif de ce travail était d'identifier les facteurs liés à la réalisation de la consultation prénatale effective (CPN4 ou plus).

**Patientes et méthode :** Il s'agissait d'une étude transversale analytique dont la collecte des données a été faite de juin à juillet 2022. Ont été incluses dans l'étude, toutes femmes ayant porté une grossesse dont le délai de terminaison est moins de 12 mois de moins de 12 mois (quelle que soit l'issue de la grossesse) ; résidant dans le district sanitaire de Kangaba, après leur consentement éclairé. **Résultats :** nous avons inclus un total de 780 participantes avec un âge moyen de 24,91ans. La plupart des participantes était mariée (97,7%) et non scolarisée (52,3%). Les paucigestes et les paucipares étaient les plus représentées avec 34,6% chacune. Les participantes ayant fait 4 CPN ou plus représentaient 53,5% avec une moyenne de  $3,67 \pm 1,38$ . L'antécédent de mort naissance, une gestité et une parité  $\geq 3$  étaient aussi des facteurs qui amenaient les participantes à observer la CPN effective (femmes ayant une bonne connaissance sur le nombre de prise de la Sulfadoxine pyriméthamine en TPIg étaient 1,60 fois plus susceptible de faire la CPN effective).

surveillance, prénatale, effective, Kangaba, Mali

## RESUME **C 137**

### **OBSTACLES AU PREMIER CONTACT DE LA CONSULTATION PRÉNATALE AU COURS DE LA GROSSESSE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE COMMNAUTAIRE**

**DR GERTRUDE ROSE DE LIMA WONGO, DR ALIDA KOIROKPI, DR THIBAUT BORIS SONGOKETTE**

**République Centrafricaine**

Connaître les facteurs du retard au premier contact lors du suivi prénatal.

**Patientes et Méthode:** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive allant du 1<sup>er</sup> Juin au 30 Septembre 2024 (4 mois). Notre population d'étude était constituée des gestantes venant en consultation prénatale (CPN) au CHU Commautaire.

**Résultats:** Au total 230 gestantes enregistrées, l'âge moyen était de 26, 1 ans. Dans 50, 4% de cas, les gestantes connaissaient le moment approprié du démarrage de CPN1 selon la recommandation de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Cependant 58, 3% ont commencé la CPN1 à partir du deuxième trimestre. Les raisons évoquées du retard au CPN1 étaient la barrière financière (41, 8%). Les principaux facteurs qui sont liés au retard à la CPN1 sont en rapport avec le faible niveau d'instruction (80, 9%), le nombre de grossesse  $\geq 2$  (69, 1%).

Obstacles , Suivi prénatal ,Premier contact.

## RESUME C 138

### **QUALITÉ DE TENUE DU CARNET DE SANTÉ MÈRE ENFANT CHEZ LES ACCOUCHÉES AU CENTRE DE SANTÉ DE RÉFÉRENCE DE LA COMMUNE V DU DISTRICT DE BAMAKO**

**PR SOUMANA OUMAR TRAORE, M NABY IBRAHIM MAKAN DIAKITE, DR NIAGALE SYLLA, PR AMADOU BOCOUM, DR SALECK DOUMBIA, DR SOULEYMANE MAIGA, DR SAOUDATOU TALL, PR AUGUSTIN THERA, PR IBRAHIM TEGUETE, PR YOUSSEUF TRAORE**

**Mali**

évaluer l'état de remplissage du carnet de santé mère enfant (Carnet de Consultation Prénatale).

: nous avons procédé au centre de santé de référence de la commune V de Bamako à une étude prospective et descriptive. Elle a porté sur les patientes ayant accouchée dans le service et munies d'un carnet de consultation prénatale. Résultats : Durant la période d'étude 27% des accouchées avaient un carnet de CPN. L'âge moyen des accouchées (patientes) était de  $27,6 \pm 6,8$ ans. Elles étaient ménagères (77,7%), salariées (12,6%) non instruites (46%). Des insuffisances ont été relevées dans la partie identité de la patiente (43,6%) aussi bien dans les renseignements des autres items cliniques que para cliniques. Ces insuffisances ont eu des répercussions sur le pronostic materno-fœtal et la délivrance de documents de l'état civil des nouveau nés.

état, remplissage, carnet CPN

## RESUME **C 139**

### **ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES CONSULTATIONS PRÉNATALES À LA MATERNITÉ DU CENTRE DE SANTÉ DE RÉFÉRENCE DE OUELESSEBOUGOU**

**DR ABDOURHAMANE DICKO, DR SOULEYMANE DIARRA**

**Mali**

Evaluer la qualité des consultations prénatales à la maternité du centre de santé de référence de Ouélessébougou.

Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive et transversale. L'étude s'est déroulée du 1<sup>er</sup> janvier au 31 juillet 2024. Etaient incluses toutes les gestantes venues en consultation prénatale pendant la période d'étude et qui ont un dossier ou été enregistré dans le registre de CPN. Etaient exclues toutes les femmes enceintes n'ayant pas effectuée leurs CPN au CSRef de Ouélessébougou et les gestantes qui n'ont pas dossier ou incomplet. Les données ont été collectées à travers les fiches d'enquête, saisies et analysées sur un logiciel d'exploitation (SPSS 23.). Le test statistique de X2 a été utilisé pour comparer les proportions et le seuil de significativité a été fixé à 0,005.

: Durant la période d'étude nous avons colligés 375 femmes enceintes. L'âge moyen était de 27 ans avec des extrêmes variants entre 16ans et 47ans. Les ménagères ont représenté 94% et les mariées 99,7%, les pauci gestes 32%. Les CPN ont été réalisé dans 66% par des sages femmes. L'avis d'un médecin a été demandé dans 22%. Les femmes qui ont effectué plus de 3CPN ont représenté 34% et 66% ont fait la première consultation à T2. Les facteurs de risques retrouvés ont été la grande multiparité (49%) et l'utérus cicatriciel (36%). A l'issu de la CPN la grossesse a été déclaré normale dans 64% et à risque dans 36%.

CPN, Grossesse à risque, CSRef, Ouélessébougou

## RESUME **C 140**

### **OBJECTIF 95-95-95 SUR LE VIH : EXPERIENCES CHEZ LES FEMMES ENCEINTES VUES EN CONSULTATION PRENATALE AU CHU LE BON SAMARITAIN/TCHAD**

**DR OBELIX ASKEMDET, DR SOUMBATINGAR NDILBE**

**Tchad**

Evaluer le niveau d'atteinte de l'objectif 95 95 95 chez les femmes enceintes vues en consultations prénatales au CHU Le Bon Samaritain

Etude rétrospective monocentrique à visé descriptive menée du 01 Janvier 2023 au 31 décembre 2024. L'âge moyen des femmes enceintes étaient de 30,3+/- 11 ans avec des extrêmes de 16 à 42 ans. Les femmes enceintes qui connaissaient leur statut sérologique VIH à l'arrivée ont représenté 88% des cas, toutes celles qui connaissaient leurs statuts étaient sous traitement ARV (100%) et celles qui avaient la charge virale supprimé parmi celles qui étaient sous traitement ont représenté 52,18% des cas. Les enfants exposés qui avaient la PCR positive parmi celles qui avaient accouchés pendant la période d'étude ont représenté 3,92% des cas.

objectif, 95-95-95, VIH, femmes enceintes

## RESUME **C 141**

### **IMPACT DU MODÈLE CPN 8 CONTACTS–TPIG SUR LE PALUDISME GESTATIONNEL : EXPÉRIENCE DU DISTRICT SANITAIRE DE KITA**

**PR IBRAHIMA TEGUETE, DR FATOUMATA KORIKI TOUNKARA, M ALPHA TOURE, PR KASSOUM KAYENTAO**

**Mali**

Évaluer l'efficacité du modèle CPN 8 Contacts, recommandé par l'OMS, dans la prévention du paludisme gestationnel et la réduction de ses complications maternelles et néonatales dans le district sanitaire de Kita, Mali.

**Méthodologie.** Une étude de cohorte analytique a été réalisée de janvier 2020 à juin 2023, avec une phase pré-intervention rétrospective (2020–2022) et une phase intervention prospective (juillet 2022–juin 2023). Vingt CSCom ont été randomisés en 10 aires d'intervention (CPN 8 Contacts, TPIg-SP, MILD, mobilisation communautaire) et 10 aires contrôle. Les données cliniques et obstétricales ont été analysées par régression logistique pour identifier les facteurs associés au petit poids de naissance (PPN), à la mort fœtale in utero (MFIU) et au décès maternel.

**Résultats.** Sur 29 556 grossesses, 43,1 % ont présenté un épisode de paludisme. La prévalence a diminué de 43,4 % à 30,0 % dans les aires d'intervention, contre une baisse marginale en zones contrôle (44,9 % à 39,5 %). La couverture des CPN ( $\geq 4$  visites), du TPIg-SP ( $\geq 3$  doses) et des MILD a augmenté de façon significative. Le paludisme, l'anémie et l'HTA étaient associés à un risque accru de PPN ( $ORa = 5,5$ ) et de MFIU ( $ORa = 2,94$ ). Le suivi prénatal renforcé réduisait significativement ces risques et la mortalité maternelle ( $ORa = 0,03$ ).

Paludisme gestationnel ; CPN 8 Contacts ; TPIg-SP ; Santé maternelle et néonatale ; District sanitaire de Kita

## RESUME C 142

### **FACTEURS ASSOCIÉS AU RETARD À LA PREMIÈRE CONSULTATION PRÉNATALE EN MILIEU COMMUNAUTAIRE : CAS DU CENTRE DE SANTÉ URBAIN D'AKOUEDO-VILLAGE( ABIDJAN).**

**DR KOFFI ABDOUL KOFFI, DR EDÈLE AKA, DR GOMEZ ZOUA, DR FULBERT SIAKA KEI, DR JEMIMA KOBENAN, PR MOHAMED FANNY, PR APOLLINAIRE HORO**

**Côte d'Ivoire**

Identifier les facteurs associés au retard à la première consultation prénatale au centre de santé urbain d'Akouedo village.

Méthodologie : Nous avons effectué une étude prospective transversale à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée sur une période de 6 mois, du 1<sup>er</sup> octobre 2024 au 31 mars 2025. Étaient incluses dans notre étude toutes les gestantes ayant effectué une CPN 1 au centre de santé urbain d'Akouedo village et vues durant notre période d'étude et ayant donné leur consentement verbal éclairé. Nous en avons dégagé les CPN1 tardives et analyser à l'aide de tests statistiques les facteurs qui y étaient associés.

Résultats :

La fréquence de CPN 1 tardive était de 56,43%. Il s'agissait de gestantes d'âge moyen de 26 ans, sans revenu fixe dans 53,2% des cas, de faible niveau d'instruction chez 60,4%. Elles étaient paucigestes dans 45,8%, nullipare dans 40,8% des cas.

Le faible revenu mensuel, le faible niveau d'instruction, la confession musulmane et l'absence d'assurance maladie de base étaient les principaux facteurs significativement associés au retard à la première consultation prénatale.

Facteurs associés, retard, consultation prenatale

## RESUME C 143

### **INFLUENCE DU NOMBRE DE CONTACTS PRÉNATALS ET DU MOMENT DU PREMIER CONTACT PRÉNATAL SUR LES ISSUES MATERNELLES ET FŒTALES DE LA GROSSESSE DANS LES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES PÉRIPHÉRIQUES DE PARAKOU EN 2024**

**PR AWADÉ AFOUKOU ACHILLE OBOSSOU, DR SAMIATH BAKARI, DR ROGER KLIKPEZO, DR FOUMILATO LAETICIA BOKO, PR KABIBOU SALIFOU**

**Bénin**

Objectif : Étudier l'influence du nombre de contacts prénatals et du moment du premier contact prénatal sur les issues maternelles et fœtales de la grossesse dans les formations sanitaires publiques périphériques de Parakou en 2024.

Méthode : Il s'est agi d'une étude d'observation transversale à visée descriptive et analytique avec collecte prospective des données allant de Mai à Juillet 2024.

Résultats : Au total, 1036 gestantes ont été incluses dans cette étude soit une fréquence de 82,68 %. La réalisation de cinq à sept contacts prénatals était significativement associée à une issue maternelle favorable. Les gestantes ayant effectué leur premier contact prénatal au 1<sup>er</sup> ou au 2<sup>ème</sup> trimestre avaient respectivement 3,60 et 1,99 fois plus de chance d'avoir une issue maternelle favorable.

L'absence d'anémie et d'hypertension artérielle comme pathologies pendant la grossesse offrait respectivement 15,92 et 27,63 fois plus de chances aux gestantes d'avoir une issue maternelle favorable.

La réalisation de cinq à sept contacts prénatals était significativement associée à une issue fœtale favorable, avec une valeur  $p=0,018$ , avec 1,64 fois plus de chance d'aboutir à une issue favorable.

Les gestantes dont les pathologies de la grossesse n'ont pas été correctement traitées présentent moins de chances d'obtenir une issue fœtale favorable.

Mots clés : contact prénatal, issue maternelle fœtale



## RESUME **C 144**

### **EFFICACITÉ DE L'ABLATION THERMIQUE DANS L'APPROCHE « DÉPISTAGE ET TRAITEMENT » DES CAMPAGNES DE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS AU CHU DE YAOUNDÉ - CAMEROUN**

**DR VERONIQUE SOPHIE MBOUA BATOUM**

**Cameroun**

Evaluer l'efficacité de l'ablation thermique dans l'approche « dépistage et traitement » des campagnes de dépistage du cancer du col de l'utérus (CC) au CHU de Yaoundé au Cameroun.

Cette étude descriptive a porté sur les femmes dont les résultats de l'IVA et/ou de l'IVL étaient positifs lors des campagnes de dépistage du CC au CHU de Yaoundé en 2021 et 2022. Elles ont été traitées par ablation thermique immédiatement après des biopsies cervicales guidées. Les caractéristiques sociodémographiques et cliniques (y compris l'IVA/IVL) à l'inscription, aux visites de suivi à 6 mois et à 12 mois ont été recueillies. Les statistiques descriptives ont été réalisées avec SPSS v26.

Résultats : Au total, 2107 femmes ont été dépistées, dont 146 positives pour l'IVA et/ou l'IVL. Parmi elles, 124 femmes ont été traitées par ablation thermique. L'âge moyen était de  $39,2 \pm 9,9$  ans. L'IVA était positive chez 91,1 % et l'IVL chez 98,4 % des femmes traitées. Près des trois quarts (73,8 %) disposaient des résultats anatomo-pathologiques de l'analyse de la biopsie. Une dysplasie légère a été signalée dans 45,2 % des cas, une dysplasie modérée dans 29,8 % et une dysplasie sévère dans 6,5 % des cas. Des condylomes et des micropapillomes ont été trouvés dans 3,2 % des cas, une cervicite chronique (isolée ou associée) dans 21,7 % des cas. Après 6 mois de suivi, 22,6 % (28/124) ont été perdus de vue, tandis que 96,9 % (93/96) des cas de retour à la rencontre avaient une IVA/IVL négative. Après 12 mois de suivi, 29,8 % (37/124) ont été perdus de vue et 97,7 % (85/87) des cas de retour à la case départ ont eu une IVA/IVL négative. Les deux cas à 12 mois avec une IVA/IVL positive étaient des dysplasies modérées et sévères.

lésions précancéreuses du col de l'utérus, dépistage, thermocoagulation, Cameroun.

## RESUME **C 145**

### **CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN MATIÈRE DE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS DANS LA COMMUNE DE PARAKOU (BÉNIN) EN 2024.**

**PR AWADÉ AFOUKOU ACHILLE OBOSSOU, DR SAMIATH BAKARI, DR ROGER KLIKPEZO, DR KOFFI FÉRÉRA YEHOUESSI, PR KABIBOU SALIFOU**

**Bénin**

Objectifs : évaluer le niveau de connaissances, d'attitude et de pratique des professionnels de santé en matière de cancer du col utérin dans la commune de Parakou au Bénin

Méthodes : il s'est agi d'une étude transversale descriptive, à visée analytique avec collecte prospective de données, réalisée sur une période de 09 semaines allant du 1<sup>er</sup> juillet au 05 septembre, impliquant les professionnels de santé de la commune de Parakou.

Résultats : Au total 116 professionnels de santé avaient participé à l'étude. Parmi eux, 92,17 % connaissaient le HPV comme facteur de risque principal ; 52,17 % ignoraient l'existence de vaccins. Le niveau de connaissance sur le cancer du col de l'utérus était globalement insuffisant (46,55). Globalement, 51,72 % avaient une attitude juste face au CCU. En pratique, 80,17 % sensibilisaient leurs patientes sur les facteurs de risque, et 69 % avaient procédé au dépistage. Parmi eux, 76,25 % utilisaient l'IVA/IVL, 32,50 % le test HPV et 17,50 % le FCV. Seulement 6,45 % prescrivaient le FCU systématiquement. Au total, 38,79 % avaient une pratique adéquate, et 89,66 % des agents avaient un score CAP global acceptable, influencé par le secteur d'activité, l'absence de formation continue, la catégorie socio-professionnelle infirmier et le sexe masculin.

Cancer du col de l'utérus, connaissances, attitudes, pratiques, Parakou

## RESUME C 146

### CONNAISSANCE, ATTITUDE ET PRATIQUE DE LA VACCINATION CONTRE LE HPV CHEZ LES PARENTS DES ADOLESCENTES SCOLARISÉES À LOMÉ EN 2024

**PR BAGUILANE DOUAGUIBE, DR D DOUNLA, DR P , TONGOU, DR A T KETevi, PR D AJAVON**

**Togo**

évaluer l'acceptabilité vaccinale contre le HPV chez les parents/tuteurs d'adolescentes éligibles à la vaccination à Lomé en 2024.

**Matériel et méthode :** Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique dans la ville de Lomé en avril 2024, sur les connaissances, attitudes et pratiques de la vaccination contre le HPV chez les parents d'adolescentes scolarisées à Lomé.

**Résultats :** L'âge moyen des parents était de 40 ans et 66,9% étaient de sexe féminin sur la connaissance des facteurs de risque du CCU, 74,2% des personnes n'ayant pas de connaissance étaient de sexe féminin. L'infection par le HPV est le deuxième facteur identifié selon les femmes (70,7%) et le 5<sup>ème</sup> facteur selon les hommes (29,3%). Les parents/tuteurs enquêtés avaient une réticence de 55,1% (IC=95% [50,0-60,0]) de la vaccination contre le HPV. En analyse multivariable, les facteurs associés à la réticence vaccinale contre le HPV étaient la connaissance sur les FDR du CCU (Rca=0,46 ; p=0,007), une confiance conservée aux vaccins depuis Covid (Rca=0,50 ; p=0,019), la recherche des informations sur le vaccin anti-HPV à travers des médias conventionnels (Rca=0,69 ; p=0,001) et des professionnels de santé (Rca=0,16 ; p=0,001).

cancer du col, vaccins, réticence vaccinale.

## RESUME **C 147**

### **CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES FEMMES DE 25 À 65 ANS DE L'AIRE DE SANTÉ DE NDELBE SUR LA PRÉVENTION DU CANCER DU COL EN 2025**

**DR CHRISTIAN TCHAMTE NZENTEM, MLLE FÉLICITÉ SAIDANG TEGNANE, MLLE CELESTINE ADAMOU**

**Cameroun**

Évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des femmes de 25 à 65 ans de l'aire de santé de NDELBE sur la prévention du cancer du col de l'utérus.

Nous avons conduit une étude de type CAP auprès de 209 femmes résidant dans L'aire de santé de NDELBE de novembre 2025 à aout 2025. La majorité était âgée de 25 à 40 ans (56%), mariées (57,4%), sans emplois (39,2%), et ayant un niveau d'instruction secondaire (40,2%). Bien que tous aient déjà entendu parler du CCU, le niveau de connaissance était faible : seuls 12% ont identifié l'HPV comme agent causal, et près de la moitié, 46,9% ignoraient les moyens de prévention. Concernant la vaccination, plus de la moitié (56,5%) n'étaient pas informées sur sa disponibilité au Cameroun. La plupart connaissent le dépistage. Cependant, 54,5 % ignorent l'âge recommandé pour le débiter. Le niveau d'attitude était défavorable avec une pratique inacceptable. 91,9% des femmes n'ont jamais réalisé un test de dépistage.

connaissances, attitudes, pratiques, prévention, cancer du col de l'utérus.

## RESUME C 148

### **COLSEIN: UNE APPLICATION DE DÉPISTAGE ET DE SUIVI DES CANCERS DU COL DE L'UTÉRUS, DU SEIN ET DE LA PROSTATE**

**DR JESSOUTIN GILBERT FASSINOU**

**Bénin**

- Offrir aux cibles une plateforme numérique de sensibilisation sur le dépistage des cancers du col de l'utérus, du Sein et de la prostate
- Instituer un suivi personnalisé du dépistage des cancers du col de l'utérus, des seins et de la prostate avec un rappel régulier des échéances
- Sensibiliser les populations cibles sur les facteurs de risques de ces cancers
- Organiser un suivi personnalisé des grossesses

La méthode

- Conception d'une application disponible (en cours de déploiement) sur Play store et Apple store dénommée colsein
- Elaboration d'un algorithme de dépistage intégré pour les cancers du sein, du col de l'utérus et de la prostate
- Rappel de façon personnalisée des échéances de dépistage et des rendez-vous
- Intégration de suivi des grossesses avec les rendez-vous, la période du bilan prénatal, la prise des médicaments utiles, les vaccinations nécessaires
- Géolocalisation des hôpitaux de dépistage de proximité

Résultats attendus

- une meilleure connaissance des facteurs de risques des cancers du col de l'utérus, du sein et de la prostate
- L'amélioration du taux de recours au dépistage des cibles concernés
- une réduction du taux de recours tardif aux soins
- une augmentation du diagnostic de ces cancers au stade précoce
- un meilleur taux d'auto surveillance des patients dans la communauté
- une diminution de taux de perdue de vue
- une meilleure couverture du taux de dépistage
- Etc

Les limites

- L'inaccessibilité des cibles potentiels ne disposant pas de téléphone android
- une confiance excessive à l'algorithme source d'erreurs
- La hantise et le stress
- Etc.

application colsein; dépistage; cancer du col de l'uterus; cancers du sein; cancer de la prostate

## RESUME C 149

### APPORT DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE DANS LE DEPISTAGE DU CANCER DU COL UTERIN AU SENEGAL

**PR OMAR OMAR GASSAMA, DR MANDICOU BA**

**Sénégal**

Développer modèle accessible via une application mobile pour le dépistage du cancer du col utérin pour les professionnels de santé dans les régions éloignées du Sénégal

Il s'agissait d'une étude prospective qui a permis de collecter 4955 images d'IVA et de colposcopies lors de la caravane de l'élimination du cancer du col utérin au Sénégal du 18 novembre au 07 décembre 2023. Les images collectées étaient classées en col normal, en col anormal avec IVA positive, en polype accouché par le col utérin et en suspicion de cancer invasif du col utérin. La phase de pré-traitement des images consistait à une phase de train, à une phase de validation et à une phase test. Durant la phase de mise en œuvre de l'application nous avons classé 60 % des images en col normal, 27% d'inspection visuelle après acide acétique positive, 10,6% en polype accouché par le col utérin, et 9% en suspicion du cancer invasif du col utérin

Deep-learning, Intelligence artificielle, Dépistage cancer du col utérin, Sénégal

## RESUME **C 150**

### **CONNAISSANCES ET ATTITUDES DES SAGES-FEMMES CONCERNANT LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL UTÉRIN PAR LE TEST HPV**

**DR ELÉONORE YEI ELÉONORE GBARYLAGAUD, DR JOSÉ AKPA YEI ELEONORE LOBA, DR CARINE HOUPHOUETMWANDJI, DR PRIVAT AKOBÉ, PR DENIS EFOH, PR ROLAND ADJOBY**  
**Côte d'Ivoire**

Evaluer les connaissances attitudes des sages-femmes en matière de dépistage du cancer du col par le test HPV

**Patients et méthode :** Il s'agissait d'une étude transversale. Elle s'est déroulée sur une période de 3 mois (janvier 2025 à mars 2025). Nous avons procédé par un questionnaire anonyme type "google forms". Il a été envoyé via le mail ou un réseau social par l'intermédiaire des numéros de téléphones des sages-femmes. Les points attribués par question étaient de 1 à 5 selon l'échelle de Liekert. Les variables étudiées étaient liées au délai d'exercice, aux connaissances et l'attitude des sages-femmes vis-à-vis du test HPV.

**Résultats :** Ainsi 213 sages-femmes ont ouvert le formulaire, 195 sages-femmes y ont répondu. Dans 60% des cas les sages-femmes avaient moins de 5 années d'expérience. Les connaissances sur le test HPV étaient insuffisantes dans 75,38% des cas. Le test HPV était conseillé par 15% des sages-femmes. Aucune sage-femme ne pratiquait le dépistage par le test HPV.

Connaissance, Attitude, Test HPV, Cancer du col, Sages-femmes

## RESUME **C 151**

### **CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES FEMMES SUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS À L'HÔPITAL RÉGIONAL DE KINDIA, GUINÉE.**

**DR OUMOU HAWA BAH, DR MAMOUDOU MAGASSOUBA, DR IBRAHIMA SORY SOW, PR MAMADOU HADY DIALLO, PR DANIEL WILLIAMS ATHANASE LENO, PR ABDOURAHMANE DIALLO, PR IBRAHIMA SORY BALDE, PR TELLY SY**

#### **Guinée**

Évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des femmes concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus au service de gynécologie-obstétrique de l'Hôpital Régional de Kindia.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective descriptive réalisée sur six mois (1<sup>er</sup> avril – 30 septembre 2023) auprès des femmes consultant le service de gynécologie-obstétrique. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré sur les connaissances, attitudes et pratiques liées au dépistage.

#### **Résultats**

Sur 392 femmes approchées, 288 ont participé (73,5 %). L'âge moyen était de 43,3 ans, avec 35,2 % âgées de 46–55 ans. La majorité était mariée (71,3 %), multipare (79,6 %) et ménagère (49,5 %). Près de 49,7 % ignoraient le cancer du col. Les principales sources d'information étaient les professionnels de santé (48,0 %) et les médias (38,4 %). La méconnaissance concernait les moyens de prévention (81,9 %), l'importance du dépistage (62,5 %) et l'âge recommandé du premier dépistage (50,9 %).

Cancer col, Connaissances, Attitudes , Pratiques



## RESUME **C 152**

### **ELIMINATION DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS : ÉTAT DES LIEUX DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE YOPOUGON-EST**

**DR KAKOU ARNAULD GOMEZ ZOUA, PR EDELE KACOU AKA, DR ABLA ADAKANOU, DR SIAKA FULBERT KEHI, DR JEMIMA KOBENAN, DR EPHREM JACQUES GUEI, PR ABDOUL KOFFI, PR APOINAIRE A HORO**

**Côte d'Ivoire**

Evaluer le niveau d'atteinte des objectifs de l'OMS en termes d'élimination du cancer du col de l'utérus à l'horizon 2030.

**Matériel et méthodes :** nous avons mené une étude rétrospective multicentrique dans le district sanitaire de Yopougon-Est du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2022, soit une période d'un (01) an. Ont été incluses les adolescents ayant un âge compris entre 9 et 14 ans et 15 à 19 ans pour le rattrapage ; les femmes dont l'âge varie entre 25 ans et 65 ans. Les variables collectées étaient regroupées en 3 rubriques (la vaccination, le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses).

**Résultats :** la prévalence de la vaccination contre le HPV dans le district de santé de Yopougon-Est était de 3,75% avec 48% qui ont reçu la deuxième dose de vaccin. L'âge moyen de la vaccination était de 12,36 ans  $\pm$  2,01 ans et 94,7% des adolescentes vaccinées étaient vues en stratégie avancée. La prévalence du dépistage était de 0,71%. L'âge moyen des femmes était de 37 ans avec 79% venues d'elle-même. Les génotypes 16 et 18 étaient minoritaires, respectivement dans 8% et 9,6% des cas. Toutes les lésions précancéreuses diagnostiquées étaient traitées (100%). La thermo-ablation était le traitement le plus retrouvé (78,9%) suivi de la résection à l'anse diathermique (18,5%).

Cancer, col de l'utérus, vaccination, dépistage, lésions précancéreuses

## RESUME **C 153**

### **LA CARAVANE DE LA SOCIÉTÉ SENÉGALE DE COLPOSCOPIE ET DE PATHOLOGIE LIÉE AU PAPILLOMAVIRUS (2SC2P) DANS L'ÉLIMINATION DU CANCER DU COL UTERIN AU SENEGAL : DÉPISTER LES FEMMES ET VACCINER LES FILLES**

**PR OMAR OMAR GASSAMA, PR MANDICOU BA, DR CHEIKH DIOP, DR MOR CISSE, DR FATOUMATA BINETOU DIAKHTE, DR ALASSANE DIOUF**

#### **Sénégal**

L'objectif était de participer à l'effort de l'élimination du cancer du col utérin par le dépistage et le traitement des lésions pré-cancéreuses du col utérin chez les femmes et la vaccination des filles.

Une caravane nationale était organisée et avait permis de sillonner les 14 régions du Sénégal (Dakar, Thiès, Diourbel, Fatick, Kaolack, Kaffrine, Ziguinchor, Kolda, Kédougou, Tambacounda, Matam, Saint-Louis, Louga) du 22 Novembre au 15 Décembre 2024. Durant cette caravane nous avons utilisé pour le dépistage et le traitement des lésions pré-cancéreuses du col utérin, les stratégies « voir et traiter » par le recours à l'inspection visuelle après application d'acide acétique (IVA) et la thermoablation en cas de test positif et « voir, diagnostiquer et traiter » par IVA, la colposcopie en cas de test positif et de LEEP en cas de tableau colposcopique sévère et la vaccination des filles âgées entre 9-14 ans. Les paramètres étudiés concernaient les caractéristiques socio-démographiques, les antécédents gynéco-obstétricaux, les antécédents médico-chirurgicaux, les habitudes alimentaires et le mode de vie, les résultats du dépistage et du traitement des lésions pré-cancéreuses du col utérin. Concernant la vaccination des filles les paramètres étudiés étaient l'âge des filles et les effets secondaires de la vaccination. La collecte était faite sur une application mobile et l'analyse des données par le logiciel Epi-info.

Durant la caravane 3292 clientes étaient dépistées et 4032 filles étaient vaccinées. Le profil épidémiologique de la cliente était une femme âgée en moyenne de 45 ans avec une gestite moyenne de 4,47 ans, une parité moyenne de 3,97. u cours du dépistage du cancer du col utérin, l'inspection visuelle après application d'acide acétique (IVA) était positive pour 190 clientes (5,95%), 11 suspicions de cancer invasif du col utérin étaient notées (0,33%). Sur le plan thérapeutique 122 bistournages (3,70) pour polype accouché par le col utérin étaient réalisés, 87 thermoablations (2,64%) et 11 conisations à l'anse diathermique (0,33%). Pour la vaccination l'âge moyen des filles était de 9,45 ans avec des extrêmes de 9 et 14 ans. Aucun effet secondaire n'était noté au cours de la caravane.

Élimination du cancer du col utérin, Sénégal, Société Sénégalaise de Colposcopie et de Pathologie liée au Papillomavirus, Caravane

## RESUME **C 154**

### **PARCOURS DE SOINS EN CAS D'INFERTILITÉ AU CAMEROUN : ENTRE PRATIQUES TRADITIONNELLES ET PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE**

**DR ASTRID RUTH NDOLO KONDO, DR MICHÈLE FLORENCE MENDOUA, PR CHARLOTTE TCHENTE NGUEFACK**

**Cameroun**

Décrire et analyser les parcours de soins des femmes infertiles à Douala.

Une étude transversale analytique a été menée de janvier à septembre 2024 dans quatre structures sanitaires de Douala. Ont été incluses 173 femmes âgées de 18 à 49 ans, diagnostiquées infertiles et consentantes. Les données recueillies portaient sur les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et les recours thérapeutiques. L'analyse a utilisé le test du Chi<sup>2</sup> et une régression logistique multivariée ( $p < 0,05$ ).

L'âge moyen des participantes était de  $37,2 \pm 6,1$  ans ; 76,9 % présentaient une infertilité secondaire. Les antécédents d'IST et d'avortement concernaient respectivement 53,7 % et 52,6 %. Les recours thérapeutiques étaient variés : automédication (63,6 %), phytothérapie (68,2 %), stimulation ovarienne (51,8 %), chirurgie pelvienne (32,4 %) et fécondation in vitro (8,7 %). Les déterminants des parcours incluaient le faible revenu (OR 2,3 ;  $p=0,01$ ) associé à la phytothérapie, le niveau d'éducation supérieur favorisant l'accès à l'AMP (OR 1,8 ;  $p=0,03$ ), et les antécédents d'IST liés aux parcours combinés (OR 2,6 ;  $p=0,004$ ).

Infertilité, parcours thérapeutique, femmes, Cameroun

## RESUME C 155

### **CORRÉLATION ENTRE L'AMH ( ANTI MULLERIAN HORMONE ) ET LE COMPTE FOLLICULES ANTRAUX ( CFA) AVEC LA RÉPONSE À LA STIMULATION OVARIENNE À DOUALA**

**DR BILKISSOU MOUSTAPHA, MME NANCY ELAGUE, PR CHARLOTTE BILKISSOU TCHENTE NGUEFACK**

**Cameroun**

Determiner les facteurs socio-demographiques

Decrire les types de protocoles utilisés

Rechercher les facteurs associés aux reponses des stimulations

Evaluer la correlation entre les marqueurs AMH et CFA avec les reponses aux stimulations ovariennes

Il s'agissait d'une étude analytique transversale en milieu hospitalier réalisée sur une période de 3 ans et 4 mois à la Clinique de l'Aéroport, à la Clinique Odyssée et à la Clinique Urogyn. Les critères d'inclusion étaient : les partenaires féminines de couples infertiles subissant une stimulation ovarienne pour un cycle de fécondation in vitro, les patientes ayant fait soit l'AMH, soit l'AFC ou les deux avant la stimulation ovarienne et la présence des deux ovaires . Les patientes ont été divisées en trois groupes en fonction du nombre d'ovocytes prélevés : faible réponse ovarienne  $\leq 3$  ovocytes, réponse ovarienne normale 4 à 15 ovocytes et réponse ovarienne élevée  $> 15$  ovocytes. Les variables recueillies comprenaient le profil sociodémographique et clinique, les taux d'AMH, l'AFC, le type de protocole de stimulation ovarienne et le nombre d'ovocytes prélevés. Les données obtenues ont été analysées par SPSS version 25.0

Résultats: L'âge des participants variait de 20 à 47 ans, avec un âge moyen de  $34,11 \pm 5,11$  ans, (66.6%). La majorité de notre population souffrait d'infertilité secondaire (57,9 %), les causes mixtes étant l'étiologie la plus fréquente de l'infertilité. Les patientes ont été principalement stimulées en utilisant le protocole d'antagoniste de la GnRH et l'ovulation a été déclenchée principalement en utilisant l'HCG. l'âge, let les antécédents de SOPK étaient significativement associés avec la réponse ovarienne dans le groupe de réponse ovarienne mauvaise et élevée.

Stimulation Ovarienne, AMH, AFC

## RESUME **C 156**

### **DEVRIONS NOUS APPLIQUER UN PROTOCOLE SPÉCIFIQUE EN FÉCONDATION IN VITRO POUR LES PATIENTES PRÉSENTANT UNE ENDOMÉTRIOSE ?**

**PR JEAN MARIE KASIA, DR MARGA VANINA NGONO AKAM, PR ETIENNE BELINGA**  
**Cameroun**

Explorer les attitudes thérapeutiques en FIV pour les patientes avec endométriose

Méthodologie : Une recherche bibliographique exhaustive en utilisant les moteurs de recherche MEDLINE, Pubmed, Cochrane Library et Web of Science a été réalisée, afin de faire une mise au point sur les différentes interventions proposées à différentes étapes de la FIV chez les patientes porteuses d'endométriose.

Résultats : le prétraitement chirurgical avant FIV, la pillule oestro progestative, les analogue et antagonistes de la GnRh, le Dinogest ne sont pas recommandés dans la population générale.. Il n'existe pas de différence en terme de choix de protocole entre le protocole antagoniste et agoniste. La Progesteron Priming ovary stimulation (PPOS) semble être une option dans les formes sévères. Cependant le protocole ultra long occuperait une place dans la prise en charge des patientes avec adénomyose. Le transfert d'embryon congelés semblerait augmenter le taux d'implantation.

Endométriose, Fécondation in Vitro, Protocole, Spécificité

## RESUME **C 157**

### **ETUDE COMPARATIVE DES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE, ENVIRONNEMENTAL ET CLINIQUE DE L'INFERTILITÉ CHEZ LES FEMMES DE MOINS DE 35 ANS ET DE PLUS DE 35 ANS CONSULTANT AU CHRACERH, YAOUNDÉ**

**DR FLORENCE VANINA KASIA MENGUE, DR RITA VANINA FODOM, DR VÉRONIQUE VANINA MBOUA BATOU, PR JULIUS DOHBIT SAMA, PR JEAN MARIE KASIA**

**Cameroun**

Comparer les caractéristiques socio-démographiques , environnementales et cliniques des patientes infertiles de moins de 35 ans et plus de 35 ans ;

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale analytique avec collecte prospective des données sur une période de 4 mois allant du 01 février 2024 au 31 Mai 2024 au CHRACERH, La population d'étude était constituée des femmes en âge de procréer reçu en consultation au CHRACERH et ayant accepté de participer à l'étude. La variable dépendante étaient l'infertilité à moins de 35 ans et les variables dépendantes étaient socio-démographiques, environnementales, cliniques , paracliniques et thérapeutiques. Les données ont été analysées grâce au logiciel SPSS version 25.0.

Résultats : Nous avons retenus 402 participantes. La proportion d'infertilité chez les femmes de moins de 35 ans était de 44,27% (n=178). La proportion de femme mariée était supérieure (  $p=0,039$  ) dans le groupe de plus de 35 ans (58%) comparativement au groupe de moins de 35 ans (45,5%) . Le niveau d'instruction était comparable dans les deux groupes. La proportion de patientes utilisant le vernis à ongle était supérieur ( $p=0,048$ ) dans

Infertilité féminine , comparative, moins de 35 ans, plus de 35 ans

## RESUME **C 158**

### **ETUDE COMPARÉE DES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX, CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES ASSOCIÉS À LA DIMINUTION DE LA RÉSERVE OVARIENNE CHEZ LES FEMMES JEUNES AU CHACERH, YAOUNDÉ**

**DR VIVIANE NATACHA EDIMO NGOM**

**Cameroun**

être les facteurs environnementaux, cliniques et thérapeutiques associés à la diminution de la réserve ovarienne chez la jeune femme africaine

Résultats: Notre population était constituée de 33 cas et 66 témoins. Les facteurs indépendamment associés à la diminution de la réserve ovarienne chez la femme jeune étaient la kystectomie (valeur P ajustée= 0,046 et aOR=3,04 avec aIC95%= [1,01–67,74]), la présence d'acides alpha-hydroxylés dans le lait de toilette souvent utilisé (valeur P ajustée= 0,047 et aOR=2,34 avec aIC95%= [1,01–6,57]) et enfin, un indice de masse corporelle  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>/S/C (valeur P ajustée= 0,039 et aOR=1,49 avec aIC95%= [1,02–24,03]). L'analyse multivariée a annulé l'association initiale entre l'endométriose (P= 0,034 et OR=1,46 avec IC95%= [1,08–20,0]), la consommation de café (P= 0,045 et OR=2,38 avec IC95%= [1,01–5,56]), une longue durée de l'infertilité (> 5ans) (P= 0,043 et OR=2,86 avec IC95%= [1,09–7,46]), l'ethnicité (l'extrême nord) (P= 0,014 et OR=6,55 avec IC95%= [1,46–29,36]) et la présence d'hydroquinone dans le lait de toilette souvent utilisé (P= 0,036 et OR=9,64 avec IC95%= [1,02–91,16]) et la diminution de la réserve ovarienne chez les femmes jeunes. Enfin, nous n'avons pas trouvé d'association significative entre les variables suivantes et la diminution de la réserve ovarienne chez la femme jeune : l'utilisation du vernis à ongles (P= 0,999), et des colorations pour cheveux (P= 0,998), la consommation d'alcool (P= 0,999), le tabagisme passif (P= 0,998), la qualité du sommeil (P= 0,543), l'irrégularité du cycle menstruel (P= 0,476), la ménopause précoce chez la mère (P= 0,163), les infections pelviennes (P= 0,246), la salpingectomie (P= 0,725), et la consommation de produits de la pharmacopée traditionnelle contre les problèmes d'infertilité (P= 0,086).

Facteurs environnementaux\_facteurs\_cliniques\_facteurs\_thérapeutiques\_DOR\_jeune femme\_Yaoundé

## RESUME C 159

### **HYPERPROLACTINÉMIE CHEZ LES PATIENTES VUES POUR INFERTILITÉ DU COUPLE AU CHU DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT DE N'DJAMENA: ÉPIDÉMIOLOGIE ET PRISE EN CHARGE**

**PR BRAY MADOUÉ GABKIKI, DR SALEH ABDELSALAM, DR MAHAMAT ALHADI CHÈNE, DR HAWAYE CHERIF, DR FOBA KHEBBA, PR FOUMSOU LHAGADANG**

**Tchad**

Contribuer à la prise en charge de l'hyperprolactinémie chez les patientes vues en consultation pour désir de grossesse.

**Patientes et méthode**

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive menée au CHU de la Mère et de l'Enfant de Ndjamen (CHUME). L'étude a porté sur une période de 6 mois allant du 01 janvier 2025 au 30 Juin 2025. Étaient incluses dans cette étude, toutes les patientes vues pour infertilité du couple chez qui le diagnostic d'hyperprolactinémie était posée. Les variables étudiées étaient épidémiologiques et cliniques

**Résultats**

Nous avons enregistré 57 patientes sur 2048 patientes vues en consultation soit 2,8%. L'âge moyen était de  $31,3 \pm 2,8$  ans avec des extrêmes de 21 et 46 ans.

Le trouble du cycle était le motif de consultation dans 47,3% et dans 35,9% une galactorrhée était rapportée. L'infertilité primaire était notée dans 65,7%. Le taux moyen de la prolactinémie était de  $62,3 \text{ ng/mL} \pm 5,7$  avec des extrêmes de 38 et 210 ng/mL. Le bilan étiologique note les causes médicamenteuses des 6,1% (dus à l'utilisation du méthyl dopa). L'IRM cérébrale était faite dans 38,9% avec 2,4% d'adénome hypophysaire (perdue de vue par la suite). Sur le plan médical nous avons institué la cabergoline chez 61,3% des patientes.

hyperprolactinémie Infertilité, CHUME, N'Djamena Tchad.



## RESUME **C 160**

### **EXPLORATION PARACLINIQUE DES PATIENTES VUES POUR INFERTILITÉ DU COUPLE AU CHU DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT DE N'DJAMENA (TCHAD)**

**PR BRAY MADOUÉ GABKIKA, DR DANMADJI LYDIE N'GARYO, DR ASKEMDET OBELIX, DR NDILBÉ GABKIKA STEVE, PR FOUMSOU GABKIKA LHAGADANG**

#### **Tchad**

Contribuer à la prise en charge de l'infertilité du couple  
étudier les différentes explorations faites pour infertilité de la femme

#### **Patientes et méthode**

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive menée au CHU de la Mère et de l'Enfant de Ndjamen (CHUME). L'étude a porté sur une période de 6 mois allant 01 janvier 2025 au 30 Juin 2025. Etaient incluses dans cette étude, toutes les patientes vues pour infertilité du couple chez qui les explorations paracliniques ont été indiquées. Les variables étudiées étaient épidémiologiques et cliniques

#### **Résultats**

Nous avons enregistré 305 patientes sur 2048 patientes vues consultation soit 14,8%. L'âge moyen était de  $29,3 \pm 2,7$  ans avec des extrêmes de 20 et 46 ans.

Le bilan infectieux composé de la sérologie de chlamydiae, le prélèvement vaginal + antibiogramme, et la recherche du mycoplasme était systématiquement fait chez toutes les patientes. Sur le plan d'imagerie, toutes les patientes ont fait l'échographie, 35,8% ont réalisé une hystérosalpingographie et 9,5% ont bénéficié d'une hystéroscopie (diagnostique et thérapeutique). Le bilan hormonal constitué des dosages de la prolactine, du FSH, du LH et œstradiol était systématiquement fait. Dans 35,7% le dosage d'AMH était réalisé.

exploration Infertilité, CHUME, N'Djamena Tchad.

## RESUME C 161

### PROFIL SPERMATIQUE ET ISSUE BIOLOGIQUE DES PATIENTS REÇUS POUR INSÉMINATION INTRA-UTÉRINE AVEC SPERME DE CONJOINT AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DALAL JAMM

**DR SERIGNE FALILOU CAMARA, DR ADJA AWA DIAKHATE SALLA, DR FASSAR GERARD SAGNE, DR NDEYE RACKY SALL, DR AMINATA NIASS, PR MAME DIARRA NDIAYE, PR PHILIPPE MARC MOREIRA**

#### **Sénégal**

Évaluer le profil spermatique, le taux de grossesse biochimique et les facteurs prédictifs de succès chez les patients ayant eu recours à une insémination intra-utérine au Centre Hospitalier National Dalal Jam

Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive et analytique sur les paramètres spermatiques des patients pris en charge pour une insémination intra utérine entre le 01 janvier 2020 au 31 mai 2024 au laboratoire de biologie de la reproduction du Centre Hospitalier National de Dalal Jamm. Les dossiers sans résultats de  $\beta$ -hCG. La technique par gradient de densité était la technique utilisée pour la préparation du sperme. Le critère de jugement était la présence d'une grossesse définie par un dosage du  $\beta$ -hCG à partir du 15<sup>e</sup> jour après insémination.

Le taux de grossesse par cycle était de 9,72% (n=7/72). L'âge moyen des conjoints était  $41 \pm 7,3$  ans et l'âge moyen des conjointes de  $35 \pm 5,9$  ans. L'indication principale était l'infertilité inexplicée à 61,11%, Selon la norme de l'OMS 2021, 11,8 % des patients avaient une concentration inférieure à 16 millions par ml, 19 % une mobilité progressive inférieure à 30 % et 35 % des anomalies morphologiques avec des formes typiques inférieures à 4%. Après sélection 90% des patientes avaient plus d'un million de spermatozoïdes inséminés. Aucun facteur prédictif de succès des IUI basé sur les paramètres masculins n'a été mis en évidence dans notre série.

Spermogramme, Insémination intra utérine, Sénégal

## RESUME **C 162**

### **DEVENIR DES GROSSESSES OBTENUES APRES DON D'OVOCYTE CHEZ DES PATIENTES A PARTIR DE 45 ANS**

**PR CHRISTIAN HERVE ALLA, DR KOFFI JEANCHRISOSTOME BOUSSOU, DR BROU ALEXIS YAO, DR KINIFO HAMADOU YEO, DR FATIMA M'PIKE AMPOH, DR ISSA OUATTARA, DR SOFIA AKINLOYE, DR KEVIN ADOU, DR CHEICK KONATE, PR SERGE BONI**

**Côte d'Ivoire**

Déterminer l'évolution des grossesses obtenues après don d'ovocyte

Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 31 décembre 2021, incluant des patientes de 45 ans et plus ayant obtenu une grossesse à la suite d'un don d'ovocyte.

Au cours de notre étude, 25 grossesses ont été observées sur 63 cycles de FIV impliquant un don d'ovocyte, soit un taux de grossesse de 39,6%. On observait 80% de singleton et 16% de grossesses gémellaires. Ces grossesses ont évolué vers une FCS dans 24% des cas et vers un accouchement prématuré dans 52% des cas. La moyenne d'âge de nos patientes était de 47,5 ans, avec des extrêmes de 45 et 51 ans. Sur les 19 grossesses évolutives, les complications maternelles étaient survenues dans 68,43% des cas, fœtales dans 31,57% des cas. Une imperforation anale a été relevée et a conduit à un décès néonatal. Aucun cas de décès maternel n'a été observé. L'accouchement survenait à 35 semaines et 02 jours en moyenne pour un poids moyen de naissance de 2261 grammes. Le taux de naissance par transfert d'embryon était de 14,7% (18 naissances vivantes pour 122 embryons transférés).

Don d'ovocyte, Assistance médicale à la procréation, Grossesse

## RESUME **C 163**

### **FACTEURS ASSOCIES A L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION CHEZ LES FEMMES DE 40 ANS ET PLUS.**

**DR N'GUESSAN LUC OLOU, DR ABLA ADAKANOU, PR ABDOUL KOFFI, DR ARNAUD ZOUA, DR FULBERT KEHI, DR JEMIMA KOBENAN, PR EDELE AKA, PR MOHAMED FANNY, PR APOLLINAIRE HORO**

**Côte d'Ivoire**

Identifier les facteurs associés à l'utilisation de la contraception à 40 ans et plus dans les districts sanitaires d'Anyama, Abobo et Bingerville.

Méthode : Il s'agit d'une étude transversale multicentrique, menée en 2021 dans les districts sanitaires d'Anyama, Abobo et Bingerville. L'enquête a inclus 468 femmes âgées de 40 ans et plus, non ménopausées, fréquentant les services de planification familiale. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide des tests du Chi<sup>2</sup> et de Fisher, avec un seuil de significativité fixé à 5 %, suivie d'une régression logistique binaire pour identifier les facteurs associés à l'utilisation de la contraception.

Résultats : La majorité des participantes (69,7 %) avait entre 40 et 45 ans, avec un faible niveau d'instruction (48,5 % sans diplôme). Seules 9,4 % utilisaient une méthode contraceptive. L'utilisation contraceptive était significativement associée au niveau d'instruction, à la situation matrimoniale, à la parité et à la fréquence des rapports sexuels

Contraception, Femmes de 40 ans et plus, Santé reproductive, Afrique

## RESUME **C 164**

### **CONTRACEPTION CHEZ LES ADOLESCENTES INFECTÉES PAR LE VIH DANS LES FORMATIONS SANITAIRES DE YOPOUGON**

**DR ABLA EPOUSE KOUADIO ADAKANOU, DR N'GUESSAN LUC OLOU, DR MARLYSE TATIANA DJANKEP, DR ABDOUL KOFFI, DR KAKOU ARNAULD ZOUA, DR SIAKA FULBERT KEHI, DR JEMIMA KOBENAN, DR KACOU EDELE AKA, PR MOHAMMED FANNY, PR GNINLGNINRIN APOLLINAIRE HORO**

#### **Côte d'Ivoire**

Evaluer l'utilisation de contraceptifs et les facteurs associés parmi les adolescentes vivant avec le VIH suivies dans les formations sanitaires de Yopougon.

Etude transversale, analytique conduite de Février à Mai 2025 dans les unités de suivi des personnes vivants avec le VIH de Yopougon qui a porté sur 209 filles âgées de 10 à 19 ans.

Résultats : La prévalence contraceptive chez les adolescentes vivant avec le VIH était de 26.79 % avec un âge moyen de 15 ans. Elles étaient majoritairement en couple , au second cycle et pour la plupart (70,81 %) infectées à la naissance. Ces adolescentes utilisaient préférentiellement les préservatifs et 17,86% d'entre elles avaient recours à la double protection. L'utilisation de méthodes contraceptives chez les adolescentes vivant avec le VIH était significativement liée à l'âge, la profession, le niveau d'instruction, le statut matrimonial, le moment de l'infection au VIH, la charge virale, la divulgation du statut aux parents et au conjoint et la gestité.

Planification familiale, contraception, santé reproductive.

## RESUME **C 165**

### **EVALUATION DE L'UTILISATION DU DISPOSITIF INTRA-UTERIN DU POST PARTUM AU SERVICE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE THIES (SENEGAL)**

**DR CHEIKH DIAO, DR LAMINE GUEYE, DR FANTA KABA, DR COURA SYLLA, PR MARIETOU THIAM, PR MAMADOU LAMINE CISSE**

#### **Sénégal**

Évaluer l'utilisation du dispositif intra-utérin du post-partum (DIUPP) au service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital Régional de Thiès

Méthodologie: Il s'agissait d'une étude longitudinale, descriptive portant sur l'évaluation de l'utilisation du DIUPP au service de Gynécologie Obstétrique du CHR de Thiès sur une période de 2 ans (1er Octobre 2020 au 31 Octobre 2022). Nous avons inclus toutes les clientes ayant choisi et reçu comme méthode de contraception le DIU dans le post partum immédiat quel que soit la voie d'accouchement.

Résultats: Durant la période d'étude, nous avons réalisé 12379 accouchements, 160 patientes avaient utilisé le DIUPP soit une fréquence d'utilisation de 1,29%. L'âge moyen des patientes était de 33,32 ans avec des extrêmes de 15 ans et 48 ans. La tranche d'âge de 35-40 ans représentait 32,50% des clientes. Elles étaient femmes aux foyers (60,63 %), non scolarisées (49,38%), mariées (97,50 %), multipares (91,25%), évacuées dans 63,75% des cas. Le counseling était réalisé durant la phase de latence du travail pour 52,50% des patientes et l'insertion était faite en per-césarienne dans 70% des cas. La grande majorité des clientes, (81,25%) n'avait pas présenté d'effets secondaires ou de complications. L'évaluation de la continuité à 1 an avait montré que 81,25 % des utilisatrices avaient continué la méthode et 90,63% des clientes étaient satisfaites.

dispositif intra-utérin du post-partum, satisfaction, Thiès/Sénégal

## RESUME **C 166**

### **PLACE DE L'AMPLIFICATEUR DE BRILLANCE (FLUOROSCOPIE) DANS LE RETRAIT DES IMPLANTS CONTRACEPTIFS PROFONDS OU NON PALPABLE : ÉTUDE PROSPECTIVE**

**DR ABDOULAYE MIHIMIT, DR ROUGUIATOU DIALLO, DR NESRINE AMRI, DR MAMY COURA DIAWARA, DR RAMATOULAYE CISSÉ, DR JACQUES HOUNKPOUNOU, PR FOUMSOU LHAGADANG**

#### **Tchad**

Décrire l'utilisation de l'amplificateur de brillance pour la localisation et le retrait des implants contraceptifs profonds ou non palpables, y compris après échec de tentatives de retrait à l'aveugle.

Méthodes : Étude prospective menée au Centre Hospitalier Régional Adja Marieme Faye Sall de Fatick sur 7 patientes (âge moyen : 29,7 ans ; extrêmes : 25–45 ans). Cinq patientes avaient eu des tentatives de retrait infructueuses à l'aveugle et ou échoguidée. Toutes ont bénéficié d'une localisation et d'un retrait guidés par fluoroscopie avec incision minimale et contrôle en temps réel.

Résultats : La fluoroscopie a permis de localiser l'implant dans 100 % des cas. Le retrait a été réalisé avec succès chez toutes les patientes, sans complications majeures. Un hématome localisé a été observé dans un cas et s'est résolu spontanément. La durée moyenne de la procédure était de 18 minutes (12–25 minutes).

implant contraceptif, fluoroscopie, amplificateur de brillance, retrait guidé, implants profonds.

## RESUME **C 167**

### **PRISE EN CHARGE DES PATIENTES REFUSANT LES TRANSFUSIONS : UNE APPROCHE COLLABORATIVE**

**M KIKOUN CONSTANT CAMARA, M PATRIQUE ILUNGA KANKU**

**Bénin**

La gestion des hémorragies obstétricales chez les patientes refusant les transfusions sanguines, notamment les Témoins de Jéhovah, représente un défi éthique et médical. Cette présentation explore une approche collaborative respectueuse des convictions religieuses, en lien avec les principes de soins centrés sur la patiente.

Méthodes :

À travers une revue de la littérature et des cas cliniques, nous présentons les stratégies cliniques validées pour éviter les transfusions allogéniques. L'accent est mis sur la planification préopératoire, l'optimisation de l'hématopoïèse, la réduction des pertes sanguines et l'utilisation de techniques alternatives. Le rôle des comités de liaison hospitaliers (CLH) est également analysé.

Résultats :

Les données montrent que les patientes prises en charge sans transfusion présentent des résultats cliniques comparables à celles recevant des soins standards, avec une réduction des complications infectieuses, de la durée d'hospitalisation et des coûts. Des cas réussis en gynécologie-obstétrique, y compris en contexte d'hémorragie massive, illustrent l'efficacité de cette approche.

Refus de transfusion sanguine, approche collaborative, alternatifs à la transfusion, comité de liaison hospitalier



## RESUME **C 168**

### **IMPACT D'UNE CAPACITATION DU CENTRE DE SANTÉ ET DE PROMOTION SOCIALE (CSPS) DE TUILI AU BURKINA FASO SUR L'UTILISATION DES MÉTHODES MODERNES DE CONTRACEPTION : ÉTUDE QUASI-EXPÉRIMENTALE.**

**DR SIBRAOGO KIEMTORÉ, DR ALEXIS YOBI SAWADOGO, DR BANABÉ YAMEOGO, DR ISSA OUEDRAOGO, PR CHARLEMAGNE RAMDÉ MARIE OUEDRAOGO**

#### **Burkina Faso**

Évaluer l'impact d'une intervention de capacitation du Centre de promotion sociale de Tuili et de sensibilisation des époux sur l'utilisation des méthodes modernes de contraception.

#### **Méthodologie**

Une étude quasi-expérimentale de type "difference-in-differences" (DiD) a été conduite du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2024 entre le CSPS de Tuili (intervention) et le CSPS de Gaongo (témoin). Le centre d'intervention a bénéficié d'activités de formation des prestataires de soins de santé, de dotation de matériel ainsi que de sensibilisation ciblant les époux. Le centre témoin n'a reçu que les services habituels. Les données ont été collectées à travers les registres de planification familiale. L'analyse a utilisé le test de Chi<sup>2</sup> de Pearson et la méthode DiD pour estimer l'effet, avec estimation des intervalles de confiance à 95% et valeur de p pour la significativité.

#### **Résultats**

Comparativement au CSPS témoin, dans le CSPS d'intervention, le nombre de nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptives en 2024 a augmenté de 60,4% par rapport à la période pré-intervention (janvier 2024). L'effet DiD indique un gain absolu de 145 nouvelles utilisatrices (intervalle de confiance 95% : 128-175). La valeur de p est de 0,003 indique une différence statistiquement significative. Dans le CSPS d'intervention, la proportion des nouvelles utilisatrices de méthode contraceptive à longue durée d'action est passé de 26,8% à 63,7% tandis que dans le CSPS témoins cette proportion est passée de 28,1% à 34,3% (p = 0,013).

Méthode moderne de contraception, utilisation à Tuili, Burkina Faso.

## RESUME **C 169**

### **CONNAISSANCES ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTES SAGE-FEMMES DE L'ADSS FACE A LA CONTRACEPTION D'URGENCE**

**MME ADJOA DODJI YELOU**

**Togo**

Evaluer le niveau de connaissance des étudiantes sages femmes sur la contraception d'urgence, Analyser leurs attitudes à l'égard de son utilisation, et Identifier leurs pratiques en la matière

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive, dont la collecte de données s'est déroulée du 09 au 27 juin 2025 à l'ADSS.

Résultats : Après les collectes, nous notons que 70,96% des étudiantes sage-femmes connaissent la pilule du lendemain comme méthode de contraception d'urgence (CU). Mais seules 34,41% savent que la CU peut être utilisée jusqu'à 5 jours après un rapport sexuel non protégé et 63,44% n'ont jamais utilisé la CU. L'étude révèle également que 56,06 % des participantes n'étaient pas favorables à l'utilisation de la CU, contre 41 %. Les principales sources d'approvisionnement en CU sont les pharmacies (50,54%) et les structures mixtes (pharmacie et centre de santé, 39,78%).

Ces résultats montrent que les connaissances des étudiantes sage-femmes sur la contraception d'urgence sont limitées et que leur utilisation est faible.

contraception d'urgence, étudiante sage-femme, connaissances, attitudes, pratique

## RESUME C 170

### L'ETAT DE CONNAISSANCES DES CLIENTES SUR LA GESTION DES EFFETS SECONDAIRES ET LES REPRESENTATIONS SOCIO-CULTURELLES AUTOUR DE LA CONTRACEPTION AU MALI

DR FANTA SILIMANA COULIBALY, M ANASSA TRAORE, MME AISSATA SANGARE, DR ABDOULAYE KONATE, MME FATI ALI BOCOUM, MME NDEYE DOUMBIA, DR AMINATA CISSE, DR SEYDOU DIALLO, PR AMADOU B DIARRA

#### Mali

améliorer les connaissances, attitudes et perceptions des femmes sur la contraception et la gestion des effets secondaires liés à l'utilisation des produits contraceptifs.

Méthode: Étude transversale descriptive menée du 5 au 25 mai 2024 dans deux régions du Mali.

Résultats : ont été incluses dans l'étude 387 femmes, elles connaissaient la contraception dans 98,7%, leur sources d'information étaient les centres de santé 31,41%, les médias 23,52% et les causeries 17,91%. Environ 34% des femmes ont affirmé avoir des connaissances sur les effets secondaires liés à l'utilisation des contraceptifs modernes; les types d'effets secondaires les plus évoqués étaient spotting (22,94), ménométrorragies (22,94), aménorrhée 19,88, prise de poids (14,98). Devant ces effets secondaires 61,04% d'entre elles ont déclaré avoir recouru aux établissements de santé contre 22,4% qui n'ont rien fait. Les femmes étaient satisfaites de la gestion des effets secondaires (88,12%). Après la gestion des effets secondaires, elles ont déclaré avoir continué avec la même méthode (60,2 %), abandonné la PF (20,2%), changé de méthode (16,41%).

Planification familiale, produits contraceptifs modernes, effets secondaires.

## RESUME C 171

### **CONNAISSANCE DU CYCLE MENSTRUEL ET ATTITUDE PRATIQUE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE DES ÉTUDIANTES EN MILIEU UNIVERSITAIRE**

**DR AMINATA KOUMA, DR MAMADOU SIMA, DR ABDOULAYE SISSOKO, DR SEYDOU FANE, PR TIOUNKANI THERA, PR YOUSSEUF TRAORE**

**Mali**

Etudier le pronostic de l'accouchement prématuré dans le contexte de la pré éclampsie au centre hospitalier et universitaire Gabriel Toure

Sur une période de 12 mois, nous avons mené une étude transversale et analytique au CHU Gabriel Toure de Bamako. Nous avons enregistré 128 dossiers dont 64 accouchements prématurés liés à la pré éclampsie et 64 accouchements prématurés liés à d'autres causes. Sur 3147 accouchements, 1473 accouchements étaient prématurés soit une fréquence de 46.80%.

Nous avons retenu comme des cas 64 accouchements prématurés dans un contexte de pré éclampsie soit 4.34% des accouchements prématurés et 64 cas pour les témoins. Les facteurs de risque étaient : les références tardives, mauvaises qualités du suivi prénatal chez la mère, l'âge gestationnel inférieur à 34 semaines. La mortalité périnatale était de 25% chez les cas versus 34,4 % des témoins. Dans notre étude, 71,59% versus 54,7% des nouveau-nés ont été mise au sein immédiatement et 28,1% versus 45 ont été référés à la néonatalogie dont 3,5% pour assistance. Le taux de décès néonatale a été de 1,16%.

HTA, grossesse, prématurité, pronostic, CHU GT

## RESUME C 172

### CONTRACEPTION DU POST-PARTUM DANS LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TENGANDOGO

**DR ISSA OUEDRAOGO, PR DANTOLA PAUL KAIN, PR ALI OUEDRAOGO, DR RASMATA KINDA, PR DANIELLE FRANÇOISE MILLOGO/TRAORE**

**Burkina Faso**

Analyser la pratique contraceptive durant la période post-partum dans le service de gynécologie-obstétrique du CHU de Tengandogo.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale descriptive avec collecte prospective des données, réalisée du 6 novembre 2024 au 31 janvier 2025. Elle a inclus, d'une part, les femmes ayant accouché et bénéficié d'une méthode contraceptive dans les 42 jours suivant l'accouchement, et d'autre part, les prestataires exerçant dans le service.

Résultats : La prévalence de la contraception post-partum était de 8,6 %. L'âge moyen des patientes était de 29,1 ans. Les femmes au foyer représentaient 48,5 %, les femmes mariées 87,1 %, et les paucipares 40 % de l'échantillon. Les méthodes contraceptives à longue durée d'action ont été choisies dans 82,9 % des cas, avec une prédominance du dispositif intra-utérin (DIU) à 42,9 % et des implants à 40 %. Les principales raisons du choix de la méthode étaient le désir d'espacer les naissances (31,4 %), les recommandations du personnel de santé (30 %) et l'atteinte du nombre d'enfants souhaité (20 %). Les obstacles à l'utilisation des méthodes contraceptives comprenaient la crainte des effets indésirables, le manque d'information adéquate et le refus du conjoint.

contraception, post-partum, gynécologie-obstétrique, CHU Tengandogo

## RESUME **C 173**

### **HYSTÉROSCOPIE DIAGNOSTIQUE AU CENTRE DE SANTE NABIL CHOUCAIR (DAKAR, SENEGAL) : INDICATIONS, TECHNIQUE, RESULTATS**

**DR MOR CISSE**

**Sénégal**

L'objectif de notre étude était d'évaluer les caractéristiques socio-démographiques des clientes, les indications, la technique et les résultats de l'hystéroscopie diagnostique au centre de santé de Nabil CHOUCAIR

Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive, transversale réalisée au centre de santé Nabil CHOUCAIR de Dakar du 01 Juillet 2023 au 01 Août 2024 soit une période de 13 mois. L'étude concernait 155 femmes ayant bénéficié d'une hystéroscopie diagnostique avec un échantillonnage exhaustif. L'hystéroscopie était réalisée au 9<sup>ème</sup> jour du cycle menstruel pour les femmes en activité et celles ménopausées à tout moment. Elle était réalisée par vaginoscopie. Les paramètres étudiés concernaient les caractéristiques socio- démographiques, les indications, la technique et les résultats. La saisie et l'analyse des données étaient réalisées avec le logiciel Epi info 7.

Durant la période d'étude nous avons réalisé 155 hystéroscopies diagnostiques. L'âge moyen des femmes était de 35 ans avec des extrêmes de 20 et 73 ans. Dans notre série la tranche d'âge 30-39 ans (40%) était la plus représentée suivie de celle de 20-29 ans (29,1%). Les femmes étaient mariées (94,5%) et résidait principalement dans la région de Dakar (97,2%). Les indications étaient dominées par l'infertilité (50,9%). Les autres indications étaient dominées par les troubles du cycle (20,9%), les pathologies endocavitaires a l'échographie (12,7%), Le bilan d'avortement à répétition (11,8%), les métrorragies post ménopausiques (5,5%) L'hystéroscopie était anormale dans 71,8% des cas. Les lésions retrouvées étaient les polypes endométriaux (36,4%), les myomes sous-muqueux (14,5%) et les synéchies utérines (10%). La complication la plus rapportée était la douleur, allant d'un simple inconfort à une douleur intense. Elle était rapportée par 17 patientes (15%) avec une échelle visuelle analogique notée à 5.

Hystéroscopie diagnostique, Vaginoscopie, Infertilité, Pathologies endo-utérines.

## RESUME **C 174**

### **LIMITES DE LA PRISE EN CHARGE HYSTÉROSCOPIQUE DES SYNÉCHIES UTÉRINES DANS LES PAYS À RESSOURCES LIMITÉES**

**DR YVES BERTRAND KASIA ONANA, DR MARGA VANINA NGONO AKAM, PR ETIENNE BELINGA, DR SERGES ROBERT SERGE NYADA, PR ETIENNE BELINGA, PR CLAUDE CYRILLE NOA, PR JEAN MARIE KASIA**

**Cameroun**

Etudier les facteurs pronostiques dans le traitement hystéroscopique des synéchies utérines

**Méthodologie :** Nous avons mené une étude transversale avec collecte de données rétrospective sur une période de 5 ans et 4 mois, du 2 janvier 2017 à 30 mai 2022 au CHRACERH, Yaoundé La synéchie a été traitée soit par section mécanique avec des ciseaux (69,3 %) en utilisant un hystéroscope de Bettocchi ou par élecoagulation monopolaire (30,7 %) en utilisant un résectoscope. Le milieu de distension était du sérum physiologique. Les variables d'intérêt étaient démographiques, cliniques et thérapeutiques. La durée minimale de suivi était de 12 mois. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 26.0.

**Résultats :** Nous avons recensé 759 cas d'hystéroscopie et la proportion de synéchies utérines était de 20,9 % (n=159). Nous avons exploités 62 dossiers et vidéos L'âge moyen des patientes était  $43,1 \pm 6,8$  ans. En l'absence d'une méthode barrière efficace, 55 sur 62 (88,7%) ont reçu un traitement alternatif basé soit sur des contraceptifs oraux combinés (COC) (85,5% ; n=47), soit sur un dispositif intra-utérin (DIU), soit sur un ballon intra-utérin (BIU). Pour 23 (37,1%) patientes, un « second contrôle » était indiqué et chez 14 (60,8%) patientes, celui-ci a été réalisé. Le taux de complications était de 1,6% (n=1). Le taux d'amélioration clinique était de 40% (n=12/30) après la première procédure et de 63,3% (n=19/30) après la deuxième hystéroscopie. Parmi les 54 patientes souhaitant concevoir, trois sont tombées enceintes (4,8%), dont 2 (66,6%) ont abouti à une fausse couche. Le taux de récurrence était de 35,7% (5/14). Après régression logistique, seconde look hystéroscopique était associée à une amélioration des symptômes cliniques ( $P < 0,001$ ).

Hystéroscopie, synéchies utérines, récurrences, ressources limitées

## RESUME C 175

### DÉCOUVERTES HYSTÉROSCOPIQUES CHEZ LES PATIENTES INFERTILES SUIVIES DANS 2 FORMATIONS MÉDICALES DE KINSHASA (RDC)

**DR PATRICK SENDEKE MOGWO, PR ANTOINE OYANDJO MODIA, PR JUSTIN ESIMO MBOLOKO, DR SANDRINE PUTSHU MODIA, DR KAREN MULUILA KAPINGA**

**République Démocratique du Congo**

L'objectif de cette étude était de déterminer les lésions découvertes lors de l'hystéroscopie au sein d'une population infertile.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude documentaire ayant porté sur 201 dossiers des patientes chez qui l'hystéroscopie diagnostique a été pratiquée durant la période allant de janvier 2024 à juin 2025 dans le service de Médecine de la Reproduction du département de Gynécologie et Obstétrique des cliniques Universitaires de Kinshasa et dans le centre d'Assistance Médicale à la Procréation de la Fondation des Anges. Les variables anamnestiques, sociodémographiques, cliniques et hystéroscopiques ont été retenues. Des analyses statistiques ont été réalisées. Le test Khi carré de Pearson était utilisé pour comparer les proportions et la régression logistique pour déterminer la force d'association entre les différentes variables. Le test était considéré significatif pour un p inférieur ou égal à 0,05.

**Résultats :** L'âge moyen des patientes était de  $39,18 \pm 8,21$  ans avec des extrêmes allant de 22 à 56 ans, en majorité nullipare dans 79%, avec des antécédents avortements provoqués dans 58% ayant des cycles irréguliers dans 52%. Trente – deux pourcents avaient subi une myomectomie et kystectomie ovarienne. L'infertilité était essentiellement secondaire dans 52% avec une durée de  $6,32 \pm 2,21$  ans. Les patientes étaient en surpoids dans 43%. Après hystéroscopie, en dehors des 31% des cas sans lésions, les synéchies utérines revenaient en première ligne dans 24% suivies des polypes endométriaux et des myomes utérins dans respectivement 19% et 18% des cas. Les patientes avec un cycle irrégulier et des antécédents d'avortement provoqué avaient 4 fois plus de chance de développer les synéchies utérines (OR = 3.91 p = 0.018 et OR = 4.18 p = 0.003).

Hystéroscopie, Infertilité, Synéchies, Polypes, Myomes.



## RESUME C 176

### **PRATIQUE DE L'HYSTÉROSCOPIE DANS DEUX HÔPITAUX NON UNIVERSITAIRES DE LA VILLE DE YAOUNDÉ**

**PR ETIENNE BELINGA, DR HAFEZ MONDJI, DR NSAHLAI CHRISTIANE, DR ISIDORE TOMPEEN**  
**Cameroun**

analyser les complications opératoires des hystéroscopies à l'hôpital catholique Deo Gratias Emanas et au centre hospitalier mère et enfant Deo Gratias d'Oligas.

Méthodologie : nous avons mené une étude transversale descriptive avec collecte de données rétrospective et prospective sur les 2 dernières années l'ensemble des dossiers et comptes rendus opératoires exploitables des patientes ayant bénéficié d'une hystéroscopie ont été revus. Les données recherchées étaient le geste posé en per opératoire, la survenue ou non de complications opératoires et l'évolution post-opératoires jusqu'à la sortie de la patiente. La proportion d'hystéroscopie dans l'activité chirurgicale a par ailleurs été évaluée.

Résultats : un total de 339 hystéroscopies ont été réalisées sur 2163 chirurgies gynécologiques soit une proportion de 15,6% ; sur ces 339 hystéroscopies 265 ont été retenues ; l'âge moyen des patientes était  $37,6 \pm 7,1$  ans ; 36,7% étaient des myomectomies, 20,3% des polypectomies, et 16,6% des cures de synéchies. Le taux global de survenue de complications opératoires était de 8,7%. Ces complications étaient statistiquement et de façon indépendante associée à la complexité de l'hystéroscopie. Dans 83,8% des cas, la sortie des patientes était autorisée au premier jour post-opératoire.

Hystéroscopie, myomectomie, synéchie, polype, complications opératoires

## RESUME **C 177**

### **HYSTERORÉSECTION DES POLYPES ENDOMÉTRIAUX A ABIDJAN : ETUDE DE COHORTE RETROSPECTIVE SUR 10 ANS**

**DR STEPHANE ALPHONSE ADJOUSSOU, DR MARCEL ETTIEN, DR FULGENCE KOUAMÉ, DR ELIE YAO**

**Côte d'Ivoire**

Etudier les déterminants de la prise en charge hystéroscopique des polypes endométriaux

#### **Patientes et méthode**

Il s'agit d'une étude rétrospective transversale portant sur 111 patientes de tout âge ayant bénéficié d'une hystérorésection de polypes endométriaux de 2010 à 2019 dans une clinique médicale d'Abidjan.

#### **Résultats**

L'âge moyen de nos patientes était de 40,8 ans. 20,7% d'entre elles avaient au moins un antécédent de fausse couche. Elles présentaient des troubles du cycle dans 65 % des cas. Il s'agissait essentiellement de métrorragies (39,7%) et de ménométrorragies (31,5%). Par ailleurs 38,7% d'entre elles présentaient une infertilité qui était primaire dans 21,6% des cas. La majorité d'entre elles avait un seul polype (54,1%) et la taille moyenne des polypes était de 19,5 mm. Elles ont bénéficié d'une résection du polype à l'aide de l'électrode bipolaire dans 52,3% des cas. Nous avons relevé 2 perforations utérines soit une prévalence de 1,8% de complications. Une hystéroscopie de contrôle a été réalisée dans 85,6% des cas. Le résultat anatomique était satisfaisant avec une cavité utérine normale dans 88,4% des cas. L'on a observé le rétablissement des cycles menstruels normaux dans 71,6% des cas après l'hystérorésection. Le taux de grossesse après hystéroscopie opératoire chez les patientes ayant pour motif l'infertilité était de 37,2%. La grossesse était de survenue spontanée dans 93,8% des cas et le délai de conception moyen était de 12 mois.

Hystérorésection, polypes, troubles menstruels, infertilité

## RESUME C 178

### **PRISE EN CHARGE HYSTÉROSCOPIQUE DES SYNÉCHIES UTERINES À ABIDJAN DE 2010 À 2019**

**DR STEPHANE ALPHONSE ADJOUSSOU, DR FULGENCE KOUAMÉ, DR MARCEL ETTIEN, DR ADAMA COULIBALY**

**Côte d'Ivoire**

Evaluer l'efficacité du traitement hystéroscopique des synéchies utérines

#### **Patientes et méthode**

Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective analytique menée sur 10 ans dans une clinique médicale d'Abidjan portant sur 111 patientes ayant bénéficié d'une cure hystéroscopique de synéchies.

#### **Résultats**

L'âge moyen de nos patientes était de 37,4 ans. La majorité de nos patientes étaient des nullipares (62,2 %). Elles avaient réalisé dans 67,6 % des cas au moins une IVG et 41,4% d'entre elles avaient au moins un antécédent de fausse couche. L'antécédent chirurgical le plus fréquent était la myomectomie (36%). La majorité de nos patientes (90,9 %) présentaient une infertilité qui était secondaire dans 93% des cas et 42,3% d'entre elles avaient des troubles du cycle. Il s'agissait essentiellement d'oligoménorrhée (40,4%) et d'aménorrhée (27,6%). L'hystéroscopie diagnostique réalisée dans 89,1% des cas a mis en évidence des synéchies cervicales dans 42,4% des cas et corporeales dans 30,3%. Le geste chirurgical le plus fréquemment réalisé était l'électrosection des synéchies dans 52,3% des cas. La durée moyenne de l'intervention était de 31,3 minutes et la durée d'hospitalisation était de 24 heures chez 57,7% des patientes. Aucune complication opératoire n'a été observée. L'on notait un résultat anatomique satisfaisant à l'hystéroscopie de contrôle avec une cavité utérine normale dans 71,2% des cas. Le taux de grossesse après hystéroscopie opératoire était de 16,8%.

hystéroscopie, cure de synéchie, infertilité

## RESUME **C 179**

### **PRISE EN CHARGE HYSTÉROSCOPIQUE DES PATHOLOGIES ENDO- UTÉRINES AU CENTRE DE SANTE GASPARD KAMARA**

**DR BERTINE MANUELA NDJEUNGA**

**Cameroun**

L'objectif était de décrire la prise en charge hystéroscopique des pathologies endo-utérines au centre de santé Gaspard Kamara.

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive, intéressant toutes les patientes ayant bénéficié d'une hystéroscopie opératoire durant la période du 17 février 2021 au 31 Mars 2022.

Durant cette période, nous avons colligé 113 cas d'hystéroscopie opératoire, soit 30,5% du programme gynécologique. L'âge moyen des patientes était de 35,6 ans avec des extrêmes de 20 et 50 ans. La gestité moyenne était de 1,4 et plus de la moitié des patientes étaient des nullipares. Les hémorragies génitales et le désir de grossesse représentaient la moitié des motifs de consultation. Les gestes opératoires les plus fréquemment réalisés étaient la polypectomie, la myomectomie et l'endométrectomie. Durant ces interventions, nous déplorons 3 cas de perforations utérines. La durée moyenne de l'intervention était de 39, 4 minutes.

hystéroscopie, polype, myome, infertilité.

## RESUME C 180

### **APPORT DE L'HYSTÉROSCOPIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS ENDO CAVITAIRES ASSOCIÉES À L'INFERTILITÉ FÉMININE AU CENTRE HOSPITALIER DE RECHERCHE ET D'APPLICATION EN CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE ET REPRODUCTION HUMAINE (CHRACERH), YAOUNDÉ**

**DR SERGE ROBERT NYADA, DR MARCELLE NDOUNDA A ZOCK, DR VANINA NGONO AKAM, DR JUNIE ANNICK METOGO NTSAMA, DR PASCALE MPONO, DR ANNY NGASSAM, PR CLAUDE CYRILLE NOA NDOUA, PR JEAN MARIE KASIA**

**Cameroun**

Etudier l'apport de l'hystéroscopie dans la prise en charge des affections endocavitaires associées à l'infertilité féminine.

Nous avons mené une étude transversale sur huit ans, du 1<sup>er</sup> Janvier 2016 au 30 Juin 2023 avec collecte rétrospective des données chez 126 femmes ayant bénéficié d'une hystéroscopie pour infertilité au CHRACERH.

L'âge moyen des patientes était de  $37.9 \pm 5.5$  ans. Concernant les antécédents chirurgicaux, nous avons identifié la myomectomie (27,8%), la polypectomie (1,6%), la cure de synéchies (3,2%), la résection de cloison utérine (0,8%). Un antécédent de curetage était identifié chez 33,8% de la population étudiée. L'infertilité secondaire était retrouvée chez 73% des patientes. Les principales indications opératoires étaient la suspicion paraclinique des polypes (56,8%), des fibromes (45,8%) et des synéchies (16,9%). L'hystéroscopie opératoire était la plus pratiquée (93,7%). La résection des polypes (57,1%) reste l'intervention la plus réalisée, suivie de la résection des fibromes (44,5%) et la cure de synéchies (18,5%). Le taux global de conception après hystéroscopie opératoire était de 68,9%. Nous rapportons un taux de récurrence après l'intervention de 10%. Le taux de complications opératoires était de 6,4%.

Hystéroscopie, Affections endo-utérine, Infertilité féminine, Yaoundé

## RESUME C 181

### **APPORT DE L'HYSTÉROSCOPIE DIAGNOSTIQUE DANS L'EXPLORATION DE L'INFERTILITÉ FÉMININE AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DE L'HÔPITAL PRINCIPAL DE DAKAR**

**DR HAMZA BOUZID, DR NOURDINE ALLAOUI**

**Sénégal**

L'objectif général de cette étude était d'évaluer la prévalence des anomalies utérines mises en évidence par l'hystéroscopie chez des patientes infertiles suivies à l'Hôpital Principal de Dakar. Plus spécifiquement, il s'agissait de comparer la valeur diagnostique de l'hystéroscopie aux examens conventionnels tels que l'échographie

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique menée sur une période de un an, de juillet 2024 à juin 2025, au sein de l'unité d'exploration du service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital Principal de Dakar. La population d'étude était constituée de trente (30) patientes infertiles, ayant bénéficiées d'hystéroscopie, des dossiers médicaux ainsi que d'entretiens téléphoniques avec certaines patientes. Le traitement statistique des données a été réalisé à l'aide des logiciels Epi Info et Sphinx.

#### **Résultats**

L'âge moyen des patientes était de 36,3 ans, avec des extrêmes allant de 23 à 46 ans. Parmi elles, 43,3 % étaient nulligestes et 60 % nullipares. L'infertilité secondaire constituait la forme prédominante, représentant 56,7 % des cas. Des antécédents gynéco-obstétricaux étaient retrouvés chez 66,7 % des patientes.

L'échographie pelvienne a révélé des anomalies dans 36,7 % des cas, tandis que l'hystérosalpingographie n'a montré des anomalies que dans 13,3 % des situations. En revanche, l'hystéroscopie diagnostique a mis en évidence des anomalies dans 86,7 % des cas, principalement des polypes endocavitaires (20 %), des myomes associés à un polype (20 %), des endométrites chroniques (13,3 %) et des synéchies utérines (6,7 %).

L'examen a été globalement bien toléré, avec uniquement des complications mineures constituées de douleurs transitoires dans 80 % des cas et de saignements légers dans 20 %. Concernant l'issue reproductive, une grossesse a été obtenue chez 10 % des patientes.

Infertilité féminine, Hystéroscopie diagnostique, Anomalies utérines, Hôpital Principal de Dakar – Bilan d'infertilité

## RESUME **C 182**

### **FACTEURS ASSOCIÉS À L'UTILISATION DES DIFFÉRENTES MÉTHODES DE CONTRACTIONS MODERNES DES SAGES-FEMMES ET INFIRMIÈRES À LA MATERNITÉ DU CENTRE MÉDICAL COMMUNAL (CMC) DE COLEAH (REP. GUINÉE) EN 2024.**

**DR TAMBA JULIEN TOLNO, DR BILGUISSOU DIALLO, MME SOROKA KEITA, PR ABOUBACAR FODE MOMOH SOUMAH, PR DANIEL WILLIAMS ATHANASE LENO, PR ABDOURAHAMANE DIALLO, PR IBRAHIMA SORY BALDE, PR TELLY SY**

#### **Guinée**

Le but était d'évaluer les facteurs associés, connaissances, attitudes et pratiques des sages-femmes et infirmières face aux différentes méthodes de contraceptions modernes au CMC Coleah.

Méthodes : Étude analytique transversale de 6 mois (1juillet 31decembre 2024) réalisée au CMC Coleah. Elle concernait les sages-femmes, infirmières y exerçant et présentes durant l'étude, ayant acceptées de participer.

Résultats : La prévalence contraceptive était de 62 %. La contraception concernerait la tranche de 22-31 ans, sage-femme (51%), célibataire (50,7%) et nullipare (37%). Les méthodes contraceptives connues étaient : le DIU (85,7%), l'implant Jadelle (79,4%), le préservatif (62 %) et l'injectable (60,3%). Les enquêtées connaissaient 100% les contraceptions modernes. Les motifs d'utilisation fréquemment mentionnés étaient : Limitation des naissances (84,1%), espacement des naissances (85,6%) et évite les grossesses non désirées (84,1%). La pilule était plus utilisée (59,2%). Le post partum était idéale pour l'offre des contraceptions (52,5%) ; 81% des enquêtées étaient favorable à l'utilisation de contraceptions. Les enquêtées avaient utilisé la contraception sous recommandation des gynécologues (52,4%). Ainsi 75,4% des enquêtées discutaient de la méthode contraceptive avec leurs conjoints et 70,1% des conjoints étaient favorables à la contraception. Les facteurs associés à l'utilisation de contraceptions étaient : Le mariage ( $p=0,013$ ), pauciparité (0,005), l'attente avec le conjoint sur la contraception ( $p=0,017$ ), bonne attitude du conjoint à la contraception ( $p=0,001$ ).

Mots clés : Facteurs associés, sages-femmes, contraception, Coleah-Guinée.

## RESUME **C 183**

### **CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES JEUNES FILLES ET FEMMES SCOLARISÉES ET NON SCOLARISÉES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE AU CENTRE MÉDICAL COMMUNAL DE MATAM, CONAKRY (GUINÉE)**

**MME MAIMOUNA BALDÉ, DR SECKOUBA KOUYATÉ, DR AISSATA DOUMBOUYA, DR IBRAHIMA CONTÉ**

**Guinée**

L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des jeunes filles et des femmes, scolarisées et non scolarisées, sur la planification familiale au CMC de Matam.

Il s'agit d'une étude transversale à visée analytique, réalisée sur une période de six mois, allant du 1<sup>er</sup> septembre 2020 au 28 février 2021.

Durant la période d'étude, nous avons enregistré 1 640 consultations, parmi lesquelles 250 étaient pour la contraception (15,2 %). L'âge moyen des clientes était de  $26,75 \pm 6,61$  ans. La majorité connaissait les méthodes de contraception et savait où s'en procurer. Cependant, 39,2 % ignoraient que la pilule devait être prise à des heures fixes.

L'implant Jadelle était la méthode la plus connue (61,2 %). Tandis que, la contraception d'urgence était moins connue.

Planification familiale, Connaissances, Attitudes, Pratiques, Contraception.



## RESUME **C 184**

### **PROBLÉMATIQUE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS LA COMMUNE RURALE DE DROUM, NIGER**

**DR ZÉLIKA LANKOANDE SALIFOU, DR SOULEYMANE OUMAROU GARBA, DR MAINA OUMARA, DR AMADOU ABDOU ISSA, DR TANKORA ABDOUL AZIZE HALAROU, MME NANA FIRDAOUSSI HALAROU, DR LAOUALY MAMANE, DR AÏSSATA IDRISSE, DR LAZARE LAURENT HOUÉGBELO, PR MADELEINE GARBA, PR MADI NAYAMA**

#### **Niger**

L'objectif de cette étude était d'évaluer le niveau de connaissance, apprécier les attitudes et identifier les pratiques des personnes enquêtées face à la planification familiale dans la commune rurale de Droum.

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale qui s'était déroulée du 1<sup>er</sup> au 31 Aout 2024 dans la commune rurale de Droum. Etaient inclus les femmes en âges de procréer, les leaders religieux, communautaires et les maris. Résultats : Nous avons enquêté 155 femmes âgées de 24 à 36 ans soit 38%, dont 98,1%, étaient majoritairement mariées.

Les non scolarisés représentaient 27,9% des cas. Elles étaient multipares dans 52,3%. Elles avaient connaissance de l'existence de la planification familiale dans 74% des cas. Les méthodes choisies étaient la pilule contraceptive, les implants dans respectivement 56 et 18,8%. Elles avaient rencontré des obstacles comme le refus des maris dans 43%, les croyances religieuses dans 42,1%, les normes coutumières dans 30,8% et la stigmatisation sociale dans 25%. Les entretiens avec les leaders communautaires, religieux et les maris ont révélé une certaine méfiance à l'égard de la planification familiale.

Planification familiale, Connaissance, Opinion, Droum, Niger.

## RESUME C 185

### ÉTUDE DES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE : CAS DU PERSONNEL FÉMININ DU CENTRE MÉDICAL COMMUNAL (CMC) LES FLAMBOYANTS, CONAKRY, GUINÉE

**DR IBRAHIMA TANGALY DIALLO, DR ALHASSANE II SOW, DR MASSA KEITA, DR BOUBACAR SIDY DIALLO, PR ABDOURAHAMANE DIALLO, PR IBRAHIMA SORY BALDÉ, PR TELLY SY**

#### **Guinée**

Evaluer les connaissances, attitudes et pratiques du personnel féminin face à la planification familiale au CMC (Centre Médico-communal) les Flamboyants.

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

Résultats : la prévalence contraceptive était de 61,9%. La contraception concernerait une femme jeune de la tranche d'âge 20-29 ans, célibataire (50,8%), sage-femme (50,8%) et primipare (33,3%). Toutes les enquêtées connaissaient la planification familiale soit 100%. Les méthodes contraceptives les plus connues étaient : le dispositif intra-utérin (DIU) à 85,7%, l'implant jadelle (79,4%) et la pilule contraceptive (68,3%). Les motifs d'utilisation de la planification familiale (PF) les plus fréquemment cités étaient : l'espacement des naissances (84,6%), l'évitement des grossesses non désirées (82,1%) et limitation des naissances (76,9%). La méthode la plus fréquemment utilisée était la pilule soit 59,0%. Le post partum était la période idéale pour l'offre de la PF (53,8%) et 81,0% des enquêtées était favorable à l'utilisation de la planification familiale. La plupart des enquêtées soit 74,5% discutaient de la PF avec leurs conjoints et 70,2% des conjoints étaient favorables à la PF. Les facteurs associés à l'utilisation de la PF étaient : le dialogue avec le conjoint sur la contraception ( $p=0,018$ ), le mariage ( $p=0,012$ ) et la bonne attitude du conjoint face à la PF ( $p=0,000$ ).

CAP, personnel féminin, PF, Flamboyants, Guinée.

## RESUME **C 186**

### **RÔLE DE LA CONTRACEPTION DANS LA RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE**

---

**DR TAHAR MAKHLOUF**

**Tunisie**

Selon L'OMS, la mortalité maternelle se définit par la survenue d'un décès d'une femme au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison qu'elle que soit la durée ou la localisation pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivé mais ni accidentelle ni fortuite. En 2025, L'OMS a rapporté une vraie tragédie silencieuse avec des chiffres glaçants. En effet, 300 000 décès maternels à la suite de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement : c'est à dire un décès toutes les deux minutes.

A venir.

Contraception, Avortement, Mortalité maternelle.

## RESUME **C 187**

### **ACCÈS DES FEMMES AUX SERVICES DE SANTÉ, AUTONOMISATION DES FEMMES MEMBRES DES CFU**

**MME ELISABETH AITA SIDIBE, DR SOUMAILA LAYE DIAKITE, PR MAMADOU MADOU DIASSANA**  
**Mali**

Le projet Yellen « Droits et innovations en santé sexuelle et reproductive à Kayes » permet aux femmes et adolescentes de Kayes de bénéficier des services de santé de qualité, par une amélioration de leurs connaissances, une augmentation de leur pouvoir décisionnel et de leur capacité d'agir sur leur santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR).

L'accès aux soins de santé de qualité, particulièrement pour les femmes et les adolescentes est une préoccupation majeure au Mali. Une des innovations probantes pour répondre aux problèmes de fréquentation des services de santé a été la mise en place des comités de femmes utilisatrices des services de santé (CFU).

Le CFU est un regroupement de femmes qui utilisent les services du centre communautaire de santé (CSCOM) d'une aire de santé.

Le renforcement économique des CFU à travers la mise en place d'activités génératrices de revenus a permis l'accès des femmes aux services de santé

Méthodologie :

-Formation et suivis de 57 femmes membres des CFU sur les techniques de fabrication de savon.et de transformation des produits céréaliers et autres denrées alimentaires.

-Dotation des trois CFU en équipements, produits et matières premières nécessaires.

Résultats :

- ☐ Autonomisation des femmes membres des CFU
- ☐ Accès des femmes aux services de santé
- ☐ Création d'AGR par les femmes en vue de leur autonomisation

Autonomisation; santé; femmes

## RESUME C 188

### OFFRE GRATUITE DES MÉTHODES DE PLANIFICATION FAMILIALE: CAS DU PROJET YELLEN

**MME ELISABETH AITA SIDIBE, DR SOUMAILA LAYE DIAKITE, PR MAMADOU MADOU DIASSANA**  
**Mali**

Au Mali le niveau de la fécondité est parmi les plus élevés au monde 6,3 enfants par femme selon l'EDSM-VI de 2018. Aussi le Mali est l'un des pays ayant les taux de mortalité maternelle les plus élevés respectivement de 325 décès pour 100 000 naissances vivantes. [1]

La planification familiale (PF) est reconnue depuis longtemps en Afrique subsaharienne comme étant un moyen essentiel pour maintenir la santé et le bien-être des femmes et de leur famille. La conférence Internationale tenue en 1994 à Caire sur la population et le développement a mis en exergue le rôle combien important que la planification familiale joue dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. [3]

Le projet Yellen intervient à travers son résultat immédiat 1210 : Livraison accrue du paquet minimum d'activité dans les centres de santé communautaire répondant aux besoins exprimés et aux droits des femmes et des adolescentes, y compris la planification familiale et la prise en charge des VBG par l'offre gratuite des méthodes de PF aux femmes et adolescentes.

Méthodologie :

- Mobilisation communautaire ;
- Causeries éducatives sur les droits des femmes et les avantages de la PF ;
- Examen général, physique et gynécologique ;
- Counseling ;
- Offre gratuite des méthodes modernes de PF.

Résultats :

Au total 603 couples et individus ont été protégés contre les grossesses non désirées.

Offre; gratuite; méthodes PF

## RESUME C 189

### **DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES MALFORMATIONS FŒTALES AU PÔLE MÈRE DE L'HÔPITAL D'ENFANT DE DIAMNIADIO (HED)**

**DR NDEYE ASTOU FAYE, DR FATOU MBAYE, DR FATOU NIASS, DR MAME SOUKEYE DIOP, DR DIÉLIA KA, PR MAMADOU LAMINE CISSE**

#### **Sénégal**

Les malformations fœtales représentent l'une des principales causes de morbidité et de mortalité néonatale. Les données épidémiologiques et diagnostiques sur ce sujet sont rares au Sénégal d'où cette étude prospective visant à contribuer à l'analyse des aspects diagnostiques et à la prise en charge de ces malformations.

Nous avons recensé pendant 8 mois, du 1<sup>er</sup> février au 29 septembre 2025, les malformations décelables en anténatale ou après l'accouchement au pôle mère de l'HED.

La prévalence était de 10 cas pour 752 naissances (soit 13,3 pour 1000 naissances).

Pour tous les cas, le diagnostic était fait vers la 20<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée lors du suivi prénatal.

Les types de malformations les plus fréquentes étaient : l'hydrocéphalie (4cas), les malformations urinaires et rénale (3 cas), les organomégalias (3 cas), les anomalies de fermeture du tube neural (2 cas), les fentes orofaciales (2 cas), l'anencéphalie (1 cas) et le défaut pariétal abdominale à type de laparoschisis (1 cas). L'association myéloméningocèle et hydrocéphalie était la polymalformation la plus fréquente (2 cas). Les anomalies de la quantité de liquide amniotique étaient souvent retrouvées : 3 cas d'oligoamnios sévère associé aux malformations rénales et urinaire et 3 cas d'hydramnios.

La plupart des accouchements étaient faits par voie haute ( 7/10). Le sexe ratio était de 1,5 avec 6 garçons et 4 filles. Les nouveau-nés malformés étaient issus pour la plupart des mères âgées entre 20 et 37 ans avec une parité moyenne de 3.

Nous n'avons pas retrouvé de facteurs de risques mais 90% des patientes n'avaient pas de supplémentation périconceptionnelle en acide folique .

malformation fœtales, diagnostic antenatal, hôpital d'enfant diamniadio

## RESUME **C 190**

### **DETERMINANTS DES GROSSESSES NON PLANIFIEES CHEZ LES FEMMES EN AGE DE PROCREER A L'HOPITAL REGIONAL ANNEXE DE DSCHANG, CAMEROUN**

**DR MADYE ANGE NGO DINGOM, DR LINTIA SAMIRA NGUETSE ZAMBOU, DR EARNEST NJIH TABAH, DR DIANE ESTELLE KAMDEM MODJO, DR JEAN MARIE ALIMA, DR JOVANNY FOUOGUE TSUALA, PR FÉLIX ESSIBEN, PR BRUNO KENFACK, PR JEANNE HORTENSE FOUEDJIO**

#### **Cameroun**

Les grossesses non planifiées (GNP) contribuent à la morbidité et mortalité materno-fœtale. Cette étude vise à identifier leurs déterminants chez les femmes en consultation prénatale à Dschang.

Il s'agissait d'une étude transversale analytique à collecte prospective (novembre 2023–février 2024) incluant 417 femmes enceintes consentantes (échantillonnage consécutif non exhaustif). Les données sur l'intention de grossesse, les caractéristiques sociodémographiques et reproductives ont été recueillies via un questionnaire prétesté et analysées avec des tests de Chi<sup>2</sup>/Fisher et régression logistique.

La prévalence des GNP était de 35,7 % (149/417). Les facteurs significativement associés étaient : le fait d'être mariée (RCa = 2,84 ; IC95 % : 1,68–4,8 ;  $p < 0,001$ ) ou en concubinage (RCa = 2,65 ; IC95 % : 1,34–5,24 ;  $p = 0,005$ ) ; le revenu du partenaire 100 000–150 000 FCFA (RCa = 2,39 ; IC95 % : 1,29–4,44 ;  $p = 0,006$ ) ou  $> 150\ 000$  FCFA (RCa = 2,28 ; IC95 % : 1,29–4,03 ;  $p = 0,005$ ), l'absence de communication dans le couple (RCa = 2,95 ; IC95 % : 1,78–4,88 ;  $p < 0,001$ ) et la cohabitation (RCa = 1,69 ; IC95 % : 1,01–2,46 ;  $p = 0,047$ ).

Grossesses non planifiées, déterminants, Dschang, Cameroun

## RESUME C 191

### **POINT DE VUE DES HOMMES CAMEROUNAIS CONCERNANT LA CONTRACEPTION MODERNE**

**DR DIANE ESTELLE KAMDEM MODJO**

**Cameroun**

La prévalence contraceptive était estimée à 65% par l'OMS toutes méthodes confondues. Au Cameroun, durant la même période, elle était de 19% seulement. Parmi les facteurs incriminés dans la faible adhésion à la contraception moderne, il est évoqué l'implication du conjoint dans la prise de décision. Aucune étude abordant cet aspect n'étant disponible au Cameroun, nous nous sommes proposés d'investiguer sur les connaissances, attitudes et pratiques des hommes camerounais vis-à-vis de la contraception moderne

nous avons mené une étude mixte quantitative avec un versant qualitatif. Après avoir obtenu une clairance éthique nationale, nous nous sommes déployés dans 2 villes, l'une urbaine et l'autre rurale et nous avons interrogé des hommes sexuellement actifs vivant en couple et âgés de 18 ans et plus grâce à des entretiens semi dirigés. Ce après avoir obtenu leur consentement éclairé. Les données recueillies ont été traitées et analysées via les logiciels CPRO et SPSS.

272 camerounais ont été interrogés, 55% en zone urbaine et 45% en zone rurale, l'âge moyen était de 35 ans, 65% avaient déjà eu recours à la contraception moderne principalement le préservatif masculin dans 51,8% des cas suivi des implants sous cutané et des pilules dans 5% et 6% des cas respectivement. En termes de choix de contraceptifs 54% des participants ont déclaré le choisir de commun accord avec leur partenaire. 74% pensent que les contraceptifs sont préjudiciables à la santé de leur partenaire, 18% estiment qu'ils pourraient pousser leur partenaire à avoir des mœurs légères. 88% ne tiennent pas compte de l'avis de leur entourage sur l'utilisation des contraceptifs. Les principaux freins à l'utilisation des contraceptifs modernes selon eux sont les inquiétudes concernant les effets indésirables (54% des cas) et le manque d'accès aux services de santé (16% des cas).

Contraception moderne, hommes, point de vue, Cameroun.



## RESUME **C 192**

### **HYSTERECTOMIES GYNECOLOGIQUES AU CENTRE DE SANTE GASPARD KAMARA (DAKAR, SENEGAL) DE 2020 À 2024 : A PROPOS DE 112 CAS.**

**DR BABACAR BIAYE, DR MOR NDIAYE , DR NDEYE SOKHNA DIA, DR PAPE MALICK TALL, PR MAREME BA GUEYE**

#### **Sénégal**

l'objectif était de déterminer les aspects épidémio-cliniques des hystérectomies gynécologiques au Centre de Santé Gaspard Kamara, d'en évaluer les indications ainsi que les données opératoires.

**Matériels et méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive portant sur les patientes ayant bénéficié d'une hystérectomie gynécologique sur une période de 4 ans allant du 01er Janvier 2020 au 31 Décembre 2023 à la Maternité du Centre de Santé Gaspard Kamara de Dakar. Les paramètres les indications, les voies d'abord, les types d'hystérectomie, la durée de l'intervention, les difficultés opératoires, les complications opératoires, et la durée séjour post opératoire.

**Résultats :** Les hystérectomies gynécologiques concernaient 112 patientes âgées de 29 à 46 ans, avec un âge moyen de 35 ans. Près de la moitié des patientes (45,54%) venait du centre de Dakar, surtout de Grand Dakar et HLM. Les indications étaient dominées par la myomatose utérine (46,43 %). La voie d'abord prédominante était la voie vaginale (40,18%) et la quasi-totalité des hystérectomies était totale. Les difficultés opératoires retrouvées étaient en rapport avec des adhérences pelviennes, avec un utérus trop volumineux. Les complications opératoires étaient en rapport avec des hémorragies per- opératoires, des fistules vésico-vaginale et de section urétérale. La durée d'hospitalisation moyenne était de 2 jours.

Hystérectomie, Indications, Pronstic, Gaspard Kamara.

## RESUME **C 193**

### **DIAGNOSTIC ET CHIRURGIE DES APLASIES UTERO-VAGINALES DE MAYER ROKITANSKY KUSTER HAUSER AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE PIKINE**

**DR KHALIFA ABABACAR GUEYE, PR ABDOUL AZIZ DIOUF, DR MOUHAMET SENE, DR YOUSSEUPHA TOURE, DR NICOLE GACKOU, DR ANNA DIA, M ABIBOU NDIAYE, M DIOMAYE SENE, PR MOUSSA DIALLO, PR ALASSANE DIOUF**

#### **Sénégal**

partager notre expérience dans le diagnostic et la prise en charge du syndrome de Mayer Rokitansky Kuster Hauser (MRKH).

#### **Matériel et méthodes**

Il s'agit d'une étude de séries de cas cliniques colligés entre 2017 et 2020 au Centre Hospitalier National de Pikine, au Sénégal. L'étude concerne toutes les patientes présentant un syndrome de MRKH et qui ont bénéficié d'une prise en charge dans la structure.

#### **Résultats**

Nous rapportons quatre cas de patientes jeunes qui présentaient un syndrome MRKH diagnostiquée tardivement. La difficulté des rapports sexuels et l'infertilité étaient les principaux motifs de consultation. L'échographie orientait le diagnostic et l'IRM permettait de le confirmer. La coéloscopie avait permis d'objectiver l'absence d'utérus et les lésions associées mais aussi de guider la vaginoplastie. Sur le plan thérapeutique deux patientes ont bénéficié de traitement chirurgical selon technique de Dupuytren et une patiente un traitement non chirurgicale selon la méthode de Frank. Le résultat de ce traitement a permis de passer d'une longueur vaginale de 1 cm à 9 cm en moyenne pour la méthode de Dupuytren et de 2 cm à 7 cm pour la méthode de Frank. Toutes nos patientes étaient satisfaites sur le plan sexuel.

Agénésie vaginale, Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser, Néovagin, Malformation génitale

## RESUME **C 194**

### **RESULTATS DE LA TECHNIQUE DE COLPOSUSPENSION SELON MELLIER MODIFIEE SUR UNE SERIE DE 25 PATIENTES AU SENEGAL**

**PR ABDOUL AZIZ DIOUF, DR MOUHAMET SENE, DR HEYSSAM GHAI**

#### **Sénégal**

Notre principal objectif était d'évaluer le pronostic à court et moyen terme de la colposuspension selon la technique de Mellier.

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et multicentrique regroupant 25 cas de colposuspension par voie vaginale selon Mellier (avec quelques modifications) dans trois services de Gynécologie-Obstétrique du Sénégal sur une période de 4 ans.

l'âge moyen des patientes était de 59,4 ans. la gestité et la parité moyenne étaient de 5. la majorité des patientes étaient ménopausées (76%). Le principal facteur de risque de prolapsus génital était la grande multiparité. la cystocèle était le type de prolapsus le plus diagnostiqué, et le stade le plus fréquent était le stade 3. Moins de la moitié des patientes présentait une incontinence urinaire. le geste chirurgical associé à la colposuspension de Mellier était l'hystérectomie par voie vaginale. la durée moyenne de la chirurgie était de 78 minutes. Il n'y a eu qu'un seul incident opératoire par plaie vésicale. les suites opératoires étaient marquées par 2 cas de rétention aiguë d'urines et 2 cas d'incontinence urinaire. Aucune récurrence n'a été notée

prolapsus, Traitement, Chirurgie, Colposuspension

## RESUME C 195

### **EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DU PROLAPSUS GENITAL AU SERVICE DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE D'IGNACE DEEN**

**DR IBRAHIMA CONTE, DR BOUBACAR ALPHA DIALLO, DR IBRAHIMA KOUSSY BAH, DR IBRAHIMA KOUSSY SYLLA, DR IBRAHIMA AMADOU DIALLO, PR MAMADOU HADY DIALLO, PR ABDOURAHAMANE DIALLO, PR IBRAHIMA SORY BALDE, PR TELLY SY, PR NAMORY KEITA**

#### **Guinée**

- Ressortir les techniques opératoires employées
- Analyser les résultats anatomiques et fonctionnels.

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude d'observation, longitudinale, prospective et descriptive qui s'est déroulée sur une période de 3 ans (1<sup>er</sup> janvier 2017 au 30 juin 2019) au service de Gynécologie-Obstétrique d'Ignace Deen de Conakry en Guinée. Cette étude a concerné les patientes opérées dans le service pour un prolapsus génital.

**Résultats :** au cours de l'étude, 67 cas de prolapsus génital stade 3 et 4 ont été opérés. L'âge moyen des patientes était de 58,6 ans, avec une parité moyenne de 6,7. Les grandes multipares représentaient 67 %, et 77,6 % étaient ménopausées. Les techniques chirurgicales les plus utilisées étaient la triple opération périnéale seule (49,3 %) ou combinée. Les suites opératoires ont été simples dans 98,5 % des cas. Le suivi moyen était de 13,4 mois. Le taux global de correction des troubles urinaires était de 81,25 %. La dyspareunie a disparu chez toutes les patientes concernées ayant repris une activité sexuelle. Une seule récurrence anatomique a été observée.

Traitement, chirurgical, prolapsus, Ignace Deen

## RESUME **C 196**

### **ESSAI CLINIQUE SUR L'EFFICACITÉ DU BLEU DE MÉTHYLÈNE DANS LA RÉDUCTION DES ADHÉRENCES PELVIENNES POST MYOMECTOMIE PAR LAPAROTOMIE**

**DR MARGA VANINA VANINA NGONO AKAM, DR ANNABEL AKO MANGWI, DR SERGE NYADA, DR PASCALE MPONO EMENGUELE, DR ANNIE NGASSAM, DR JUNIE METOGO NTSAMA, PR ETIENNE BELINGA, PR CLAUDE CYRILLE NOA NDOUA**

**Cameroun**

Evaluer l'efficacité du Bleu de Méthylène dans la prévention des adhérences chez les femmes opérées pour myomectomie par laparotomie

**Méthodologie :** Nous avons réalisé un essai clinique contrôlé randomisé du 1er septembre 2024 au 31 Aout 2025 . La population d'étude était constituée des patientes subissant comme première chirurgie pelvienne une myomectomie au Centre Hospitalier de Recherche et d'Application en Chirurgie Endoscopique et Reproduction Humaine (CHRACERH), Yaoundé. Le groupe expérimental recevait 1ml du bleu de méthylène dilué dans 9CC de sérum salé 9% en intra-abdominale en fin de myomectomie et le groupe contrôle n'en recevait pas Le critère de jugement était la présence et la sévérité des adhérences lors de la réalisation d'une coelioscopie 21 à 28 jours post myomectomie. Les données ont été analysées à base du logiciel CsPro 7.7

**Résultats :** Nous avons inclus 51 patients , dont 18 dans le groupe expérimental et 33 dans le groupe contrôle. Les deux groupes étaient initialement comparables en terme de moyenne d'âge  $33,8 \pm 3,9$ ans et  $35,2 \pm 4,3$  ans ( $P=0,263$ ) , en terme de nombre médian de fibrome 4 et 6 ( $p=0,120$ )et de la taille moyenne du plus gros myome  $9, \pm 2,8$ mm et  $10,2 \pm 10,7$  mm  $p=0,463$  respectivement dans le groupe expérimentale et contrôle. L'état du pelvis en terme d'adhérences de type A ( $p=0,999$ ),type B(  $p=0,696$ ) et Type C(  $p=0,331$ ) était comparable dans les deux groupes. La localisation des incisions et le nombre de myome énucléées était comparable dans les deux groupes. Toutes les patientes (100%) ont présentées des adhérences après myomectomies Le groupe avec administration du Bleu de Méthylène avait moins de risque de développer des adhérences sévères que le groupe contrôle ( RR: 0.16, 95%CI: 0.03-0.45).

Adhérences, myomectomie par laparotomie , prévention, Bleu de Méthylène

## RESUME **C 197**

### **L'ISTHMOCELE : DÉFINITION ET TRAITEMENT NOTRE EXPÉRIENCE À PROPOS DE 13 CAS AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE PIKINE**

**PR MOUSSA DIALLO**

**Sénégal**

Rapporter notre expérience sur la prise en charge de l'isthmocèle

#### **Patientes et méthodes**

Étaient incluses toutes les femmes présentant un antécédent d'au moins une césarienne et une isthmocèle retrouvée à l'échographie.

Nous avons donc exclues les femmes qui présentaient des pathologies utérines retrouvée à l'échographie comme un polype, myome, hyperplasie de l'endomètre, femmes ménopausées.

#### **Résultats**

L'âge moyen des patientes était de 30 ans avec des extrêmes de 20 et 40 ans. La majorité des patientes était des primipares soit 85% (11/13 femmes). Pour les deux autres, une était une deuxième pare et l'autre une troisième pare. Une cicatrice de césarienne était notée chez toutes nos patientes sauf une seule qui en avait deux. Une autre patiente présentait un antécédent de myomectomie. Toutes nos patientes ont déclaré qu'elles ont bénéficié d'une césarienne pendant le travail. Cependant la phase du travail n'était pas connue car les protocoles opératoires n'étaient pas disponibles (certains perdus ou non ramenés). Le délai moyen de consultation était de 54 mois avec des extrêmes de 15 et 122 mois. Nous avons noté plus de 50% qui avaient consulté après 4 ans. L'infertilité était le motif le plus fréquent avec 7 patientes, tout comme les douleurs pelviennes chroniques. Cinq patientes ont rapporté une notion de métrorragies. Une patiente avait rapporté l'association des 3 symptômes et deux autres se plaignaient de douleurs et d'infertilité. Trois (03) de nos patientes ont bénéficié un traitement chirurgical dont deux par voie coelioscopique et l'autre par hystéroscopie. Leur évolution était favorable.

**Mots clés :** isthmocèle, césarienne, infertilité, Dakar, coelioscopie.

## RESUME **C 198**

### **COELIOSCOPIE SECOND LOOK APRES MYOMECTOMIE A ABIDJAN**

**DR MARCEL ETTIEN**

**Côte d'Ivoire**

L'objectif de cette étude est de rapporter notre expérience de la coelioscopie second look chez les patientes ayant subi une myomectomie abdominale

**Patientes et méthode**

Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective descriptive et analytique menée sur une période de 15 ans et portant sur une série de 80 patientes porteuses de myomes, ayant consulté pour un désir de maternité et ayant bénéficié d'une myomectomie suivie d'une coelioscopie second look 8 à 12 semaines après.

**Résultats**

L'âge moyen de nos patientes était de 35,1 ans La majorité de nos patientes étaient des nulligestes (40%) et des nullipares (73,8 %). L'indication principale de la myomectomie dans notre étude était les ménorragies (46%) suivie de l'infertilité (30%). Les fibromes interstitiels étaient les plus fréquents car retrouvés chez 80% de nos patientes. La coelioscopie second look réalisée chez nos patientes a permis de mettre en évidence un taux élevé de 91,3% d'adhérences post myomectomie. Une adhésiolyse coelioscopique a été réalisée dans 86% des cas afin d'optimiser les chances de grossesse de nos patientes. Le taux de grossesse obtenu chez nos patientes après la coelioscopie était de 25% avec un délai de moyen de conception d'un peu plus de 5 ans. Nous avons obtenus 11 naissances vivantes sur les 20 grossesses observées soit 55% d'issu favorable.

myomectomie,coelioscopie second look, fertilité

## RESUME **C 199**

### **FIBROMYOME UTERIN : ASPECTS SOCIO-DEMOGRAPHIQUE, CLINIQUE ET PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DANS LE SERVICE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE DE L'HOPITAL NATIONAL IGNACE DEEN DU CHU DE CONAKRY EN GUINEE.**

**DR MAMADOU HADY DIALLO, DR ALHASSANE II SOW, DR FATOUMATA BAMBA DIALLO, DR OUSMANE BALDÉ, DR MAMOUDOU MAGASSOUBA, DR OUMOU HAWA BAH, PR ABDOURAHAMANE DIALLO, PR IBRAHIMA SORY BALDÉ, PR TELLY SY, PR NAMORY KEITA**  
**Guinée**

Les objectifs étaient de décrire les aspects socio- démographique, clinique et la prise en chirurgicale du fibromyome utérin.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive, prospective et longitudinale de 8 mois (1er Juin 2023-31 Janvier 2024) concernant les patientes opérées de fibromyome utérin.

Résultats : Plus de la moitié des interventions gynécologiques réalisées dans le service durant la période d'étude (58,02%) étaient dues au fibromyome utérin. Les femmes âgées de plus de 30 ans (85%), mariées (73,30%), non scolarisées (42,10%), de profession libérale (40,80%), nullipares (48,70%) et avec des ménarches avant 15 ans ont été les plus concernées. Les circonstances de découverte étaient dominées par la ménorragie et la ménométrorragie (26,42%) suivie de la sensation d'une masse pelvienne (23,32%). Les fibromyomes de type 6 (59,20%) et 4 (46,90%) ont été les plus fréquents. La transfusion sanguine était réalisée chez 43,40% des patientes. La myomectomie était le geste le plus réalisé (64,50%) et les complications per opératoires ont été marquées par l'hémorragie (7,89%). Le nombre moyen de noyaux myomateux énucléés était de 5. Une effraction accidentelle de la cavité utérine est survenue chez 15 patientes (30,61%). Les complications post opératoires étaient dominées par l'anémie. Aucun cas de décès n'a été enregistré.

Fibromyome , Clinique , Polymyomectomie , Guinée



## RESUME **C 200**

### **FACTEURS PRÉDICTIFS DES ISSUES DÉFAVORABLES APRÈS MYOMECTOMIE EN CONTEXTE DE RESSOURCES LIMITÉES : ANALYSE PROSPECTIVE À DOUALA, CAMEROUN**

**DR ASTRID RUTH NDOLO KONDO, DR MICHÈLE FLORENCE MENDOUA, PR CHARLOTTE TCHENTE NGUEFACK, PR EMILE TÉLESPHORE MBOUDOU**

**Cameroun**

Identifier les facteurs prédictifs des issues défavorables après myomectomie,

Une étude transversale analytique a été menée auprès de 124 patientes opérées dans des hôpitaux de référence de Douala (Cameroun). Les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et opératoires ont été recueillies. Les facteurs associés aux complications postopératoires ont été analysés par régression logistique multivariée.

Résultats : L'âge moyen des patientes était de  $39 \pm 6$  ans. La laparotomie représentait la voie d'abord principale (95,2 %). Les issues défavorables étaient significativement associées à l'indication opératoire par ménorragies (OR= 2,60(1,30–5,10) ; p = 0,006), à une durée opératoire >120 minutes (OR = 3,10 (1,50–6,30) ; p = 0,002), à l'exérèse de plus de cinq fibromes (OR=1,80 (1,10–3,00) ; p = 0,021), à l'absence de staff préopératoire (OR= 3,87(1,65–9,05) ; p = 0,002) et à l'expérience chirurgicale <5 ans (OR = 4,17(1,33–13,03) ; p = 0,014). L'âge  $\geq 40$  ans et la non-utilisation du garrot n'étaient pas associés de manière significative.

myomectomie, issues défavorables, prédicteurs, fibromes utérins, Cameroun

## RESUME **C 201**

### **AVORTEMENT CLANDESTIN AU CAMEROUN : FREINS JURIDIQUES ET INSUFFISANCE CONTRACEPTIVE**

**DR CHRISTIANE JIVIR FOMU NSAHLAI, DR VERONIQUE SOPHIE MBOUA BATOUM, DR CLOVIS ASCENSUS AMBE MFORTEH OURTCHINGH, DR ASCENSUS AMBE MFORTEH ACHUO, DR JULIE THERESE NGO BATTI, PR EMILE TELESOPHORE MBOUDOU**

#### **Cameroun**

Explorer les facteurs déterminants qui influencent le recours à des soins d'avortement dangereux chez les femmes camerounaises, en mettant particulièrement l'accent sur les cadres juridiques restrictifs et les besoins non satisfaits en matière de contraception.

**Méthodes :** Nous avons mené une étude qualitative afin de comprendre les multiples facteurs déterminants qui influencent les pratiques d'avortement à risque chez les femmes camerounaises, notamment leurs besoins en matière de reproduction, l'impact des facteurs juridiques et socioculturels, et leurs besoins en matière de contraception. Les données ont été recueillies au moyen d'entrevues/questionnaires semi-structurés auprès des femmes traitées pour des complications post-avortement dans cinq centres de référence situés dans les régions nord et sud du Cameroun, représentant des milieux ruraux, semi-urbains et urbains.

**Résultats :** Après avoir mené les premiers entretiens avec les participantes dans les sites étudiés, une analyse thématique a été utilisée pour classer les thèmes communs dans les données. Trois thèmes principaux sont ressortis : 1) les avortements à risque étaient pratiqués en raison de contraintes sociales, notamment la honte et la perception d'une opinion négative de la société, la peur du partenaire (mari ou compagnon) ; 2) la majorité des participantes ignoraient l'existence de services de contraception gratuits ou relativement peu coûteux ; 3) la plupart des participantes ne connaissaient pas la législation camerounaise en matière d'avortement.

Avortement clandestin, Cameroun, Lois restrictives, Contraception insuffisante

## RESUME **C 202**

### **IMPACT DES AVORTEMENTS NON SÉCURISÉS SUR L'INFERTILITÉ DU COUPLE DANS UN PAYS AVEC UNE LOI RESTRICTIVE SUR L'AVORTEMENT : CAS DU CAMEROUN.**

**DR MARGA VANINA NGONO AKAM, DR JULIE NGO BATTÀ , DR BLANDINE SOPPO ENGON, DR ANGÈLE NOUBOM , PR JEANNE HORTENSE FOUEDJIO**

**Cameroun**

Etudier l'impact des avortements non sécurisés sur l'infertilité du couple dans un pays avec au Cameroun

**Méthodologie:** Nous avons mené une étude cas témoins dans trois centres publics de prise en charge de fertilité à Yaoundé et Douala : "CHACERH Yaoundé", "Hôpitaux gynéco-obstétriques et pédiatriques de Yaoundé et Douala", "Hôpital général de Yaoundé". Pendant une période de 6 mois. Était considéré comme cas, les femmes présentant une infertilité utéro-tubaires en âge de procréer et comme contrôle les femmes ayant une preuve de fertilité. La variable dépendante était l'infertilité, les variables indépendantes étaient sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques.

**Résultats :** Nous avons retenus 536 patientes , 238 cas pour 288 témoins. L'âge moyen des cas était supérieur à celui des témoins de  $37 \pm 6$  ans contre  $30 \pm 8$  pour les témoins  $P < 0,001$ . Il les femmes mariées étaient plus représentées dans le groupe des cas 51% ( $p < 0,001$ ). Il s'agissait de femmes de niveaux universitaires dans les deux groupes. Dans les deux groupes. Plus de la moitié 53% ( $n=107$ ) avaient déjà un enfant avant l'avortement. Les lésions identifiées étaient les obstruction tubaires distales 18% ( $n=43$ ) , proximales 21% ( $n=51$ ) et les synéchies utérines 13% ( $n= 31$ ). La proportion d'avortement clandestin était comparable dans les deux groupes ainsi que les âges gestationnels au moment de l'avortement soit  $7,86 \pm 2,69$  et  $7,76 \pm 2,62$  ( $p=0,8$ ). Cependant les méthodes chirurgicales , 155 (69%) 142 (51%)  $p < 0,001$ , la survenue de complication telles que les hémorragies ( $p=0,036$ ) , les infections  $p < 0,001$ , la diminution du flux menstruel semblait être associé à la survenue d'une infertilité

avortements non sécurisés, infertilité, Facteurs associés, Cameroun

## RESUME **C 203**

### **PRISE EN CHARGE DE L'HÉMATOME RÉTRO PLACENTAIRE AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE DU CHU IGNACE DEEN GUINÉE EN 2025**

**PR ABOUBACAR FODÉ MOMO ABOUBACAR FODE MOMO SOUMAH, DR MAMADOU HOUDY BALDÉ, DR ALHASSANE II SOW**

#### **Guinée**

Déterminer les différentes caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques des patientes prises en charge pour HRP.

#### **Méthodologie**

Il s'agit d'une étude descriptive à recrutement prospectif, réalisée au service de Gynécologie Obstétrique du CHU Ignace Deen d'une période de 7 mois allant du 1<sup>er</sup> janvier au 31 juillet 2025

#### **Résultats**

Durant la période d'étude, 4643 accouchements ont été réalisés dont 176 cas HRP soit une fréquence de 3,79%, l'âge moyen était de 28 ans, nullipares (27,27%), évacuées (68,75%), cent cinquante-sept (89,20%) avait accouché par la césarienne, dix neuf (10,80%) par voie basse.

Le pronostic fœtal était marqué par une mortinatalité élevée (85,23%), la morbidité maternelle par l'anémie (60,79%), cent soixante treize (65,91%) avaient bénéficié de la transfusion sanguine et la létalité maternelle s'élevait à 3,41%.

Prise en charge, hématome retro placentaire, Guinée.

## RESUME **C 204**

### **HELLP SYNDROME DANS LE SERVICE DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE DU CHU GABRIEL TOURE**

**DR SOUMANA OUMAR TRAORE, DR AMADOU BOCOUM, DR ALOU SAMAKE**

**Mali**

L'objectif de ce travail était de faire l'état des lieux du HELLP syndrome dans le service.

il s'agissait d'une étude transversale et analytique avec collecte rétrospective des données dans le service de gynécologie-obstétrique du CHU Gabriel Touré du 1er janvier 2003 au 31 décembre 2023 (soit 21 ans). Nous avons inclus les dossiers de toutes les femmes qui avaient une grossesse d'au moins 22 SA ou dans le post partum avec un bilan complet (le taux d'hémoglobine, la numération plaquettaire, les transaminases) répondant aux critères de définitions du HELLP syndrome. Les données ont été analysées à partir du logiciel SPSS version 20, Le Test exact de Fisher a été utilisé avec un seuil de significativité de 0,05. Pour l'identification des facteurs de risque, un modèle de régression logistique multivarié a été utilisé pour évaluer l'association indépendante des différents facteurs de risque potentiels du HELLP syndrome : (l'Odd Ratio, l'intervalle de confiance et les risques relatifs). Résultats : la prévalence du HELLP syndrome était de 2,36%. L'âge moyen des patientes était de 26,54 ans. Les patientes mariées représentaient 92,3% ; 66,8% étaient des ménagères, et 74,1% des patientes avaient fait au moins une CPN. L'épigastralgie a été retrouvée dans 37,3% des cas ; dans 20,8% la PA diastolique était comprise entre 90-109 mmHg et 15,4% des patientes ont été transférées en réanimation. Les antihypertenseurs centraux et le sulfate de magnésium ont été utilisés respectivement dans 65,7% et 23,2%. Les principaux facteurs de risque du HELLP syndrome étaient l'antécédent de HELLP syndrome, et d'HTA, l'éclampsie, la pré éclampsie sévère, la primiparité avec dans tous les cas un OR>2. Nous avons enregistré 11,5% de décès maternels et 67,8% de mort-nés.

: la fréquence du HELLP syndrome est élevée au CHU GT et le pronostic obstétrical est mauvais.

## RESUME C 205

### **HÉMATOME RETRO PLACENTAIRE CHEZ LES PRIMIPARES : FACTEURS DE RISQUE ET PRONOSTIC MATERNO-FŒTAL DANS LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DU CHU GABRIEL TOURÉ DE BAMAKO, MALI**

**DR AMADOU BOCOUM, DR SOUMANA OUMAR TRAORÉ, DR SEYDOU FANÉ, DR ABDOULAYE SISSOKO, PR ABDOUL AZIZ DIAKITÉ, DR YOUSSEUF TRAORÉ, PR IBRAHIMA TEGUETÉ, DR JOYCE MCCABE**

**Mali**

évaluer les facteurs de risque et le pronostic de l'HRP chez les primipares au CHU Gabriel Touré de Bamako, centre de référence au Mali.

**Méthodologie :** Une étude cas-témoins rétrospective à collecte de données rétro-prospective a été menée au service de gynécologie-obstétrique du CHU Gabriel Touré de Bamako sur une période de 12 mois (1<sup>er</sup> août 2023 au 31 juillet 2024). La population d'étude comprenait toutes les gestantes et parturientes admises durant cette période. Un échantillonnage exhaustif a été réalisé, incluant toutes les primipares ayant présenté un HRP (cas) et un nombre égal de primipares n'ayant pas présenté d'HRP (témoins), appariées sur l'âge. Les données ont été collectées rétrospectivement à partir des dossiers obstétricaux, partogrammes, registres d'accouchement et d'hospitalisation, comptes rendus opératoires et fiches d'évacuation, à l'aide de fiches d'enquête. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 22.0, utilisant des statistiques descriptives (moyennes, fréquences, écarts types) et analytiques (Odds Ratio) pour comparer les groupes. La confidentialité des données a été garantie.

**Résultats :** Sur 3436 accouchements, la fréquence globale de l'HRP était de 8,93%, et chez les primipares, elle atteignait 18,6% (50 cas sur 269 primipares). L'âge  $\leq 19$  ans était prédominant dans les deux groupes. La profession de ménagère était significativement associée au groupe cas ( $p=0,042$ ). L'absence de CPN était significativement plus fréquente chez les cas (52%) que chez les témoins (14%) ( $p=0,000$ ). L'admission par référence/évacuation était également significativement plus élevée chez les cas (92%) ( $p=0,000$ ). L'HRP était le principal motif d'admission chez les cas (78%). L'âge gestationnel entre 34 et 36 SA était le plus fréquent chez les cas. L'anémie ( $< 8$  g/dl) était significativement plus fréquente chez les cas ( $p=0,000$ ). La césarienne était la voie d'accouchement prédominante chez les cas (94%) et la transfusion sanguine a été plus fréquente ( $p=0,000$ ). Le pronostic maternel était moins favorable chez les cas, avec une mortalité de 8% due au choc hémorragique ( $p=0,004$ ). Les complications maternelles (anémie, HPP, troubles de la coagulation, insuffisance rénale) étaient significativement plus fréquentes chez les cas. Le pronostic fœtal était sombre, avec un taux de naissance plus faible ( $p=0,031$ ).

Hématome Rétro placentaire, Primipares, Facteurs de Risque, Pronostic Materno-fœtal, Mali.

## RESUME C 206

### **HÉMATOME RETRO PLACENTAIRE AU CENTRE DE SANTÉ MÈRE-ENFANT DE MARADI/NIGER : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES. (ETUDE RÉTROSPECTIVE SUR 5 ANS)**

**DR ABDOU AMADOU ISSA, DR MOUSSA BOUKARI, DR OUMARA MAINA, DR SALHA SOULEY MASSAOU, DR ZÉLIKA LANKOANDÉ SALIFOU, DR DIARIÉTOU ARIDOUANE DIOUF, DR LAOUALI MALAM MOUSSA, PR RAHAMATOU MADELAINE GARBA, PR NAYAMA MADI**

#### **Niger**

Rapporter les aspects épidémiologiques, thérapeutiques et pronostiques des cas d'hématome retro placentaire prise en charge au CSME de Maradi.

Il s'agit d'une étude descriptive à collecte rétrospective, couvrant la période allant du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2023.

Pendant la période d'étude, 440 cas avaient été colligés sur 19940 parturientes soit une fréquence de 2,20%. L'âge moyen des patientes était de 30 ,35  $\pm$  7,48 ans avec des extrêmes allant de 15 à 50 ans. Les multipares étaient les plus touchées (29,55%). On notait 6,91% ayant un antécédent d'HRP. Plus de la majorité des patientes était admise au 3e trimestre de la grossesse (92,73%). Pour la prise en charge obstétricale, 93,41% avaient subi une césarienne, avec 1,70% d'hystérectomie d'hémostase, 4,14% de ligature section bilatérale des trompes. Les patientes transfusées représentaient 66,04%. Les complications maternelles étaient dominées par l'anémie aigue secondaire (48,38%), les troubles de la coagulation (22,85%), l'insuffisance rénales dans 5,2%. Les complications fœtales étaient dominées par un taux élevé de décès périnatal (40,94%) avec 21,25% de mort-né frais. Les naissances prématurées représentaient 21,45%. Les décès maternels représentaient 9,09%.

grossesse, Hématome rétro placentaire, CSME Maradi.

## RESUME **C 207**

### **AVORTEMENTS PROVOQUÉS CLANDESTINS : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET PRONOSTIQUES DES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE KARA DE 2019 À 2025**

**DR YENDOUBÉ KAMBOTE, DR KOSSI EDEM LOGBOAKEY, DR DEDÉ RÉGINE DIANE AJAVON, DR PAKI TONGOU, DR SOLLIM MYRIAM TALBOUSSOUMA, DR KOFI MAWOULÉ AMEWOUHO, DR SOUGLEMAN LARE, DR TIBÉ BANTIGRE, DR LIGBIÈBE LALLE, DR AKOH KOFFI, DR AMINATA BATHILY, DR TOUKILNAN DJIWA, DR BANGUILAN DOUAGUIBE, PR ABDOULSAMADOU ABOUBAKARI**

#### **Togo**

Étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et pronostics des avortements provoqués clandestins au Centre Hospitalier Universitaire Kara (CHU Kara) de 2019 à 2025

Méthodologie : étude rétrospective descriptive, du 1er janvier 2019 au 31 août 2025 portant sur tous les cas d'avortements provoqués clandestins reçus au CHU Kara.

Résultat : L'âge moyen des patients était 20 ans avec des extrêmes de 13 ans et 40 ans. La majorité avait 20 ans (15,3%). Elles étaient primigestes (68,1%). Elles étaient élèves, ménagères et étudiantes dans respectivement 41,7 %, 23,3% et 11%. Celles qui exerçaient une activité libérale représentaient 23,3%. La pratique de ces avortements clandestins a eu lieu dans les mois de juillet (10,4%), novembre (11%) et octobre (12,8%). Parmi les patientes, 93,2% n'avaient aucun antécédent d'avortement antérieur. Par contre 5,2% avaient déjà pratiqué un avortement provoqué antérieur. Sur le plan clinique, les avortements étaient pratiqués soit par les patientes elle-même (83,44%), soit par une tierce personne en ville (13,5%) dans des conditions septiques. Elles consultaient dans les 72 heures suivant l'acte (60,7%). Les moyens utilisés étaient les médicaments traditionnels (75,5%), les manœuvres endo-utérines (12,9%) et l'utilisation du misoprostol (11,6%). Le motif de consultation était représenté par l'hémorragie génitale (62,6%), les douleurs pelviennes (27%) et la fièvre (9,2%). L'évaluation initiale à l'entrée notait un choc hémorragique (44,2%), un état stable (31,3%), un choc septique (24,5%). Les diagnostics posés étaient : avortement incomplet (76,7%), péritonite pelvienne (12,9%), péritonite généralisée (10,4%). Le traitement était médical (84,7%) et chirurgical (15,3%) avec 24,8% ayant nécessité la transfusion sanguine. Le traitement chirurgical a consisté à une aspiration manuelle intra – utérine (10,4%) et la laparotomie (4,9%). A l'ouverture on notait 2 cas de perforation utérine, 2 cas de nécrose utérine ayant nécessité une hystérectomie, et un cas de perforation intestinale. Nous avons enregistré 15 cas de décès maternels (9,2%).

avortements provoqués clandestins, épidémiologie, clinique, pronostic, CHU Kara



## RESUME C 208

### **ASPECTS EPIDÉMIOLOGIQUE , CLINIQUE ET PRISE EN CHARGE DU HELLP SYNDROME DANS LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE DU CHU GABRIEL TOURÉ**

**DR AMINATA KOUMA, DR MAMADOU SIMA, DR SEYDOU FANE, DR ABDOULAYE SISSOKO, PR TIOUNKANI THERA, PR YOUSSEUF TRAORE**

**Mali**

décrire les aspects Epidémiologiques , cliniques et Prise en charge du HELLP SYNDROME dans le service de Gynécologie Obstétrique du CHU Gabriel Touré

Méthodologie et résultats: Nous avons réalisé une étude transversale et descriptive avec collecte rétrospective des données du 1er janvier 2003 au 31 décembre 2023, soit une période d'étude de 21 ans..

Nous avons eu 1223 cas de HELLP syndrome, une fréquence de 2,36% . L'âge moyen a été de 26,54 ans +/- 6,855 avec des extrêmes de 13 à 51 ans. La prééclampsie sévère était le premier motif d'admission soit 65,9%. Le HELLP était diagnostiqué au troisième trimestre de la grossesse dans 58% des cas. Un traitement anti hypertenseur a été fait chez 93,6% des patientes et le protocole de sulfate de magnésium dans 23,2%. La transfusion sanguine a été réalisée dans 27,1% et plaquettaire dans 16,6% des cas. L'anémie sévère était la complication maternelle la plus représentée (15,5%). Le taux de décès maternel était de 11,5%. Nous avons enregistré 67,7% de décès périnatal.

HELLP syndrome, pré éclampsie, épidémiologie, CHU GT

## RESUME C 209

### **PRONOSTIC MATERNEL ET PERINATAL DE L'HEMATOME RETRO-RETRO-PLACENTAIRE A L'HOPITAL REGIONAL DE MAROUA, CAMEROUN**

**DR RAKYA INNA, DR CLOVIS OURTCHINGH, DR BEKONO PAUL SANDRA ETOGO, PR CLAUDE CYRILLE NOA NDOUA**

**Cameroun**

Évaluer le pronostic maternel et fœtal des cas d'HRP à l'Hôpital Régional de Maroua entre janvier 2018 et mai 2025.

Étude transversale descriptive, avec collecte historico-prospective, portant sur 120 patientes admises pour saignement de la seconde moitié de la grossesse, avec diagnostic d'HRP à l'échographie ou à l'accouchement. Les données socio-démographiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques ont été analysées à l'aide de SPSS 27 et XLStat 2019.

La fréquence de l'HRP était de 1,17 %. L'âge médian des patientes était de 27,5 ans ; la majorité étaient mariées (91,6 %), de niveau primaire (66,7 %) et ménagères (80 %). La gestité moyenne était de 4, la parité de 2, et 82,5 % avaient un suivi prénatal limité (1–3 CPN). Les principaux motifs de consultation étaient les métrorragies (46,7 %), l'absence des mouvements actifs fœtaux (21,7 %) et l'hypertension gravidique (12,5 %). La forme clinique sévère (grade 3) prédominait (48,3 %). L'accouchement s'est fait par césarienne dans 71,7 % des cas. Une transfusion a été réalisée chez 38 %. Les complications maternelles incluaient l'anémie (35 %), le choc hémorragique (1,7 %) et la rupture utérine (0,8 %). La mortalité fœtale atteignait 48,4 %, avec 14,2 % de transferts en néonatalogie et 19,2 % de prématurité.

Hématome rétro-placentaire ; Pronostic ; Santé materno-fœtale ; Maroua.

## RESUME C 210

### ETUDE DE L'AVORTEMENT AU CENTRE DE SANTE DE RÉFÉRENCE DE DIÉMA (MALI)

**DR SEYDOU FANE, PR IBRAHIM OUSMANE KANTE, PR YOUSSEUF TRAORE**

**Mali**

L'objectif de ce travail d'étudier l'avortement au centre de sante de référence de Diéma du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2022.

Il s'est agi d'une etude transversale. Au terme de l'étude, la tranche d'âge la plus représentée était de 20 à 34 ans (71,8%). Les femmes en provenance de la périphérie de Diéma étaient majoritaires (72,3%). Les béances cervico-isthmiques étaient les causes maternelles les plus représentées avec une fréquence de 6,36% des patientes. Les béances provoquent généralement les avortements tardifs. Le paludisme a été la cause infectieuse la plus fréquente avec 10,90% des patientes. L'AMIU a été la méthode d'évacuation utérine la plus utilisée chez 56,4% de nos patientes. Les utéro-toniques ont été les plus utilisés comme traitement médical dans notre étude avec 42,7%. Au terme de notre étude 22 patientes ont été transfusés. Les complications ont été dominées par l'anémie sévère avec 51,8%.

Bilan avortements, caracteristiques de patientes, centre de santé de référence de Diéma.

## RESUME C 211

### **SATISFACTION DES ADOLESCENT.ES DE L'APPLICATION MOBILE KI LA DI « TE CONSEILLER » EN MILIEU SCOLAIRE.**

**MME KADIATOU KADIATOU N'DIAYE**

**Mali**

Auteurs : Mme Kadiatou N'Diaye, M. Fousseiny Traoré, Dr Soumaïla Laye Diakité, Dr Lassina Déro, Dr Aliou Coulibaly, Geneviève Rouleau.

#### **Introduction :**

Ki La Di est une application mobile développée pour informer et sensibiliser les adolescent.es en milieu scolaire dans la région de Kayes au Mali, sur leur santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR), la prévention des violences basées sur le genre (VBG) et la promotion de l'égalité de genre. Une fois téléchargée, l'application fonctionne hors connexion. Après une année d'implantation, le niveau de satisfaction des jeunes utilisant l'application a été analysé.

#### **Méthodes :**

Une étude transversale descriptive a été réalisée du 09 au 22 février 2024 l'aide d'un questionnaire distribué dans deux lycées publics (Bafoulabé et Diéma) de Kayes. Le questionnaire élaboré et validé à l'interne a été administré aux cibles de l'enquête sélectionnés par échantillonnage raisonné parmi les jeunes de 10e ,11e et 12e. La satisfaction des jeunes a principalement été évaluée utilisant des échelles de Likert.

#### **Résultats :**

Au total, 199 jeunes (121 filles et 78 garçons) ont répondu au questionnaire. Les résultats montrent que 80% des jeunes préfère l'application KiLaDi parmi les sources d'informations sur la SDSR qui leur sont disponibles. Au total, 63% des filles et 45% des garçons sont très satisfait.es des réponses trouvées sur l'application; 55% des filles et 46% des garçons conseillent fortement l'utilisation de Ki La Di à leurs ami.es; et 65% des filles et 58% des garçons sont satisfait.es des réponses trouvées dans la mesure où celles-ci leur ont permis de mieux comprendre leur corps.

**Conclusions :** L'application mobile Ki La Di est une source d'information et de sensibilisation satisfaisante pour les adolescents lorsque les sujets traités sont sensibles et difficiles à aborder.

**Evaluer la satisfaction des adolescent-es sur l'utilisation de l'application Ki La DI "Te conseiller en Bambara"**

Une étude transversale descriptive a été réalisée du 09 au 22 février 2024 l'aide d'un questionnaire distribué dans deux lycées publics (Bafoulabé et Diéma) de Kayes. Le questionnaire élaboré et validé à l'interne a été administré aux cibles de l'enquête sélectionnés par échantillonnage raisonné parmi les jeunes de 10e ,11e et 12e. La satisfaction des jeunes a principalement été évaluée utilisant des échelles de Likert.

Au total, 199 jeunes (121 filles et 78 garçons) ont répondu au questionnaire. Les résultats montrent que 80% des jeunes préfère l'application KiLaDi parmi les sources d'informations sur la SDSR qui leur sont disponibles. Au total, 63% des filles et 45% des garçons sont très satisfait.es des réponses trouvées sur l'application; 55% des filles et 46% des garçons conseillent fortement l'utilisation de Ki La Di à leurs ami.es; et 65% des filles et 58% des garçons sont satisfait.es des réponses trouvées dans la mesure où celles-ci leur ont permis de mieux comprendre leur corps.

Satisfaction, Égalité de Genre, Ki La Di, Lycée, SDSR, VBG

## RESUME **C 212**

### **LA PLACE DE LA COMMUNICATION ENTRE PARENT-E ET ADOLESCENT-E SUR LA VIE AFFECTIVE ET LA SEXUALITÉ**

**MME ELISABETH AITA SIDIBE**

**Mali**

Introduction: au Mali, beaucoup de jeunes femmes se marient encore tôt, l'utilisation des produits contraceptifs est faible et les études ont démontré que beaucoup d'adolescent(e)s manquent de connaissance de base sur la sexualité et la fécondité. Au Mali, moins de 10 % des filles reçoivent au moins sept ans d'instruction. Cela implique que les programmes d'éducation sexuelle menés dans les écoles secondaires n'atteignent pas beaucoup les enfants, adolescent(e)s et jeunes d'où la nécessité de promouvoir la communication avec les parents au sein des familles.

La région de Kayes étant une zone où le mariage d'enfants continue à faire des victimes, des avortements clandestins (40%) suite à des grossesses précoces ou non désirées (Enquête RRANS PSI/Kayes), le taux élevé des IST/VIH/SIDA (13,15%) chez les jeunes et adolescent(e)s (USAC-Kayes), poussent à réfléchir sur comment procéder pour réduire ces conséquences liées aux comportements sexuels des adolescent(e)s.

La technique était l'échantillonnage aléatoire simple avec une taille de 80 ménages

Le type d'étude était prospective transversale à visé descriptive.

50% des parents d'adolescent(e)s enquêtés sont des mères, 50% des pères.

15% seulement des enquêtés n'avaient pas été à l'école.

50% des adolescent(e)s enquêtés sont des filles et 50% des garçons.

65% des adolescent(e)s enquêtés ont fréquenté l'école et 35% ont un niveau secondaire.

45% des parents affirment qu'ils n'ont pas discuté de sexualité avec leur adolescent(e) et 77,5% des adolescent(e)s affirment qu'ils n'ont pas reçu d'infos des parents

72,5% des parents éprouvent des difficultés dans la communication et 97,5% des adolescent(e)s en éprouvent.

35% des parents qui n'ont pas abordé leur adolescent-e pensent que leur éducation ne leur en permet pas.

92,5% des parents affirment qu'il est important de discuter de sexualité avec son adolescent(e) et 97,5% des adolescent(e)s affirment avoir besoin d'information sur la sexualité provenant des parents.

Communication; sexualité; parent; adolescent-e

## RESUME **C 213**

### **ACCOUCHEMENTS CHEZ LES ADOLESCENTES DANS LA VILLE DE GAROUA : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET PRONOSTIQUES.**

**DR RAKYA INNA, DR OWONA WINNIE AWALA, PR NDOUA CLAUDE NOA**

**Cameroun**

Déterminer la fréquence des accouchements chez les adolescentes à Garoua, décrire leur profil sociodémographique et évaluer le pronostic materno-fœtal.

Méthodes : Étude descriptive, transversale et rétrospective réalisée du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2023 dans huit formations sanitaires de Garoua. Les données, issues des registres obstétricaux, ont été analysées avec Epi Info 3.5.3.

Résultats : Sur 3031 accouchements, 993 concernaient des adolescentes (32,7 %). L'âge le plus représenté était 18-19 ans (58,9 %). La majorité étaient mariées (86,4 %), non scolarisées (33,8 %) ou de niveau primaire (42,7 %). Les primigestes représentaient 74,3 %. Le suivi prénatal était insuffisant. Le taux de césarienne était de 15,4 %. Des complications traumatiques ont concerné 19,0 % des cas. La mortalité maternelle atteignait 3,3 %, dominée par l'éclampsie (45 %). Sur le plan néonatal, une morbidité élevée s'est traduite par un recours fréquent aux références en néonatalogie.

Adolescente – Accouchement – Complications – Garoua

## RESUME C 214

### **PRONOSTIC MATERNEL ET NÉONATAL DE L'ACCOUCHEMENT CHEZ LES ADOLESCENTES DE 14 À 19 ANS À L'HÔPITAL DE L'ORDRE DE MALTE DE DJOUGOU AU BÉNIN**

**PR MAHUBLO VINADOU VODOUHE, PR SÈDJRO RAOUL ATADE, DR ROGER KLIKPEZO, PR KABIBOU SALIFOU**

**Bénin**

Évaluer le pronostic maternel et néonatal des accouchements chez les adolescentes de 14 à 19 ans à l'hôpital de l'Ordre de Malte de Djougou (Bénin).

Étude prospective descriptive et analytique menée de 1er janvier à 31 mai 2021 auprès de toutes les adolescentes enceintes admises au service de gynécologie-obstétrique. Les données ont été collectées par entretien direct et revue des dossiers obstétricaux, puis analysées à l'aide du chi-carré de Pearson, du test exact de Fisher et d'une régression logistique multivariée ( $p < 0,05$ ).

Résultats : Sur 1 310 accouchements, 240 concernaient des adolescentes (18,3 %). Plus de la moitié n'avaient pas bénéficié d'un suivi prénatal adéquat. La voie basse représentait 63,7 % des accouchements, la césarienne 36,3 %. Les principales complications maternelles étaient en rapport avec l'hypertension artérielles (28,6 %). Aucun décès maternel n'a été enregistré. La prématurité (21 %), le faible poids de naissance (33,3 %) et l'asphyxie néonatale (13,8 %) étaient fréquents. La mortalité néonatale atteignait 106 ‰. La césarienne était associée aux anomalies du rythme cardiaque fœtal ( $p = 0,001$ ) et au bassin rétréci ( $p = 0,033$ ). Un Apgar  $< 7$  à la 5e minute était associé au faible poids de naissance ( $p = 0,01$ ), à la prématurité ( $p = 0,021$ ) et à l'asphyxie fœtale aiguë ( $p < 0,001$ ). Le faible poids de naissance augmentait de cinq fois le risque de décès néonatal ( $p = 0,001$ ).

Adolescente, Accouchement, Pronostic, Bénin

## RESUME C 215

### **CONTRIBUTION DES ADOLESCENTES ET DES JEUNES FEMMES AU FARDEAU DE L'AVORTEMENT NON SÉCURISÉ DANS UN CONTEXTE DE LOIS RESTRICTIVES SUR L'AVORTEMENT : ESTIMATION PAR UNE ÉTUDE TRANSVERSALE MENÉE DANS DEUX HÔPITAUX DE RÉFÉRENCE DE YAOUNDÉ, LA CAPITALE DU**

**DR CLIFORD EBONTANE EBONG, PR JULIUS SAMA DOHBIT, DR ISIDORE TOMPEEN, DR SERGE ROBERT NYADA, PR FELIX CLIFORD ESSIBEN**

**Cameroun**

Nos objectifs spécifiques étaient de décrire la répartition des femmes présentant des complications de l'avortement non sécurisé (ANS), d'estimer le ratio d'ANS et de calculer les mesures du fardeau d'ANS en 2023 dans deux hôpitaux de référence

Méthodes : L'étude était transversale et a duré douze mois (septembre 2024 - août 2025). Elle a inclus tous les cas enregistrés de complications liées à l'avortement pris en charge dans deux grands hôpitaux de référence de Yaoundé, en 2023. Les données sur les complications de l'avortement, les naissances vivantes et les décès maternels ont été recueillies et utilisées pour déterminer le ratio d'ANS et les DALY, sur la base d'hypothèses reconnues dans la littérature.

Résultats : Nous avons identifié 324 cas de complications liées à l'avortement ; 89 (27,5 %) ont été déclarés avortements induits (ANS). Les adolescentes et les jeunes femmes (<25 ans) représentaient 60,7 % des cas d'ANS. Il y a eu 15 décès (létalité 16,9 %) dans le groupe ANS et aucun dans le groupe avortement spontané (AS). Le ratio d'ANS était de 1,03 % et le ratio de mortalité des ANS 174/100.000 naissances vivantes (seuil OMS : 80). La proportion de décès maternels dus aux ANS était de 16,0 %. Les DALY s'élevaient à 738,16 (équivalence : 8.567/100 000 naissances vivantes).

Avortement non sécurisé, mortalité maternelle, adolescente, loi restrictive, fardeau



## RESUME **C 216**

### **PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES SEXUELLES CHEZ LES ADOLESCENTES À THIADIAYE ET À TIVAOUANE : UNE RECHERCHE-ACTION PARTICIPATIVE SUR LES VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE AU SÉNÉGAL**

**PR MOHAMED DIADHIOU, M SERIGNE CHEIKH GUEYE, M THIerno DIENG**

#### **Sénégal**

Le Centre Régional de Formation, de Recherche et de Plaidoyer en Santé de la Reproduction (CEFOREP) a conduit une recherche-action participative avec l'appui du Centre de Recherches pour le Développement International (CRDI) et Affaires Mondiales Canada, visant à modifier les normes de genre et améliorer les droits en santé sexuelle et reproductive (DSSR) des adolescentes, et réduire les violences qui leur sont infligées à Thiadiaye, située à 111 km de Dakar.

Ainsi, le CEFOREP a mené, entre 2022 et 2024, une intervention communautaire encadrée par une analyse situationnelle, mixte, initiale et finale. Elle comportait une enquête quantitative par grappe à deux degrés, portant sur 432 ménages, ciblant les adolescents et leurs parents. Tivaouane, distante de 121 kilomètres de Dakar, a servi de site témoin. L'enquête qualitative, de type CAP (connaissances, attitudes et pratiques), ciblait également les acteurs communautaires et représentants locaux de l'Etat qui interviennent dans la prise en charge des victimes.

Dans leurs perceptions, les populations incriminaient les comportements des victimes comme causes des violences sexuelles. L'enquête finale avait montré une baisse significative des barrières de communication et un déficit de la communication parent/enfant. Les connaissances en droit relatif aux violences sexuelles s'étaient améliorées et les entraves au recours à la justice formelle et la culture de non-dénonciation avaient significativement baissé.

DSSR, VBG, Santé des adolescents

## RESUME **C 217**

### **PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES MARIAGES D'ENFANTS CHEZ LES ADOLESCENTES À THIADIAYE ET À TIVAOUANE : UNE RECHERCHE ACTION PARTICIPATIVE SUR LES VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE AU SÉNÉGAL**

**PR MOHAMED DIADHIOU, M SERIGNE GUEYE, M THIerno DIENG**

#### **Sénégal**

Le Centre Régional de Formation, de Recherche et de Plaidoyer en Santé de la Reproduction (CEFOREP) a conduit une recherche-action participative avec l'appui du Centre de Recherches pour le Développement International (CRDI) et Affaires Mondiales Canada, visant à lutter contre les violences basées sur le genre (VBG), notamment les mariages d'enfants (ME) et améliorer les droits en santé sexuelle et reproductive (DSSR) des adolescentes, à Thiadiaye, ville située à 111 km de Dakar.

Ainsi, le CEFOREP a mené, entre 2022 et 2024, une intervention communautaire encadrée par une analyse situationnelle, mixte, initiale et finale. Elle comportait une enquête quantitative par grappe à deux degrés, portant sur 432 ménages, ciblant les adolescents et leurs parents. Tivaouane, distante de 121 kilomètres de Dakar, a servi de site témoin. L'enquête qualitative, de type CAP (connaissances, attitudes et pratiques), ciblait également les acteurs communautaires et représentants locaux de l'Etat qui interviennent dans la prise en charge des victimes.

Le niveau de connaissance sur les conditions légales du mariage avait significativement augmenté chez les parents à Thiadiaye, comparativement à Tivaouane. Les facteurs favorisant le ME étaient la protection contre la sexualité précoce hors mariage, le respect des valeurs locales religieuses et traditionnelles, la pauvreté et la précarité économique. Les parents étaient mieux informés des inconvénients des ME à Thiadiaye, notamment ceux d'ordre médical et la déperdition scolaire.

DSSR, VBG, Mariage d'enfants, SRAJ

## RESUME C 218

### **DYSMÉNORRHÉE PRIMAIRE : RECOURS THÉRAPEUTIQUES ET QUALITÉ DE VIE DES ADOLESCENTES DE LA VILLE DE DOUALA (CAMEROUN)**

**DR MICHÈLE FLORENCE MENDOUA**

**Cameroun**

La dysménorrhée primaire est l'un des troubles gynécologiques les plus fréquents chez l'adolescente. Au-delà de la douleur, son impact scolaire, social et psychologique en fait un enjeu majeur de santé publique. Peu de données locales existent à Douala, malgré la forte densité scolaire et les inégalités d'accès aux soins. Cette étude avait pour objectif de décrire les pratiques de recours thérapeutique et d'évaluer le retentissement de la dysménorrhée sur la qualité de vie des adolescentes.

#### **Méthodes**

Il s'agit d'une étude transversale analytique menée d'octobre 2023 à avril 2024 dans cinq lycées de Douala. Étaient incluses les adolescentes de moins de 20 ans réglées et consentantes, avec accord parental. Au total, 1045 adolescentes ont été recrutées dont 800 dysménorrhéiques. Les données recueillies concernaient les caractéristiques sociodémographiques, les recours thérapeutiques (pharmacologiques, traditionnels, non pharmacologiques), ainsi que la qualité de vie, évaluée par l'outil EQ-5D-5L. Les analyses statistiques ont inclus des régressions multivariées.

#### **Résultats**

L'âge moyen était de  $17,0 \pm 1,3$  ans. Le recours au système de soins restait limité : seules 13,5 % des adolescentes avaient consulté un médecin. Les stratégies thérapeutiques étaient dominées par les médicaments modernes (58 %), suivis des pratiques traditionnelles (17,2 %) et des méthodes non pharmacologiques (12,9 %). Près de 82,2 % rapportaient une baisse de leurs performances scolaires, 39,7 % un absentéisme, et 46,5 % souffraient d'anxiété liée à la douleur. L'échelle EQ-5D-5L montrait que 23 % avaient des problèmes de mobilité, 8 % de l'autonomie, 29 % des activités courantes et 46,5 % de l'anxiété/dépression. L'analyse multivariée révélait des associations fortes : mobilité (OR = 28,8 ; IC95 % : 7,0–118,5), activités courantes (OR = 12,9 ; IC95 % : 4,6–42,7), autonomie (OR = 7,1 ; IC95 % : 1,7–29,8) et anxiété/dépression (OR = 3,5 ; IC95 % : 2,2–5,9).

Dysménorrhée primaire ; recours thérapeutiques ; qualité de vie ; adolescentes ; Cameroun

## RESUME C 219

### **PRÉVALENCE, CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES ET FACTEURS DE SÉVÉRITÉ DE LA DYSMÉNORRÉE PRIMAIRE CHEZ LES ADOLESCENTES DE DOUALA (CAMEROUN)**

**DR MICHÈLE FLORENCE MENDOUA, DR JUNIE NGAHA YANEU**

**Cameroun**

Déterminer la prévalence, les caractéristiques cliniques et les facteurs prédictifs de sévérité de la dysménorrhée primaire chez les adolescentes scolarisées à Douala(Cameroun).

#### **Méthodes**

Une étude transversale analytique a été menée entre octobre 2023 et avril 2024 dans cinq établissements secondaires de Douala. Un total de 1045 adolescentes âgées de 13 à 19 ans ont été recrutées par échantillonnage aléatoire. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire auto-administré pré-testé et analysées avec le logiciel SPSS version 25.0.

#### **Résultats**

La prévalence de la dysménorrhée primaire était de 76,5 % (800/1045). L'âge moyen à la ménarche était de 12,9 ans. La douleur débutait le plus souvent dès l'apparition des menstruations (66,5 %), durait plus de 24 heures dans 56,8 % des cas, et était localisée au bas-ventre (71,8 %). Les symptômes associés comprenaient les céphalées (39,7 %), la mastodynie (35,2 %) et la nervosité (32,6 %). La dysménorrhée sévère était significativement associée aux cycles irréguliers (OR=1,52 ; p=0,017), aux menstruations prolongées  $\geq 6$  jours (OR=2,45 ; p<0,001), aux règles abondantes (OR=2,31 ; p<0,001) et à la survenue à chaque cycle (OR=2,04 ; p<0,001).

Dysménorrhée primaire, adolescentes, Prévalence, caractéristiques cliniques, facteurs de sévérités,

## RESUME **C 220**

### **QUATRIÈME RÉCIDIVE D'UN FIBROADÉNOME GÉANT DU SEIN: QUAND SACRIFIER LE SEIN?**

**DR ANNY NADÈGE NGASSAM KETCHATCHAM EPSE TAGNE, PR ESTHER JULIETTE NGO UM EPSE MEKA, DR RALPH OBASE MUSONO, DR JOVANY FOUOGUE TSUALA, PR CLAUDE CYRILLE NOA NDOUA, PR JEAN DUPONT KEMFANG NGOWA**

#### **Cameroun**

1- Discuter les critères de décision d'une mastectomie en cas de récurrence multiple d'un fibroadénome géant du sein chez patiente jeune

Nous rapportons un cas de quatrième récurrence d'un adénofibrome géant unilatéral du sein chez une femme de 39 ans, G3P2102, qui a consulté pour une masse mammaire gauche évoluant depuis environ 3 mois sans aucun symptômes associés. Cette patiente avait déjà subi quatre nodulectomies sur le même sein, respectivement à l'âge de 30 ans, 32 ans, 34 ans et 36 ans 6 mois, toutes indiquées pour adénofibromes confirmés à l'histologie. La patiente avait des antécédents familiaux d'AS, mais pas de cancer du sein.

L'examen clinique du sein a révélé une masse nodulaire d'environ 4cm de diamètre, situé dans le quadrant inféro-externe du sein gauche. Cette masse était ferme, indolore aux contours irréguliers, mais mobile par rapport aux plans superficiels et profonds. L'examen du sein droit était normal. L'échographie l'a classé ACR4. Six semaines plus tard la masse a évolué vers une tuméfaction ulcéro-hémorragique. L'analyse histologique de la biopsie a confirmé le diagnostic d'AS.

Une mastectomie prophylactique avec reconstruction mammaire lui ont été proposées. Celle-ci a refusé cette option thérapeutique.

une tumorectomie a été effectuée sans complications. L'analyse histopathologique de la pièce opératoire a confirmé l'AS.

fibroadénome géant, récurrence, tumorectomie

## RESUME C 221

### **PATHOLOGIES MAMMAIRES : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, PRISE EN CHARGE ET PRONOSTIC DANS LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE DE L'HÔPITAL NATIONAL DONKA**

**DR FATOUMATA BAMBA DIALLO, DR MAMADOU HADY DIALLO, DR OUSMANE BALDÉ, DR FATOUMATA KABA, PR DANIEL WILLIAMS ATHANASE LÉNO, PR IBRAHIMA SORY BALDÉ, PR TELLY SY, PR NAMORY KEITA**

#### **Guinée**

L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, la prise en charge et le pronostic des patientes diagnostiquées d'une pathologie mammaire dans le service de gynécologie de l'hôpital national Donka

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive d'une durée d'un an (1er janvier-31 décembre 2023) portant sur les patientes qui ont été prise en charge dans le service pour une pathologie mammaire. Les données étaient saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 27.

La fréquence des pathologies mammaires dans le service représentait 2,3% des admissions gynécologiques. L'âge moyen des patientes était de 35,6 ans  $\pm$  13,1. Les patientes étaient des femmes au foyer dans 58,4% des cas. Parmi les pathologies mammaires bénignes (77,0%), l'adénofibrome était retrouvé dans 67,2% des cas suivi de la maladie fibrokystique (25,9%) et des abcès du sein (13,2%). La pathologie mammaire maligne représentait 23,0% et le carcinome canalaire infiltrant était le plus fréquent (19,2%). Le traitement chirurgical était pratiqué aussi bien dans les cas de tumeurs malignes que bénignes. Nous avons noté 9 décès, soit 17,3% des patientes ayant présenté un cancer du sein.

Pathologies mammaires, Epidémiologie, Prise en charge, Pronostic, Donka-Guinée

## RESUME **C 222**

### **PANORAMA DE LA CHIRURGIE MAMMAIRE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE**

**DR NUELLY SAMANTHA BIALAY POTOKOUE MPIA ÉPOUSE SEKANGUE OBILI, DR GAUTHIER RÉGIS JOSTIN BUAMBO, DR JULES CÉSAR MOKOKO, PR CLAUTAIRE ITOUA**

**République du Congo**

Etudier la chirurgie mammaire au centre Hospitalier universitaire de Brazzaville

**Patientes et méthodes :** nous avons mené une étude rétrospective descriptive dans le service de Gynécologie obstétrique du CHU de Brazzaville, ayant concerné toutes les patientes opérées pour cancer du sein histologiquement confirmé. Nous nous sommes appuyés sur les registres opératoires et les dossiers d'hospitalisation de la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 31 décembre 2024.

**Résultats :** Durant cette période 52 patientes ont été opérées. Les patientes opérées étaient majoritairement des femmes âgées de 40 à 60 ans (55.7%), résidant en zone urbaine (84.6%). Les tumeurs occupaient toute la glande mammaire avec adhésion au plan superficiel et profond, imposant comme traitement chirurgical largement la mastectomie totale (75% des cas) devant la tumorectomie (13.5%). Les complications postopératoires étaient en rapport avec difficultés de cicatrisation dans 40.4%. La chirurgie est souvent réalisée à un stade avancé, justifiant le recours fréquent à la mastectomie. Le profil des complications reste comparable à celui observé à l'échelle internationale.

Chirurgie, sein, Brazzaville, république du Congo

## RESUME **C 223**

### **MALFORMATIONS UTÉRINES ET INFERTILITÉ.**

**DR TAHAR MAKHLOUF**

**Tunisie**

Les malformations utérines touchent 3 à 13 % des femmes infertiles. Elles sont rarement les seules responsables d'où la nécessité de réaliser un bilan complet d'infertilité. Les deux classifications les plus utilisées sont celles de l'ESRHE et de l'ASRM 2021. L'utérus cloisonné domine ces malformations suivi par les bicornes. L'impact de ces malformations sur l'infertilité peut être expliqué par la capacité de l'utérus, sa capacité implantatoire à savoir la trophicité endométriale, son faible volume et sa vascularisation. En plus, ces malformations s'associent à l'endométriose, à une pathologie tubaire et au syndrome d'OPK.

Ces malformations sont responsables de fausse couche, d'accouchement prématuré, de présentation dystocique et de RCIU.

Certains examens complémentaires sont nécessaires à savoir Echo 3D avec la coupe frontale, Hystérosonographie couplée à l'écho 3D et l'IRM.

Le traitement chirurgical est variable. Concernant l'aplasie mullerienne bilatérale ou le syndrome de Rokitansky, la greffe utérine a permis l'obtention de plusieurs grossesses.

Les malformations utérines touchent 3 à 13 % des femmes infertiles. Elles sont rarement les seules responsables d'où la nécessité de réaliser un bilan complet d'infertilité. Les deux classifications les plus utilisées sont celles de l'ESRHE et de l'ASRM 2021. L'utérus cloisonné domine ces malformations suivi par les bicornes. L'impact de ces malformations sur l'infertilité peut être expliqué par la capacité de l'utérus, sa capacité implantatoire à savoir la trophicité endométriale, son faible volume et sa vascularisation. En plus, ces malformations s'associent à l'endométriose, à une pathologie tubaire et au syndrome d'OPK.

Ces malformations sont responsables de fausse couche, d'accouchement prématuré, de présentation dystocique et de RCIU.

Certains examens complémentaires sont nécessaires à savoir Echo 3D avec la coupe frontale, Hystérosonographie couplée à l'écho 3D et l'IRM.

Le traitement chirurgical est variable. Concernant l'aplasie mullerienne bilatérale ou le syndrome de Rokitansky, la greffe utérine a permis l'obtention de plusieurs grossesses.

Hématocolpos, Aménorrhée, Imperforation hyménéale, Syndrome de Rokitansky, Greffe utérine.



## RESUME **C 224**

### **MALFORMATIONS UTÉRINO-VAGINALES ET RÉTENTION MENSTRUELLE COMPLÈTE.**

---

**DR TAHAR MAKHLOUF**

**Tunisie**

Les malformations utérino-vaginales sont rares, leurs prévalences varient de 4 à 7 %. Toutes les patientes consultent pour une aménorrhée primaire douloureuse avec des caractères sexuels secondaires normaux. Les étiologies sont variables dominées par l'imperforation hyménale. L'imagerie à savoir echo 2D, 3D et l'IRM permet une orientation diagnostique, pronostique et thérapeutique. Le diagnostic et la prise en charge doivent être précoces afin de préserver la fertilité ultérieure de ces jeunes patientes associées à un soutien psychologique.

Les malformations utérino-vaginales sont rares, leurs prévalences varient de 4 à 7 %. Toutes les patientes consultent pour une aménorrhée primaire douloureuse avec des caractères sexuels secondaires normaux. Les étiologies sont variables dominées par l'imperforation hyménale. L'imagerie à savoir echo 2D, 3D et l'IRM permet une orientation diagnostique, pronostique et thérapeutique. Le diagnostic et la prise en charge doivent être précoces afin de préserver la fertilité ultérieure de ces jeunes patientes associées à un soutien psychologique.

Malformation, Hématocolpos, Endométriose

## RESUME **C 225**

### **DYSMÉNORRÉE CHEZ L'ADOLESCENTE ET LA JEUNE FILLE : PRÉVALENCE ET VÉCU DES LYCÉENNES DU LYCÉE KARA 1 (TOGO)**

**DR DEDÉ RÉGINE DIANE AJAVON, DR KOSSI EDEM LOGBOAKEY, DR YENDOUBE PIERRE KAMBOTE, DR BAGUILANE DOUAGUIBE, DR ABDOULSAMADOU ABOUBAKARI**

#### **Togo**

Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la dysménorrhée chez l'adolescente et la jeune fille de la ville de Kara

Population et méthodes : il s'est agi d'une enquête réalisée auprès des adolescentes et jeunes filles du Lycée Kara 1, allant du 1<sup>er</sup> Avril 2023 au 30 Avril 2023. Les adolescentes et jeunes filles régulièrement inscrites au Lycée kara1 et qui ont accepté participé à l'étude ont été incluses. Le logiciel

Résultats : Trois cents quatre-vingt-six (386) enquêtées ont été incluses. Deux cent quarante-deux (62,7%) souffraient de dysménorrhée. Leur âge moyen était de  $17,4 \pm 1,7$  ans. L'âge moyen des ménarches était de  $13,1 \pm 1,2$  ans. La douleur était forte dans 36,8% des cas entraînant un absentéisme scolaire chez 39,7% des dysménorrhéiques. Parmi les dysménorrhéiques, 12 soit 4,9% avaient consulté un personnel de santé pour leur dysménorrhée. Les médicaments de rue étaient utilisés dans 77,2% des cas. Les parents sont rassurants dans 74,8% (181 cas).

Menstrues, Douleur, Médicaments, Absentéisme

## RESUME C 226

### ETAT DES LIEUX DU SUIVI DE LA FEMME MÉNOPAUSÉE AU COURS DES CINQ PREMIÈRES ANNÉES À YAOUNDÉ

**DR JUNIE ANNICK METOGO NTSAMA**

**Cameroun**

L'objectif de notre travail était d'étudier les aspect épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des troubles du climatère dans une population de femmes ménopausées à Yaoundé.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée de novembre 2023 à Mai 2024 (7mois). Etaient incluses dans l'étude toutes les femmes dans les cinq premières années de la ménopause soit une absence physiologique des règles ayants des troubles du climatère. Nous n'avons pas inclus les femmes atteintes de la ménopause précoce ou iatrogène. Les données étaient analysées grâce au logiciel SPSS version 26

Résultats : Nous avons recrutés au total 128 femmes. La proportion des femmes ménopausées avec troubles du climatère était de 88,3%. L'âge moyen des participantes était de  $52,9 \pm 3,3$  ans. L'âge moyen de la ménopause était de  $49.4 \pm 2.93$  ans. Les syndromes climatériques les plus fréquents étaient : les bouffées de chaleur (82,3 %) suivi de la fatigue (66,2 %), irritabilité (61,4%), anxiété (56,6%), insomnie (55.9%), humeur dépressive (53,8%) et la gêne aux articulations (53,1%). Les problèmes génitaux étaient dominés par une baisse de libido (55,2 %), la sécheresse vaginale (42,8%) et les troubles urinaires (25,5%). La majorité d'entre (84,8%) n'avaient aucun suivi.

climatère, épidémiologie, clinique, traitement, Yaoundé

## RESUME **C 227**

### **EFFETS DES SYMPTOMES MENSTUEUELS SUR LES PERFORMANCES ACADEMIQUE DES ELEVES ET ETUDIANTES DU CHU LE BON SAMARITAIN/ WALIA**

**DR OBELIX ASKEMDET, DR SOUMBATINGAR NDILBE**

**Tchad**

Evaluer l'impact des symptômes menstruels sur les performances académiques des élèves et étudiantes.

Etude descriptive transversale, chez les filles de la faculté de médecine et de l'école de santé du CHU-BS Walia du 23 Novembre 2024 au 31 Janvier 2025.

Notre étude a intéressé 182 filles âgées de 17 ans et plus. Les symptômes menstruels avaient un impact négatif sur les performances académiques chez 46% des étudiantes et élèves. La dysménorrhée était le principal symptôme chez 85,16% d'entre elles, suivis des troubles d'humeur (6,59%), ensuite la ménorragie (3,84%), et de l'asthénie physique (3,29%).

Symptômes menstruels, étudiantes, élèves, CHU-BS

## RESUME **C 228**

### **MORBIMORTALITÉ MATERNELLE ET NÉONATALE APRÈS PRÉ ÉCLAMPSIE SÉVÈRE : ÉTUDE PSROSPECTIVE À LA MATERNITÉ DU CHU D'OWENDO (GABON)**

**PR BONIFACE SIMA OLE**

**Gabon**

Determiner la morbidité maternelle et néonatale après PES

Patientes et méthode : Etude descriptive et analytique menée à la maternité du CHU d'Owendo sur 12 mois. Elle a concerné toutes les patientes ayant présenté une pré éclampsie sévère durant la période. Les paramètres socio démographiques ainsi que le pronostic maternelle et néonatale dans l'immédiat, à 3 mois puis à 6 mois du post-partum ont été étudiés.

Résultats : 5817 accouchements ont été réalisés, parmi lesquels 101 cas de pré éclampsie sévère ont été retenues, soit 2,5%. L'âge moyen des patientes était de  $28,3 \pm 1,4$  ans, elles étaient célibataires et sans emploi en majorité. Le terme gestationnel moyen était de  $36,8 \pm 5,1$  SA et 29 cas (28,7%) avaient des antécédents de PE antérieure. La césarienne a été le mode d'accouchement pour 61 cas (60,3 %). Le séjour en réanimation a été systématique dans tous les cas, 81,2% (82 cas) pour une hospitalisation de nécessité versus 18,8% (19 cas) de prudence et 2 décès maternels (1,9%) ont été enregistrés. L'hypertension artérielle a persisté chez 16 patientes (15,8%) au-delà du 3<sup>ème</sup> mois. Onze décès (10,9%) néonatal ont été enregistrés et l'examen des nouveau-nés à long terme a été jugé satisfaisant.

PES – Décès – postpartum – HTA chronique – Owendo (Gabon).

## RESUME **C 229**

### **LES COMPLICATIONS MATERNO-FŒTALES DE LA PRE-ÉCLAMPSIE SÉVÈRE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE COMMUNAUTAIRE DE BANGUI**

**DR ALIDA KOIROKPI, DR GERTRUDE ROSE DE LIMA KOGBOMA WONGO**

**République Centrafricaine**

Evaluer le pronostic materno-fœtal de la pre-eclampsie sévère au CHU Communautaire.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective allant du 1er janvier 2024 au 31 décembre 2024, portant sur les complications materno-fœtales de la pre-éclampsie sévère dans le service de Gynécologie - Obstétrique du CHU Communautaire de Bangui.

Résultats : Nous avons enregistré 156 cas de pre-éclampsie sévère sur un total de 3748 accouchements soit une fréquence de 4,1%. Les paucipares étaient les plus nombreuses (30,13%). Les complications maternelles les plus observées sont : HELLP syndrome (21,7%) suivi d'insuffisance rénale (16,1%). Les complications fœtales étaient dominées par la prématurité (40,3%). Le Sulfate de magnésium était l'anticonvulsivant le plus utilisé (85,9%), le labétalol et le méthyldopa étaient les antihypertenseurs les plus utilisés (62,1%) et (89,7%). La mortalité maternelle demeure élevée (3,2%) tandis que la mortalité périnatale était de (7,6%).

Pre-éclampsie sévère, Complications materno-fœtales, Traitement.

## RESUME **C 230**

### **INFLUENCE DE LA VARIATION SAISONNIÈRE SUR LA PRÉVALENCE DE LA PRÉ-ÉCLAMPSIE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT DE N'DJAMENA - TCHAD DE 2021 À 2024**

**DR KHEBA FOBA, PR DAMTHEOU SADJOLI, DR MEKOULNODJI LODOUM, DR HAWAYE CHERIF**

**Tchad**

Améliorer la prise en charge de la pré -éclampsie au CHUME de N'DJAMENA au TCHAD

**Patientes et méthodes :** Il s'agissait d'une transversale à visée descriptive avec recueil des données rétrospectif menée au CHU de la mère et de l'enfant de N'Djaména. Elle s'était étalée sur une période de 4ans, allant de janvier 2021 à décembre 2024. Etaient incluses dans l'étude toutes les gestantes ou parturientes ayant développé une prééclampsie. Les variables étudiées étaient d'ordre épidémiologique, clinique, thérapeutique et pronostic. Les données recueillies ont été saisies et analysées grâce au logiciel Word et Excel 2013.

**Résultats :** Sur un total de 29176 gestantes et parturientes vues au service de gynécologie-obstétrique, nous avons colligé 427 cas prééclampsie, soit une prévalence hospitalière de 1,46 %. La prévalence de la prééclampsie était de 0,74% en saison de pluie et 0,72% en saison sèche. Les niveaux de signification de l'influence entre les paramètres météorologiques et la prééclampsie étaient significatifs ( $p < 0,05$ ). Les patientes étaient jeunes (âge moyen 24,86 ans), ménagères (79,2%), primipares (48,71%), non scolarisée (41,2) et ayant pratiqué au moins quatre CPN (51,1%). Le mode d'admission était dominé par la référence avec 57,8%. Le type de prééclampsie le plus rapporté était la prééclampsie sévère (72,1%). La césarienne a été pratiquée dans 58,5% des cas. Les complications maternelles étaient dominées par l'état de mal éclamptique (31,1%) et celles fœtales par l'asphyxie fœtale aigue (15,93%). Nous avons enregistré 7 décès soit une létalité de 1,7%.

Prééclampsie, variation saisonnière, humidité, précipitations, température

## RESUME **C 231**

### **ECLAMPSIE : ASPECTS SOCIODÉMOGRAPHIQUE, PRISE EN CHARGE ET PRONOSTIC MATERNEL ET FŒTAL AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE DE L'HÔPITAL NATIONAL IGNACE DEEN CHU DE CONAKRY**

**DR IBRAHIMA SORY SOW, DR MAMADOU CELLOU DIALLO**

**Guinée**

L'objectif était de contribuer à l'amélioration de la prise en charge de l'éclampsie au service de Gynécologie et Obstétrique de l'Hôpital National Ignace Deen

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

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

Eclampsie, Prise en charge, Ignace Deen.



## RESUME **C 232**

### **PRISE EN CHARGE DE LA PRÉ-ÉCLAMPSIE SÉVÈRE DANS LES SERVICES DE RÉANIMATION DE TROIS HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE YAOUNDÉ : COMPLICATIONS MATERNELLES ET FACTEURS DE MAUVAIS PRONOSTIC À PROPOS DE 115 CAS.**

**DR HENRI LEONARD CHATELIN HENRI LEONARD CHATELIN MOL**

**Cameroun**

évaluer sa prise en charge de la prééclampsie sévère dans les unités de soins intensifs de Yaoundé.

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale descriptive avec recueil de données prospectives et rétrospectives dans les services de réanimation du CHU de Yaoundé, de l'hôpital central de Yaoundé et de l'hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé du 30 septembre 2008 au 30 mai 2019. Nous avons pu déterminer les liens éventuels entre certaines caractéristiques des patientes grâce au test du Chi Square.

Resultats : Parmi les 115 cas inclus, les primipares étaient les plus représentées (33%). Les principales complications retrouvées sont : l'éclampsie (39%), le syndrome HELLP (14%), les lésions rénales aiguës (12%), l'œdème pulmonaire aigu (3%) et le décollement placentaire (2%). Un cas d'accident vasculaire cérébral hémorragique a été diagnostiqué. Une césarienne a été pratiquée dans 69% des cas. La nicardipine (92%) et le sulfate de magnésium (81%) ont été les principaux médicaments utilisés. Le taux de mortalité maternelle était de 3,5 %. Les principaux facteurs de mauvais pronostic étaient l'œdème pulmonaire aigu, le Glasgow Coma score < 8, l'altération de la fonction hépatique et le taux d'hémoglobine < 7g/dl.

Prééclampsie sévère, complications maternelles, facteurs pronostiques, réanimation, Yaoundé.

## RESUME C 233

### **ECLAMPSIE : ASPECTS SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET PRISE EN CHARGE AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE DE L'HÔPITAL NATIONAL IGNACE DEEN CHU DE CONAKRY**

DR OUSMANE BALDE, PR MAMADOU HADY DIALLO, DR ELHADJ ISMAILOU DIALLO, DR ALASSANE II SOW, PR DANIEL WILLIAM ATANAS LENO, PR ABDOURAHAMANE DIALLO, PR IBRAHIMA SORY BALDE, PR YOLANDE MARIE CHARLOTTE HYJAZI, PR TELLY SY

#### **Guinée**

l'objectif principal de cette étude était d'apprécier la gestion médicale ainsi que le pronostic materno fœtal au service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital National Ignace Deen.

Méthodes : il s'agissait d'une étude prospective longitudinale de type descriptif de six mois (1<sup>er</sup> août 2021 au 31 janvier 2022). Elle ciblait les patientes prises en charge pour éclampsie dans le dit service.

Résultats : la prévalence de l'éclampsie était de 2,6%. Les femmes victimes étaient de la tranche d'âge 15 - 19 ans (35,4%), ménagères (40,0%), non scolarisées (39,0%), mariées (83,0%), primipares (73,2%), évacuées (81,7%) et ayant un suivi prénatal inadéquat (69,5%). Les crises sont survenues principalement en antépartum (69,5%). Le sulfate de magnésium est l'anticonvulsivant le plus prescrit (95,1%), associé à une réhydratation systématique par cristalloïdes (100%). La nifédipine et le méthyl-dopa, les antihypertenseurs les plus utilisés avec respectivement 62,5% et 25,2%. Le mode d'accouchement prédominé par la césarienne (60,0%). Le pronostic maternel caractérisé par la prédominance du coma éclamptique (24,4%) et de l'état de mal éclamptique (11,0%) avec un taux de mortalité de 7,3%. Celui fœtal, marqué par la prématurité (43,9%) et une mortalité périnatale de 25,9%.

Éclampsie, Prise en charge, Ignace Deen, Conakry

## RESUME **C 234**

### **ECLAMPSIE : PRISE EN CHARGE ET PRONOSTIC MATERNEL ET PÉRINATAL À LA MATERNITÉ DE L'HÔPITAL RÉGIONAL DE LABÉ**

**DR ALHASSANE II SOW, DR FATOUMATA BAMBA DIALLO, PR MAMADOU HADY DIALLO, DR OUSMANE BALDE, DR MAMADOU CELLOU DIALLO, DR IBRAHIMA TANGALY DIALLO, DR BOUBACAR SIDY DIALLO, PR ABDOURAHAMANE DIALLO, PR IBRAHIMA SORY BALDE, PR TELLY SY**

#### **Guinée**

Les objectifs étaient de calculer la fréquence de l'éclampsie, décrire la prise en charge et identifier les facteurs associés au pronostic maternel et périnatal.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective et analytique de 3 ans allant du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 Décembre 2022, réalisée à la maternité de l'Hôpital Régional de Labé.

Résultats : Nous avons colligé 82 cas d'éclampsie sur 5260 accouchements soit une fréquence de 1,55%. Le profil retrouvé était celui d'une jeune femme dont l'âge est compris entre 15-25 ans (59,7%), primipare (70,8%), habitant en zone rurale (57,3%), porteuse d'une grossesse à terme (51,2%) et mal suivie (59,8%). Plus de la moitié des patientes ont fait plus de deux crises (56,0%) et la majorité des crises sont survenues en anté-partum (62,2%). La totalité des patientes avaient bénéficié du sulfate de magnésium contre 85,3% d'administration de nicardipine. La césarienne était pratiquée dans 74,3% des cas. La létalité maternelle était de 7,3% et celle périnatale de 32,9%. Les facteurs de mauvais pronostic maternel et périnatal étaient le jeune âge (0,035), la primiparité (0,007), le mauvais suivi prénatal ( $P < 0,001$ ), et l'âge gestationnel  $< 37$  SA ( $P = 0,000$ ).

Mots-clés : Eclampsie, Prise en charge, Pronostic maternel et périnatal, Labé-Guinée

## RESUME **C 235**

### **LA PRÉ ÉCLAMPSIE À LA MATERNITÉ DU CENTRE DE SANTÉ DE RÉFÉRENCE DE LA COMMUNE V DE BAMAKO**

**PR SOUMANA OUMAR TRAORE, DR KAROUNGA CAMARA, M NABY IBRAHIM MAKAN DIAKITE, PR AMADOU BOCOUM, DR SALECK DOUMBIA, DR SAOUDATOU TALL, DR NIAGALE SYLLA, PR AUGUSTIN THERA, PR IBRAHIM TEGUETE, PR YOUSSEUF TRAORE**

**Mali**

l'identifier les facteurs associés à l'évolution de la prééclampsie vers l'éclampsie.

: Nous avons réalisé une étude prospective, descriptive et analytique à la maternité du CSRéf CV de Bamako sur une période d'un an. Ce travail a porté sur tous les cas de prééclampsies enregistrées durant la même période. La saisie et l'analyse des données ont été faites avec le logiciel Epi Info Version 3.5.1.

Résultat : La prévalence de la prééclampsie a été de 2%. L'âge moyen était de 26,78 ans +/- 6,30. Les non instruites ont représenté 45% et 71% étaient des ménagères. Nous avons retrouvé 53% de multipares. Dans 66% des cas l'âge gestationnel était < 37 semaines. La goutte épaisse était positive de 44%. La prééclampsie a été retrouvée dans 86% des cas. Le sulfate de MgSO<sub>4</sub> a été utilisé dans 44% et l'antihypertenseur (injectable et per os) dans 63%. Nous n'avons pas trouvé un lien statistique significative entre la positive de GE, l'administration MgSO<sub>4</sub>, PAD ≥ 10mmHg et le passage de la prééclampsie à l'éclampsie ( $p > 0,05$ ). Il n'existait pas un lien significatif entre PAD et l'état des nouveau-né ( $p > 0,05$ ). Il n'y avait pas un lien entre la PAS et le caractère vivant du nouveau-né ( $p > 0,05$ ). Cependant nous avons trouvé un lien entre PAS et l'hypotrophie ( $p = 0,047$ ).

HTA, prééclampsie, pronostic

## RESUME C 236

### **ECLAMPSIE AU CENTRE DE SANTE MERE-ENFANT DE MARADI/NIGER : ASPECTS SOCIODEMOGRAPHIQUES, THERAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES (ÉTUDE PROSPECTIVE SUR 175 CAS)**

**DR ABDOU AMADOU ISSA, DR BEN ADJI MAMADOU DJIBRIL WAZIR, DR ABDOUL RACHID MOUSSA BOUKARI, DR OUMARA MAINA, DR ZÉLIKA LANKOANDÉ SALIFOU, DR YACOUBA BOUBACAR AMADOU, DR DIARIÉTOU ARIDOUANE DIOUF, PR RAHAMATOU MADELAINE GARBA, PR NAYAMA ABDOU MADI**

#### **Niger**

Identifier les aspects sociodémographiques, thérapeutiques, et pronostiques de l'éclampsie au CSME de Maradi

**Matériels et Méthode :** Il s'agit d'une étude prospective et analytique effectuée au centre de santé Mère-Enfant de Maradi du 1er janvier au 31 août 2024. Étaient incluses toutes les femmes enceintes admises pour crise d'éclampsie ou ayant développé la crise au cours de son hospitalisation. Pour l'analyse statistique, le seuil de signification a été fixé à 0,05 et l'intervalle de confiance à 95%. **Résultats :** Au cours de la période d'étude, l'incidence de l'éclampsie était de 4,81%, touchant surtout les primipares (69,7%), âgées de 14 à 24 ans (49,19%), mariées (99,40%), non scolarisées (72%). Les patientes ayant moins de 4 consultations prénatales représentaient 72% des cas. La majorité des patientes étaient référées (96,91%). L'anticonvulsivant le plus utilisé était le sulfate de magnésium dans 100% des cas. La clonidine est l'antihypertenseur le plus utilisé avec 84 % des cas. La césarienne était le mode d'accouchement le plus pratiqué (68%). Les décès maternels ont concerné 1,14% des patientes. Les décès périnataux représentaient 6,15%. Les facteurs de mauvais pronostic materno-foetal : la tranche d'âge de [14 à 24] ans  $P=0,017$ , la non réalisation de CPN  $P=0,0001$ ,  $PAD \geq 110$  mmHg  $P=0,0001$ , le faible poids de naissance ( $< 2500g$ )  $P=0,0001$  et l'âge gestationnel ( $< 37SA$ )  $P=0,0001$ .

Eclampsie, Pronostic, primipare, CSME Maradi

## RESUME **C 237**

### **REVUE DES DÉCÈS MATERNELS PAR ECLAMPSIE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ANGRÉ DE NOVEMBRE 2019 À DÉCEMBRE 2023 SELON LES ACTIONS PRÉVENTIVES DES "4P"**

**DR ELÉONORE YEI ELÉONORE GBARYLAGAUD, DR CARINE AKPA YEI ELEONORE HOUPHOUETMWANDJI , DR N'GOLO SORO, DR SOULEYMANE SOUMAHORO, PR DENIS EFFOH, PR ROLAND ADJOBY**

**Côte d'Ivoire**

Analyser les décès maternels par éclampsie au Centre Hospitalier Universitaire d'Angré

**Patientes et méthode :** Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive de type revue des décès maternels qui s'est déroulée au Centre Hospitalier Universitaire d'Angré du 1<sup>er</sup> novembre 2019 au 31 Décembre 2023. Nous avons recensé tous les décès maternels dont la cause obstétricale directe était l'éclampsie. Il s'agissait des décès survenus en salle de naissance, au bloc opératoire, aux urgences de gynécologie et en réanimation pendant la grossesse, le travail ou dans les 42 jours du post partum. Toutes les autres causes de décès maternels n'ont pas été incluses dans l'étude.

**Résultats :** Il y a eu 33 décès maternels. Les patientes dans 75,76% des cas avaient moins 25 ans. Elles étaient des primipares dans 45,46% des cas. Toutes les patientes avaient un bilan vasculo rénal perturbé à différents niveaux. Le sulfate de magnésie avait été administré chez 72,72% des patientes. L'asphyxie était la cause de décès dans 30,31% suivie de l'arrêt cardio respiratoire dans 24,24% des cas. Au regard des 4 "P", la prévention adéquate était insuffisante dans 36,36% des cas. Les soins prénataux administrés étaient insuffisants dans 45,46% des cas.

Décès maternel-Revue-Asphyxie-Sulfate de magnésie- Mesures préventives-Accès aux soins

## RESUME **C 238**

### **DETERMINANTS DE LA SURVENUE DE GROSSESSE CHEZ LES COUPLES SUIVIS POUR INFERTILITE DANS DEUX HOPITAUX DE LA VILLE DE DOUALA, CAMEROUN**

**DR JUNIE NGAHA BONDJA YANEU, DR BILKISSOU MOUSTAPHA, PR CHARLOTTE TCHENTE NGUEFACK, PR HENRI ESSOME**

**Cameroun**

Etudier les déterminants de la survenue de grossesse chez les couples suivis pour infertilité dans deux hôpitaux de la ville de Douala au Cameroun

#### Méthode:

Nous avons mené une étude cohorte analytique à collecte rétrospective et prospective dans l'unité de gynécologie/obstétrique de l'hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala et de l'hôpital général de Douala. L'étude s'est déroulée sur une période de sept ans, de janvier 2017 à Mai 2024. L'échantillonnage était consécutif et exhaustif. Tous les couples ayant consultés pour infertilité pendant la période d'étude ont été inclus. Après obtention des autorisations auprès du comité d'éthique institutionnel et des autorités hospitalières, nous nous rendions dans les services de gynécologie et obstétrique des dits hôpitaux munis des fiches de collecte des données. Nous remplissions notre fiche à partir des dossiers médicaux et les informations manquantes étaient prises par appel téléphonique auprès des couples concernés. Les données recueillies ont été saisies puis analysées à l'aide du logiciel SPSS (statistical package of social sciences) version 20.0

#### Résultats :

Au total, 369 dossiers des couples infertiles ont été recrutés. La moyenne d'âge des femmes était de  $31,86 \pm 6,06$  ans et celle des hommes de  $38,43 \pm 6,73$  ans. Pendant notre recrutement, 23,5% des couples ont eu une grossesse, 10% était en cours de prise en charge, 31,8% ont été perdus de vue et 25 ;4% ont abandonné. L'analyse univariée des facteurs associés à la survenue de grossesses a révélé que : l'âge de la femme supérieur à 30 ans, la durée de vie en couple supérieur à cinq ans, la durée de l'infertilité du couple supérieure à cinq ans, et le traitement chirurgical diminuaient les risques de survenue de la grossesse. Par contre, l'infertilité masculine ( $P=0,004$  ;  $OR= 2,664[1,368 ; 5,185]$ ), l'infertilité idiopathique ( $P=0,041$  ;  $OR=2,242[1,036 ; 4,856]$ ), le traitement médicamenteux ( $P= 0,031$  ;  $OR : 1,877[1,060 ; 3,323]$ ) et le statut marital de célibataire (  $P=0,000$  ;  $OR : 2,681 [1,547 ; 4,645]$ ) augmentaient les risques de survenue d'une grossesse.

infertilité , déterminants, grossesse, Cameroun

## RESUME **C 239**

### **FACTEURS ASSOCIÉS À LA SURVENUE DE GROSSESSE CHEZ PATIENTES INFERTILES PORTEUSES DE MYOMES AU CHRACERH, YAOUNDÉ**

**DR FABIOLA MARCELLINE NYEBE, DR MARGA VANINA NGONO AKAM, DR PASCALE Mpono EMENGUELE, DR SERGE ROBERT NYADA, DR ANNICK JUNIE METOGO NTSAMA, DR ANNIE NGASSAM, DR YVES BERTRAND KASIA ONANA, DR SANDRINE MENDIBI, PR ETIENNE BELINGA, PR CLAUDE CYRILLE NOA NDOUA, PR JEAN MARIE KASIA**

#### **Cameroun**

L'objectif de notre travail était d'évaluer les facteurs prédictifs de survenue grossesse chez patientes infertiles porteuses de myomes, principalement après leur prise en charge.

Méthodologie : nous avons mené une étude transversale analytique à collecte rétrospective sur une période de 5 ans allant de 1<sup>er</sup> Janvier 2019 jusqu'au 31 Décembre 2023 au CHRACERH. Notre population d'étude était constituée de patientes infertiles porteuses de myomes utérins. La variable dépendante était la survenue de grossesse, les variables indépendantes étaient socio-démographiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques.

Les données ont été collectées et saisies dans CPRO version 8.0, et analysées à l'aide du logiciel RStudio 4.3.1.

Résultats : Nous avons inclus 195 patientes dont les âges variaient de 26-42 ans. la proportion de grossesse était

de 37,4%. la moyenne d'âge était de  $34 \pm 4,2$  ans dans le groupe grossesse comparé à 37 ans dans le groupe sans grossesse ; Comme facteurs de mauvais pronostiques associés à la survenue d'une grossesse nous avons retrouvé : un âge de plus de 35ans [OR 2,50 IC95% 1,07-5,91; P : 0,034], un antécédent de chirurgie pelvienne par laparotomie [OR 1,10 IC95% 1,39-3,32; P : 0,034], la présence de saignement utérin anormal [OR 1,12 IC95% 1,46-2,87] la présence de plus de deux myomes sous muqueux [P : 0,028 OR 1,80 IC95% 1,77-4,36]. Les facteurs de bon pronostiques étaient le traitement chirurgical [P : 0,001 OR 1,37 IC95% 1,20-1,66] et l'abstention thérapeutique [P < 0,001 OR 2,99 IC95% 1,65-5,51]. Après régression logistique seuls l'âge de plus de 35 ans (ORaj: 3.08 (1,26-7,69) et le caractère symptomatique des myomes (1,47 (ORaj:1,25-1,87)) étaient des facteurs associés à la non survenue de grossesse

Infertilité, myomes utérins, Traitement, grossesse, pronostic



## RESUME **C 240**

### **FACTEURS ASSOCIES ET CONSEQUENCES DES GROSSESSES PRECOCES DANS LE DISTRICT DE SANTE DE DSCHANG (CAMEROUN)**

**DR MADYE ANGE NGO DINGOM, DR JESSICA GRÂCE BONG WOBENSO, DR EARNEST NJIH TABAH, DR DIANE ESTELLE KAMDEM MODJO, DR JEAN MARIE ALIMA, DR JOVANNY FOUOGUE TSUALA, PR FÉLIX ESSIBEN, PR BRUNO KENFACK, PR JEANNE HORTENSE FOUEDJIO**

#### **Cameroun**

La grossesse précoce demeure un problème majeur de santé publique au Cameroun, affectant près d'un quart des adolescentes, avec pour corollaires l'avortement provoqué et la précarité sociale. Ce travail visait à déterminer les facteurs associés aux grossesses précoces ainsi que leurs conséquences chez les adolescentes à Dschang.

Nous avons conduit une étude transversale analytique dans le district de santé de Dschang ciblant les adolescentes de 10 à 19 ans sur une période de 2 mois par échantillonnage aléatoire stratifié en grappes. Les données sociodémographiques, familiales, comportementales et les conséquences obstétricales et périnatales des grossesses ont été collectés à l'aide d'une fiche technique prétestée puis analysées à l'aide des modèles multivariés.

Au total, 563 adolescentes ont été interrogées, dont 57 avaient déjà connu une grossesse précoce, soit une prévalence de 10,1 %. Les principaux facteurs de risque identifiés étaient la non-utilisation de méthodes contraceptives (RCa=5,41 ; IC95% : 1,32–22,25 ; p=0,019), la multiplicité des partenaires sexuels (RCa=13,07 ; IC95%: 3,45–49,54 ; p<0,001), le manque d'éducation sexuelle (RCa=9,51 ; IC95%: 2,63–34,36 ; p=0,001), le faible niveau d'éducation parentale (RCa=2,27 ; IC95%: 1,09–4,73 ; p=0,029) et la mauvaise utilisation du préservatif (RCa=12,26 ; IC95%: 2,02–74,36 ; p=0,006). Les complications maternelles rapportées incluaient les déchirures périnéales (28,1%), les hémorragies (8,8%) et l'abandon scolaire (33,3%). Le taux d'avortement était de 12,3%. Les complications néonatales concernaient la prématurité (12,3%), le faible poids de naissance (5,3%) et la mortalité néonatale (5,3%).

Grossesse précoce, facteur associé, complications, Dschang

## RESUME C 241

### **PRONOSTIC DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT CHEZ LES FEMMES PORTEUSES DE FIBROMES AU CHU MÈRE ENFANT FONDATION JEANNE EBORI (CHUMEFJE)**

**PR JACQUES ALBERT BANG NTAMACK, DR ROBERT , EYA'AMA, DR ELSIE NTSAME , DR FOXIE MBANG, PR PAMPHILE ASSOUMOU, PR OPHEELIA MAKOYO, PR ULYSSE MINKOBAME, PR JEAN FRANÇOIS MEYE**

**Gabon**

Identifier les complications liées à l'association fibrome(s) et grossesse au CHUMEFJE.

Matériels et méthodes : Nous avons réalisé une étude comparative entre deux groupes de femmes : les femmes enceintes porteuses de fibromes (groupe1) et celles porteuses de grossesse normale sans aucune pathologie associée (groupe2) toutes ayant consulté au service de gynécologie du CHUMEFJE sur une période de 30 mois allant du 1er octobre 2020 au 1er avril 2023.

Résultats : Durant la période d'étude, nous avons retenu 551 femmes dont 132 (24%) pour le groupe1 et 419 (76%) pour le groupe2. L'âge moyen était de  $31.2 \pm 4.9$  Vs  $26.8 \pm 6.4$  avec une parité moyenne de  $1.6 \pm 0.8$  Vs  $1.7 \pm 1.8$ . La localisation interstitielle des fibromes prédominait au 1er trimestre (55.3%). La complication la plus rencontrée a été la nécrobiose aseptique (29.1%). Le terme moyen de l'accouchement était de  $36.8 \pm 3.7$  Vs  $38.9 \pm 2.4$  avec un taux de césarienne à 36.5% Vs 18.9%. Le poids moyen de naissance était de 2903.4 Vs 3097.8 et la mortalité fœtale était de 11(8.3%) Vs 12(3.1%).

Fibrome, grossesse, accouchement, complications.

## RESUME **C 242**

### **GROSSESSES TARDIVES SPONTANÉES: ISSUES OBSTÉTRICALES AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE, L'HÔPITAL DU MALI**

**DR SEYDOU MARIKO, PR ALOU SAMAKÉ, DR MODIBO MARIKO**

**Mali**

L'objectif était d'évaluer le taux de pathologies obstétricales selon la classe d'âge, afin de déterminer si les grossesses à un âge avancé nécessitaient une surveillance particulière

**Matériel et méthodes :** il s'agissait d'une étude analytique de type cas témoins rétrospective de dossier sur une période de dix-huit mois, se déroulant du 1<sup>er</sup> janvier 2023 au 30 juin 2024 au service de gynécologie obstétrique de l'hôpital du Mali à Bamako. La population d'étude était divisée en deux groupes : les cas, représentés par les patientes de 35 ans ou plus en début de la grossesse et les témoins, les patientes de moins de 35 ans en début de la grossesse. **Résultats** Les pathologies préexistantes comme le diabète et l'hypertension chronique étaient significativement associées à des groupes d'âge avec un pourcentage plus élevé chez les 35 ans ou plus que chez les moins de 30 ans avec respectivement (4% contre 3% de diabétique) et (5% contre 2% d'hypertendus chroniques). Les complications obstétricales étaient les plus représentées chez les femmes de 35 ans ou plus. Les troubles hypertensifs de la grossesse (HTA gestationnelle, Prééclampsie) étaient significativement plus fréquents chez les femmes à partir de 35 ans. Le taux HTA gravidique était 5,6% vers 3,4%) respectivement chez les 35 ans ou plus versus moins de 35 ans. Quant au diabète gestationnel le taux était de 10%versus 2% respectivement chez les plus de 35 ans et plus versus les moins de 35 ans

**Mots clés :** grossesse, tardive, gériatrique, spontanée

## RESUME **C 243**

### **FACTEURS ASSOCIÉS À LA SURVENUE DE COMPLICATIONS MATERNELLES ET PÉRINATALES DES GROSSESSES NON SUIVIES DANS QUATRE HÔPITAUX DE NGAOUNDÉRE - CAMEROUN**

**DR SERGE ROBERT NYADA, DR INNA HAOUA GAMBO, DR LAURE NGANDO, PR VALÈRE MVE KOH**

**Cameroun**

Identifier les facteurs associés à la survenue des complications maternelles et périnatales des grossesses non suivies dans la ville de Ngaoundéré.

Il s'agissait d'une étude de type cas-témoins avec collecte prospective des données réalisée sur une période de sept mois qui ciblait les accouchées admises entre le 1<sup>er</sup> Janvier 2025 et 30 Avril 2025 dans quatre maternités des hôpitaux de Ngaoundéré. Ont été incluses 363 accouchées réparties en 121 cas (grossesses non suivies compliquées) et 242 témoins (grossesses non suivies non compliquées).

Après analyse univariée, les facteurs qui augmentaient le risque de survenue des complications étaient : l'âge maternel < 20 ans ( $p = 0,03$  ; OR = 1,77 [1,01–3,31]) et  $\geq 40$  ans ( $p = 0,04$  ; OR = 2,30 [1,01–5,22]) ; le statut matrimonial de célibataire ( $p = 0,03$  ; OR = 4,42 [1,15–16,94]) ; le fait d'être référée ( $p < 0,001$  ; OR = 4,99 [2,40–10,34]) ; la grande multiparité ( $p = 0,03$  ; OR = 1,98 [1,06–3,73]) ; le défaut de supplémentation en fer pendant la grossesse ( $p = 0,006$  ; OR = 2,75 [1,25–3,70]) ; le paludisme maternel (goutte épaisse positive) ( $p < 0,001$  ; OR = 4,05 [1,80–9,08]), le paludisme placentaire ( $p < 0,001$  ; OR = 2,44 [1,49–4,11]). Après analyse multivariée par régression logistique les facteurs indépendants associés aux complications maternelles étaient : l'âge maternel [15–20 ans] ( $p = 0,01$  ; OR = 3,34 [1,71–3,29]) ; le statut de célibataire ( $p = 0,03$  ; OR = 4,42 [1,15–16,95]) ; l'absence de supplémentation en fer ( $p = 0,006$  ; OR = 2,75 [1,25–3,70]) ; le paludisme maternel et placentaire ( $p = 0,03$  ; OR = 3,35 [1,11–10,60]) ; ( $p < 0,001$  ; OR = 13,6 [4,00–46,55]). Les facteurs indépendants significativement associés aux complications périnatales, étaient : le statut VIH positif ( $p = 0,03$  ; OR = 3,64 [1,13–11,70]) ; une hypotension artérielle à l'admission ( $p = 0,041$  ; OR = 4,22 [1,06–16,76]) ; le paludisme maternel ( $p < 0,001$  ; OR = 3,88 [2,08–7,15]) ; le paludisme placentaire ( $p < 0,001$  ; OR = 34,21 [6,40–180,70]) ; cependant la primiparité réduisait ce risque ( $p = 0,037$  ; OR = 0,36 [0,13–0,94]). Le taux de mortalité maternelle était de 1,65 % et le taux de mortalité périnatale était de 10,74 %.

Grossesses non suivies, Complications, Facteurs associés ; Ngaoundéré

## RESUME **C 244**

### **PRONOSTIC MATERNO-FŒTAL DES MALADIES SYSTEMIQUES ET GROSSESSE AU CHU DU POINT G**

**PR IBRAHIM OUSMANE KANTE, PR MAMADOU SIMA , PR MAMADOU TRAORE , PR AHMADOU COULIBALY , PR THIOUNKANI THERA, PR YOUSSEUF TRAORE, PR IBRAHIMA TEGUETE**

**Mali**

Déterminer le pronostic de la grossesse et de l'accouchement chez les femmes atteintes de maladies systémiques

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale et analytique avec enquête rétrospective des données du 01 Janvier 2004 au 31 Novembre 2020 soit 16 ans dans le service d'obstétrique du CHU du Point G. Étaient incluses dans notre étude toutes les femmes enceintes ayant une maladie systémique pendant la période d'étude dont le diagnostic a été posé à partir des critères diagnostiques des différentes des maladies auto immunes. Les femmes enceintes non atteintes de maladies systémiques étaient exclues de notre étude. Les données ont été collectées à partir des dossiers obstétricaux de consultation, les dossiers d'hospitalisations, les carnets de santé de la mère et de l'enfant, les registres de consultation prénatale et d'accouchement. Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS 12.0. Les moyennes ont été calculées à partir du test statistique de khi2 ( $\chi^2$ ) de Pearson avec un seuil de significativité  $< 0,05$ . Résultats : nous avons colligé 374 cas de grossesses dans un contexte de maladies systémiques. La fréquence des maladies systémiques et grossesse était de 0,85% et des différentes affections était respectivement : 29,7% (11/374) pour la PR, 17% (66/374) pour le LES, 15% (56/374) pour la sclérodermie systémique, 13,4% (50/374) pour le SAPL, 11,2% (42/374) pour le SGS, 11,2% (38/374) pour la myasthénie générale, 2,9% (11/374) pour la maladie Behçet. La classe modale de 30 à 34 ans était représentée avec 28,9%. Les principales complications fœtales étaient respectivement le RCIU (26,7%), la prématurité (16,3%), la MFIU (8,8%) et les fausses couches spontanées (97,6%). Conclusion : les maladies systémiques et grossesse étaient fréquentes et entraînant des complications materno-fœtales.

Maladies systémiques ; grossesses ; complications materno-fœtales

## RESUME C 245

### ASSOCIATION ENTRE FIBROME ET GROSSESSE : CARACTÉRISATION DES GÈNES COMT ET CYP17A1 DANS LA PHYSIOLOGIE DE DÉVELOPPEMENT

**DR CODOU DIOP, DR BINETA KÉNÉMÉ, PR MBACKÉ SEMBENE**

#### **Sénégal**

Les fibromes utérins sont des tumeurs bénignes du myomètre. L'arrivée tardive de la grossesse, qui augmente désormais avec l'âge a conduit à une augmentation des cas entre fibrome et grossesse. Les fibromes peuvent probablement avoir des conséquences à toutes les étapes de développement fœtal. L'inflation hormonale oestro-progestéronique induite par la grossesse ainsi qu'un soubassement génétique peuvent expliquer l'évolution du fibrome durant la grossesse. Cette étude a pour objectif de contribuer à la connaissance des facteurs étiologiques dans la survenue, voire la progression des FUs et comprendre le lien génétique existant entre fibrome et grossesse.

La caractérisation génétique pour le gène COMT a porté sur 22 cas d'association fibrome et grossesse (FUG) et 44 cas de fibrome sans grossesse (FU). Pour le gène CYP17A1, 20 cas FUG et 36 cas FU ont été recrutés. D'abord, la recherche de mutations suivie de l'alignement des séquences pour ces gènes ont été effectuée. Ensuite, l'analyse fonctionnelle des protéines par les méthodes in silico a permis de mettre en exergue l'implication des mutations non synonymes sur la protéine. Enfin la caractérisation génétique a été établie.

Les résultats ont montré, pour COMT, 3 mutations répertoriées. L'analyse fonctionnelle du variant non synonyme montre qu'il déstabilise la protéine COMT. Pour CYP17A1, 123 mutations sont retrouvées dont seulement 16 sont non synonymes. L'analyse de la pathogénicité des mutations par des outils in silico prédit 5 mutations ((p.Val5Gly, p.Ser30Asn, p.Gln57His, p.Val66Asp et p.Arg67His) comme pathogènes.

grossesse, fibrome, génétique, In Silico, Sénégal

## RESUME C 246

### **GROSSESSE POST MÉNOPAUSALE À YAOUNDÉ : ENTRE MESURE ET DÉMESURE.**

**PR JEAN MARIE KASIA, DR MARGA VANINA MARGA VANINA NGONO AKAM, PR ETIENNE BELINGA**

**Cameroun**

Décrire le profil des patientes, ainsi que le déroulement des grossesses post ménopausales obtenues par Fécondation In Vitro.

Méthodologie : Nous avons mené une étude descriptive sur une période de 5 ans, allant du 1<sup>er</sup> Janvier 2019 au 30 Avril 2024 au CHRACERH. Notre population d'étude était constituée des dossiers des femmes ménopausées admises en FIV. Les données sociodémographiques, la survenue des complications et l'issue materno-fœtale avaient été réévaluées. L'analyse des données ont été faite à l'aide du logiciel SPSS 21.0.

Résultats : Au total nous avons recensé 41 dossiers de patientes, avec des âges allant de 45 à 62 ans. Ces grossesses représentaient 8.2% des grossesses FIV au CHRACERH. Elles étaient majoritairement mariés (51,2 %, n=21), avec un niveau d'étude supérieur (36.6 %, n=15). Nullipare dans 58,5% (n=24) des cas, les comorbidités étaient dominées par l'infection à VIH (12,2%, n= 5) et l'hypertension artérielle (9,8%, n=4). Le placenta prævia (7,3%, n=3) et la menace d'accouchement prématuré (7,3%, n=3) étaient les complications les plus retrouvées. Ces grossesses se soldées par des naissances vivantes dans 78% des cas (n=32). Les poids de naissance des nouveaux nés variaient de 1700g à 4200, les malformations fœtales étaient présentes chez 02 nouveaux nés.

Grossesse, ménopause, fécondation in vitro, pronostic, éthique.

## RESUME C 247

### **TETANOS NEONATAL AU SERVICE DE PEDIATRIE DE L'HOPITAL NATIONAL IGNACE DEEN**

**DR SALÉMATOU HASSIMIOU CAMARA, DR M'MAH AMINATA BANGOURA, DR KABA BANGOURA, DR MAMADOU CIRÉ BARRY**

#### **Guinée**

Malgré la disponibilité du vaccin antitétanique, le tétanos néonatal demeure un réel problème de Santé en Guinée. L'Objectif de notre travail était d'étudier le tétanos néonatal dans le service de pédiatrie de l'hôpital national Ignace Deen.

Méthodes : Etude prospective de type descriptif d'une durée de 12 mois (29 Avril 2021 au 28 Avril 2022) incluant tous les nouveau-nés atteints de tétanos néonatal.

Résultats : 47 cas de tétanos ont été admis dans le service dont 19 cas de tétanos néonatal soit une fréquence hospitalière de 40,2%. L'âge moyen de nos patients était de  $7,57 \pm 1,92$  jours avec une prédominance masculine. 17 mamans étaient vaccinées contre le tétanos (89,47%). La quasi-totalité des mères avaient accouché par voie basse et à domicile soit respectivement 94,74% et 42,11%. Les motifs de consultations étaient dominés par le refus de téter et les contractures dans 100% des cas. La porte d'entrée était ombilicale dans 100% des cas. Le score pronostic de Dakar était compris entre 4-6 dans 13 cas (68,42%). Le traitement étiologique était fait de SAT et de Métronidazole. Le traitement symptomatique était essentiellement constitué de sédatifs et d'isolement sensoriel. L'évolution a été favorable dans 78,94%.

Tétanos, Néonatal, Ignace Deen, Guinée.



## RESUME C 248

### **FACTEURS ASSOCIÉS AU DÉCÈS PÉRINATAL CHEZ LES FEMMES PORTEUSES D'UNE GROSSESSE GÉMELLAIRE À LA MATERNITÉ DE L'HÔPITAL RÉGIONAL DE KINDIA**

**DR FATOUMATA BAMBA DIALLO, DR OUMOU HAWA BAH, DR ALHASSANE II SOW, DR FATOUMATA BINTA SIGON DIALLO, PR IBRAHIMA SORY BALDÉ, PR TELLY SY**

#### **Guinée**

L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs associés au décès périnatal chez les femmes porteuses d'une grossesse gémellaire à la maternité de l'hôpital régional de Kindia en Guinée.

Il s'agissait d'une étude transversale d'une durée de douze (12) mois allant du 01 Septembre 2022 au 31 Août 2023 réalisée à la maternité de l'hôpital régional de Kindia. Une analyse de régression multivariée a été effectuée pour rechercher les facteurs indépendamment associés au décès chez le premier et le deuxième jumeau. Une valeur de  $P < 0,05$  a été considérée comme significative.

Le décès périnatal était plus élevé chez le deuxième jumeau (27,7%) par rapport au premier jumeau (17,3%). Les facteurs associés au décès périnatal chez le premier jumeau étaient la prématurité ( $ORa = 3.18$ , 95%-IC= 1.30-7.88), la pré éclampsie ( $ORa = 3.30$ , 95%-IC=1.11-9.53) et l'hydramnios ( $ORa = 6.43$ , 95%-IC=1.21-37.5) et chez le deuxième jumeau, la prématurité ( $ORa = 2.31$ , 95%-IC=1.00-5.25), l'échographie ( $ORa = 0.38$ , 95%-IC=0.18-0.81), la grossesse monozygote ( $ORa = 2.58$ , 95%-IC=1.03-6.40), et la menace d'accouchement prématuré ( $ORa = 4.93$ , 95%-IC=1.49-17.7).

Grossesse gémellaire, Décès périnatal, Kindia, Guinée

## RESUME **C 249**

### **IMPACT DE LA PRÉ ÉCLAMPSIE SÉVÈRE ET DE L'ÉCLAMPSIE SUR LA MORBIDITÉ ET LA MORTALITÉ DES NOUVEAU-NÉS À LA MATERNITÉ DE L'HÔPITAL NATIONAL IGNACE DEEN**

**DR FATOUMATA BAMBA DIALLO, DR MAMADOU HADY DIALLO, DR OUSMANE BALDÉ, DR MAMADOU ALIOU BARRY, PR ABDOURAHAMANE DIALLO, PR IBRAHIMA SORY BALDÉ, PR TELLY SY**

**Guinée**

L'objectif de cette étude était de décrire le profil sociodémographique des patientes et évaluer les facteurs de risque de morbidité et mortalité néonatale.

Il s'agissait d'une étude Cas / Témoins d'une durée de 8 mois (01 Août 2020 au 31 Mars 2021) réalisée à la maternité de l'hôpital national Ignace Deen. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 25. Le test statistique utilisé était le Chi2, avec un seuil de significativité < 5%.

Résultats : La pré éclampsie sévère et l'éclampsie représentaient 10,7 % des accouchements. Le profil sociodémographique était celui d'une gestante de la tranche d'âge de 20-34 ans (70,6%), de profession libérale (44,7%), mariée (92,3%), non scolarisée (45,7%) et primipare (48,4%). Les facteurs de risque ayant un impact significatif ( $P=0,000$ ) sur l'état du nouveau-né étaient : le niveau d'instruction, la parité, l'âge gestationnel, le nombre de CPN, le mode d'accouchement, le score d'Apgar et le faible poids de naissance. La complication périnatale la plus fréquente était l'association prématurité et hypotrophie fœtale (27,4% versus 3,7%), suivi de la MFIU (14,7% versus 1,7%) avec des différences qui sont statistiquement significative ( $P=0,000$ ). Nous avons enregistré 21,4% de décès néonataux.

Pré éclampsie sévère, éclampsie, Complications néonatales, Ignace Deen.

## RESUME **C 250**

### **FACTEURS MATERNELS DE LA MORTINAISSANCE AU CENTRE DE SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT DE ZINDER, NIGER.**

**DR ZÉLIKA LANKOANDE SALIFOU, DR SOULEYMANE OUMAROU GARBA, DR NABARA IBRAHIM MAMAN, DR THOMAS IBRAHIM GEORGES , DR ALASSANE GONI , DR TANKORA ABDOUL AZIZE HALAROU , DR SOULEY HASSAN , DR SANOUSSI TSHAHIROU , M H S HALIROU , PR MADELEINE , GARBA , PR MADI NAYAMA**

#### **Niger**

Etudier la fréquence, les caractéristiques des parturientes et les principales causes de la mortinaissance

Il s'agissait d'une étude descriptive réalisée sur les mortinaissances à Zinder du 1<sup>er</sup> Juin 2024 au 31 décembre 2024 . Nous avons mené une revue documentaire des dossiers des parturientes (Octobre 2023 -Mai 2024). Un entretien avec les parturientes a été mené à l'aide d'un questionnaire du 1<sup>er</sup> Juin 2024 au 30 Septembre 2024 qui a inclus toutes les parturientes ayant accouché d'un mort-né dont l'âge gestationnel supérieur ou égal à 28SA ou le poids de naissance est au moins de 1000g et/ou la taille est supérieure ou égale à 35cm. Résultats : sur 6360 accouchements ,566 (8,89%) étaient des mort-nés. L'âge moyen des parturientes était de  $27,2 \pm 7,55$  ans , plus des 3/4 79% provenaient du milieu rural plus de 86% étaient référées, multipares dans 31,24%, la majorité des grossesses étaient à terme (81,33%) avec moins de 4 Suivis prénatals dans 53,86%. Les étiologies retrouvées étaient l'hématome retro placentaire, la dystocie mécanique, l'éclampsie, la chorioamniotite le paludisme et l'anémie dans respectivement :59,16%,45,24%,61,90%,45,45%36,36%,8,30%.

Mortinaissance, Facteurs Maternels, Suivi Prénatal, Niger.

## RESUME C 251

### **FACTEURS DE RISQUE DE LA MORTINATALITÉ À LA MATERNITÉ ISSAKA GAZOBI(MIG) NIAMEY NIGER. ETUDE CAS TÉMOINS**

**DR DIARIETOU DIOUF, DR MAINA OUMARA, DR ADAMA AYOUBA, DR AMINA ABDOUSALAM, PR ALKASSOUM SALIFOU IBRAHIM**

#### **Niger**

Identifier les principaux facteurs de risque de la mortinatalité afin de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la mère et du nouveau-né

Il s'agit d'une étude cas témoins allant du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2022. La population d'étude est constituée des parturientes ayant accouchés des mort-nés et d'autres ayant eu des naissances vivantes. Nous avons effectué une revue documentaire. L'analyse des données a été faite avec le logiciel EPI-info version 7.2. Le calcul du risque, quantifiant, l'association entre les variables a été faite avec la mesure d'association Odds Ratio (OR). Le seuil de signification a été fixé à 0,05 et l'intervalle de confiance à 95%.

Résultats : Au total 626 cas de mort-nés ont été colligés et 1252 naissances vivantes pris comme témoins. Le taux de mortinatalité était de 86,16%. L'âge moyen des parturientes était de 27,36 ans. Les mort-nés frais (54,5%) de sexe masculin (58,2%) étaient les plus représentés. La mortinatalité était associée à des facteurs de risque prédictifs : le mode de référence / évacuation (OR=5,14 ;  $p<10^{-4}$ ), le faible poids de naissance (OR=3,75 ;  $p<10^{-4}$ ), les malformations fœtales (OR=90,42 ;  $p<10^{-4}$ ), certaines complications obstétricales comme la rupture utérine (OR=39,51 ;  $p<10^{-4}$ ), l'asphyxie fœtale (OR=11,23 ;  $p<10^{-4}$ ), l'HRP (OR=9,10 ;  $p<10^{-4}$ ).

Facteurs de mortinatalité, MIG Niamey.

## RESUME **C 252**

### **FACTEURS ASSOCIÉS À LA MORT FŒTALE IN UTÉRO À YAOUNDÉ, LA CAPITALE DU CAMEROUN : UNE ÉTUDE CAS-TÉMOINS**

**DR CLIFORD EBONTANE EBONG, DR NDAH AKELEKEH, DR SERGE NYADA, DR ISIDORE TOMPEEN, DR SESE EKOLLE MBONDE, PR ROBINSON CLIFORD MBU**

#### **Cameroun**

Cette étude avait pour objectif principal d'examiner les facteurs associés à la mort fœtale in utéro (MFIU) dans deux hôpitaux de Yaoundé.

**Méthodes.** Nous avons mené une étude cas-témoins à l'hôpital central et à l'hôpital de district d'Efoulan à Yaoundé, deux hôpitaux connaissant un flux important de cas de grossesses. Nous avons passé en revue les dossiers médicaux des femmes ayant accouché dans ces établissements entre mars 2021 et mars 2023. Les cas comprenaient les dossiers des femmes chez qui un diagnostic confirmé de MFIU avait été posé à partir de 22 semaines révolues de grossesse et avant le début du travail. Les témoins étaient des femmes ayant eu des naissances vivantes dans les mêmes hôpitaux après les cas, appariés selon l'âge maternel et la parité.

**Résultats.** Nous avons 155 cas et 155 témoins. Les facteurs associés comprenaient un antécédent de MFIU (OR : 4,29, IC : 2,15-8,53 ;  $p < 0,001$ ), ou moins de quatre consultations prénatales (OR : 5,12, IC : 3,16-8,30 ;  $p < 0,001$ ). D'autres facteurs comprenaient être malade pendant la grossesse, être mère célibataire, la présence d'une anomalie placentaire, le statut de femme au foyer, et un fœtus de sexe masculin. Un suivi prénatal assuré par un spécialiste ou résident d'obstétrique et une éducation universitaire étaient protecteurs.

Mort fœtale in utéro, facteurs de risque, soins prénataux, Yaoundé

## RESUME **C 253**

### **FACTEURS ASSOCIÉS À LA MORTALITÉ PÉRINATALE À LA MATERNITÉ ISSAKA GAZOBY AU NIGER**

**DR SOULEYMANE OUMAROU GARBA, DR ZELIKA SALIFOU LANKOANDE**

#### **Niger**

La mortalité périnatale est un indicateur de qualité des soins prénataux et périnataux. L'objectif était de déterminer les facteurs associés à la mortalité périnatale.

**ETHODOLOGIE** : Il s'agit d'une étude transversale descriptive à collecte rétrospective à propos de 1317 dossier de décès périnataux à la maternité Issaka Gazoby sur une période de 12 mois (01 janvier 2023 au 31 décembre 2023).

**RESULTATS** : Pendant la période de notre étude 7905 naissances avaient été enregistrées, 1317 cas de décès périnataux avaient été enregistrés, donnant ainsi un TMP de 166,6‰, dont 395 cas de décès néonatal (49,97‰) et 922 cas de mortinaissances (116,64‰).

La tranche d'âge 20-24 était la plus atteinte avec un taux de 25,82%. L'âge moyen des mères concernées était de 27,14 ans, avec des extrêmes de 14 et 48 ans. Elles étaient des primipares dans 44,99%, aucune activité régénératrice de revenu chez 82,69%, et aucun niveau d'instruction dans 63,15%. La grossesse n'avait été suivie chez 22,19% et chez 72,58% avaient 1-3 CPN et étaient référées dans 82,69% et 75,66% de la ville de Niamey. Les pathologies associées aux grossesses étaient 38,04%, et les complications obstétricales étaient retrouvées chez 72,15%. La césarienne d'urgence était réalisée dans 63,92% des cas. Les nouveau-nés avec Apgar zéro étaient de 70,01% et dans 47,08% ils étaient des morts nés frais et macérés 22,93%. Le décès au premier jour de vie était de 18,45%. Les mortinaissances étaient liées aux dystocies dans 27,1% et les pathologies hémorragiques dans 22,1%. Les décès néonataux avaient pour causes les infections néonatales et la prématurité dans respectivement dans 44,05% et 38,48%.

Mortalité périnatale, mortinaissances, décès néonataux, Maternité Issaka Gazoby.

## RESUME **C 254**

### **FACTEURS DE RISQUE DE MORTALITÉ CHEZ LES NOUVEAU-NÉS PRÉMATURÉS AU SERVICE DE NÉONATOLOGIE DU CENTRE DE SANTÉ MÈRE-ENFANT (CSME) DE MARADI/NIGER. ETUDE RÉTROSPECTIVE CAS-TÉMOINS (DU 1ER NOVEMBRE 2022 AU 31 OCTOBRE 2024)**

**DR ABDOU AMADOU ISSA, DR LAMINOU OUSMANE MAHAMANE, DR MAIMOUNA ALZOUMA ALHASSANE, DR OUMARA MAINA, DR ZÉLIKA LANKOANDE SALIFOU, DR MAAZOU HAMADOU, PR RAHAMATOU MADELAINE GARBA, PR NAYAMA MADI**

**Niger**

Etudier les facteurs associés à la survenue de décès des nouveau-nés prématurés au CSME de Maradi du 1er novembre 2022 au 31 octobre 2024

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique type cas témoin sur une période de 2 ans allant du 1er novembre 2022 au 31 octobre 2024 au CSME Maradi. Pour chaque cas (nouveaux- né prématuré décédé) était choisi 2 témoins (nouveau-nés prématurés vivants). Résultats : Au total 103 cas étaient colligés sur 788 nouveau-nés prématurés soit une fréquence de 13,07 %. L'âge moyen chez les mères était de 26 ,34 ans chez les cas et 26,28 ans chez les témoins. La majorité des mères (cas et témoins) provenaient des zones rurales avec respectivement 55% et 51%. La mortalité des prématurés était associée à des facteurs de risques prédictifs suivants : La non scolarisation des mères(OR=2,3 P=0,006),la grossesse mono-fœtale(OR=1,78 ,P=0,036),Accouchement à domicile(OR=2,62,P=0,026),les pathologies maternelles : (Placenta prævia : OR=10,47 ,P=0,02 , RPM : OR= 12,P =0,006, Paludisme : OR=Infini , P=0,024 ),l'âge gestationnel (28-32)(OR=7,8 ,P=0,0001),le sexe masculin (OR= 1,79 , P = 0,018), Poids de naissance < 1500 (OR= 3,15 ,P= 12.10-6 ), Nouveau-né réanimé (OR = 2,52, P = 0,00024 ),Les complications néonatales :Anémie(OR=29,73 ,P = < 0,001),l'hypothermie (OR = 2,55 ,P =0,01 ).

facteurs/risque, mortalité, prématuré, CSME, Maradi/Niger

## RESUME **C 255**

### **FACTEURS ASSOCIÉS À LA MORTALITÉ PÉRINATALE À LA MATERNITÉ DE L'HÔPITAL RÉGIONAL DE MAMOU (NIVEAU II) EN GUINÉE**

**DR IBRAHIMA KOUSSY ABOUBACAR FODE MOMO SOU?AH BAH**

**Guinée**

Evaluer le taux de mortalité périnatale de déterminer les causes ainsi que les facteurs de risque associés au décès périnatals.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale de type descriptif et analytique, allant du 1<sup>er</sup> Mai au 1<sup>er</sup> Aout 2023 à la maternité de l'hôpital régional Mamou (Niveau II)

Elle concernait les mort-nés d'au moins 22 semaines d'âge gestationnel et de poids  $\geq 500g$ , et les décédés pendant les sept jours suivants la naissance.

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi-info. Version 7.2.2.6.

Résultats : Au cours de cette étude 483 naissances ont été enregistré, parmi lesquels 83 décès périnatals, soit un taux de mortalité périnéale de 172 pour 1000 naissances vivantes ; nous avons enregistrés 46 mort-nés, (55,42%) contre (44,58%) de décès périnatals, précoces soit dont vingt décès en moins de 24 heures de vie (54,05%). La moitié des naissances avaient des mères dont l'âge était compris entre 15 à 24 ans (51,1%) l'âge moyen était de 24,88 $\pm$ 2ans avec des extrêmes de 14 et 43 ans. C'était des mères mariées (98,8%) ménagère (68,5%) non scolarisées (66,4%). Le type de grossesse, l'espace inter gènesique (OR= 0,19 IC [0,09-0,40] p=0,00), l'anémie chez la mère (OR= 0,38 IC [0,19-0,76] p=0,008), l'âge gestationnel (OR= 7,7 IC [3,7-16,6] p=0,00) et le poids de naissance (OR= 1,9 IC [5,79-24,62] p=0,00) étaient statistiquement associés au décès périnatals précoces. Les causes étaient dominées par la souffrance fœtale aigue 38,60% suivi du faible poids a la naissance 21,68%.

Mots clés : Facteurs associés, mortalité périnatale, hôpital régional de Mamou.



## RESUME C 256

### **INTÉRÊT DU RAPPORT PROTÉINURIE / CRÉATINURIE DANS LE DIAGNOSTIC ET LA SURVEILLANCE DE LA PRÉÉCLAMPSIE : RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES À LA MATERNITÉ DE L'HÔPITAL PRINCIPAL DE DAKAR.**

**DR HAMZA BOUZID, MME KHADY OUSMANE DIENG**

**Sénégal**

comparer le rapport protéinurie/creatininurie et la protéinurie des 24 heures dans le diagnostic et la surveillance de la prééclampsie

étude descriptive, rétrospective et prospective menée sur une période de 6 mois à la maternité de l'Hôpital Principal de Dakar chez les gestantes admises pour prééclampsie.

Résultats : Nous avons recensés 46 gestantes présentant une prééclampsie. 35 patientes ont été incluses et 12 patientes avaient bénéficié simultanément des deux examens. L'âge moyen était de 33ans (extrêmes de 22ans et 45ans). Âge gestationnel moyen était de 30SA et l'examen à l'admission retrouvait une hypertension systolo-diastolique (92 %) et une protéinurie à la bandelette urinaire supérieure à 3 croix (58,3%). La plupart des patientes avait une protéinurie des 24hrs supérieur à 5g/24h (66.7%). Toutes les patientes avaient un rapport P/C supérieur à 200mg/g. Une protéinurie à 13g/24h était corrélée à un rapport à 15000mg/g ; une PU à 800mg/24hrs était associé à un P/C à 818mg/g. La majorité des patientes avait accouché par césarienne (90%).

Protéinurie ; Rapport protéinurie / créatinurie ; Prééclampsie.

## RESUME **C 257**

### **ÉPIDÉMIOLOGIE ET PRISE EN CHARGE DU HELLP SYNDROME DANS LE SERVICE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE DU CHU GABRIEL TOURE**

**PR CHEICKNA CHEICK SYLLA**

**Mali**

La pré-éclampsie et ses complications notamment le HELLP syndrome constituent la première cause d'hospitalisation au Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré (CHU GT). L'objectif de notre étude était donc de dresser un portrait épidémiologique du HELLP syndrome et sa prise en charge.

Méthodologie. Nous avons réalisé une étude transversale portant sur les données des dossiers obstétricaux et gynécologiques des femmes admises au CHU GT chez les femmes admises au CHU GT du 1<sup>er</sup> janvier 2003 au 31 décembre 2013 soit une période de onze ans. Résultats : Durant la période de l'étude, nous avons enregistré 33916 admissions et nous avons recensé 371 HELLP syndrome, soit une prévalence de 10,9%. Les taux de décès étaient respectivement estimés à 1,9 % pour les décès maternels et à 12,3 % pour les décès périnataux. Pour les mères ayant le HELLP syndrome, les prévalences de pré-éclampsie et d'éclampsie étaient respectivement de 75,20 % et 53,6 %. Les principaux facteurs de risque du HELLP identifiés dans notre étude étaient l'âge, l'indice de masse corporelle (IMC), les antécédents personnels et familiaux d'hypertension artérielle (HTA), le statut diabétique et les antécédents de HELLP syndrome. Les principaux facteurs influençant le pronostic de décès maternel étaient l'éclampsie, la thrombopénie et l'anémie. Enfin, les facteurs influençant le pronostic de décès périnatal étaient principalement l'âge de la mère (> 35 ans), l'éclampsie, la prématurité (âge gestationnel < 34 SA), l'hématome retro placentaire, la non réalisation de la consultation prénatale et le petit poids de naissance.

Les mots clés : Grossesse, Complications, HTA, HELLP syndrome, Mortalité, Morbidité.

## RESUME **C 258**

### **FACTEURS ASSOCIES ET PRONOSTICS DE LA PREECLAMPSIE AU SERVICE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE L'AMITIÉ TCHAD-CHINE**

**DR MAHAMAT ALHADI CHENE, DR ACHE HAROUNE, DR MIHIMIT ABDOULAYE, DR MBODOU MOUSSA ALI, PR BRAY GABKIGA MADOUÉ, PR DAMTHEOU SADJOLI, PR FOUMSOU LHAGADANG**

#### **Tchad**

L'objectif de cette étude est d'améliorer la prise en charge de la prééclampsie sévère.

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique étalée sur une période de 12 mois, au Centre Hospitalier Universitaire de l'Amitié Tchad-Chine. Étaient incluses dans cette étude toute patiente ayant présenté une prééclampsie à partir de la 20<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhées. Les données ont été saisies grâce au logiciel Word et Excel 2016 et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 18.0. L'analyse statistique était réalisée grâce au test de Chi carré ( $\chi^2$ ) avec un seuil significatif p inférieur à 0,05.

la fréquence de la prééclampsie était de 2,5%. Le profil épidémiologique retrouvé était celui d'une femme jeune (41,9%), primigeste (49,4%), mariée (97,5%) de provenance urbaine (69,4%), non scolarisée (67,5%), et réalisé entre 1-3CPN (43,1%). La prééclampsie était sévère (55%) dont le mode d'accouchement était par césarienne (70,6%). L'évolution était émaillée des complications maternelles (15,6%), dominées par l'éclampsie (2,5%) avec 3,1% de décès maternel. Le pronostic fœtal était marqué par mortalité périnatale (11,9%). L'antécédent de prééclampsie, la voie d'accouchement, le poids de naissance et le pronostic materno-fœtal étaient associés significativement à la prééclampsie sévère.

prééclampsie, pronostic, CHU-ATC, N'Djamena.

## RESUME **C 259**

### **LES HYPERTENSIONS ARTERIELLES SUR GROSSESSE : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET PRONOSTIQUE DE LA PREECLAMPSIE SURAJOUTEE**

**DR BILKISSOU MOUSTAPHA, M ULRICH NGUEFACCK, PR CHARLOTTE TCHENTE NGUEFACK**  
**Cameroun**

1. Décrire les caractéristiques sociodémographiques de toute la population d'étude.
2. Déterminer la fréquence la pré-éclampsie surajoutée.
3. Décrire le profil des patientes qui vont développer une PE surajoutée.
4. Déterminer les complications materno-foetales associées à la pré-éclampsie surajoutée.

Nous avons mené une étude transversale analytique sur une durée de 5 mois environ, incluant toutes femmes enceintes avec une HTA reçues dans les services de gynécologie-Obstétrique . Les variables étudiées étaient épidémiologiques, diagnostiques et pronostiques. Une analyse multivariée nous a permis de mettre en évidence les facteurs associés à la survenue de la PE surajoutée et des complications.

Résultats : 178 patientes avec HTA sur grossesse sur un total de 1875 accouchements ; pour une prévalence de 9,49%. La prééclampsie avec 52% des cas dans notre série d'HTA sur grossesse et la prééclampsie surajoutée dans 16% des cas. L'âge moyen de la population d'étude était de  $29,85 \pm 6,27$  ans. Les céphalées étaient 2,5 fois plus fréquentes dans le groupe des patientes avec PE surajoutée . L'hématome retro placentaire était la complication maternelle significativement associée à la PE surajoutée . L'asphyxie foetale aigue, le RCIU, la prématurité, la MFIU et le décès per-périnatale étaient significativement associés à la PE surajoutée.

prééclampsie surajoutée, hématome retro placentaire, retard de croissance, mort foetale in utéro

## RESUME **C 260**

### **PRÉÉCLAMPSIE SÉVÈRE : PRISE EN CHARGE ET PRONOSTIC À LA MATERNITÉ DU CENTRE MÉDICAL COMMUNAL BERNARD KOUCHNER DE CORONTHIE À CONAKRY (GUINÉE) 2024.**

**PR ABOUBACAR FODE MOMO SOUMAH, DR IBRAHIM CONTE, DR JULIEN TAMBA TOLNO, DR ALHASSANE II SOW**

**Guinée**

Décrire la prise en charge et le pronostic des patientes présentant une prééclampsie sévère dans le service de Gynécologie Obstétrique Ignace Deen de Conakry en 2024.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude descriptive à recrutement prospectif réalisée à la maternité du CMC Bernard KOUCHNER de Coronthie d'une période de 6 mois (1 juillet au 31 Décembre 2024). Elle a concerné toutes les patientes admises en salle de travail et / ou d'accouchement avec des signes de prééclampsie sévère, ayant acceptés de participer à l'étude.

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

Prééclampsie sévère, prise en charge, pronostic CMC Coronthie, Guinée.

## RESUME **C 261**

### **DEVENIR SANITAIRE DES PATIENTES ADMISES POUR PREECLAMPSIE ET SES COMPLICATIONS AU CHU DE TENGANDOGO, BURKINA FASO**

**DR YOBI ALEXIS SAWADOGO, DR ROBERT BADAWE, DR ADAMA OUATTARA, PR CHARLEMAGNE MARIE R OUÉDRAOGO**

#### **Burkina Faso**

L'objectif est d'étudier le devenir sanitaire à moyen terme des patientes ayant présenté une pré éclampsie sévère et ses complications dans le service de gynécologie obstétrique au CHU-Tengandogo en 2022

Méthodologie : Il s'est agi d'une cohorte à visée descriptive sur une période de 6 mois allant du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 2022.

Résultats : La prééclampsie et ses complications concernait 278 patientes sur 937 admissions soit une fréquence de 29,7%. En effet 36,6% avait moins de 25 ans et 51,8% étaient primipare. La fréquence des complications maternelles était de 33,81%. Les complications maternelles étaient dominées surtout par l'hématome retro placentaire 16,2%. Le HELLP syndrome a été noté dans 2,5% des cas dans notre étude. L'insuffisance rénale aigue est apparue chez 2,9% des patientes. Nous avons noté un taux de décès maternel de 1,2%. Au septième jour du post partum 67% des patientes présentaient une persistance de la HTA ; 7,27% présentaient une anémie ; 2,2% présentaient une insuffisance rénale aigue et 0,72% présentaient une cardiopathie hypertensive. 17,5% des patientes ont présentés une suite favorables. Le pronostic au 6ème mois faisait état de 8% d'hypertension artérielle chronique ; 0,4% d'une persistance de la cardiopathie hypertensive et 0,4% d'une persistance de la rétinopathie hypertensive et deux cas de grossesse.

Devenir sanitaire, patientes, prééclampsie, Tengandogo ; Burkina Faso

## RESUME **C 262**

### **PREECLAMPSIE SEVERE : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES A L'HÔPITAL REGIONAL DE MATAM**

**DR DIOMAYE SENE, DR KHALIFA ABABACAR GUEYE, DR ABIBOU NIDAYE, DR CHEIKH GAWANE DIOP, DR ABY CHERYL ANNE MENDY, DR MOUHAMET SENE, DR YOUSSEUPHA TOURE, DR ANNA DIA, DR NICOLE FATOUBINTOU S GAKOU, PR MOUSSA DIALLO, PR ABDOUL AZIZ DIOUF, PR ALASSANE DIOUF**

#### **Sénégal**

Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques de la prééclampsie sévère à l'Hôpital Régional de Matam sur la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2024.

Il s'agit d'une étude prospective, descriptive et analytique menée sur un échantillon de 100 patientes prises en charge pour prééclampsie sévère parmi 1434 accouchements enregistrés à l'Hôpital Régional de Matam durant la période d'étude.

Il ressort de cette étude un recueil de 100 patientes présentant une prééclampsie sévère soit une fréquence de 6,97 %. L'âge moyen des patientes était de 25,7 ans avec des extrêmes de 14 à 45 ans ; les femmes de moins de 25 ans représentaient 47 %. Les primigestes constituaient 42 % et les primipares 36 %. Concernant le mode d'admission, 62 % des patientes avaient été référées et 38 % étaient venues d'elles-mêmes. Le suivi prénatal était insuffisant, avec moins de 4 CPN chez 46% des cas. Les grossesses non à terme étaient les plus représentées avec une fréquence de 49%.

À l'admission, la plupart des patientes présentaient une pression artérielle systolique  $\geq 160$  mmHg (66 %) et/ou diastolique  $\leq 110$  mmHg (59 %). Une protéinurie  $\geq 3$  croix d'albumine était retrouvée dans 49 %. Une anémie était retrouvée dans 53% des cas. Les complications les plus fréquentes étaient l'hématome rétro-placentaire (25%), l'éclampsie (12%). Le traitement obstétrical reposait essentiellement sur la césarienne réalisée dans 72 % des cas. Sur le plan médical, le sulfate de magnésium et les antihypertenseurs étaient les thérapeutiques principales, et la corticothérapie anténatale avait été administrée chez 30%. La réanimation a concerné 8 % des patientes.

Sur le plan néonatal, 45 % des nouveau-nés présentaient un score d'Apgar  $< 7$  à 1 minute. L'évolution néonatale était marquée par 18 % de décès périnataux. Le pronostic maternel était globalement favorable avec une mortalité maternelle de 1 %. L'analyse statistique a montré une association significative entre la tension artérielle à l'admission et la survenue de complications, ainsi qu'entre la qualité du suivi prénatal et la survenue de complications maternelles et néonatales.

Prééclampsie sévère, épidémiologie, clinique, thérapeutique, pronostique, HR Matam

## RESUME **C 263**

### **TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE : DÉTERMINANTS DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE PERSISTANTE CHEZ LA JEUNE FEMME CAMEROUNAISE**

**PR FÉLIX ESSIBEN, DR MADYE ANGE NGO DINGOM, DR LOUISE TOUKAM, DR HENRI LEONARD ESSIBEN, PR CHRIS NADEGE NGANOU, PR CLAUDE CYRILLE NOA NDOUA, PR PASCAL FOUMANE**

**Cameroun**

Identifier les facteurs pouvant prédire la survenue de l'hypertension artérielle (HTA) en cas d'antécédent de maladie hypertensive gravidique.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale analytique à l'Hôpital Central de Yaoundé sur 348 femmes prises en charge pour une HTA pendant la grossesse entre janvier 2017 et décembre 2024. Un recul minimal de 6 mois avait été fixé pour calculer l'incidence de l'HTA et rechercher les facteurs cliniques associés à la survenue de l'HTA chez les jeunes femmes. Leur dossier médical et un entretien téléphonique nous ont permis de collecter et d'analyser leurs données sociodémographiques, cliniques et paracliniques. Nous avons utilisé le logiciel SPSS version 26. Le seuil de significativité  $p < 0,05$  a été retenu.

Résultats : Sur une période allant d'un recul de 6 mois à 7 ans, l'incidence de l'HTA était de 33,9 %. Les facteurs indépendamment associés à la persistance de l'HTA étaient : un antécédent personnel de prééclampsie, un antécédent familial d'HTA, un surpoids ou une obésité après la grossesse et une élévation de la pression artérielle avant 34 semaines de grossesse.

hypertension artérielle, prééclampsie, hypertension gravidique, femme camerounaise.



## RESUME **C 264**

### **PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HTA) AU COURS DE LA GROSSESSE.**

**DR SIBRAOGO KIEMTORÉ, DR EVELYNE B KOMBOIGO, PR CHARLEMAGNE RAMDÉ R MARIE OUÉDRAOGO**

**Burkina Faso**

Partager avec les congressistes l'état actuel des connaissances et des pratiques recommandées pour la prise en charge de l'hypertension artérielle au cours de la grossesse.

#### **Méthodologie**

La méthodologie adoptée pour l'élaboration de cette conférence s'est appuyée sur une revue de la littérature scientifique récente, complétée par une analyse approfondie des directives internationales et nationales relatives à la prise en charge de l'hypertension artérielle au cours de la grossesse. Cette démarche a intégré les spécificités contextuelles du continent africain, permettant ainsi une adaptation du contenu aux réalités locales.

#### **Résultats**

L'hypertension artérielle pendant la grossesse, notamment la prééclampsie, fait partie des complications majeures de la maternité avec une évolution notable ces dernières années concernant sa compréhension et sa prise en charge. La prééclampsie, caractérisée par une HTA survenant après 20 semaines d'aménorrhée associée à une protéinurie ou à des dysfonctionnements d'organes, concerne ' à 10% des grossesses et constitue la deuxième cause de décès maternels dans le pays.

Le diagnostic repose sur une démarche clinique systématique qui intègre la mesure correcte de la pression artérielle à chaque contact prénatal ainsi que la recherche de signes cliniques tels que les céphalées, les troubles visuels, les douleurs épigastriques et les œdèmes. Les examens biologiques et les imageries complémentaires, comme la protéinurie, les bilans sanguins, les échographies obstétricales avec Doppler, permettent d'affirmer une prééclampsie et d'évaluer l'impact sur le fœtus.

Le traitement vise à prévenir les complications maternelles, protéger le fœtus et déterminer le bon moment et la voie de l'accouchement. Les médicaments antihypertenseurs recommandés comprennent le labétalol, la méthyldopa, la nifédipine et la nicardipine ; l'hydralazine est utilisée en urgence. Le sulfate de magnésium est le choix pour prévenir et traiter les crises d'éclampsie. En cas de risque imminent d'extraction fœtale, une corticothérapie est pratiquée pour la maturation pulmonaire si le terme est inférieur à 34 semaines d'aménorrhée.

La seule solution définitive en cas de prééclampsie sévère reste l'extraction fœtale, fondée sur la gravité des signes maternels ou fœtaux. La prévention repose sur des soins prénatals de qualité, la reconnaissance des facteurs de risque, l'utilisation précoce d'aspirine et éventuellement de calcium. Le suivi materno-fœtal personnalisé, l'intégration des nouvelles approches génétiques et l'usage des biomarqueurs moléculaires et de l'intelligence artificielle ouvrent des perspectives vers une médecine prédictive personnalisée et plus efficace.

HTA, grossesse, prise en charge.

## RESUME **C 265**

### **ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES DU HELLP SYNDROME AU CHU-B DU 1ER JANVIER 2022 AU 31 DÉCEMBRE 2024**

**DR ADAMA OUATTARA, PR CHARLEMAGNE OUEDRAOGO**

**Burkina Faso**

Etudier le HELLP syndrome dans le service de d'Obstétrique du CHU-B durant la période d'étude

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique avec collecte rétrospective des données sur une période de 3 ans allant du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2024.

Résultats : La fréquence du HELLP Syndrome était de 0,3% des admissions pour cause obstétricale, 4,3% des cas de prééclampsie et 27,1% des cas d'éclampsie. Le profil clinique était celui d'une femme au foyer (55,3%), multipare dont l'âge était compris entre 17 et 40 ans avec un âge gestationnel compris entre 28 et 36SA (51,8%), présentant des signes tels que des céphalées (53,2%), une douleur épigastrique en barre (34%), des vertiges (20,2%), des nausées et vomissements (8,5%). Le bilan biologique réalisé était essentiellement l'hémogramme, les transaminases, la créatininémie. Le diagnostic a été fait chez 41,5% de nos patientes en prépartum et chez 58,5% il a été fait dans le post-partum. Il s'agissait d'un HELLP complet chez 56,4% des cas et d'un HELLP partiel dans 43,6% des cas. La prise en charge était multidisciplinaire. L'antihypertenseur de choix était l'alphaméthylidopa (81,9%). Le sulfate de magnésium était l'anticonvulsivant de choix (86,2%). La transfusion sanguine a été réalisée chez 43,6% des patientes. Les complications maternelles et périnatales étaient représentées par l'IRA (36,1%), l'éclampsie (34%), la mortalité maternelle (31,9%), la MFIU (28,8%), la prématurité (67,3%) et l'hypotrophie (80,7%).

HELLP Syndrome, prééclampsie, CHU-Bogodogo, Burkina Faso.

## RESUME **C 266**

### **RÉSULTATS DE LA FERTILITÉ APRÈS LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DE GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE DANS DEUX HÔPITAUX DE PREMIÈRE CATÉGORIE À DOUALA (CAMEROUN )**

DR HUMPHRY TATAH NENG, PR THOMAS EGBE O, DR THIERRY TATONG MEKONGCHO, DR FELIX ELONG, DR ROBERT TCHOUNZOU, DR ANDRE SIMO WAMBO, DR ALPHONSE NGALAME, PR CRYSTANTUS NZOMETIA, DR BILKISSOU MOUSTAPHA, DR DIANE KAMDEM, DR DAROLLES MWADJIE, PR THEOPHILE NANA DJAMEN, PR EMILE MBOUDOU, PR GREGORY HALLEEKANE

#### **Cameroun**

#### **Objective:**

To assess fertility outcomes following surgical management of ectopic pregnancy in two tertiary hospitals in Douala-Cameroon, and compare outcome in the two approaches-Laparoscopy versus laparotomy.

A multicentric retrospective comparative study was conducted using theatre and medical records of Douala General, and Douala Gyneco-obstetric and Pediatric Hospitals involving women operated for ectopic pregnancy. Included were patients with complete files who consented and had attempted childbirth. They were divided into the laparoscopy and the laparotomy group and interviewed through phone calls or clinic visit using a structured pretested questionnaire. The primary outcome was the rate of successful pregnancies within 2 years post-surgery. Secondary outcomes included sociodemographic data, time to conception, and pregnancy outcome. Statistical analysis was via SPSS24, with P value 0.05. Overall, 150 participants were retained. Amongst them 90 (60%) got pregnant 62 (41.3%) live births , 20 (13.3%) miscarriages, 6 (4 %) ectopic pregnancies, 2 (1.3%) were pregnant at the time of the study, and no pregnancy in 40 (39.2%).No statistical difference was observed in the rate of livebirth between both groups though the time to conception for laparoscopy was significantly shorter (56 vs 83 weeks,  $p<0.001$ ).

grossesse extra-utérine, laparoscopie, laparotomie, résultat de la fertilité.

## RESUME **C 267**

### **LES COMPLICATIONS DES AVORTEMENTS PROVOQUÉS AU CHU DE CONAKRY.**

**DR IBRAHIMA TANGALY DIALLO, DR ALHASSANE II SOW, DR FATOUMATA BAMBA DIALLO, PR MAMADOU HADY DIALLO, PR ABDOURAHAMANE DIALLO, PR IBRAHIMA SORY BALDÉ, PR TELLY SY**

#### **Guinée**

Calculer la fréquence des avortements provoqués, d'identifier les complications et de décrire la prise en charge.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif de 3 ans allant du 1<sup>er</sup> mai 2021 au 30 avril 2024 réalisée dans les services de Gynécologie-Obstétrique et de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen, ayant concerné les femmes admises dans les 2 services pour un avortement provoqué durant la période d'étude.

Résultats : la fréquence de l'avortement provoqué était de 0,2% des accouchements. Il s'agissait des patientes de la tranche d'âge 20-24 ans (38,9%) avec un âge moyen de 23,2 ans et célibataires (63,9%). Les principaux motifs de consultation étaient l'hémorragie génitale (63,9%) et la douleur abdominale (61,1%). Les méthodes abortives les plus fréquemment pratiquées étaient l'AMIU (44,4%), la prise de décoction (27,8%) et le curetage (13,9%). Dans 72,2% des cas l'avortement était réalisé par un agent de santé. L'anémie aigue (83,3%), l'endométrite (38,9%) et le choc septique (25%) étaient les complications les plus fréquemment rencontrées. La prise en charge reposait essentiellement sur l'AMIU, la toilette péritonéale, l'hystérorraphie, et la résection iléale + anastomose termino-terminale. Le taux de létalité s'élevait à 11,1%.

complications, avortements provoqués, Conakry.

## RESUME C 268

### **AVORTEMENTS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LA MERE ET DE L'ENFANT (CHUME) DE N'DJAMENA : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES, ET THERAPEUTIQUES A PROPOS DE 406 CAS.**

**DR KHEBA FOBA, PR FOUMSOU LHAGADANG, DR MAHAMAT CHENE ALADJI**

**Tchad**

Améliorer la prise en charge des avortements au CHUME.

Déterminer la fréquence des avortements au CHU-ME.

Décrire les caractéristiques socio démographiques des patientes.

Identifier les principales étiologies et décrire les aspects thérapeutiques des avortements.

Déterminer le pronostic maternel immédiat des avortements.

: Il s'agissait d'étude prospective transversale à visée descriptive étalée sur une période de 08 mois allant d'Avril à Décembre 2024. Tout avortement spontané ou provoqué pris en charge au CHU-ME était inclus dans l'étude. Les variables étudiées étaient épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques. L'analyse des données a été faite grâce au logiciel SPSS v .21. Autorisation de recherche nous a été donné, consentement éclairé des patientes reçu.

Résultats : Nous avons colligé 406 cas d'avortement sur 3837 patientes vues au service de Gynécologie – Obstétrique durant la période d'étude (10,58%). L'âge médian était de 27 ans avec des extrêmes allant de 14 et 40ans. Les femmes célibataires étaient représentées (59,1%), les non scolarisés (30%). Le motif d'admission était la métrorragie (74,2%). Les femmes ayant de notion de prise antérieure des contraceptions représentaient (11%). Le paludisme est rapporté (73,6%). Les primigestes (51%) et 89,7% des patientes n'avait pas eu d'avortement antérieur. La plupart des interruptions s'effectuait entre la 7e et la 13e SA (46,1%). L'avortement spontané était (78%), les soins prénatals n'ont pas été réalisé par (74%) et l'avortement incomplet représentait (54%). Les complications étaient l'anémie (26,4%). Les patientes avaient reçu une transfusion sanguine (5%). L'AMIU était pratiqué (59,9%). Les patientes avaient bénéficié d'antibiotiques et d'utéro-toniques. La durée d'hospitalisation  $\leq$  24h était de (73,2%). Le taux de décès dans notre étude était de 0,7%.

Avortement, épidémiologie, clinique, CHU-ME, N'Djamena.

## RESUME **C 269**

### **RUPTURES UTERINES : ASPECTS EPIDEMOLOGIQUES, CLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE L'AMITIE TCHAD-CHINE**

**DR HISSEIN ADANAO MAHAMAT, DR MAHAMAT ALHADI CHENE, DR MIHIMIT ABDOULAYE, DR NOH ABDOULAYE MAHAMAT, PR FOUMSOU LHAGADANG**

#### **Tchad**

L'objectif de cette étude était d'améliorer la prise en charge de la rupture utérine au CHU de l'Amitié Tchad-Chine.

Il s'agissait d'une étude descriptive avec recueil rétrospectif des données, s'étalant sur une période de 2 ans au service de Gynécologie Obstétrique du CHU de l'Amitié Tchad-Chine. Etaient incluses dans cette étude tous les dossiers des ruptures utérines. Les données étaient recueillies à partir de dossiers médicaux, du registre d'accouchement, du registre de compte rendu opératoire, du registre des décès maternel et néonatal. Les données étaient saisies par Microsoft Word et Excel et analysées par le logiciel sphinx.

39 cas des ruptures utérines étaient recensées sur 14023 accouchements, soit une fréquence de 0,27%. Les patientes étaient jeunes (51,2%) avec un âge moyen de 28,08  $\pm$  6,1ans avec des extrêmes 18 ans et 43 ans, multipares (35,8%), venaient d'elles-mêmes (66,6%) et vivaient en milieu urbaine (82,5%), non instruites (89,7%), toutes mariées (100%) et ménagères (94,9%). Les motifs d'admission étaient les douleurs lombopelviennes associées au saignement (66,6%) de survenu spontanée sur grossesses à terme (92,3%) non suivies (74,4%) dont l'étiologie était le travail prolongé associée à l'utilisation abusive des uterotoniques (61,5%). Le traitement était conservateur (89,7%). Nous avons enregistré 94,9% des décès périnatals et 5,1% des décès maternels.

Rupture utérine, CHU-ATC, Ndjamen.

## RESUME C 270

### **PRÉÉCLAMPSIE AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DALAL JAMM : IMPACT DE LA NOUVELLE DÉFINITION DE L'ISSHP SUR LE DIAGNOSTIC ET LE PRONOSTIC.**

**DR NDEYE RACKY SALL, DR ASTA AMAR, PR MAME DIARRA NDIAYE, PR PHILIPPE MARC MOREIRA**

**Sénégal**

Évaluer l'impact de la définition de la prééclampsie, fondée sur les critères de l'International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP), sur la prévalence, les caractéristiques cliniques et biologiques.

**Méthodes :** Nous avons mené une étude de cohorte rétrospective portant sur les patientes ayant accouché à la maternité du Centre Hospitalier National Dalal Jamm entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2022. Les patientes présentant une prééclampsie selon la définition de l'ISSHP ont été incluses. Les caractéristiques cliniques et biologiques de la prééclampsie ont été comparées. Les données ont été collectées à l'aide du logiciel FileMaker. L'ensemble des analyses statistiques a été réalisé en formulation bilatérale, avec un seuil de significativité à 5%.

**Résultats :** Au cours de la période d'étude, 2 339 accouchements ont été recensés. Parmi ces patientes, 198 cas de prééclampsie ont été identifiés et inclus. La prévalence de la prééclampsie était estimée à 7,2 % selon la définition historique et à 8,5 % selon la définition de l'ISSHP. En présence d'une protéinurie significative, la pression artérielle systolique était significative plus élevée ( $p < 0,001$ ) et les signes neurologiques plus fréquents ( $p = 0,03$ ). Parmi les cas inclus, 55 patientes (27,8 %) présentaient une prééclampsie précoce et 143 patientes (72,2 %) une prééclampsie tardive. Comparativement aux formes tardives, la prééclampsie précoce était significativement associée à des valeurs tensionnelles plus élevées ( $p < 0,001$ ), la présence de signes neurologiques ( $p = 0,01$ ), des anomalies utéro-placentaires ( $p < 0,001$ ) et des anomalies biologiques hépatiques ou rénales ( $p < 0,001$ ). Concernant le pronostic, les complications fœtales et néonatales étaient significativement plus fréquentes dans le groupe prééclampsie précoce ( $p = 0,002$ ).

prééclampsie, ISSHP, prévalence, Sénégal

## RESUME C 271

### **PRONOSTIC DE LA RUPTURE UTÉRINE AU CHU DE TENGANDOGO DE 2015 À 2024**

**DR ISSA OUEDRAOGO, PR DANTOLA PAUL KAIN, PR ALI OUEDRAOGO, DR CLAUDE COMPAORE, PR DANIELLE FRANÇOISE MILLOGO/TRAORE**  
**Burkina Faso**

Evaluer le pronostic des cas de rupture utérine observés au CHU de Tengandogo.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive, menée sur une période de dix ans, de 2015 à 2024, avec collecte rétrospective des données. Ont été incluses les patientes présentant une rupture utérine à un âge gestationnel  $\geq 28$  semaines d'aménorrhée. Les données ont été saisies et analysées à l'aide des logiciels KoboCollect et Microsoft Excel. Les variables étudiées portaient sur les caractéristiques sociodémographiques, obstétricales, cliniques, thérapeutiques et pronostiques.

Résultats : La fréquence de la rupture utérine était de 0,6 %, soit 108 cas sur 16 111 accouchements. L'âge moyen des patientes était de  $30,01 \pm 5,4$  ans (extrêmes : 19 à 48 ans). Les paucipares (41,4 %), multipares (32,2 %) et grandes multipares (3,4 %) étaient les plus concernées. Parmi les facteurs de risque, 42,5 % des cas impliquaient un utérus cicatriciel. Le traitement a consisté en une hystérectomie subtotale dans 12,6 % des cas. Un décès maternel a été enregistré (1,1 %). Le pronostic fœtal était défavorable avec 78,4 % de décès périnataux.

rupture utérine, pronostic, CHU Tengandogo, Burkina Faso



## RESUME **C 272**

### **DEVENIR DES PATIENTES TRAITÉES POUR GROSSESSE EXTRA UTÉRINE TUBAIRE AU CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE D'ANGRÉ (ABIDJAN/COTE D'IVOIRE) DE JANVIER 2020 À DÉCEMBRE 2022**

**DR OKOIN PAUL JOSÉ LOBA, PR N'DRI DENIS EFOH**

**Côte d'Ivoire**

montrer l'ampleur des cas de récurrences des Grossesse extra-utérines (GEU) et des cas d'infertilité post GEU afin d'en améliorer la prise en charge post thérapeutique

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive qui a porté sur le devenir des patientes traitées pour GEU tubaires au service de Gynécologie et Obstétrique du CHU de Angré du 01 Janvier 2020 au 31 Décembre 2022 soit une durée de 3 ans. Résultats : La fréquence de la GEU tubaire dans le service était de 4,71% ; la majorité des patientes était reçue dans un contexte de rupture de la GEU (84,3%). Chez 95,87% des patientes, la salpingectomie était la technique chirurgicale pratiquée. L'avenir obstétrical des patientes opérées de GEU tubaire dans notre service est variable : 52,07% étaient restées stériles involontairement. Le taux de Grossesse intra-utérine était de 35,53% avec un délai nécessaire à concevoir (DNC) d'environ 1 an et 2 mois. Le taux de récurrence (seconde GEU) était de 12,40%. Les lésions tubaires étaient associées à l'infertilité dans 33,33% de celles qui en avaient à l'HSG. La prise en charge en AMP après GEU sera déterminée par l'état de la trompe controlatérale, l'existence de facteurs d'infertilité associés (endométriose, dysovulation) et l'âge de la femme. Toutes les patientes infertiles involontairement ont été donc orientées dans les services d'AMP.

Grossesse extra-utérine, Récurrences, DNC, Lésions tubaires, Hystérosalpingographie, Salpingectomie, Infections à Chlamydia, CHU de Angré

## RESUME **C 273**

### **ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET ÉVOLUTIFS DES RUPTURES UTÉRINES : ÉTUDE AU CHR ADJA MARIÈME FAYE SALL DE FATICK »**

**DR ROUGUIYATOU DIALLO, DR ABDOULAYE MIHIMIT, DR MAMY COURA DIAWARA, DR RAMATOULAYE CISSÉ, DR JACQUES HOUNKPOUNOU, PR MAMOUR GUEYE**

#### **Sénégal**

L'objectif de cette étude est d'évaluer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et organisationnelles des ruptures utérines au Centre Hospitalier Régional Adja Marième Faye Sall de Fatick

il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive des cas de ruptures utérines enregistrés entre janvier 2023 et décembre 2024. Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux et d'entretiens semi-directifs avec des professionnels de santé. Les variables épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques ont été analysées.

Résultats : au total, 29 cas de ruptures utérines ont été recensés parmi 4 346 accouchements, soit une fréquence de 6,6 pour 1 000 accouchements. Les patientes avaient en moyenne 31,7 ans, étaient majoritairement multipares et ont présenté un retard de prise en charge dans plus de 37 % des cas (plus de 2 heures). Un traitement conservateur a été réalisé dans 79,3 % des cas. Aucun décès maternel n'a été recensé, mais la mortalité néonatale reste élevée (76 %). Les entretiens ont révélé des facteurs contributifs majeurs : faible niveau socio-économique, inaccessibilité des soins, retards de référence, déficit en ressources humaines qualifiées, ignorance des signes de danger pendant la grossesse et insuffisance de surveillance obstétricale.

rupture utérine, milieu rural, CHR Adja Marième Faye Sall, prise en charge obstétricale, évacuations sanitaires

## RESUME C 274

### **CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE EN GYNÉCOLOGIE : INDICATIONS ET RÉSULTATS AU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER UNIVERSITAIRE HUBERT KOUTOUKOU MAGA (CNHU-HKM) DE COTONOU DE 2020 À 2024**

**TCHIMON VODOUHÈ, MOUFALILOU ABOUBAKAR, INGRID OLOWO, BARNARD ACAKPO, ESPOIR GANDONOU, CHRISTIANE TSHABU AGUÈMON, ANGELINE TONATO BAGNAN, JUSTIN LEWIS DÉNAKPO**

**Banin**

**Introduction :** La laparoscopie est une voie d'abord de choix dans la chirurgie gynécologique. Elle est en plein essor en Afrique. Cette étude vise à déterminer la fréquence de la chirurgie laparoscopique, ses indications et résultats à la Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique du CNHU-HKM de Cotonou de 2020 à 2024.

**Matériel et méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive avec collecte rétrospective des données couvrant la période de janvier 2020 à décembre 2024, portant sur les patientes ayant bénéficié d'une chirurgie laparoscopique à la Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique du CNHU-HKM dont les dossiers étaient bien renseignés. Un échantillonnage exhaustif a été effectué.

**Résultats :** La chirurgie laparoscopique représentait 5,58% des interventions chirurgicales du service. Les patientes avaient un âge moyen de 34,25±8,19 ans, un antécédent de chirurgie par voie abdominale (35,50%), paucigestes (37,50%) nullipares (46%). Les principales indications étaient l'hydrosalpinx (25%), l'obstruction tubaire distale (21,50%) l'endométriose pelvienne (19 %), le kyste ovarien (17%). Le bilan lésionnel retrouvait des adhérences pelviennes (47%), les pathologies tubaires (46%), le kyste ovarien 19%, l'endométriose pelvienne (18%). Les gestes opératoires étaient l'adhésiolyse (50%), l'épreuve au bleu de méthylène (57,5%), la néosalpingostomie (26%), la kystectomie (19%), l'exérèse de nodules endométriosiques (14%). Sur le plan pronostique, les complications étaient hémorragiques (7%) et le taux de laparoconversion de 5%. Aucun décès n'a été enregistré.

**Conclusion :** La fréquence des chirurgies laparoscopiques est encore faible à Cotonou. Les indications sont dominées par les pathologies tubaires. Le pronostic est favorable.

chirurgie laparoscopique, gynécologie, indications, complications, Cotonou

## RESUME **C 275**

### **PRATIQUE DE LA COELIOSCOPIE EN GYNECOLOGIE DANS UN ÉTABLISSEMENT PRIVÉ À BUT NON LUCRATIF À MISSION D'UTILITÉ PUBLIQUE ET À CARACTÈRE UNIVERSITAIRE : L'HÔPITAL MÈRE ENFANT DE BINGERVILLE**

**DR BROU ALEXIS ASSIYO YAO, DR VEDI LOUE, DR RAOUL KASSE, DR CHRISOSTOME BOUSSOU, DR KINIFO YEO, PR BOSTON MIAN, DR ARTHUR KOUAME**

**Côte d'Ivoire**

Décrire l'expérience du service de gynécologie obstétrique de l'Hôpital Mère Enfant de Bingerville en matière de la prise en charge coelioscopique des pathologies gynécologiques

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective transversale à visée descriptive sur une période de cinq ans (1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 décembre 2024) dans le service de gynécologie-obstétrique de l'HME. Elle concernait toute femme ayant bénéficié d'une coelioscopie gynécologique.

Résultats: Nous avons colligé 245 cas de coelioscopie sur 2793 chirurgies gynécologiques soit une fréquence de 8,8%. L'âge moyen des patientes était de 36 ans. Elles étaient pour la plupart des femmes mariées (77%), salariées (47,8%), vivant à Abidjan (58%) et 96% des cas étaient toujours dans leur période de fertilité dont la moitié était nullipares. Seulement 4% de nos patientes étaient déjà ménopausées.

La coelioscopie était élective dans 85% des cas contre 15% en urgence. Les principaux diagnostics peropératoires étaient les adhérences (24,2%), l'endométriose (17,5%), l'hydrosalpinx 15,8%. La salpingectomie était réalisée chez 27,1% de cas, et l'adhésiolyse dans 25,3% des cas.

Les complications per-opératoires étaient de 4% ; essentiellement l'hémorragie et la lésion d'organe. Les complications post opératoires étaient essentiellement infectieuses (1,6%). Le séjour moyen était de 24h.

Coelioscopie gynécologique – Pratique – Indications

## RESUME C 276

### ETAT DES LIEUX DE LA PRATIQUE DE LA COELIOSCOPIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES GYNECOLOGIQUES AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL AMATH DANSOKHO DE KEDOUGOU : ETUDE PROSPECTIVE DE 34 MOIS

**DR MOUHAMADOU WADE, DR DR ALFRED NDIAYE SARR, DR YAYE AMADE SENE**  
**Sénégal**

L'objectif de cette étude est d'évaluer la prise en charge des urgences chirurgicales gynécologiques par voie coelioscopique dans le service de Gynécologie et Obstétrique du CHRADK, d'en déterminer les avantages ainsi que les obstacles à sa réalisation.

Il s'agissait d'une étude prospective de 27 mois allant du 30 Septembre 2022 au 31 Décembre 2024 au service de Gynécologie et Obstétrique du CHRADK. Toutes les patientes reçues et opérées par coelioscopie pour une urgence chirurgicale gynécologique ont été incluses. Le recueil et l'analyse des données ont été réalisés à l'aide Microsoft Excel 2021 puis à l'aide du logiciel Statistical Package for Social Science (SPSS 24, version Mac).

#### Résultats

l'âge moyen étant de 28,02 ans avec des extrêmes de 19 et 47 ans. La gestité et la parité moyenne étaient respectivement de 2,5 et 2,1. La majorité des patientes étaient référées des centres de santé environnants avec une distance moyenne parcourue de 33,7 Km avec des extrêmes de 106,7 et 4,3Km. Les principaux motifs de consultation étaient l'aménorrhée secondaire et les douleurs pelviennes avec un taux de 57,1%. Les pathologies rencontrées sont dominées par la GEU (57,1%), la torsion de kyste (28,6%). Les 15 % restants sont constitués par deux (2) cas de kyste hémorragique rompue, deux (2) abcès tubo-ovarien et une (1) tumeur ovarienne sur grossesse. Concernant les GEU, elles étaient rompues chez 16 patientes sur 20. La salpingectomie coelioscopique totale était le geste chirurgical le plus effectué dans 90 %. Les torsions étaient localisées à gauche chez 6 patientes sur 10 et étaient nécrotique dans 60%. L'annexe controlatérale était saine dans 100% des cas. Une kystectomie était réalisée dans 60% des cas après détorsion. La durée moyenne d'intervention était de 50 minutes. Nous avons eu 45,7% de complications pré-opératoires dont la majeure partie avait bénéficié d'une transfusion sanguine. Aucune conversion en laparotomie n'était effectuée.

Urgences chirurgicales gynécologiques, laparoscopie, contexte africain

## RESUME **C 277**

### **PRISE EN CHARGE LAPAROSCOPIQUE DES GROSSESSES EXTRA-UTÉRINES : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE DE 34 MOIS AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL AMATH DANSOKHO, KÉDOUGOU, SÉNÉGAL**

**DR MOUHAMADOU WADE, DR ALFRED NDIAYE SARR, DR FALLOU DIOUF, DR YABBABA GAMBO AMINATOU**

**Sénégal**

Evaluer la prise en charge coelioscopique de la grossesse extra utérine.

#### Méthodes :

Une étude rétrospective et descriptive a été menée sur 30 patientes opérées par coelioscopie pour grossesse extra-utérine entre septembre 2022 et juillet 2025 au Centre Hospitalier Régional Amath Dansokho, un hôpital rural de niveau II situé à 800 km de Dakar. Les données sociodémographiques, cliniques, chirurgicales ainsi que les suites postopératoires ont été analysées.

#### Résultats :

L'âge moyen des patientes était de 26,3 ans. La majorité des grossesses extra-utérines siégeaient au niveau de la trompe gauche (53,3 %) et étaient rompues dans 70 % des cas. Le taux de prise en charge laparoscopique des grossesses extra-utérines était de 71,4 %. La salpingectomie antérograde constituait le geste principal dans 80 % des interventions. Les suites postopératoires étaient favorables, sans conversion en laparotomie, avec une durée moyenne d'hospitalisation de 2 jours.

Grossesse extra-utérine, Prise en charge chirurgicale, Coelioscopie

## RESUME **C 278**

### **BILAN D'UNE ANNEE D'HYSTEROSCOPIE DIAGNOSTIQUE A LA MATERNITE DE L'HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR**

**DR YAYE FATOU OUMAR GAYE, MME ASSIYAT YAHAYA DJAE**

**Sénégal**

Une étude rétrospective et prospective descriptive a été menée sur une période d'un an à la maternité de l'Hôpital Principal de Dakar afin d'évaluer les activités d'hystéroscopie diagnostique

Au total, 146 patientes ont été incluses, avec un âge moyen de 52 ans et 25 % étaient ménopausées. Les principales indications étaient les ménométrorragies (23 %), l'infertilité (21,5 %) et la suspicion de polype (18 %). L'orifice cervical était normal dans 80 % des cas. La cavité utérine était vide dans 35 % des cas. Les anomalies retrouvées comprenaient des polypes (26 %), des myomes (16 %), des synéchies (8 %), des déformations cavitaires (8 %) et des processus tumoraux (4 %). La muqueuse utérine était normale dans 25 % des cas, atrophique dans 17 %, hypertrophique dans 10 %, et évocatrice d'une endométrite chronique dans 18 %. Les deux ostia tubaires étaient visualisés dans 57 % des cas. Une douleur supérieure à 5 sur l'échelle EVA était rapportée par 25 % des patientes. Des biopsies ont été réalisées chez 21 % des patientes, confirmant un polype fibro-glandulaire dans 33 % des cas et un adénocarcinome endométrial

Hystéroscopie ; Ménométrorragies ; Infertilité

## RESUME C 279

### ÉVOLUTION DE LA CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE GYNÉCOLOGIQUE AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE PIKINE

**DR ABIBOU NDIAYE, DR KHALIFA ABABACAR GUEYE, DR DIOMAYE SENE, DR CHEIKH GAWANE DIOP, DR ABY CHERYL MENDY, DR YOUSSEUPHA TOURE, DR ANNA DIA, DR MOUHAMET SENE, DR NICOLE GAKOU SOW, PR MOUSSA DIALLO, PR ABDOUL AZIZ DIOUF, PR ALASSANE DIOUF**

#### **Sénégal**

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'évolution de l'activité de chirurgie endoscopique gynécologique au CHN de Pikine entre 2017 et 2024, tant sur le plan quantitatif que qualitatif.

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur l'ensemble des interventions gynécologiques réalisées par voie endoscopique au CHN de Pikine, de janvier 2017 à Décembre 2024. Les données ont été extraites à partir des registres opératoires et du logiciel de programmation. Les interventions ont été classées selon la voie d'abord, les pathologies traitées, les gestes réalisés et les suites opératoires.

Au total, 336 cas étaient colligés sur 1181 interventions correspondant à une prévalence de 28,45 % des interventions chirurgicales gynécologiques en nette progression par rapport à l'évaluation de 2017 (16,2%). L'âge moyen des patientes était de 38 ans et la parité moyenne de 3. Le motif principal d'intervention était représenté par l'infertilité avec 37,5% des cas. Des antécédents de chirurgie abdomino-pelvienne étaient retrouvés dans 9,8% des cas. Les principales pathologies rencontrées étaient les tumeurs de l'ovaire (25,9%), les obstructions tubaires (24,4%), les polypes endocavitaires (11,6%), les fibromes utérins (10,4%), les tumeurs de l'endomètre (3,3%), les synéchies utérines (2,1%) et prolapsus génital (0,9%). D'autres pathologies comme l'endométriose pelvienne (0,3%) et les tumeurs pelviennes suspectes de malignité (3,5%) avaient nécessité une exploration. Les gestes chirurgicaux réalisés étaient une adhésiolyse (60,2% des cas d'infertilité), une plastie tubaire (24,4%), une kystectomie (22,4%), une hystérectomie (9,7%), une résection de polypes (3,4%) et une cure de prolapsus génital (0,9%). La durée moyenne de la coelioscopie diagnostique était de 35 min et celle de la coelioscopie opératoire était de 62 min. Nous avons enregistré 31 complications per- opératoires soit un taux de 9,2% et un taux de conversion en laparotomie à 3,3%. Les suites opératoires étaient simples à 87,2%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 1,7 jours.

Chirurgie endoscopique, gynécologie, coelioscopie, évolution, CHN Pikine



## RESUME **C 280**

### **PRATIQUE ET RÉSULTATS DE L'HYSTÉROSCOPIE OPÉRATOIRE AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE PIKINE DU 28 MARS 2018 AU 30 AOUT 2021**

**DR CHEIKH GAWANE DIOP, DR KHALIFA ABABACAR GEUYE**

**Sénégal**

Évaluer la pratique et les résultats de l'hystéroscopie opératoire au Centre Hospitalier National de Pikine (CHNP) sur une période de 3 ans

#### Méthodologie

Étude rétrospective descriptive et analytique portant sur 102 patientes ayant bénéficié d'une hystéroscopie opératoire entre mars 2018 et août 2021.

#### Résultats

L'âge moyen était de 34,8 ans avec une prédominance de femmes mariées (98,8%). L'infertilité constituait le principal motif de consultation (60%). Les principales pathologies retrouvées étaient les polypes (44%) et les myomes (41,8%). Le taux de succès thérapeutique était de 96,4% avec un taux de grossesse global de 26,5%

Hystéroscopie, pratique, résultats

## RESUME **C 281**

### **PLACE DE LA COELIOCHIRURGIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES GYNÉCOLOGIQUES CHIRURGICALES DANS DEUX HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE YAOUNDÉ**

**PR ETIENNE BELINGA, DR ANATOL ETIENNE MEMPANG, DR SERGE ETIENNE NYADA**  
**Cameroun**

étudier la place de la coeliochirurgie dans la prise en charge des urgences gynécologiques chirurgicales

Méthodologie : nous avons mené une étude type transversale descriptive avec un volet analytique et collecte rétrospectives et prospectives des données. Les dossiers des patientes ayant subi une coeliochirurgie en urgence au CHRACERH et l'Hôpital Gynéco-obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé ont été analysés. Nous avons relevé les caractéristiques sociodémographiques, les indications chirurgicales, les complications opératoires et l'évolution post-opératoire.

Résultats : sur un total de 1116 urgences chirurgicales 384 ont été réalisées par coeliochirurgie soit 34,4 %. Les femmes opérées étaient d'âge moyen de 32,7 ans, dont 59 % étaient en surpoids. La grossesse extra-utérine (GEU) était l'indication principale dans 62,2 % des cas, suivie des kystes ovariens symptomatiques (21,5 %). La majorité des interventions étaient des coelioscopies majeures (91,5 %). Le taux de complications opératoires était de 15 %, principalement des plaies vasculaires, surtout associées aux GEU rompues. Les complications post-opératoires survenaient dans 11 % des cas. La durée d'hospitalisation était de deux jours au plus dans 88,2 % des cas

Coeliochirurgie, urgence gynécologique, complication opératoire, douleur pelvienne, grossesse extra-utérine

## RESUME **C 282**

### **PLACE DE LA COELIOCHIRURGIE DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'INFERTILITE FEMININE AU CHRACERH**

**DR PASCALE Mpono Emenguele, DR Steve Ferrand Akono Sih, PR Etienne Bellinga**  
**Cameroun**

Étudier la place de la coeliochirurgie dans la prise en charge de la fertilité féminine au Centre Hospitalier de Recherche et d'Application en Chirurgie Endoscopique et Reproduction Humaine (CHRACERH)

Méthodes : nous avons mené une étude transversale descriptive avec un volet analytique durant la période allant du 1<sup>er</sup> Juillet 2016 au 31 décembre 2023. Étaient incluses dans l'étude des patientes ayant consultées pour infertilité, bénéficiées d'une coelioscopie et dont le dossier était complet. Les données recueillies ont été analysées en utilisant le logiciel S.P.S.S.23.0 et le seuil de significativité était de  $P < 0,05$ .

Résultats : nous avons recensés 322 patientes pour cette étude. Leur âge variait entre 21 et 59 ans avec une moyenne d'âge à de  $34,3 \pm 5,7$  ans. L'indication opératoire la plus représentée était les obstructions tubaires à 38,5% (124 femmes). Les trouvailles opératoires étaient les adhérences pelviennes dans 91,3% des cas, suivie de l'hydrosalpinx chez 83 femmes. Les gestes opératoires étaient majoritairement l'adhésiolyse suivie de la néosalpingotomie. La prévalence des grossesses post-coelioscopie était de 30,4% soit chez 98 femmes. 52% des femmes ont conçu dans un intervalle de 6 à 12 mois ; la tranche d'âge de [25-29] augmentait significativement la survenue d'une grossesse avec un OR : 2,32 ; IC 95%(1,36-4,17) ; P-value=0,002. L'endométriose et la kystectomie diminuait significativement les chances de survenue d'une grossesse respectivement avec [OR : 1,46 ; IC95% (1,35-1,58); P-value=0,005] et [OR : 1,45 ; IC95% (1,35-1,57) ; P-value=0,025]. La néosalpingotomie et le test au bleu de méthylène augmentaient les chances de survenue des grossesses avec respectivement un [OR : 1,7 ; IC 95% (1,04-2,95) ; p-value=0,024] et [OR : 2,22(0,99-4,97) ; p-value=0,031].

Fertilité, coelioscopie, coeliochirurgie, grossesse, femmes

## RESUME C 283

### LA RÉPONSE SEXUELLE DES FEMMES EN RÉMISSION D'UN CANCER DU SEIN A YAOUNDÉ

**DR VERONIQUE SOPHIE MBOUA BATOUM, DR CHRISTELLE SINJU AKAGO , DR ETIENNE OKOBABLEMBA ATENGUENA, PR ESTHER MEKA**

**Cameroun**

Etudier la réponse sexuelle des femmes en rémission d'un cancer du sein a Yaoundé.

Une étude mixte a été menée en 2023 pendant une période de trois mois auprès des femmes en rémission complète d'un cancer du sein , ayant un partenaire sexuel présent et suivies au service d'oncologie médicale de l'Hôpital General de Yaoundé. L'entretien semi-directif et le questionnaire standardisé ont servit a la collecte des données sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques. Les échelles: Female Sexual Function Index et Body Image Scale ont été utilisées.

Résultats. Nous avons enregistré 74 patientes avec un âge moyen de 50 ans ( $\pm 10$  ans), 65% étaient ménopausées et 93% avaient eu une mastectomie. Trois quart des patientes était sexuellement actives. Le désir sexuel était présent chez 67,5%, de la population d'étude avec un score moyen de désir coté à  $3,25 \pm 1,28$  ; l'intensité du désir était élevée chez 12% des femmes. L'excitation sexuelle était présente de façon inconstante lors du rapport sexuel chez 74% de femmes cependant, elle était toujours présente chez le quart des participantes. Son intensité était moyenne ou élevée chez 60% des femmes. L'orgasme était atteint chez 56 patientes (71,6%) et toutes se déclaraient satisfaites sexuellement , toutefois 23% des femmes satisfaites sexuellement , n'atteignaient pas l'orgasme.

Cancer du sein, remission, sexualité, reponse sexuelle, Yaoundé

## RESUME **C 284**

### **PROFILS COMPARÉS DES CANCERS DU SEIN SELON LE TYPE AU CHU GABRIEL TOURÉ, BAMAKO – MALI, ENTRE 2018 ET 2022.**

**DR AMADOU BOCUM, DR SOUMANA OUMAR TRAORÉ, PR IBRAHIMA TEGUETE, DR ABDOULAYE SISSOKO, MME FATOUMATA KORKA TOUNKARA, DR SEYDOU FANÉ, DR DADO KASSÉ, DR BOULAYE DIAWARA, PR TRAORÉ YOUSSEUF**

#### **Mali**

1. Préciser les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des cancers du sein ;
2. déterminer les facteurs influençant la survie du cancer du sein au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Gabriel Touré

Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective réalisée au CHU Gabriel Touré entre le 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 31 décembre 2022. Les cas de cancer du sein histologiquement confirmés ont été inclus et repartis en trois groupes anatomocliniques (Tumeur non T4 [NT4], cancer localement avancé [CLA] et cancer inflammatoire du sein [CI]). Les proportions des différentes modalités des variables catégorielles / qualitatives ont été comparées à l'aide des tests du  $\chi^2$  de Pearson ou Exact de Fisher. Des courbes de densité de fréquence ont été produites selon les trois types et comparées à l'aide de la statistique de Kruskal Wallis. Les courbes de Kaplan – Meier ont été produites pour l'étude de la survie et la régression de Cox a été utilisée pour identifier les facteurs influençant la survie du cancer du sein. Les Hazard Ratio ajustés (HRA) et leurs intervalles de confiance à 95% (IC à 95%) ont été produits. Résultats : Au total 255 cas de cancer du sein ont été inclus dans cette étude. L'âge moyen était de 46,9 ans. Quel que soit le type anatomoclinique un pic de densité de fréquence apparaissait avant 40 ans. Les NT4 et les CLA étaient plus fréquemment observés sur le sein droit, tandis que le CI survenait sur le sein gauche ( $p < 0,001$ ). Les proportions de comorbidités étaient comparables entre les trois groupes. La durée médiane de survie était de 9 mois et le taux global de survie à 5 ans était  $< 40\%$ . L'antécédent d'infertilité et le CI influençaient significativement la survie avec des HRA de 1,63 [1,01 – 2,63] et 1,68 [1,09 – 2,59] respectivement

Cancer du sein, Age, Pronostic.

## RESUME **C 285**

### **INFLUENCE DES FACTEURS CLINICO-BIOLOGIQUES SUR LA RÉCIDIVE LOCALE DES CANCERS DU SEIN**

**DR AISSATOU MBODJI, PR MOUSSA DIALLO, DR DABA DIOP, PR MAMOUR GUEYE**

#### **Sénégal**

Cette étude vise à évaluer l'impact des facteurs clinico-biologiques et thérapeutiques sur le risque de récurrence locale dans le cancer du sein

Nous avons réalisé une étude transversale sur une période de 10 ans avec un recul d'au moins une année après la fin du traitement. Les facteurs liés à la récurrence locale étaient l'âge des patientes, l'état local au moment du diagnostic, le type de chirurgie. Pour les critères biologiques, on retrouvait le profil immunohistochimique des patientes et la réponse tumorale au traitement évaluée à l'histologie en post thérapeutique.

sein, cancer, récurrence

## RESUME **C 286**

### **ÉPIDÉMIOLOGIE, DIAGNOSTIC ET SURVIE DU CANCER DU SEIN : DONNÉES DU REGISTRE POPULATIONNEL DES CANCERS DE LA VILLE DE PARAKOU DE 2017 À 2021**

**PR RACHIDI SIDI IMOROU, PR ACHILLE A AWADE OBOSSOU**

**Bénin**

Cette étude visait à examiner les aspects épidémiologiques, diagnostiques et de survie du cancer du sein à Parakou, en s'appuyant sur les données du registre du cancer en population de 2017 à 2021

À des fins descriptives et analytiques, nous avons utilisé une cohorte rétrospective. Du 24 janvier 2022 au 31 août 2022, les données ont été collectées dans tous les établissements de santé couverts par le registre populationnel des cancers de Parakou, à l'aide d'un questionnaire individuel. Les analyses de survie et de pronostic ont été réalisées respectivement selon la méthode de KAPLAN-MEIER et le modèle de risque proportionnel de David COX.

Au total, 81 patientes ont été incluses dans cette étude. Le taux d'incidence du cancer du sein à Parakou était de 17,5 pour 100 000 personnes-années, avec un taux de mortalité de 2,76 pour 100 000 personnes-années. L'âge médian au diagnostic était de 44,50 ans, avec des extrêmes de 19 à 76 ans, et une prédominance de la tranche d'âge des 40-50 ans. La médiane de survie était estimée à 30 mois, avec une survie globale à 5 ans de 47 %. Un jeune âge au diagnostic ( $p = 0,002$ ) et un stade avancé au moment du diagnostic ( $p = 0,000$ ) avaient un impact négatif sur la survie des femmes. L'association chirurgie-chimiothérapie a amélioré la survie ( $p = 0,018$ ).

Cancer du sein, Survie, Registre du cancer, Parakou

## RESUME C 287

### **FACTEURS ASSOCIÉS AUX COMPLICATIONS LYMPHATIQUES DE LA CHIRURGIE DU CANCER DU SEIN À YAOUNDÉ**

**PR ESTHER JULIETTE NGO UM MEKA, DR ELVIRE EYENGA MEKA**

**Cameroun**

Le cancer du sein est fréquent chez la femme, et constitue un problème majeur de santé publique. La chirurgie, notamment la mastectomie avec curage axillaire, demeure une étape essentielle du traitement. Mais elle expose à des complications lymphatiques telles que le lymphocèle et le lymphœdème, responsables d'une morbidité significative.

L'objectif était d'identifier les facteurs associés aux complications lymphatiques après chirurgie du cancer du sein dans deux hôpitaux de Yaoundé

Méthodes: Nous avons mené une étude transversale analytique, rétrospective et prospective, sur une période de cinq ans. Les données ont concerné les patientes opérées pour cancer du sein à Yaoundé. Les variables étudiées étaient sociodémographiques, cliniques, chirurgicales. L'analyse statistique a été réalisée sur SPSS 26, en utilisant le chi-carré, le test exact de Fisher, la régression logistique et un seuil de significativité à  $p < 0,05$ .

Résultats : Nous avons colligé 316 participantes. La fréquence des complications lymphatiques était de 33,9 %, dont 28,8 % de lymphocèles et 5,1 % de lymphœdèmes. À l'analyse multivariée, les facteurs indépendamment associés à la survenue de complications étaient : l'obésité (aOR=1,49 ;  $p=0,039$ ), la mastectomie (aOR=5,76 ;  $p=0,003$ ), le curage axillaire (aOR=3,07 ;  $p=0,017$ ) et la radiothérapie (aOR=1,22 ;  $p=0,046$ ).

Cancer du sein, chirurgie mammaire, lymphocèle, lymphœdème, Yaoundé



## RESUME C 288

### FERTILITE APRES CANCER : CONNAISSANCE ET PERCEPTIONS DES SURVIVANTES DU CANCER DU SEIN EN COTE D'IVOIRE

DR EDELE KACOU AKA, DR ADAKANOU ABLA KOUADIO, DR FULBERT SIAKA KEHI, DR KAKOU ARNAULD ZOUA, DR JEMIMA JEMIMA KOBENAN, M EPHREM GUEHI, PR APOLLINAIRE  
OBJECTIF : VÉRIFIER LE NIVEAU DE CONNAISSANCE DE L'ONCOFERTILITÉ PAR LES SURVIVANTES DU CANCER DU SEIN AINSI QUE LEUR PERCEPTION HORO

#### Côte d'Ivoire

Vérifier le niveau de connaissance de l'oncofertilité par les survivantes du cancer du sein ainsi que leur perception.

Méthodes : Il s'agissait d'une enquête d'opinion menée chez les survivantes du cancer du sein sur une période de trois (03) mois. Un questionnaire pré-test a été réalisé sur un échantillon de 10 patientes afin d'élaborer un questionnaire adapté à la circonstance avec des termes plus compréhensibles. Une évaluation des connaissances a été élaborée via un score de connaissance. Elle a concerné l'ensemble des patientes ayant terminées leur parcours de soin pour cancer du sein et sous surveillance classique.

Résultats : Cent douze dossiers ont été colligés dont l'âge moyen au diagnostic était de 43,27ans avec des extrêmes de 23 et 53 ans. Parmi elles, 27, 7 % étaient nullipare au moment du diagnostic. Au terme de l'étude des connaissances Il ressort que la grande majorité des survivantes (72, 32%) avaient un niveau de connaissance insuffisant (<50%) en rapport avec l'oncofertilité. Cependant 73,2% d'entre elles estimaient que les procédés de préservation de la fertilité représentaient une source d'espoir.

Niveau de connaissances, oncofertilité, survivantes du cancer du sein, Côte d'Ivoire.

## RESUME C 289

### LA BIOLOGIE ET GÉNÉTIQUE MOLÉCULAIRES APPLIQUÉES EN GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE

**DR EVELYNE BEWENDIN SAVADOGO/KOMBOIGO**

**Burkina Faso**

Décrire la place de la biologie et la génétique moléculaires en gynécologie obstétrique

Applications en gynécologie : En oncologie, la génétique nous permet de connaître de nouveaux gènes impliqués dans les cancers du sein, du col de l'utérus, de l'endomètre et de l'ovaire, de repérer les patientes à risque élevé et de mettre au point des traitements plus adaptés afin de proposer des prises en charge optimale. La biologie moléculaire et la génétique moléculaire sont essentielles pour comprendre l'infertilité. Elles permettent d'identifier des anomalies chromosomiques, géniques et épigénétiques responsables de troubles de la reproduction.

Applications en obstétrique : La grossesse est un processus physiologique complexe impliquant des interactions génétiques, épigénétiques, hormonales et immunitaires. Des anomalies moléculaires peuvent perturber son bon déroulement, entraînant diverses pathologies maternelles ou fœtales. Le diagnostic anténatal s'appuie de plus en plus sur la biologie moléculaire et la génétique moléculaire.

Biologie, génétique, cancer, infertilité, grossesse, Burkina Faso

## RESUME **C 290**

### **ÉVALUATION DU NIVEAU D'ATTEINTE 95-95-95 CHEZ LES PVVIH ENCEINTES À LA FSUCOM YOPOUGON OUASSAKARA.**

**DR KAKOU ARNAULD GOMEZ ZOUA, PR EDELE KACOU AKA, DR ABLA ADAKANOU, DR SIAKA FULBERT KEHI, DR JEMIMA KOBENAN, PR ABDOUL KOFFI, PR GNINLGNINRIN APOLLINAIRE HORO**

**Côte d'Ivoire**

Déterminer le niveau d'atteinte de l'objectif 95-95-95 chez les femmes enceintes dans le cadre de l'élimination du SIDA à la FSUCOM Ouassakara

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective qui s'est déroulée sur une période de 4 ans : janvier 2019 à décembre 2022 auprès des femmes enceintes VIH + suivies à la Formation Sanitaire Urbaine à base Communautaire (FSUCOM) de Yopougon Ouassakara. Ont été incluses, les femmes enceintes avec statut connu au VIH et celles dont le diagnostic a été posé pendant la grossesse. L'analyse des données a été faite avec un seuil de significativité de 5%.

Résultats : 8876 gestantes ont été dépistées au cours de la période d'étude parmi lesquelles, 222 patientes ont été déclarées positives, soit une proportion de 2,5%. L'âge moyen de nos gestantes était de 31,3% +/- 11 ans avec des extrêmes de 16 et 42ans et elles étaient pour la plupart multigestes (69%) et paucipares (35%). Le statut VIH était connu dans 88% des cas et toutes les femmes enceintes qui connaissaient leur statut sérologique VIH étaient sous traitement ARV. La suppression virale était observée dans 89% des cas. Les enfants nés de mère séropositive avaient bénéficié d'une prophylaxie ARV à la naissance dans 88% des cas. La PCR a été réalisée après deux mois dans 56% des cas et 96% des enfants avaient une PCR négative

VIH, Grossesse, Charge virale, Yopougon

## RESUME C 291

### UTILISATION DES RÉSEAUX SOCIAUX AU BURKINA FASO POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ PENDANT LA GROSSESSE : ANALYSE DES TENDANCES ACTUELLES ET DES PERSPECTIVES

**DR TASSÉRI TASSERE SANTI, PR S DAVID HOUETO, PR RM CHARLEMAGNE OUEDRAOGO**  
**Burkina Faso**

Étudier l'utilisation des réseaux sociaux pour la promotion de la santé pendant la grossesse au Burkina Faso.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude mixte, transversale descriptive dont la collecte des données a couvert la période du 01 au 31 mai 2025. Elle a concerné les femmes enceintes résidant au Burkina Faso. L'échantillonnage a été non probabiliste par quotas en ligne.

Résultats : Au total, 280 femmes enceintes âgées de 18 à 43 ans ont été enquêtées. Les réseaux sociaux Facebook et WhatsApp étaient les plus utilisés respectivement par 52,1 % et 28,3% des répondantes. Les informations recherchées portaient essentiellement sur le suivi médical et calendrier de consultations prénatales (100%). La majorité (87,6%) des enquêtées estimaient que les informations sur les réseaux sociaux en rapport avec la grossesse sont fiables. Toutefois elles déclaraient dans 97% des cas que la désinformation était le principal risque. Environ 77,2% d'entre elles déclaraient consulter un professionnel de la santé suite à des informations trouvées sur les réseaux sociaux. Elles estimaient à 84,2% des cas que les professionnels de santé devraient utiliser davantage les réseaux sociaux pour partager des informations sur la grossesse.

réseaux sociaux , grossesse , promotion de la santé , littéracie, Burkina Faso

## RESUME **C 292**

### **PRÉVALENCE ET PRISE EN CHARGE DE L'ANTIGÈNE HBS POSITIF CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET AYANT ACCOUCHE RÉCEMMENT À L'HÔPITAL FOUSSEYNI DAOU DE KAYES**

**DR MAHAMADOU DIASSANA, DR BALLAN MACALOU**

**Mali**

L'objectif de ce travail était d'étudier le portage de l'AgHBs chez les femmes enceintes et accouchées récentes à l'Hôpital Fousseyni Daou de Kayes.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive avec collecte prospective, qui s'est étendue sur une période de 12 mois du 1<sup>er</sup> Janvier au 31 Décembre 2023. Cette étude a porté sur toutes les gestantes et accouchées récentes avec un AgHBs positif admises dans le service gynécologie obstétrique durant la période d'étude. La confidentialité et l'anonymat ont été respectés. Le traitement et l'analyse des données statistiques ont été effectués grâce au logiciel SPSS 20.0.

**Résultats :** nous avons colligé 86 cas d'AgHBs positif sur un total de 4956 admissions obstétricales soit une fréquence de 1.74%. La tranche d'âge la plus représentée était 20 à 35 ans à 74,42%. Elles étaient majoritairement mariées à 88,38%, non scolarisées à 51,16%, femme au foyer à 74,41%. L'AgHBe était positif chez 14,58% des patientes testées. Une coinfection VHB-VHC et VHB-VIH avait été retrouvée chez respectivement 08,33% et 02,33% des parturientes. La charge virale était supérieure à 2000 UI/ml chez 13,89% des patientes. Les gestantes avaient accouché par voie basse dans 82,56% des cas. Les patientes n'avaient pas eu besoin après leur bilan biologique de traitement tenofovir pendant la grossesse à 90,70%. Les nouveau-nés avaient reçu l'ImmunoHBs + vaccin anti-Hépatite B à 71,59%.

AgHBs, grossesse, hôpital, kayes.

## RESUME **C 293**

### **DIABÈTE GESTATIONNEL: DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE VERSUS DÉPISTAGE CIBLÉ**

**DR HENRI LEONARD CHATELIN HENRI LEONARD CHATELIN MOL**

**Cameroun**

L'objectif général de notre étude est d'évaluer la stratégie ciblée du dépistage du diabète gestationnel par le Test de l'Hyperglycémie Provoquée par voie Orale avec charge glucidique de 75g de glucose dans notre milieu.

**Matériel et méthodes :** Nous avons mené une étude de cohorte prospective à la maternité du Centre Hospitalier Nicolas Barré à Yaoundé du 1<sup>er</sup> décembre 2023 à 31 août 2024 soit une durée de 10 mois. Ont été incluses dans l'étude toutes les femmes enceintes dont l'âge gestationnel était compris entre 24 et 28 semaines d'aménorrhées et la glycémie à jeun normale au 1<sup>er</sup> trimestre. Le test d'HGPO a été réalisé pour toutes ces femmes entre la 24<sup>ème</sup> et la 28<sup>ème</sup> semaines de aménorrhées. Nous avons étudié certaines caractéristiques sociodémographiques des patientes, la fréquence du diabète gestationnel dans les 2 groupes puis évalué la fiabilité du dépistage du diabète gestationnel selon la stratégie ciblée. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel EPI-INFO version 7.0 avec un seuil de significativité de 0,05

**Résultats :** Nous avons recruté 109 patientes. Le groupe I était donc constitué de 79 patientes et le groupe II de 109 patientes. L'âge médian des patientes avec diabète gestationnel était de 32 ans contre 29 ans chez celle sans diabète avec des extrêmes de 17 et 44 ans pour les femmes avec diabète contre 17 et 43 ans pour celles sans diabète. Les femmes avec diabète gestationnel avaient majoritairement un âge compris entre 30 à 35 ans alors que la tranche d'âge comprise entre 20 et 25 ans prédominait chez celles qui n'en avaient pas. On notait une différence des fréquences du diabète gestationnel obtenues par stratégie ciblée et systématique qui étaient respectivement de 25,3% et 22,9%. Le taux d'échec du dépistage ciblé était de 16,6%. Par ailleurs, la stratégie ciblée avait une sensibilité, une spécificité, une valeur prédictive positive et une valeur prédictive négative respectivement de 80 %, 29,8%, 25,3% et 83,3%.

diabète gestationnel, dépistage systématique, dépistage ciblé

## RESUME **C 294**

### **LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE ENFANT DU VIH CHEZ LES MERES SEROPOSITIVES AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE LA COMMUNE VDE BAMAKO JANVIER 2021 AU 31 DECEMBRE 2022**

**PR SOUMANA OUMAR TRAORE, M NABY IBRAHIM MAKAN DIAKITE, DR KAROUNGA CAMARA, PR AMADOU BOCOUM, DR SALECK DOUMBIA , DR SOULEYMANE MAIGA, DR NIAGALE SYLLA, PR AUGUSTIN THERA, PR IBRAHIM TEGUETE, PR YOUSSEUF TRAORE**

**Mali**

de faire l'état des lieux de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH chez les mères séropositives au CSRéf de la commune V.

L'étude s'est déroulée à la maternité du CSRéf CV de Bamako sur 2 ans. Ont été incluses dans cette étude, toutes les femmes enceintes séropositives au VIH et ayant accouché à terme d'un nouveau-né vivant. Résultats : La prévalence du VIH était de 0,82%. L'âge moyen des femmes était de 27ans. Toutes les femmes étaient sous trithérapie TDF+3TC+DTG ou TDF+3TC+EFF400. La voie basse était la voie d'accouchement la plus utilisée (83,2 %), la majorité des enfants étaient de risque infectieux faible et ont été allaités au sein maternel. Tous les enfants ont bénéficié de la prophylaxie anti rétrovirale. Nous avons enregistré 4 cas de transmissions mère enfant du VIH.

grossesse, PTME, Bamako.

## RESUME C 295

### **PROBLÉMATIQUE DE L'ACCOUCHEMENT DES PARTURIENTES SUIVIES EN CONSULTATION PRÉNATALE HORS DU CENTRE DE SANTÉ DE RÉFÉRENCE DE SAN, MALI**

**DR BIRAMA BIRAMA TRAORE**

**Mali**

Déterminer la fréquence, les caractéristiques socio démographiques des patientes et les facteurs favorisant l'accouchement des parturientes suivies hors de notre formation sanitaire.

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive, prospective allant du 1er Janvier 2025 au 30 Juin 2025. Notre étude a concerné 108 patientes sur 1630 soit une prévalence de 6,62 %. L'âge moyen de nos patientes étaient 25,46 ans (Ecart type =6,4). Les 89,8% des patientes ont accouchées par voie basse et 10,2 % par césarienne. Les facteurs contributifs aux choix du lieu d'accouchements identifiés étaient tout se terminera au CSRéf 34, 3%, sous l'influence des parents 16,7%, habite à proximité du CSRéf 15,7%, sous consigne verbale du prestataire de soins 11,1%, existence du personnel qualifier 11,1%. Les principales complications retrouvées étaient l'éclampsie 3,7%, la souffrance fœtale 1,9 % la rupture utérine 0,9%, Les morts nés ont représenté 8,4% des cas.

Problématique, Accouchement, Parturientes suivies hors centre, San



## RESUME C 296

### **LA SEROPREVALENCE DE L'AGHBs CHEZ LES FEMMES ENCEINTES A LA MATERNITE DU CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL DES ARMEES DE BAMAKO (CMCAB).**

**DR ALY BADARA TRAORE, DR ABDOULAYE SISSOKO, DR ASSIMI DIALLO, PR SOUMANA O TRAORE, DR MAMADOU SIMA, DR BOULAYE DIAWARA, DR MANKASIRÉ TOUNKARA , PR KADIATOU DOUMBIA , PR HOUROUMA SOW , PR IBRAHIMA TEGUETE, DR MADI TRAORE, PR YOUSSEUF TRAORE**

#### **Mali**

Etudier la séroprévalence de l'AgHBs chez les femmes enceintes à la Maternité du centre médico-chirurgical des armées de Bamako (CMCAB)

Méthode : il s'agissait d'une étude longitudinale descriptive allant de Novembre 2023 à Juin 2024 qui a été réalisé à la maternité du CMCAB

Résultat : Durant notre étude 1095 femmes enceintes ont été vu à la CPN parmi lesquelles 800 patientes ont pu bénéficier de la recherche de l'AgHBs soit une fréquence de 73,05%.

Sur ces 800 patientes, 75 ont été dépisté positif soit une prévalence de 9,37%. L'âge moyen de nos patientes était de 26,6+/-7,5 ans. Elles étaient des multipares dans 34,7% des cas. 58,7% étaient des femmes au foyer avec 32% étaient non scolarisées. 56% avaient la première CPN entre 12SA et 24SA et 10,6% avaient un antécédent d'hépatopathie familial.

Les tatouages et les piercings étaient les facteurs de risque les plus retrouvés. Les cliniques alarmantes étaient absentes à 100%. une cytolysé hépatique était retrouvé chez 5,6% ; l'anémie était présente dans 21,1% des cas ; une répllication virale AgHBs était retrouvé chez 6,6% des cas et la charge virale était élevée dans 44,4% des cas.

L'échographie abdominale était normale dans 93,4% des cas. L'infection chronique à l'AgHBs négatif était à 91,8% et la sérovaccination était absente chez 8,5% de nos nouveau nés. Les conjoints de nos patientes n'avaient pas accepté le dépistage dans 72% des cas.

Grossesse, AgHBs, Séroprévalence, Pronostic.

## RESUME **C 297**

### **ÉVALUATION DE LA BIENTRAITANCE OBSTÉTRICALE À LA MATERNITÉ DE L'HÔPITAL INSTITUT D'HYGIÈNE SOCIALE (IHS) DE DAKAR**

**DR FATOU SAMB, DR KHADY OUSMANE DIENG, DR SERIGNE FALLILOU CAMARA, PR  
MOUHAMED ETIENNETÉTÉ DIADHIOU, PR MOUHAMADOU MANSOUR NIANG, PR CHEIKH  
AHMEDTIDIANE CISSE**

#### **Sénégal**

L'objectif principal était d'analyser le profil épidémiologique des femmes enquêtées et d'évaluer leurs expériences au cours de la grossesse, de l'accouchement, et de la période post-natale.

Cette étude descriptive et analytique, de type transversale, a été menée du 1<sup>er</sup> au 31 juillet 2021. Un total de 250 femmes ont été enquêtées à l'aide d'un questionnaire.

Les résultats montrent que 71,6 % des femmes avaient entre 20 et 34 ans, 91,6 % étaient mariées, et 74,4 % étaient au foyer. Environ 64,8 % avaient réalisé au moins trois consultations prénatales et 92,8 % avaient accouché dans une structure sanitaire.

En ce qui concerne l'accueil, 71,2 % des femmes se sont déclarées satisfaites. Quant aux soins reçus, 94,4 % ont exprimé leur satisfaction.

Cependant, 15,6 % des femmes ont rapporté avoir subi des violences obstétricales, comprenant des violences verbales dans 53,8 % des cas, un manque de consentement dans 23,1 % des cas, et des violences physiques également dans 23,1 % des cas.

Par ailleurs, 84,4 % des femmes ont vécu une expérience positive, avec 94,4 % se sentant respectées et 93,6 % écoutées.

Bientraitance obstétricale, Violences obstétricales, Respect, Satisfaction, qualité des soins

## RESUME **C 298**

### **ÉTIOLOGIES ET PRONOSTIC DES HÉMORRAGIES DU TROISIÈME TRIMESTRE DE LA GROSSESSE À LA MATERNITÉ DU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE SAINT-LOUIS DU 1ER JANVIER 2022 AU 31 MARS 2023.**

**PR OUSMANE THIAM, DR DJIBRYL BAHAI SOW, DR HAKIM DIAKHOUNPA**

**Sénégal**

Objectif : Évaluer la prévalence des hémorragies du 3<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse à la maternité du Centre Hospitalier Régional de Saint-Louis (CHRS) du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 mars 2023.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à visée analytique et à recrutement rétrospectif portant sur l'ensemble des patientes ayant présentée une hémorragie du troisième trimestre de grossesse au CHRS du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 mars 2023.

Résultats : La fréquence globale des hémorragies était de 3%. Le profil épidémiologique était celui d'une femme âgée en moyenne de 28,53 ans, mariée (90,4%), multigeste (45%) et multipare (45,4%) portant une grossesse à terme (45%) suivies avec au plus 3 consultations prénatales (53,3%). L'hématome rétroplacentaire (HRP) était la cause d'hémorragie la plus retrouvée (46,7%) dans notre série suivie de l'hémorragie du post partum (27,5%). La rupture utérine et le placenta prævia étaient les moins représentés avec respectivement 9,2% et 14,8%. L'association hématome rétroplacentaire et placenta prævia n'était observée que dans 1,7% des cas.

L'accouchement était majoritairement par césarienne (55,1%) contre 44,9% de voie basse. 21 patientes (10,3%) ont bénéficié d'une hystérectomie d'hémostase. La prise en charge médicale était marquée par une transfusion sanguine dans 40,6% des cas avec 60,7% des patientes ayant reçues entre 2 et 3 poches. Concernant la durée du séjour hospitalier, 4,8% des patientes avait duré au moins 7 jours dans le service. L'hémorragie était compliquée par une anémie dans 58,1% des cas, un état de choc hémorragique dans 6,1% des cas. La coagulopathie compliquait l'hémorragie dans 1,7% des cas et l'insuffisance rénale aigue dans les mêmes proportions. Sur le plan pronostic, 3,5% des patientes sont décédées des suites d'hémorragies et la mortalité fœtale était de 28,4%.

Les facteurs de mauvais pronostics étaient le nombre de consultation, la durée de l'hospitalisation.

Hémorragies-troisième trimestre-CHR Saint-Louis

## RESUME C 299

### **SATISFACTION DES PATIENTES PRISES EN CHARGE POUR UNE URGENCE OBSTETRICALE DANS UNE MATERNITE DE NIVEAU II EN GUINEE (MATERNITE DU CENTRE MEDICAL COMMUNAL DE RATOMA A CONAKRY).**

**DR MAMADOU HADY DIALLO, DR OUSMANE BALDE, DR ALHASSANE II SOW, DR FATOUMATA BAMBA DIALLO, DR OUMOU HAWA BAH, DR MAMOUDOU MAGASSOUBA, PR ABDOURAHAMANE DIALLO, PR IBRAHIMA SORY BALDE, PR TELLY SY, PR NAMORY KEITA**

#### **Guinée**

L'objectif de cette étude était d'évaluer la satisfaction des femmes prises en charge pour une urgence obstétricale.

**Patientes et méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale qualitative d'une durée de deux mois (1<sup>er</sup> Février - 31 Mars 2024) portant sur les femmes prises en charge pour une urgence obstétricale à la maternité du Centre médical communal de Ratoma à Conakry.

**Résultats :** la saturation a été obtenue après 111 entretiens. L'accès au service a été facile pour 92,79% des répondantes. Le temps d'attente avant de recevoir les soins était jugé satisfaisant par 88% des répondantes contre 12% qui ont dit avoir attendu longtemps avant d'être prises en charge. L'attitude du personnel était satisfaisante pour 77% des bénéficiaires rencontrées. Selon elles, le personnel était disponible, respectueux et leur expliquait tout ce qu'il faisait. Cependant, 23% des répondantes disaient avoir été victimes de violence verbale (cris, injures), de violence physique, de négligence, d'abandon et de violation de leur intimité. La majorité des répondantes (89%) estime que les salles étaient petites, surpeuplées, avec beaucoup de bruit, de moustiques, de chaleur et des matelas défectueux et tout cela les décourage à revenir dans la structure. La quasi-totalité des répondantes (97%) trouvait que les toilettes étaient propres mais en nombre insuffisant, éloignées de la maternité et inadaptées pour une femme opérée.

Satisfaction, Bénéficiaires , Maternité , Ratoma.

## RESUME **C 300**

### **HÉMORRAGIES OBSTÉTRICALES ET DÉCÈS MATERNELS DANS UNE COMMUNE SEMI URBAINE DE BAMAKO (MALI)**

**PR SOUMANA OUMAR TRAORE, DR SOULEYMANE MAIGA, DR NIAGALE SYLLA, PR AMADOU BOCUM, DR SALECK DOUMBIA, DR SAOUDATOU MAIGA, DR SEYDOU FANE, PR AUGUSTIN THERA, PR IBRAHIM TEGUETE, PR YOUSSEUF TRAORE**

#### **Mali**

de déterminer les causes des hémorragies obstétricales associées à la survenue des décès maternels.

Nous avons mené une étude transversale rétrospective descriptive à la maternité du centre de Santé de Référence de la commune V (CSREF CV) du district de Bamako de Janvier 2014 à Décembre 2018. Ont été incluses dans l'étude toutes les patientes décédées par hémorragie d'origine obstétricale en période ante natale, intra partum et post partum. Résultats : L'hémorragie a représenté 70% de l'ensemble des décès maternels. L'âge moyen des patientes était de 30ans  $\pm$  5ans. Les multipares représentaient 65,07% des cas. Le décès maternel est survenu dans le post partum dans 88,80% des cas. La principale cause de l'hémorragie obstétricale était l'atonie utérine (58,73%) Les trois retards et les quatre trop étaient associés aux décès maternels. Ces décès étaient évitables dans 82,53% des cas.

décès, maternel, étiologie

## RESUME C 301

### **AGRESSIONS SEXUELLES AU CENTRE DE SANTE NABIL CHOUCAIR, DAKAR, SENEGAL : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES, PRISE EN CHARGE ET REPERCUSSIONS PSYCHOSOCIALES**

**PR OMAR OMAR GASSAMA, DR MOR CISSE, DR CHEIKH MBACKE DIOUF, DR MOUHAMADOU MOUSTAPHA SECK, DR NDEYE SOKHNA SYLLA , PR ALASSANE DIOUF**

#### **Sénégal**

Les objectifs étaient de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques, la prise en charge et d'apprécier les répercussions psychosociales

Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive et analytique effectuée au Centre de Sante Nabil CHOUCAIR sur une période allant de janvier 2022 au septembre 2024. Les données collectées concernaient les aspects épidémiologiques, les résultats de l'examen clinique, la prise en charge et les complications psycho-sociales. Ces données étaient collectées grâce au dossier des clientes et étaient analysées par le logiciel Epi-info.

**RÉSULTATS :** Nous avons retrouvé 53 cas d'agressions sexuelle soit une fréquence de 0,6%.

La tranche d'âge 11-20 ans a été la plus représentée avec 79%. Les victimes étaient toutes de sexe féminin. Les célibataires ont été les plus représentés avec 92%. Dans notre série 68% des victimes étaient des élèves. Toutes les victimes étaient reçues avec une réquisition de la police ou de la gendarmerie. L'agression avait eu lieu dans 28% des cas chez le présumé agresseur.

Le contact génito-génital était le plus fréquent (75% des cas). L'agression était faite par un seul individu dans 94% des cas. Il n'y avait aucun lien de consanguinité entre la victime et l'agresseur dans 87% des cas.

L'épreuve à la sonde urinaire avait montré un hymen intact dans 15% des cas.

La défloration hymeneale ancienne était la lésion la plus fréquemment retrouvée (65%).

Une contraception d'urgence était administrée chez 37% de nos patientes

Agresions sexuelles, Violences faites aux femmes, NABIL CHOUCAI, Dakar, Sénégal

## RESUME **C 302**

### **AUDIT CLINIQUE DE LA PRISE EN CHARGE DES HÉMORRAGIES DU POST-PARTUM IMMÉDIAT AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TENGANDOGO AU BURKINA FASO**

**DR SANSAN RODRIGUE SIB, DR EVELYNE KOMBOIGO/SAWADOGO, DR MOUSSA SANOGO, DR DIEUDONNE HIEN, DR EDWIGE COMPAORE, DR ISSA OUEDRAOGO, PR DANTOLA PAUL KAIN, PR ALI OUEDRAOGO**

#### **Burkina Faso**

La prise en charge des hémorragies du post partum immédiat est codifiée à travers des protocoles. Notre objectif était d'évaluer la mise en pratique de ces protocoles au CHU de Tengandogo à travers un audit.

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive menée du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2023. La collecte des données rétrospective, a d'inclus les cas de saignements génitaux survenant dans les 24 heures suivant l'expulsion du fœtus, estimées à au moins 500 ml ou ayant entraîné une altération de l'état général.

**Résultats :** Parmi les 2 818 accouchements de la période de l'étude, 98 cas d'hémorragie du post-partum immédiat ont été recensés, soit une fréquence de 3,5 %. L'âge moyen des patientes était de 26,8 ans. Les femmes au foyer (67,7 %) et les paucipares (39,6 %) étaient les plus représentées. Les principales étiologies étaient l'hémorragie de délivrance (73,9 %) et les traumatismes de la filière génitale (26,1 %). Les bonnes pratiques, réalisées dans plus de 85 % des cas, comprenaient : la mise en place d'une voie veineuse périphérique (96,6 %), les prélèvements sanguins (98,3 %), le massage utérin (95,0 %), la révision utérine (89,3 %) et la réparation des déchirures (100 %). Les pratiques à améliorer concernaient principalement la traçabilité des gestes réalisés et le manque de coordination entre les intervenants, entraînant des retards dans la prise en charge.

Audit, hémorragie, post-partum immédiat, bonnes pratiques, Tengandogo

## RESUME **C 303**

### **LES HÉMORRAGIES OBSTÉTRICALES GRAVES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BOGODOGO DE 2022-2024**

**DR ADAMA OUATTARA, PR CHARLEMAGNE OUEDRAOGO**

**Burkina Faso**

Étudier les hémorragies obstétricales graves au CHU Bogodogo

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique incluant toutes les patientes hospitalisées pour hémorragies obstétricales graves. La collecte de données a été rétrospective. Résultats : La Fréquence des Hémorragies obstétricales graves était de 0,2 % des admissions aux urgences obstétricales et l'âge moyen était de  $28,3 \pm 7,15$  ans. 80,81 % étaient ménagères et 36,4 % pauci pares. Les signes cliniques étaient dominés par la pâleur conjonctivale, l'état de choc avec des taux respectifs de 80,8 % et 95,96 %. Les étiologies qui prédominaient étaient l'atonie utérine suivie de la rétention placentaire et des lésions de la filière génitale avec respectivement 40,4 %, 15,2 % et 12,1 %. 48,5 % des patientes ont été transfusés, 47,7 % ont reçu une perfusion de solution intraveineuse. 33,3 % ont subi une révision utérine et 21,2 % ont été césarisées en urgence. Nous avons déploré 25 décès maternels, soit 25,3 % des cas. La mortalité maternelle avait un lien statistiquement significatif avec l'état de conscience à l'admission ( $P=0,007$ ).

hémorragie-obstétricale-grave ; Burkina Faso



## RESUME **C 304**

### **PRONOSTIC MATERNO-FOETAL DE LA CESARIENNE CHEZ LES ADOLESCENTES SUR UNE DECENNIE A L'HOPITAL FOUSSEYNI DAOU DE KAYES**

**DR MAHAMADOU DIASSANA, DR BALLAN MACALOU**

**Mali**

l'objectif de ce travail était d'étudier le pronostic materno-fœtal de la césarienne chez les adolescentes sur une décennie à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes.

**Matériels et méthodes** Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive s'étendant sur 10 ans allant du 1<sup>er</sup> Janvier 2014 au 31 Décembre 2023. Cette étude a porté sur toutes les adolescentes admises dans la salle d'accouchement pour accouchement ayant bénéficié d'une césarienne. La confidentialité et l'anonymat ont été respectés. Le traitement et l'analyse des données statistiques ont été effectués grâce au logiciel SPSS 20.0.

**Résultats :** sur une décennie avec un total de 41 825 accouchées dans le service nous avons réalisé 7160 césariennes (17,12%) dont 1110 étaient des adolescentes soit une fréquence de 15,50%. La tranche d'âge comprise entre 16 - 19 ans était majoritaire soit 92,98%. Les ménagères représentaient 91,35%. Les patientes ont réalisé 1 à 3 CPN à 54,96%; 17, 84% n'ont pas fait de suivi prénatal. La majorité des césariennes a été pratiquée en phase active du travail d'accouchement soit 57,03%. L'éclampsie était l'indication la plus représentée à 23,51%. Les césariennes d'urgences ont représenté 92%. Les complications per-opératoires ont représenté 8,5% des cas. La majorité des complications était la septicémie à 50%. Nous avons enregistré 22 (12 éclampsies, 10 HRP) cas décès maternels soit 1,9%. Les nouveau-nés avaient un Apgar > à 7 à 78,30%.

césarienne, adolescente, pronostic, hôpital, kayes.

## RESUME **C 305**

### **FACTEURS ASSOCIÉS AUX COMPLICATIONS MATERNELLES POST CÉSARIENNE AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DE L'HÔPITAL NATIONAL IGNACE DEEN CHU DE CONAKRY.**

**DR BOUBACAR SIDY BOUBACAR SIDY DIALLO, DR ALHASSANEII SOW**

**Guinée**

L'objectif de ce travail était d'analyser les facteurs associés aux complications maternelles post césarienne

Il s'agissait d'une étude longitudinale, prospective, descriptive et analytique de 6 mois, allant du 1<sup>er</sup> juin au 31 décembre 2022, réalisée au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen, portant sur les gestantes et parturientes bénéficiant de césarienne dans le service durant la période de collecte des données ayant présenté ou non de complications en post opératoire et accepté de participer à l'étude.

Le diagnostic de complication post opératoire était posé à base des éléments cliniques et paracliniques issus de l'examen quotidien des patientes et de bilans biologiques réalisés lorsque cela était nécessaire pour la confirmation du diagnostic de présomption.

Les données ont été collectées à travers la revue des carnets de consultation prénatale (CPN), des fiches d'évacuation obstétricale, de l'interview des patientes, de leur examen clinique durant l'hospitalisation et de l'interprétation des résultats des examens paracliniques.

L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel SPSS.26.0. Pour la partie descriptive, des proportions, moyenne, et écart-type ont été calculés. L'analyse univariée nous a permis de calculer l'odds ratio avec un intervalle de confiance de 95% au tours de celui-ci. Le seuil de signification était de 5% soit une p-value inférieure à 0,05.

Résultats : la fréquence des complications post césarienne était de 8,31%. La tranche d'âge 25-34 ans était la plus représentée (49,4%). L'anémie (53,5%), l'infection du site opératoire (26,8%) et l'hémorragie de la délivrance (16,9%) étaient les complications les plus fréquemment enregistrées avec un taux de létalité de 0,7%. Les facteurs susceptibles d'être associés à la survenue de complications post césarienne étaient l'évacuation obstétricale (OR=2,151 ; IC : 1,312-3,527), la multiparité (OR=3,544 ; IC : 2,009-6,252), l'absence de réalisation de CPN (OR=3,498 ; IC : 2,094-5,843), la réalisation du suivi prénatal dans les centres de santé (OR=3,316 ; IC : 1,440-7,635), la césarienne d'urgence (OR=2,619 ; IC : 1,353-5,067), la qualification de l'agent de suivi prénatal (OR=8,854 ; IC : 2,236-35,060) et le travail prolongé (OR=2,057 ; IC : 1,261-3,353).

Facteurs associés, complications césarienne, Ignace Deen, Guinée.

## RESUME **C 306**

### **ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE LA CÉSARIENNE SELON LES CRITÈRES DE DELVAUX ET DUJARDIN EN MILIEU À RESSOURCES LIMITÉES : LE CAS DE NGAOUNDÉRÉ (CAMEROUN)**

**DR CHANTAL SADIA DIDJO'O, DR VALENTINE MARTHE TSAGUE, DR INNA RAKYA INNA, DR CLOVIS OURTCHING**

**Cameroun**

cette étude vise à évaluer le niveau de qualité de la césarienne selon les critères de Delvaux et Dujardin à l'Hôpital Régional de Ngaoundéré.

L'étude s'était effectuée sur une période de 2 mois, du 20 mai au 25 juillet 2024.

Notre population était constituée de toutes les femmes ayant bénéficié d'une césarienne.

L'échantillonnage était exhaustif, consécutif et non probabiliste. Les données obtenues ont été analysées grâce au logiciel SphinxPlus.V5. Résultats. Sur 449 accouchements enregistrés, 150 césariennes, soit une fréquence de 33.4%.

La tranche d'âge la plus représentée était celle de 20-35 ans ; 25,3% des femmes résidaient à plus de 5 kilomètres de l'hôpital ; 70,7% avaient été référées. L'examen d'entrée était incomplet dans tout l'échantillon. Le partogramme a été utilisé dans 0,7% des cas. Le délai entre la décision et l'intervention était moins d'une heure dans 54% des cas ; et 94% des césariennes étaient réalisées en urgence, la principale cause étant la disproportion céphalo-pelvienne (14,7%). La rachianesthésie a été utilisée dans 10,7 % des cas. Les critères de qualité étaient respectés pour l'opérateur, et la Check-list. Le suivi post-opératoire n'était pas optimal dû à l'absence d'une salle de réveil.

Évaluation, césarienne, qualité, Delvaux et Dujardin, Ngaoundéré

## RESUME C 307

### **INFECTIONS DU SITE OPÉRATOIRE APRÈS CÉSARIENNE: PRÉVALENCE, FACTEURS ASSOCIÉS ET PROFIL MICROBIOLOGIQUE DANS 3 HÔPITAUX DE LA RÉGION DE L'OUEST CAMEROUN**

**DR DIANE ESTELLE KAMDEM MODJO, DR NAOMI NGOUNOU NGATE, PR BRUNO KENFACK**  
**Cameroun**

Déterminer la prévalence des infections du site opératoire après césarienne dans notre contexte, identifier les facteurs associés et faire ressortir le profil microbiologique des germes en cause.

Une étude transversale et descriptive a été conduite pendant 04 mois de janvier à avril 2025 dans 3 hôpitaux de la région de l'ouest Cameroun. Toutes les femmes ayant développé une infection du site opératoire après césarienne, ayant donné leur consentement éclairé et ayant bénéficié d'un suivi post opératoire pendant 30 jours, ont été recrutées de façon consécutive et exhaustive. Les données ont été collectées via Kobotoolbox et analysées avec SPSS.

Des 223 césariennes pratiquées au cours de la période d'étude, 175 cas ont pu être recrutés parmi lesquels 25 infections du site opératoire, soit une prévalence de 14,45%. : les principaux facteurs associés étaient en analyse bivariée le diabète [OR :4,91;95%CI:1,03-23,43; p 0,029], la poche des eaux rompue [OR :2,72 ;95% CI:1,14-6,61; p = 0,019], l'incision médiane sous ombilicale [OR :12,08 ;95% CI: 2,68-54,46; p < 0.001], l'opérateur gynécologue [OR :1,85 ;95% CI: 0,73-4,71, p=0,192] , l'hémorragie post partum [OR :8,66 ;95% CI:1,82-41,36;p < 0,01]. En analyse multivariée nous retrouvions essentiellement un antécédent d'avortement [OR : 7,16(0,93-54,87), p<0,001] et une incision médiane [OR : 12,08; 95% CI : 2,68–54,46 ; p < 0.001]. Les pathogènes isolés étaient : *Pseudomonas aeruginosa*, *Citrobacter Freundii*, *Staphylococcus aureus*, et *Klebsiella* spp.

césarienne, infection du site opératoire, Cameroun.

## RESUME C 308

### **FACTEURS ASSOCIÉS À LA MORTINAISSANCE CHEZ LES CÉSARISÉES PORTEUSES D'UTÉRUS CICATRICIEL AU CHU DE BRAZZAVILLE EN 2025**

**DR FRANCIA RAPHAELLE MOYEN, DR GAUTHIER REGIS BUAMBO, DR SAMANTHA NUELLY POTOKOUE**

**République du Congo**

Analyser les facteurs associés à la décision de césarienne en cas de mortinaissance en contexte d'utérus cicatriciel au CHU de Brazzaville

Il s'est agi d'une étude transversale analytique monocentrique, menée du 1<sup>er</sup> mai 2023 au 30 mai 2024 comparant les gestantes porteuses d'utérus uni-cicatriciel ayant accouché par césarienne dont 34 de nouveau-nés morts et 46 de nouveau-nés vivants. Les variables d'étude étaient socio-démographiques, reproductives, cliniques et perpartales.

La mortinaissance a représenté 33,3% (44/132) des grossesses en cas d'utérus cicatriciel. Trente-quatre gestantes ont accouché par césarienne soit 77,3%. Comparées à celles ayant accouché de nouveau-nés vivants, elles n'étaient pas différentes en âge (30-33ans)  $p > 0,005$ . La mortinaissance était associée au suivi de la grossesse par une sage-femme (OR=8,8 ; IC95%=1,8-43,1 ;  $p < 0,05$ ) et un médecin généraliste (OR=8 ; IC95% = 1,1-60,3 ;  $p < 0,05$ ), à l'âge gestationnel compris entre 28 et 34 SA (OR=10,5 ; IC95%=1,1-95,2 ;  $p < 0,05$ ), au mauvais état général maternel (OR=31,5 ; IC95%=3,8-256,2 ;  $p < 0,05$ ) et à la phase de latence du travail d'accouchement (OR=0,3 ; IC95% = 0,1-0,8 ;  $p < 0,05$ ).

Mortinaissance, utérus cicatriciel, césarienne, facteurs associés, Brazzaville

## RESUME **C 309**

### **PRATIQUE DES CÉSARIENNES À DAKAR : 15 ANS D'ÉVOLUTION DANS UN CENTRE DE SANTÉ DE RÉFÉRENCE**

**DR DABA DIOP, DR AISSATOU MBODJI, DR MAME RAWANE KANE, PR MAMOUR GUEYE, PR MAGATTE MBAYE**

#### **Sénégal**

L'objectif principal de notre étude était d'analyser l'évolution de la pratique et des indications de césarienne à Dakar.

Cette étude a été réalisée sur une période de quinze (15) ans, du 1<sup>er</sup> janvier 2010 au 31 décembre 2024. Étaient incluses toutes les patientes ayant accouché par césarienne dans la structure. La classification de Robson avait été utilisée pour classer les indications de césarienne. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 26.

Résultats : Sur une période de 15 ans, nous avons enregistré 16 505 césariennes sur un total de 70 136 accouchements soit une fréquence de 22,9%. Il était noté une tendance à la hausse du taux de césarienne passant de 17,8 à 24,1%. L'âge moyen des patientes était stable durant la période d'étude autour de 28 ans. La proportion de patientes présentant déjà à l'admission une cicatrice utérine était passé de 20% en 2010 à 39%. On notait une diminution de la mortalité et des scores d'Apgar bas à M5 après césarienne. En utilisant la classification de Robson, on retrouvait une diminution des indications des groupe 1 et 3 et une tendance à la hausse des indications du groupe 5.

Epidémiologie, Pronostic, Maladie trophoblastique gestationnelles

## RESUME C 310

### **PRONOSTIC MATERNO-FOETAL DE LA CÉSARIENNE AU CHU MÈRE ENFANT «LE LUXEMBOURG» DE BAMAKO, MALI.**

**DR KALIDOU MANGARA, DR ABDOULAYE SISSOKO**

**Mali**

Etudier le pronostic materno-foetal de la césarienne

Méthodologie : nous avons réalisé une étude transversale du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 31 décembre 2022 au Centre Hospitalier Mère Enfant «Le Luxembourg» de Bamako, Mali qui est une structure de 3<sup>ème</sup> référence. L'étude a porté sur l'ensemble des accouchements durant la période d'étude dans le service avec un recrutement exhaustif de tous les cas de césarienne. Nous avons utilisé le logiciel SPSS version 21 avec le test de Khi2 pour un seuil de significativité  $\alpha$  fixé à 5%. Résultat : Nous avons enregistré pendant la période d'étude 602 cas avec un taux de césarienne de 17,2% pour un total d'accouchement de 3501. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 25 à 29 ans avec 28,6%. Les femmes au foyer ont largement dominé notre étude avec 35,2%. Elles étaient primigestes et primipares dans 44,1% des cas. Les indications maternelles étaient dominées par les utérus bi cicatriciels avec 14,2%, utérus cicatriciel sur bassin limite 13,6% et la pré éclampsie dans 6,6% des cas. Pour le fœtus il s'agissait de la souffrance fœtale aigue dans 29,1% et le placenta préaevia 1,3%. La césarienne était réalisée en urgence dans 47,3% des cas. Nous avons enregistré deux cas de décès maternel sur 602 césariennes réalisées soit 0,3% et pour la mortalité néonatale 7 cas sur les 602 césariennes soit 1,2%.

Césarienne, Pronostic, materno-foetal.

## RESUME C 311

### **FACTEURS ASSOCIÉS À UN ISTHMOCELE APRÈS CÉSARIENNE À YAOUNDÉ**

**PR ETIENNE BELINGA, DR VANINA NGONO AKAM, DR DAMIEN WILLIAM ELUNDU ATEBA, DR PASCALE MPONO**

**Cameroun**

L'objectif général était d'étudier les signes et symptômes associés à la présence d'un isthmocèle chez des femmes ayant subi une césarienne à Yaoundé

Nous avons mené une étude cas-témoins. Nous avons analysé les données de patientes ayant des antécédents de césarienne. Nous avons identifié les cas présentant des signes cliniques d'isthmocèle et les avons comparés à des témoins constitués d'utérus cicatriciel de césarienne sans isthmocèle au cours de la même période. Les symptômes évalués incluaient le spotting post menstruel, les saignements prolongés et la douleur pelvienne. Le Odd Ratio et son intervalle de confiance à 95% ont été utilisés pour apprécier le degré d'association entre les variables dépendantes et indépendantes. Le seuil de significativité a été fixé à une valeur  $p < 0,05$ .

Résultats : Nous avons eu 17 cas d'isthmocèle appariés à 68 témoins le spotting post-menstruel était présent chez 88,2 % des cas et 70,6 % des saignements prolongés puis 82,4 % avaient une douleur pelvienne, dont 29,4 % de dyspareunie et 88,2 % de dysménorrhée. Tous ces signes étaient statistiquement significatifs avec une valeur  $p < 0,05$ . L'âge moyen des participantes était de  $34,5 \pm 5,3$  ans.

isthmocèle, césarienne, échographie, hystérosonnographie



## RESUME C 312

### **HYSTÉRECTOMIES D'URGENCE DANS CONTEXTE OBSTÉTRICAL AU CHU GABRIEL TOURÉ DE 2003 À 2020**

**DR SEYDOU FANE, PR YOUSSEUF TRAORE, PR AMADOU BOCUM**

**Mali**

Le but de cette étude était de déterminer la prévalence des hystérectomies obstétricales d'urgence et de décrire leurs aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques.

Nous avons mené une étude descriptive transversale analytique de 2003 à 2020 au CHU Gabriel Touré. Résultats. La fréquence était de 0,4%. L'âge moyen des femmes était de 30 ans avec des extrêmes allant 15 à 50 ans. Par rapport à la voie d'accouchement, 96,6% ont accouché par voie haute contre 3,4% de voie basse. L'utilisation d'ocytocine a été observée chez 7,4%. De même, des manœuvres obstétricales ont été observées dans 1%. Les indications des hystérectomies ont été dominées par la rupture utérine (87,1%) suivie de la péritonite post-césarienne (3,9%), de l'atonie utérine (3,5%) et du placenta accreta (2,5%). L'hystérectomie était subtotale dans 88,7% des cas. La transfusion a été réalisée chez 84,2% des femmes. L'hystérectomie a été réalisée au cours de la césarienne dans 96,6% des cas. Concernant les complications, les hémorragies ont été rencontrées dans 76,8% des cas et il y a eu 0,5% d'arrêt cardiaque. Sur le plan biologique, 59,6% des patientes étaient anémiées en post-opératoire. L'anesthésie générale a été réalisée dans 95,6%. Le pronostic maternel était bon dans 99%. Le choc hémorragique a été présent dans 0,5% et l'infection dans 0,5%. Nous avons retrouvé 82% de décès périnatal précoce

: Hystérectomie d'hémostase, urgence, pronostic materno-fœtal, CHU Gabriel Toure

## RESUME **C 313**

### **DÉTERMINANTS LIÉS AU DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN (DIU) PER-CÉSARIENNE CHEZ LES NOUVELLES UTILISATRICES (NU) AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE DE L'HÔPITAL NATIONAL IGNACE DEEN DU CHU DE CONAKRY (REP. GUINÉE) EN 2024.**

**DR TAMBA JULIEN TOLNO, PR ABOUBACAR FODÉ MOMOH SOUMAH, DR ALPHA ODILONNE MOULOUNGUI, PR MAMADOU HADY DIALLO, PR DANIEL WILLIAMS ATHANASE LENO, PR ABDOURAHAMANE DIALLO, PR IBRAHIMA SORY BALDE, PR TELLY SY, PR YOLANDE CHARLOTTE HYJAZI**

#### **Guinée**

L'objectif de cette étude était d'analyser les déterminants liés au DIU per-césarienne chez les nouvelles utilisatrices au service de Gynécologie et d'Obstétrique de l'hôpital National Ignace Deen de Conakry en 2024.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude analytique transversale d'une période de 7 mois (du 1<sup>er</sup> juin au 31 décembre 2024) portant sur les insertions du dispositif intra utérin (DIU) per-césarienne chez les nouvelles utilisatrices. Ont été évalués les déterminants de l'utilisation du DIU. La comparaison statistique était élaborée à travers la régression logistique bi et multivariée, les différences étaient significatives pour  $p < 0,05$ .

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

**Mots clés :** déterminants ,DIU , per-césarienne , nouvelles utilisatrices.

## RESUME **C 314**

### **DÉPISTAGE DE L'ENDOMÉTRIOSE À PARTIR D'UN SCORE PRÉDICTIF CHEZ LES ÉTUDIANTES DES CITÉS UNIVERSITAIRES DU CAMPUS ET MERMOZ( COCODY-ABIDJAN) DE NOVEMBRE 2023 À MAI 2024.**

**DR KOFFI ABDOUL KOFFI, DR N'GUESSAN LUC OLOU, DR LANDRY BROU, DR EDÈLE AKA, DR ABLA ADAKANOU, DR GOMEZ ZOUA, DR JEMIMA KOBENAN, PR MOHAMED FANNY, PR APOLLINAIRE HORO**

**Côte d'Ivoire**

Determiner le risque d'endométriose à partir d'un score prédictif

**METHODE :** Il s'agissait d'une étude prospective à visée descriptive et analytique menée de Novembre 2023 à Mai 2024. La population d'étude porte sur des étudiantes résidant dans cités universitaire du Campus et de Mermoz (Cocody-Abidjan).

**RESULTATS :** Au total 473 personnes ont répondu au questionnaire dont 427 ont été incluses dans l'étude. L'âge moyen était de 23,54 ans avec des extrêmes allant de 17 à 35 ans. Leur cycle menstruel était régulier avec une durée moyenne de 29 jours et une durée moyenne des règles de 4,94 jours. Elles déclaraient avoir déjà entendu parler de l'endométriose dans 72% des cas et la principale voie d'information était les médias. En ce qui concerne les symptômes de l'endométriose, on retrouvait les dysménorrhées dans 63,93% des cas, les douleurs pelviennes chroniques dans 29,04% des cas et la dyspareunie dans 15,93% des cas. Les troubles digestifs et urinaire à des proportions moindres. 44,50% avaient un score à bas risque, 51,52% à haut risque et 3,98% à très haut risque. Sur le plan des analyses multivariées, il avait une association significative entre la dysménorrhée, la douleur pelvienne chronique et le niveau de risque de l'endométriose.

Dépistage-Endométriose-Etudiantes-Score prédictif

## RESUME C 315

### **PRÉVALENCE ET FACTEURS ASSOCIES A L'ENDOMÉTRIOSE PELVIENNE DANS 03 HÔPITAUX DU CAMEROUN**

**PR THÉOPHILE NANA NJAMEN**

**Cameroun**

Objective: it was to assess the prevalence and associated factors of pelvic endometriosis in three hospitals in the city of Douala- Cameroon

Methods: This was a cross-sectional and analytical study with retrospective data collection over a 10-year period, conducted over five months at the Douala General Hospital, the Douala Gyneco-Obstetric and Pediatric Hospital, and the Douala Airport Clinic. All patients who underwent gynecological laparoscopy and had complete medical records were included. Statistical analysis was performed using SPSS version 24.0; logistic regression was used to identify associated factors.

Results: In total, 440 patients were included. The prevalence of pelvic endometriosis was 22.5%. The mean age of the patients was  $33 \pm 5.59$  years, with a predominance in the 24 to 35 years age group. After multivariate analysis, the factors significantly associated with endometriosis were: age at menarche  $\leq 11$  years (OR=4.84 ; CI=2.50-9.39 ;  $p<0.001$ ), menstrual cycle duration  $\leq 27$  days (OR=5.35 ; CI=3.27-8.77 ;  $p<0.001$ ), a history of pelvic surgery (OR=0.27 ; CI=0.15-0.51 ;  $p<0.001$ ), and being a primigravida (OR=0.45 ; CI=0.25-0.82 ;  $p=0.009$ ) or paucigravida (OR=0.35 ; CI=0.19-0.65 ;  $p<0.001$ ).

Endometriose pelvienne, Prevalence, coeliochirurgie, Douala-Cameroon

## RESUME **C 316**

### **SAIGNEMENTS GENITAUX ANORMAUX : FACTEURS DE RISQUE AU CHU GABRIEL TOURE DE BAMAKO**

**DR SEYDOU FANE, PR AMADOU BOCUM**

**Mali**

Etudier les facteurs de risque des saignements génitaux anormaux au CHU Gabriel Touré de 2015 à 2020

Nous avons réalisé une étude cas-témoins (1cas/2 témoins) avec appariement sur l'âge et la parité sur une période de 5 ans allant du 1er Janvier 2015 au 31 Décembre 2020 au CHU Gabriel Touré. L'analyse des données a été effectuée sur le logiciel SPSS version 12.0fr, le test statistique utilisé est le test de  $\chi^2$ , l'Odds ratio et son intervalle de confiance. D'autres facteurs de risque ont été identifiés selon la méthode de régression logistique. Résultats : Durant la période d'étude nous avons effectué 1452 consultations gynécologiques parmi lesquelles 484 patientes (cas) avaient présenté au moins un épisode de saignement génital anormal contre 968 témoins (patientes n'ayant pas présenté ce type de saignement) soit une fréquence estimée à 33,3%. Les facteurs de risque de saignements génitaux anormaux retrouvés dans notre étude étaient : la prise d'un oestroprogestatif (OR=17,5), l'existence d'un diabète (OR=18,3), la résidence en zone urbaine (34% des cas vs 32% des témoins  $P < 0,001$ ), la précocité des rapports sexuels ( dans le groupe des cas 9 patientes sur 10 avaient un âge compris entre 13-15 ans vs 1 patiente sur 10 chez les témoins) et les femmes salariées qui a été le facteur le plus déterminant selon le modèle de régression logistique. Dans le cadre de la prise en charge pour les cas de cancers du col utérin nous avons réalisé l'intervention de Wertheim chez 16,7% de nos patientes et 17,8% de myomectomie pour les cas de myome utérin.

Saignements génitaux anormaux-Classification FIGO-Prise en charge.

## RESUME C 317

### **BILAN DE LA CAMPAGNE DE DÉPISTAGE DU SYNDROME DES OVAIRES POLYKYSTIQUES AU CHU BOCAR SIDY SALL DE KATI**

**PR TIUNKANI AUGUSTIN THERA, DR AMINATA KOUMA, DR ABDOULAYE SISSOKO, DR BOUREMA GUINDO, DR MOHAMED DIABY, PR AMADOU BOCUM, PR YOUSSEUF TRAORE**  
**Mali**

Rapporter le bilan de la campagne de dépistage du Syndrome des ovaires polykystiques dans notre service

#### Méthodes et résultats

Il s'agissait d'une étude observationnelle avec recueil rétrospectif des cas rapportés au cours de la campagne du 11 au 12 Janvier et du 07 au 08 Février 2023 dans le service de Gynécologie Obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Bocar Sidy Sall de Kati.

Au terme de notre étude on a dépisté 90 patientes dont 15 cas de SOPK ont été retrouvés. L'âge moyen était de 33 ans avec des extrêmes de 15 et 49 ans. Notre étude a trouvé que 51,11% des patientes étaient en surpoids ou en obésité ( $IMC \geq 25$ ).

La dysménorrhée et l'infertilité était les motifs de dépistage les plus retrouvés soit respectivement 46,67% et 42,22% de nos patientes.

Ovaires Polykystiques, Hyperandrogénie, Hirsutisme, dépistage, Kati

## RESUME C 318

### LE SYNDROME DES OVAIRES MICROPOLYKYSTIQUES : CONCEPTS ACTUELS DANS LA PHYSIOPATHOLOGIE, LE DIAGNOSTIC ET LA PRISE EN CHARGE

**PR CLAUDE CYRILLE NOA NDOUA**

**Cameroun**

contribuer à la divulgation des concepts nouveaux et la prise en charge des femmes avec un syndrome des ovaires micropolykystiques

Deux éléments physiopathologiques distincts sont décrits à savoir le rôle des androgènes ovariens responsable de l'excès de follicule en croissance et l'action de l'AMH d'une part sur l'ovaire aboutissant au défaut de sélection du follicule dominant (follicular arrest) et d'autre part sur le fœtus responsable du phénotype SOPK à l'adolescente. Le diagnostic biologique par le dosage de la testostérone totale et /ou de la FAI (free androgen index) est recommandé. Le dosage de l'AMH reste controversé. Du fait des incertitudes inhérentes à l'appréciation du volume ovarien, la mesure de la surface ovarienne peut être utilisée. Il est important d'éliminer une hyperplasie congénitale des surrénales non classique. Le Myoinositol constitue une voie prometteuse dans la prise en charge de l'insulinorésistance. La pilule oestroprogestative reste recommandée pour le traitement de l'hyperandrogénie tandis que le Letrozole constitue la molécule de première intention pour l'induction de l'ovulation

SOPK, Physiopathologie, AMH, Inositol

## RESUME C 319

### **PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE LA DYSFONCTION SEXUELLE AU CENTRE HOSPITALIER DE RECHERCHE ET D'APPLICATION EN CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE ET REPRODUCTION HUMAINE**

**DR PASCALE Mpono Emenguele, DR MARGA Vanina Ngono Akam, DR SERGES ROBERT NYADA, DR ANNY NGASSAM, DR JUNIE ANNIE METOGO NTSAMA, PR ETIENNE BELINGA, PR CLAUDE CYRILLE NOA NDOUA, PR MARIE JOSÉ ESSI, PR JEAN MARIE KASIA**

**Cameroun**

Définir le profil épidémiologique de la dysfonction sexuelle au Centre Hospitalier de Recherche et d'Application en Chirurgie Endoscopique et Reproduction Humaine (CHRACERH)

Méthodes: il s'agissait d'une étude descriptive prospective en milieu hospitalier (CHRACERH). Elle s'est déroulée du 01er avril au 31 août 2024. Les critères d'inclusion étaient les patients âgés de 21 ans et plus, s'exprimant en langue française et/ou anglaise, venus en consultation au CHRACERH et ayant donné leur consentement éclairé à participer à l'étude. Les données ont été collectées à partir d'outil conçu par nous, adapté au deux genres et pré-testé; il comportait quatre sections: le profil sociodémographique, la qualité de la sexualité, les troubles de la sexualité et les déterminants de la sexualité.

Résultats: au total, nous avons 285 participants dont 227 femmes et 58 hommes. La prévalence des dysfonctions sexuelles était de 68,7% chez les femmes et de 60,3% chez les hommes. Les principales dysfonctions sexuelles étaient les troubles de l'excitation (67,4%) et du désir (32,2%) chez la femme et les troubles de l'éjaculation (48,3%) et du désir (20,7%) chez l'homme. Les déterminants majeurs de la dysfonction sexuelle étaient: l'âge avancé, les comorbidités (hypertension artérielle et diabète), le statut matrimonial défavorable et la consommation d'alcool chez les hommes.

Dysfonction sexuelle, déterminants, sexualité, trouble



## RESUME **C 320**

### **PROLAPSUS GÉNITAL À L'HÔPITAL DU MALI : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES.**

**PR ALASSANE TRAORE, DR MAMADOU BAKARY COULIBAKY, DR ALOU DIARRA**

**Mali**

: étudier le prolapsus génital a l'hôpital du Mali

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective longitudinale et analytique . N'étaient pas incluses les femmes enceintes et les prolapsus survenant dans les 3 mois suivant l'accouchement.

Résultats : Sur 267 interventions chirurgicales, 35 étaient des prolapsus génitaux soit 13,10%. Les patientes étaient en âge de procréer 60%. L'âge moyen était de 44,74 [17 et 80 ans]. Patientes mariées 65% et 82,86% étaient des ménagères. La parité moyenne était de 5, 22 avec 40% de grandes multipares. La masse vulvaire constituait le principal motif de consultation avec 42,86%. Sur le plan clinique la dysurie était associée dans 17,14% des cas et l'incontinence urinaire à l'effort dans 11,43%. La cystocèle associée à hystérocele était le type de prolapsus le plus fréquent avec 57,29% et le grade 3 de la classification de Baden le plus fréquent dans 65,71% des cas.

La Triple Opération Périnéale (TOP) sans hystérectomie était la plus pratiquée avec 54,29%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 2,57 jours. Aucune complication n'a été observé ; une rémission des signes fonctionnels chez 91,43% des patientes a été obtenue.

Ménopause, Chirurgie vaginale, Prolapsus

## RESUME C 321

### ASPECTS CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUE DES PROLAPSUS GÉNITAUX AU CENTRE NATIONAL DE TRAITEMENT DES FISTULES DE NDJAMENA (CNTF)

**DR ACHE SAÏD HAROUN, PR FOUMSOU LHAGADANG**

**Tchad**

Étudier les aspects cliniques et thérapeutiques des prolapsus

étude rétrospective descriptive portant sur les dossiers de la période de janvier 2022 à décembre 2024(3 ans) au Centre National de Traitement des Fistules (CNTF) Les variables étudiées étaient Sociodémographiques, cliniques et Thérapeutiques

Résultat : nous avons enregistré 120 cas de prolapsus parmi 1988 patientes opérées soit une fréquence de 6,36%. L'âge médian était de  $42,52 \pm 15,25$  avec des extrêmes 18 et 75 ans. Dans 71,7% elles étaient des femmes aux foyers et provenaient des zones rurales dans 74,2%. La sensation de masse vaginale était le principal motif de consultation avec 70%. Les principaux facteurs ayant favorisée la survenu étaient : accouchement par la voie basse (100%), la macrosomie (6,7%) et la grande multiparité (39,2%). Les prolapsus de troisième degré étaient plus observés dans les différents types de prolapsus. Nous avons noté le cystocèle dans 53,6 % l'hystérocèle dans 88,2%, le rectocèle 83,3%. Le traitement chirurgical était réalisé dans 100% avec 72,50% de voix basse. La durée moyenne d'hospitalisation était de 3,7 jours. L'évolution immédiat favorable à 99,16%.

prolapsus ; génital et CNTF.

## RESUME C 322

### STRATEGIES THERAPEUTIQUES FACE A LA DOULEUR DE L'ENDOMETRIOSE- ETUDE DE COHORTE

**DR AMINATA AIDA NIASS**

**Sénégal**

Evaluer l'efficacité thérapeutique et les effets secondaires de différentes molécules.

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude rétrospective, transversale, descriptive et analytique sur une période de 3 ans (1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2024) au Centre Hospitalier National Dalal Jamm de Dakar afin d'évaluer l'efficacité et l'innocuité des différentes thérapeutiques utilisées dans le traitement de la douleur liée à l'endométriose et à l'adénomyose.

Résultats : L'âge moyen des patientes était de  $34,94 \pm 6$ . L'Indice de Masse Corporelle moyen des patientes était de  $24,77 \text{ kg/m}^2 \pm 4,96 \text{ kg/m}^2$ . 56% des femmes étaient des nulligestes. Le retard moyen au diagnostic était d'environ 16,6ans. Les antécédents chirurgicaux représentaient 18,2 % de la population. Des dysménorrhées étaient présentes chez 100% des patientes. Elles représentaient 34,48% de l'ensemble des symptômes. L'endométriome était la localisation la plus fréquente présente chez 70% des patientes. Une répercussion au niveau psychologique était retrouvée chez 20% des femmes. Le traitement médical comportait essentiellement les contraceptifs oraux combinés (42%), les antiinflammatoires non stéroïdiens (34%), les pilules progestatives (32%), les analogues de la GnRH (14%) et le dienogest (6%). Les analogues de la GnRH étaient le traitement le plus efficace avec 100% d'efficacité sur le soulagement des douleurs et 14,28% d'effets secondaires

Mots clés : endométriose, adénomyose, douleur, traitement médical, traitement chirurgical.

## RESUME C 323

### CONNAISSANCES DES FEMMES EN ÂGE DE PROCREER SUR LA FERTILITE DANS LA VILLE DE PARAKOU EN 2021

**PR MAHUBLO VINADOU VODOUHE, DR TCHIMON YÉA VODOUHE, DR SAMIATH BAKARY, PR NOUÉSSÉWA FANNY HOUNKPONOU AHOINGNAN**

**Bénin**

Evaluer les connaissances des femmes en âge de procréer sur la fertilité dans la ville de Parakou (Bénin)

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale à visée analytique chez les femmes en âge de procréer dans la ville de Parakou du 1<sup>er</sup> Mars au 30 Septembre 2021. Nous avons utilisé un échantillonnage en grappe. Pour évaluer la connaissance sur l'infertilité, nous avons utilisé une échelle d'évaluation : le Cardiff Fertility Knowledge Scale (CFKS). Les données ont été traitées et analysées à l'aide des logiciels epi-data 3.1 et excel 2013.

Résultats : L'enquête a été menée auprès de 1356 femmes. L'âge moyen des enquêtées était de  $25,35 \pm 7,31$  ans. Une proportion de 82,53% d'entre-elles avaient été scolarisées. Les célibataires étaient les plus représentés (61,14%). Une proportion de 42,18% des enquêtées avaient une bonne connaissance sur la fertilité. Les facteurs associés à la bonne connaissance sur la fertilité étaient l'âge élevé ( $p < 0,001$ ), le statut matrimonial (marié ou union libre) ( $p = 0,0003$ ), une activité professionnelle ( $p < 0,001$ ), le niveau d'étude élevé ( $p = 0,030$ ), le fait d'avoir un enfant ( $p < 0,001$ ), le désir de maternité ( $p < 0,001$ ).

Fertilité féminine, Connaissance, Bénin

## RESUME **C 324**

### **IMPACT DE L'INFERTILITÉ SUR LA QUALITÉ DE VIE DES FEMMES À DOUALA (CAMEROUN) : ÉVALUATION PAR LE SCORE FERTIQOL**

**DR MICHÈLE FLORENCE MENDOUA, DR ASTRID RUTH NDOLO**

**Cameroun**

Evaluer l'impact de l'infertilité sur la qualité de vie (QdV) des femmes infertiles à Douala, à travers la première utilisation locale du score FertiQoL, et identifier les déterminants associés à son altération.

#### **Méthodes**

Une étude transversale analytique a été menée sur 07 mois (Janvier-Juillet 2025) dans quatre structures sanitaires de Douala. Cent soixante-treize femmes infertiles âgées de 25 à 55 ans ont été incluses. Les données sociodémographiques et cliniques ont été recueillies. La QdV a été évaluée par le score FertiQoL (dimensions émotionnelle, sociale, relationnelle et corps/esprit). Les associations ont été analysées par régression logistique multivariée.

#### **Résultats**

L'âge moyen des participantes était de  $37,2 \pm 6,1$  ans. L'infertilité secondaire prédominait (76,9 %). Plus de la moitié des femmes avaient des antécédents d'IST (53,7 %) ou d'avortement (52,6 %). Une altération de la QdV globale a été retrouvée chez 55,1 % des participantes. Les dimensions les plus affectées étaient l'émotionnel (72,3 %), le social (71,7 %) et le corps/esprit (68,8 %), tandis que la dimension relationnelle demeurait relativement préservée (altérée chez 33,5 %). Les déterminants indépendants d'une QdV altérée étaient le célibat (OR=1,57 ; p=0,001), un revenu mensuel <100 000 FCFA (OR=1,50 ; p=0,019), des antécédents d'IST (OR=3,60 ; p=0,001), la nulliparité (OR=1,32 ; p=0,001) et une durée d'infertilité >20 ans (OR=1,48 ; p=0,038).

Infertilité ; Qualité de vie ; FertiQoL ; Femmes ; Cameroun

## RESUME C 325

### **INFERTILITÉ FÉMININE DANS UN HÔPITAL DE RÉFÉRENCE AU NIGER**

**DR MAINA OUMARA, DR OUSSEYNA ABDOULAYE MAIGA , DR VICTOIRE E J ELSON EMMANUELLE , DR AMADOU ABDOU ISSA , DR SOULEYMANE OUMAROU GARBA, DR ADAMA AYOUBA , DR ZÉLIKA SALIFOU LANKOANDÉ , DR HAMIDOU SOUMANA DIAOUGA , PR RAHAMATOU MADELEINE GARBA , PR MADI NAYAMA**

#### **Niger**

Contribuer à l'amélioration de la prise en charge hors FIV de l'infertilité féminine à l'Hôpital Général de Référence de Niamey

**Matériels et méthode :** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique sur une période de 3 ans, du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2024. Les caractéristiques sociodémographiques, les aspects diagnostiques et thérapeutiques étaient étudiés.

**Résultats :** Au cours de cette étude, 398 couples ont consulté pour une infertilité. L'âge moyen des femmes était de 32,1 ans. Elles étaient mariées dans 83% des cas, nulligestes dans 45,2% des cas et nullipares dans 57,3% des cas. L'infertilité est secondaire dans 54,3% des cas avec une durée < 5 ans dans 61,5% des cas. L'échographie pelvienne a été réalisée dans tous les cas et a permis d'objectiver une pathologie myomateuse utérine dans 16,3% des cas. L'HSG a permis d'objectiver une obstruction tubaire dans 23,8% des cas. L'infertilité était d'origine féminine dans 53% des cas, mixte dans 19,8% et inexpliquée dans 15,6%. Un traitement était médicamenteux a été réalisé dans 64,1% des cas. Une insémination intra utérine a été réalisée dans 4% des cas. Ce qui a permis l'obtention de grossesse chez 9,3% des femmes.

Infertilité féminine, Hôpital Général de Référence, Niamey, Niger.

## RESUME C 326

### **FACTEURS ASSOCIÉS À L'INFERTILITÉ CHEZ LES FEMMES DE MOINS DE 25 ANS.**

**DR CHRISTIANE JIVIR FOMU NSAHLAI, DR JUNIE ANNICK METOGO NTSAMA, DR MARGA VANINA NGONO AKAM, PR EMILE TELESOPHORE MBOUDOU**

**Cameroun**

L'infertilité chez les femmes en âge de procréer est une préoccupation croissante dans les régions où les ressources sont limitées. Les causes évitables telles que les infections sexuellement transmissibles (IST) non traitées, les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses et les infections post-partum sont courantes, mais les services de diagnostic et de traitement restent limités. Cette étude a examiné les facteurs associés à l'infertilité chez les jeunes femmes à Yaoundé, au Cameroun.

#### **Méthodes**

Nous avons mené une étude cas-témoins rétrospective auprès de 150 femmes âgées de 21 à 25 ans provenant de deux hôpitaux de référence entre janvier et décembre 2021. Cas : femmes consultant pour infertilité (n = 75) et témoins : femmes en post-partum appariées selon l'âge (n = 75). Les données ont été analysées à l'aide des tests du chi carré/exact de Fisher et d'une régression logistique multivariée. Les rapports de cotes ajustés (RCA) avec des intervalles de confiance (IC) à 95 % ont été calculés ; le seuil de signification était fixé à  $p < 0,05$ .

#### **Résultats**

L'infertilité primaire représentait 81,3 % des cas. Les principales causes étaient les infections génitales (47,5 %), l'obstruction/les adhérences tubaires (22,0 %) et le syndrome des ovaires polykystiques (11,9 %). Les facteurs prédictifs indépendants de l'infertilité étaient le fait d'être en couple (AOR 8,08, IC à 95 % 2,34-27,94), le chômage (AOR 67,21, IC à 95 % 3,76-1201,49), une ménarche précoce (AOR 9,30, IC à 95 % 1,03-83,86), des antécédents d'IST (AOR 8,52, IC à 95 % 1,56-46,58), obésité (AOR 64,85, IC à 95 % 4,41-953,59) et consommation d'alcool (AOR 45,41, IC à 95 % 8,79-234,76). Les études secondaires constituaient un facteur de protection (AOR 0,14, IC à 95 % 0,03-1,06). La chirurgie tubaire et la chlamydia n'étaient pas des facteurs prédictifs indépendants. Des obstacles financiers ont empêché l'évaluation diagnostique dans 21,3 % des cas.

Infertilité, infections sexuellement transmissibles (IST), jeunes femmes, Cameroun

## RESUME **C 327**

### **FERTILITÉ POST-THERAPEUTIQUE DANS LE SYNDROME DES OVAIRES POLYKYSTIQUES : DONNÉES DE DEUX CENTRES HOSPITALIERS DE YAOUNDÉ**

**DR JUNIE ANNICK METOGO NTSAMA, DR ANDREW WILLIAM NTOUNTOUM, PR MARTINE CLAUDE ETOA NDZIE , DR LOIC WILFRIED MEUKEM TATSIPIE , PR CLAUDE CYRILLE NOA NDOUA**

**Cameroun**

Notre objectif était de comparer la fertilité après les différentes modalités de traitement des femmes atteintes du SOMPK dans deux hôpitaux de la ville de Yaoundé.

#### **Méthodologie**

Nous avons mené une étude transversale analytique avec collecte de données rétrospective, sur la période allant de janvier 2022 à avril 2024. Etaient incluses dans notre étude les patientes ayant consulté pour infertilité, diagnostiquées avec un SOMPK et ayant bénéficié d'un traitement médical (soit par un inducteur d'ovulation, soit par de la metformine, ou une association combinant ces différentes modalités thérapeutiques), chirurgical (drilling ovarien) ou une combinaison des deux dans un but procréatif. Les données ont été analysées avec EPI Data Manager (v4.7.0.0), SPSS (27.0.1) et Excel 2016. Les comparaisons ont utilisé le test exact de Fisher, et les associations ont été évaluées par régressions logistiques multivariées (odds ratios, IC 95 %,  $p < 0,05$  pour la significativité).

#### **Résultats**

Au total 63 patientes ont été incluses. Cinq différentes modalités thérapeutiques ont été recensés comprenant deux monothérapies, deux bithérapies et une trithérapie. La bithérapie associant citrate de clomifène et drilling ovarien était le traitement le plus fréquent et ayant montré le taux de conception le plus élevé (42,9 %). Le taux global de conception était de 34,9 % avec un délai médian de 20,5 [14-26,25] mois et plus élevé pour les patientes ayant reçu la bithérapie clomifène-drilling (42,9 %). Le taux global de grossesses menées à terme était de 86,4%.

SOMPK ; fertilité ; conception ; traitement; Yaoundé



## RESUME **C 328**

### **ETUDE MULTICENTRIQUE SUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE DES COUPLES INFERTILES SELON LE SCORE DE FERTIQOL À BAMAKO, MALI.**

**DR ABDOULAYE SISSOKO, PR IBRAHIMA TEGUETE, DR DANIEL DEMBELE , DR MOUSSA DJIMDE, DR ALI B TRAORE, DR BOULAYE DIAWARA, PR AMADOU BOCOUM , DR SEYDOU FANE, DR DADO KASSE, DR AMOSE KODIO, DR MOUSSA BAGAYOGO, DR MOHAMMED Y DJIRE , DR SIAKA DIARRA, PR YOUSSEUF TRAORE**

#### **Mali**

Evaluer la qualité de vie de l'homme et/ou de la femme infertiles en couple à Bamako.

Méthodologie : Etude transversale, observationnelle multicentrique du 1er octobre 2023 au 31mars 2024 avec le questionnaire FertiQoL. L'analyse des données sur le logiciel SPSS.25 et le logiciel R version 4.2.3 avec les tests de chi2 et T de Student.

#### Résultats :

Au total 110 personnes dont 79,1% de femmes et 20,9% d'hommes. L'âge moyen 32 ans [17- 66] des femmes vs 36 ans [18-66] des hommes. Les patients estiment que leur état de santé était bon 62% des cas, et 64% satisfaits de leur qualité de vie.

La moyenne du score total du FertiQoL est de 58,8% chez les hommes et 57,2% chez les femmes (p-value à 0,5651) sans différence significative entre le sexe. La faible moyenne réalise un impact psycho-social globale très important sur l'ensemble des patients. La moyenne des sous-échelles est sans différence significative entre les hommes et les femmes avec une meilleure qualité de vie décroissante de l'Emotionnel à la Tolérance.

Plus l'âge est avancé, moins l'impact est ressenti. De même les sous-échelles impactent négativement la qualité de vie des patients.

infertilité, qualité de vie, FertiQoL

## RESUME **C 329**

### **VÉCU PSYCHOLOGIQUE DE L'INFERTILITÉ DU COUPLE: À PROPOS DE 100 PATIENTES SUIVIES AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE- OBSTÉTRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DALAL JAMM DE DAKAR**

**DR MANSATA DIEDHIOU**

**Sénégal**

Etudier le vécu psychologique des femmes infertiles et le retentissement socio-professionnel de cette situation.

Il s'agissait d'une étude prospective, transversale et descriptive réalisée entre octobre 2021 et octobre 2022, portant sur 100 femmes en couple depuis au moins un an et suivies pour infertilité. Les données ont été recueillies par interviews directes et analysées à l'aide des logiciels Excel et SPSS.

Les résultats montrent que l'âge moyen des participantes était de 34 ans, avec une majorité mariée et scolarisée. Les femmes associaient fortement l'enfant à la survie familiale (69 %) et à la consolidation du couple (59 %). L'annonce du diagnostic a provoqué du désespoir (29,6 %), de la frustration (23,9 %) ou un sentiment de maladie grave (21,1 %). Les conséquences psychologiques majeures retrouvées étaient l'anxiété (82 %), la dépression (73 %), l'insomnie (52 %), et dans certains cas la honte (22 %) ou des troubles bipolaires (32 %). Sur le plan social, 17 % des patientes ont subi une stigmatisation et 23 % des pressions de leur entourage. Professionnellement, 22 % ont rapporté un retentissement négatif, principalement par un manque de concentration.

Aucune prise en charge psychologique structurée n'a été proposée. Les patientes exprimaient surtout un besoin d'aide médicale (68 %), mais également financière (37 %), spirituelle (23 %) et psychologique (20 %).

infertilité- vécu psychologique

## RESUME **C 330**

### **INSUFFISANCE OVARIENNE PREMATUREE : ETUDE MULTICENTRIQUE DESCRIPTIVE EN MILIEU HOSPITALIER DAKAROIS**

**NGONÉ DIABA DIACK, SYRIELLE SANDRA SALA APENDI, NAFY NDIAYE, MOUSSA DIALLO, DJIBY SOW, MOUHAMED DIENG, MICHEL ASSANE NDOUR, ABDOUL AZIZ DIOUF, YAKHAM M LEYE, DEMBA DIEDHIOU, ANNA SARR, MAIMOUNA NDOUR MBAYE, ALASSANE DIOUF, ABDOULAYE LEYE,**  
**Sénégal**

**Introduction-** L'insuffisance ovarienne prématurée (IOP) est une affection rare se caractérisant par l'absence ou la diminution de la fonction ovarienne normale avant l'âge de 40 ans. Sa prévalence au Sénégal est sous-estimée. Notre étude avait pour objectif de déterminer les particularités de cette affection en milieu hospitalier dakarois. **Méthodologie-**Nous avons réalisé une étude transversale, descriptive, entre janvier et Juillet 2024 sur 3 sites : service d'Endocrinologie du Centre Hospitalier National de Pikine (CHNP), service de Gynécologie-Obstétrique du CHNP et le service de Médecine Interne du Centre Hospitalier Abass Ndao. Les patientes âgées entre 16 et 39 ans présentant une aménorrhée quelle soit primaire ou secondaire associée à un taux de FSH supérieur à 25 UI/L étaient incluses. **Résultats-** Au total, nous avons retenus 10 patientes. L'âge médian au moment du diagnostic était de 32,5 (27,5 – 35,2) ans. Le syndrome climatérique était présent chez toutes les patientes. L'aménorrhée était le principal motif de consultation. Elle évoluait depuis en moyenne 48 (30 – 156) mois avant la consultation. La médiane de FSH était de 79 (57,7 – 94,1) UI/L. Le taux médian d'œstradiol était de 5,6 (0-38,9) pg/mL. L'AMH était effondré (< 0,01 ng/mL) chez 9 patientes sur 10. L'échographie pelvienne et/ou transvaginale mettait en évidence une réserve ovarienne faible (RO< 7) chez toutes nos patientes. Les principaux facteurs étiologiques de l'IOP retrouvés dans notre population d'étude étaient : le syndrome de Turner (n= 4), le tabagisme passif (n=5) et la phytothérapie orale (n=7). Une dysthyroïdie auto-immune était associée à l'IOP chez 3 patientes. Une bithérapie hormonale substitutive combinée était prescrite chez 8 patientes. Sous traitement, le retour des menstrues et la disparition des symptômes vasomoteurs et/ou vulvovaginaux était noté chez toutes les patientes. La procréation médicale assistée était proposée à 2 de nos patientes. Aucune grossesse n'est jusque-là obtenue chez nos patientes. **Conclusion-**L'IOP est remarquable dans notre contexte par le retard diagnostique important. Le syndrome de Turner en est la cause la plus fréquente. Le traitement hormonal permet le retour des menstrues et l'amélioration des symptômes. L'obtention d'une grossesse sur ce terrain reste un défis.

Insuffisance ovarienne prématurée ; aménorrhée ; Dakar ; Turner ; Tabagisme

## RESUME C 331

### ÉVOLUTION DE L'ASSURANCE QUALITÉ DES SOINS MATERNELS ET NÉONATALS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE KARA DE 2022 À 2025

DR YENDOUBÉ KAMBOU, DR KOSSI EDEM LOGBOAKEY, DR DEDÉ RÉGINE DIANE AJAVON, DR PAKI TONGOU, DR SOLLIM MYRIAM TALBOUSSOUMA, DR KOFFI MAWOULÉ AMEWOUHO, DR SOUGLEMAN LARE, DR TIBÉ BANTIGRE, DR LIGBIÈBE LALLE, DR AKOH KOFFI, DR AMINATA BATHILY, DR TOUKILNAN DJIWA, DR BANGUILAN DOUAGUIBE, PR ABDOULSAMADOU ABOUBAKARI

#### Togo

Apprécier le niveau de performance des différentes dimensions de la qualité des soins maternels et néonataux Centre Hospitalier Universitaire Kara

Méthodologie : étude prospective descriptive et analytique menée du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 30 septembre 2025. L'équipe d'évaluation était constituée des membres du cercle de qualité sous la coordination de la direction régionale de la santé et de KFW. La technique d'évaluation était la recherche des preuves ainsi que l'observation directe de la prise en charge des patientes, la revue documentaire.

Résultat : sur la base des outils et guides de qualité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complet définis par le Ministère de la santé et de l'hygiène publique avec l'appui de la coopération allemande KFW, sept dimensions de la qualité des soins ont été évaluées : l'efficacité, la sûreté, la priorité sur la personne, les soins fournis en temps utiles, l'équité, l'intégration et l'efficacité. De 2022 à 2025, les évaluations internes ont montré les performances suivantes : une performance constante de l'efficacité des soins à 90%, une légère augmentation de la sûreté des soins de 81% à 82%, une amélioration de la performance de la priorité sur la personne de 72 % à 75%, une amélioration des soins fournis en temps utiles de 50% à 86%, une amélioration de l'équité des soins de 72% à 82%, l'intégration améliorée de 61% à 86% et une diminution de la performance de l'efficacité des soins de 100% à 50%. L'analyse de la qualité des soins a permis de noter des points à améliorer : l'insuffisance des évaluations internes/externes, des rapports d'activité, de valorisation du personnel et de l'analyse des références/contre-références. La performance globale était de 83%.

Assurance qualité, soins maternels et néonataux, CHU Kara

## RESUME C 332

### **EVALUATION DE LA PRATIQUE DE L'ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE D'URGENCE PAR LES SAGES-FEMMES AU SÉNÉGAL**

**DR MOUHAMET SENE, DR ANNA DIA DIOP, PR ABDOUL AZIZ DIOUF**

#### **Sénégal**

L'objectif général était d'évaluer la pratique de l'échographie obstétricale par les sages-femmes au Sénégal. Les objectifs spécifiques étaient de mener une enquête d'auto-évaluation des sages-femmes à la pratique de l'échographie obstétricale d'urgence, d'apprécier le niveau de satisfaction de la formation, d'apprécier l'intérêt de cette formation dans les zones dites difficiles.

Il s'agit d'une enquête portant sur un échantillon de 68 sages-femmes ayant des compétences en échographie obstétricale d'urgence au décours d'une formation par le Centre de Formation de recherche et de plaidoyer en santé de la reproduction (CEFOREP).

La grande majorité des SFE ayant participé à l'enquête avait affirmé être en mesure de reconnaître à l'aise en T1 un avortement complet et incomplet (80,9%), l'aspect du trophoblaste (85,3%), le nombre d'embryon, la présence d'un embryon, la vitalité fœtale et le sac gestationnel (94,1%), la localisation (95,6%). Cependant la reconnaissance de la grossesse extra utérine et celle de la grossesse molaire semblait poser plus de difficulté avec respectivement 45,6% et 51,5% seulement des SFE capables de les reconnaître à l'aise. Elles étaient capables de reconnaître à l'aise en T2 le cordon et ses vaisseaux (86,8%), la position (92,6%), la vitalité (95,6%) et la présentation (94,1%). Du point de vue des compétences sur la biométrie, globalement les SFE avaient une bonne maîtrise des mesures biométriques notamment le périmètre céphalique et la longueur du fémur et leurs repères (91,2%), le diamètre bipariétal et la mesure de la longueur cranio caudale (92,6%), périmètre ou circonférence abdominale (88,2%).

ECOBSU, SONU, Sage-femme, CEFOPREP

## RESUME C 333

### **DÉTERMINANTS DU CHOIX DU LIEU D'ACCOUCHEMENT DANS LES DISTRICTS SANITAIRES D'ANIÉ ET DE KERAN, AU TOGO**

**MME AMATA ESSOSSIMNA GNAGNA, DR AMADOU IBRA DIALLO, DR ESSOSSIMNA AFEIDOU MAGAMANA, DR AFEIDOU PIYALO AMIZOU, DR KONGA MAHAMONDOU PALASSI, DR MAHAMONDOU ATIYIHWÈ N'DJAMBARA, PR ATIYIHWÈ IBRAHIMA AWESSO, PR IBRAHIMA AMATA SECK**

#### **Togo**

Rechercher les facteurs liés aux choix des lieux d'accouchements dans deux districts de deux régions sanitaires du Togo notamment Anié pour les Plateaux et Kéran pour la Kara.

#### **Méthode**

C'est une étude transversale à méthode mixte et à visée analytique qui a utilisé la technique statistique logistique et des méthodes qualitatives. L'enquête a été réalisée auprès de 303 femmes de décembre 2023 à février 2024.

#### **Résultats**

L'âge moyen des femmes enquêtées a été de  $26,33 \pm 0,50$  ans. Les résultats ont montré que la chance d'une femme d'accoucher dans une formation sanitaire augmente de 1,086 lorsque son âge augmente d'un an ( $p = 0,000$  ; OR =1,086 ; IC [1,042 - 1,131]). Une femme résidant en milieu rural a 2,873 fois de chance d'accoucher à domicile que dans une formation sanitaire ( $p = 0,010$  ; OR =2,873 ; IC [1,283 – 6,435]). La femme qui a suivi les CPN (Consultations Prénatales) pour chaque grossesse de sa vie a 6,790 fois la chance d'accoucher dans une formation sanitaire qu'à domicile ( $p = 0,000$  ; OR =6,790 ; IC [2,637 – 17,481]). Une femme qui possède des connaissances sur l'accouchement par voie basse avec usage d'instruments médicaux dans une maternité SONU, a 1,852 fois la chance d'accoucher dans la formation sanitaire qu'à domicile ( $p = 0,026$  ; OR =1,852 ; IC [1,078 – 3,182])

Accouchement à domicile, Déterminants, SONU, Kéran, Anié, Togo

## RESUME **C 334**

### **LE BILAN DES ACTIVITES SONU DU CSREF DE LA COMMUNE III DE BAMAKO : RECAPITULATIF DE L'ANNEE 2025**

**MME FATOU FABA DIAGNE**

**Mali**

Pour contribuer à l'épidémiologie de cette mortalité, nous avons initié cette étude au centre de référence de la commune 3 de Bamako.

Nous avons réalisé une étude transversale avec recueil des données de façon rétrospective. Nous avons recensé tous les cas d'accouchement et les autres urgences obstétricales. Le logiciel SPSS 22.0 a été utilisé pour l'analyse des données.

Sur 7851 accouchements nous avons réalisé 867 césariennes soit un taux de 11% et 172 cas de ventouses. Nous avons enregistré 87 morts nés soit un taux de morti-naissance de 1,1% et un taux de décès néonataux de 11 pour 1000 NV.

Les principales complications obstétricales directes survenues au cours de l'étude sont l'hémorragie 41 cas, travail prolongé 176 cas, éclampsie 9 cas, infection post partum 22 cas, avortement 200 cas, grossesse extra utérine 26 cas et la rupture utérine 2 cas. Les complications obstétricales indirectes sont quant à elles représentées par le paludisme 354 cas, l'hépatite B 145 cas et le VIH/SIDA 25 cas.

Les cas de complication néonatale sont la prématurité, l'infection néonatale et l'asphyxie

SONU, MORTALITE, ACCOUCHEMENT, CESARIENNE, MORTI-NAISSANCE

## RESUME **C 335**

### **SOINS OBSTÉTRICAUX ET NÉONATALES D'URGENCES À LA MATERNITÉ DE L'HOPITAL RÉGIONAL DE SAINT-LOUIS PRÈS DE 15 ANS APRÈS**

**PR OUSMANE THIAM, DR DJIBRYL BAHAI SOW, DR ROKHAYA CAMARA**

**Sénégal**

Objectif : Évaluer les indicateurs des soins obstétricaux et néonatales d'urgences à la maternité du centre hospitalier régional de Saint-Louis de la période allant du 1<sup>er</sup> Janvier 2011 au 30 Avril 2025

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale à recrutement rétrospectif et prospectif. La population étudiée comprenait l'ensemble des femmes enceintes prises en charge durant cette période. Ont été inclus tous les dossiers correctement renseignés dans les logiciels DHIS2 et E-HEALTH-EMR, tandis que les dossiers incomplets ou mal remplis ont été exclus. Les paramètres étudiés concernaient les accouchements, les naissances vivantes, les épisiotomies et déchirures périnéales, le lieu d'accouchement, les évacuations sanitaires, les pathologies obstétricales, les avortements, les transfusions sanguines, les décès maternels, la mortinatalité, ainsi qu'une enquête sur la disponibilité des SONU à la maternité sur trois mois (février-avril). Les données saisies sur Excel ont été analysées à l'aide du logiciel R.

Résultats :

Du 1<sup>er</sup> janvier 2011 au 30 avril 2025, 71 159 accouchements ont été enregistrés à la maternité du CHRSL, dont 73 % par voie basse, 22 % par césarienne, 2,6 % par ventouse et forceps, et 0,07 % par manœuvres. On a compté 61 714 naissances vivantes, soit une moyenne annuelle de 4 280, avec un taux de mortinatalité de 205,9 pour 1 000 naissances vivantes. Le nombre moyen annuel d'épisiotomies était de 397, et celui des déchirures périnéales de 137. Concernant le lieu d'accouchement, 97,85 % se sont déroulés à la maternité, 0,85 % dans d'autres structures sanitaires de la ville, et 1,29 % en dehors de toute structure de santé. Les évacuations sanitaires représentaient 16 % des patientes admises, soit 15 459 cas.

Parmi les pathologies obstétricales, la cardiopathie associée à la grossesse présentait la létalité la plus élevée (50 %), tandis que l'avortement avait la plus faible (0,18 %). L'hématome rétro-placentaire et l'éclampsie étaient responsables de la majorité des décès maternels (21,97 %), suivis de l'hémorragie du post-partum (19,74 %) et de la rupture utérine (11,46 %). Au total, 4 817 avortements ont été recensés, dont 94,87 % spontanés, 4,27 % molaires et 0,85 % provoqués. En matière de transfusion sanguine, 4 734 poches de sang ont été administrées à 2 963 patientes, soit 2 poches par patiente en moyenne.

Concernant les décès maternels, 314 cas ont été enregistrés durant la période d'étude, soit une moyenne annuelle de 21,8 décès et un taux de 526 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Les causes obstétricales directes représentaient 78,15 % des décès. Le taux de mortinatalité a connu une amélioration notable, passant de 80,01 en 2011 à 38,06 pour 1000 NV en 2023, avec une moyenne annuelle estimée à 54,71 pour 1000 NV.

L'enquête sur la disponibilité des SONU à la maternité (février-avril) a révélé que 8 des 11 fonctions SONU étaient réalisées (72,72 %), 75 % des services SMN étaient disponibles (score de 6/8), 85,71 % des intrants et médicaments traceurs étaient présents (score de 12/14), et 100 % des matériels et équipements clés étaient disponibles durant la période. Par ailleurs, 54 femmes ont quitté la maternité avec une méthode contraceptive : 49 implants et 5 DIU.

Soins Obstétricaux, Saint-Louis



## RESUME C 336

### **PRISE EN CHARGE ET PRONOSTIC MATERNEL ET PÉRINATAL DES ÉVACUATIONS OBSTÉTRICALES DANS UNE MATERNITÉ DE RÉFÉRENCES À CONAKRY CAS DE LA MATERNITÉ DE L'HÔPITAL NATIONAL IGNACE DEEN**

**DR IBRAHIMA SORY SOW, DR BOUBACAR ALPHA DIALLO**

**Guinée**

L'objectif était de contribuer à l'étude des évacuations obstétricales à la maternité de l'Hôpital National Ignace Deen à fin de réduire les complications maternelles et perinatales

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive d'une durée de 6 mois, allant du 1<sup>er</sup> Mars au 31 Août 2021. Résultats : Nous avons colligé 450 cas d'évacuations obstétricales sur 5840 admissions soit 7,70%. L'âge moyen était de 24,7ans. L'échantillon était composé principalement de primigestes jeunes, non scolarisées exerçant une profession libérale. La presque totalité des évacuations (87,33%) étaient assurées par des véhicules non médicalisés avec une durée moyenne du trajet de 116,165mn. La plupart des évacuations (42,88%) venaient des cliniques privées et des centres médicaux communaux (36,45%). Les patientes étaient majoritairement mal suivies. Les hémorragies ante-partum, les dystocies, HTA et ses complications, la souffrance fœtale aigue étaient les motifs d'évacuations les plus fréquentes. Les principaux diagnostics à l'admission étaient les hémorragies, les dystocies, HTA et ses complications. La majorité des évacuées (80,87%) avaient accouché par césarienne. La morbidité maternelle était dominée par l'anémie sévère décompensée, l'infection du site opératoire. Les complications néonatales étaient marquées par la détresse respiratoire. La transfusion sanguine était nécessaire chez 6 % des patientes. La létalité maternelle et néonatale précoce était respectivement de 4,44% et 19,58%.

Evacuations obstétricales, pronostic maternel et périnatal, maternité ignace deen

## RESUME **C 337**

### **ÉVALUATION DE LA QUALITE DE SOINS PERINATAUX DANS LES FORMATIONS SANITAIRES DE LA REGION DE ZINDER**

**DR SOULEYMANE OUMAROU GARBA, DR ZELIKA SALIFOU LANKOANDE**

**Niger**

L'objectif était d'identifier les insuffisances et les dysfonctionnements dans l'étape clé des soins périnataux chez les prestataires formés.

**MÉTHODOLOGIE :** Il s'agissait d'une étude descriptive transversale (De la naissance jusqu'à 2H) du 1<sup>er</sup> mars au 30 avril 2025 dans des maternités des CSI formées en HMS/HBS dans la région de Zinder.  
**RÉSULTATS :** Au total 120 prestataires ont été évalués, et étaient tous formés en compétences HMS/HBS soit 100%, elles étaient des sages-femmes dans 65% (n = 78) des cas. La préparation de la salle à la naissance était faite par 18,33% (n = 22). Le contact peau à peau à la naissance était retrouvé chez 6,66% des prestataires (n = 8), l'ocytocine conservée dans les normes était retrouvé chez 55% (n = 66) et son administration était faite chez 70% (n= 84) dans la minute qui suit l'accouchement. L'absence des soins contre l'hypothermie était dans 85% (n = 102) des cas. La mise au sein immédiate était retrouvée dans 8,33% (n= 10). Les soins oculaires étaient administrés par 48% (n= 40) et la vitamine K1 par 66,66% des prestataires. La surveillance maternelle de deux premières heures post partum n'était pas dans les normes chez 100% (n = 120) des prestataires. La surveillance du nouveau-né était assurée sur le support chez 31,66% (n= 38).

Mots clés : évaluation, soins périnataux, qualité, Zinder.

## RESUME C 338

### ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES SOINS DES NOUVEAUX-NÉS DANS UNE MATERNITÉ DE NIVEAU TERTIAIRE AU NIGER

**DR MAINA OUMARA, DR SOULEYMANE OUMAROU GARBA, DR ADAMA AYOUBA, DR HAMIDOU SOUMANA DIAOUGA, DR ZÉLIKA SALIFOU LANKOANDÉ, DR ADAMA GAGARA, DR AMADOU ABDOU ISSA, PR RAHAMATOU MADELEINE GARBA, PR MADI NAYAMA**

#### **Niger**

L'évaluation de la qualité des soins néonataux est fondamentale dans la lutte contre la morbi-mortalité materno-infantile. Au Niger, la mortalité néonatale, bien qu'ayant connu une baisse significative (40,7‰ en 1992 à 24‰ en 2015), a récemment fortement augmenté, atteignant 41‰ en 2021. Face à ce constat, cette étude vise à évaluer la qualité des soins néonataux au sein du service de néonatalogie de la Maternité Issaka Gazoby (MIG) de Niamey afin d'identifier les facteurs influençant cette morbi-mortalité.

**Méthodes :** Une étude descriptive monocentrique et rétrospective a été menée sur l'analyse des dossiers de tous les nouveau-nés vivants et de leurs mères, hospitalisés dans le service de néonatalogie de la MIG, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars 2025. Les indicateurs de qualité de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ont été utilisés pour calculer des scores dans quatre domaines principaux : la prise en charge à l'admission, la prise en charge durant l'hospitalisation, la planification de la sortie et du suivi, ainsi que l'évaluation du plateau technique.

**Résultats :** Parmi les 1265 dossiers analysés, l'étude a révélé des performances élevées des soins. La prise en charge globale était de qualité dans 92,56% des cas et le remplissage des dossiers dans 97,70%. Les gestes immédiats à la naissance (séchage et aspiration) étaient réalisés dans plus de 93% des cas. Concernant la planification de la sortie, un suivi et des conseils étaient donnés aux mères dans 80,79% des cas. Enfin, l'évaluation du plateau technique et de l'hygiène environnementale était jugée conforme aux normes (100%).

Qualité des soins, soins néonataux, mortalité néonatale, Maternité Issaka Gazoby, Niger.

## RESUME **C 339**

### **LES EVACUATIONS OBSTETRIQUES EN SALLE D'ACCOUCHEMENT DANS UN HOPITAL DE DEUXIEME NIVEAU DE REFERENCE EN GUINEE**

**DR ABDOUL AZIZ BALDÉ, DR FATOUMATA BAMBA DIALLO, PR MAMADOU HADY DIALLO**

#### **Guinée**

Les objectifs de cette étude étaient de déterminer la fréquence des évacuations obstétricales, de décrire leurs aspects sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et d'évaluer le pronostic maternel et périnatal des patientes évacuées

Méthodes : il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif et analytique d'une durée de 6 mois (01 juillet 2021 au 31 décembre 2021), réalisée à la maternité de l'Hôpital Régional de Labé (Guinée). Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Epi info version 7.2.2.16. Le

test statistique utilisé était celui de Chi-deux (X<sup>2</sup>), avec un seuil de significativité de 5%.

Résultats : Nous avons enregistré 352 cas d'évacuations obstétricales sur un total de 2097 consultations soit une fréquence de 16,7%. Le profil sociodémographique était celui d'une patiente de la tranche d'âge 15-24 ans (41,20%), nullipare (29,83%), ménagère (74,43%), mariée (99,15%), non scolarisée (66,20%) et qui provenait de la zone rurale (59,66%). Les motifs d'évacuation étaient dominés par les dystocies (42,32%). Les patientes étaient suivies dans des centres de santé (75,00%), par des sages-femmes (60,23%) et des infirmières (21,30%) avec un nombre insuffisant (< 4) de CPN (57,39%). Les évacuations étaient faites par les infirmières (48,30%) avec un transport non médicalisé (96,88%) et une distance parcourue de moins de 30 km (72,56%). La césarienne (58,80%) était le mode d'accouchement le plus pratiqué. Les facteurs associés au décès maternel étaient la distance parcourue, la parité, et le nombre de consultation prénatale. Les létalités maternelle (2,8%) et périnatale (21,30%) étaient très élevées.

Evacuations obstétricales, Prise en charge, Guinée

## RESUME **C 340**

### **ÉPIDÉMIOLOGIE DES FISTULES OBSTÉTRICALES À L'HÔPITAL RÉGIONAL DE MAROUA (EXTRÊME-NORD CAMEROUN) DE 2020 À 2024.**

**DR CLOVIS OURTCHINGH, DR RAKYA INNA, DR DIEUDONNÉ DJAKBA, PR PIERRE MARIE TEBEU**

**Cameroun**

L'objectif du travail était d'étudier les aspects sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques des fistules obstétricales à l'Extrême-Nord du Cameroun entre 2020 et 2024.

Nous avons réalisé une étude descriptive transversale rétrospective à l'Hôpital Régional de Maroua du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 décembre 2024. Au total, 253 cas enregistrés, parmi lesquels 15 cas inopérables, soit une moyenne annuelle de 51 cas. L'âge moyen de survenue de la fistule était de 18 ans et 33 ans lors de la consultation. La majorité des patientes était non instruite (71 %) et sans emploi (83 %). La proportion des femmes divorcées était de 37% après la survenue de la fistule. La fistule survenait lors du premier accouchement dans 33,7 %. La durée du travail d'accouchement était d'au moins 48 heures dans 82,9 %. La majorité des patientes avaient accouché d'un mort-né (84 %). La fistule vésico-vaginale représentait 68,91 %, la recto-vaginale 28,29 % et les mixtes 2,8 %. Il ressortait que 29,3 % avaient été réparés après 3 ans et 18,8 % après 10 ans. La voie d'abord était vaginale dans 91,7 % et 8,3 % par voie haute avec 4% de réimplantations urétéro-vésicales. La proportion de guérison à la sortie de l'hôpital était de 85,7 %.

fistule obstétricale, épidémiologie, Extrême-Nord Cameroun

## RESUME C 341

### **LA SURVEILLANCE MINIMALE DU POST-PARTUM IMMÉDIAT LORS D'ACCOUCHEMENTS PAR VOIE BASSE : CAS DE LA MATERNITÉ DU CHU DE COCODY**

**DR VEDI LOUE, DR RAOUL KASSE, DR VIRGINIE ANGOI, DR ALEXIS BROU YAO, DR MOREL AKA, DR ISSA OUATTARA**

**Côte d'Ivoire**

Evaluer la surveillance du post partum par voie basse

#### **Méthodologie**

Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive et comparative menée sur une période de 24 mois consécutifs allant du 1<sup>er</sup> Janvier 2023 au 31 Décembre 2024. L'étude a porté sur l'audit de 800 dossiers de patientes ayant accouché par voie basse à la maternité du Centre Hospitalier et Universitaire de Cocody (Abidjan-Cote d'Ivoire), et n'ayant pas présenté d'hémorragie du post-partum.

Nous avons étudié dans chaque dossier : la traçabilité des indicateurs de la prévention de l'hémorragie lors de la délivrance, et dans le post-partum immédiat.

Nous avons comparé l'écart relatif calculé ( $\text{ErC}$ ) du taux de traçabilité de chaque indicateur à un taux optimal de 80% avec un écart relatif imposé  $p=0,05$ . Plus l' $\text{ErC} < p$ , plus le taux de traçabilité de l'indicateur mesuré est satisfaisant.

#### **Résultats**

Parmi les indicateurs de prévention de l'hémorragie au cours de la délivrance, la composante "TCC" de la GATPA a été tracée de façon satisfaisante (77,4% versus 80%,  $\text{ErC}=0,03 < p=0,05$ ). Les autres composantes ont été insuffisamment tracées ( $\text{ErC} > p$ ). La traçabilité de tous les indicateurs de surveillance clinique minimale dans les 2 heures du post-partum n'était pas satisfaisante ( $\text{ErC} < p$ ).

Prévention, Hémorragie, Délivrance, Accouchement voie basse, Post-partum

## RESUME **C 342**

### **PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DES DÉCHIRURES OBSTÉTRICALES DU PÉRINÉE DANS 03 MATERNITÉS DE NGAOUNDÉRÉ EN 2025**

**DR CHRISTIAN TCHAMTE NZENTEM, Mlle CELESTINE ADAMOU, Mlle FÉLICITÉ SAIDANG TEGNANE**

**Cameroun**

Décrire le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des déchirures du périnée dans trois maternités de la ville de Ngaoundéré en 2025

Étude analytique prospective (et rétrospective) dans trois maternités de Ngaoundéré. Elle s'est déroulée de janvier 2024 à août 2025 et a porté sur des femmes prises en charge pour déchirures obstétricales. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré. La fréquence des déchirures obstétricales du périnée en 2024 était de 13,94 % (729) pour 5228 accouchements. Pour notre échantillon qui était de 220 cas, il en ressort que l'âge moyen était de 26,13 ans et la tranche d'âge des 20-30 ans était la plus représentée (50,50%). Nos patientes étaient en majorité pauci pares (77 ; 36%) suivi des primipares (74 ; 33%) ; Les déchirures périnéales étaient dans 74,5% au plus du 2<sup>e</sup> degré. Un certain nombre de facteurs de risque ont été identifiés comprenant les macrosomies (100 ; 45,44%), Un antécédent de déchirures (111 ; 50,50%). La plupart des parturientes (190 ; 86,40%) avait eu une réparation immédiate après la déchirure, cependant 55,50% des femmes n'avaient pas eu des informations sur les soins après la déchirure.

Déchirures, périnée, parturientes, profil, Ngaoundéré.

## RESUME C 343

### **ADHÉSION DU PERSONNEL SOIGNANT À LA NOUVELLE LÉGISLATION DE L'AVORTEMENT AU BÉNIN**

**PR MAHUBLO VINADOU VODOUHE, PR SÈDJRO RAOUL ATADE, DR SAMIATH BAKARY, PR KABIBOU SALIFOU**

#### **Bénin**

Etudier l'adhésion du personnel soignant à la légalisation de l'avortement au Bénin.

Méthodes d'étude: Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive avec recueil prospectif des données. L'étude s'est déroulée du 1<sup>er</sup> janvier au 30 mars 2022. Tout le personnel soignant qualifié exerçant sur le territoire béninois était la cible de l'étude.

Résultats : Au total 4080 agents de santé ont été enquêtés. Ils étaient en majorité des sages-femmes (35,5%), du secteur public (46,7%) ayant moins de 10 ans d'expérience professionnelle (82,3%) et étaient enregistrés à un ordre professionnel (78,7%). Plus de la moitié du personnel soignant enquêté (57,3%) n'adhérait pas à la loi sur l'interruption volontaire de la grossesse (IVG). Ils ne retrouvaient aucune nécessité à étendre les conditions d'accès à l'avortement au Bénin (60,2%). Moins d'un agent sur six se disait être prêt à réaliser l'IVG (14,9%). En revanche, 21,7% refusaient catégoriquement de la réaliser. Pour le reste (54,3%), ils ne réaliseront pas l'IVG si les raisons évoquées par la gestante n'étaient valables. Les agents prêts à réaliser l'IVG n'étaient pas tous d'accord à être un répondant en matière d'IVG dans leur lieu d'exercice (89,4%). Ils avaient évoqué comme obstacles la religion (91,1%), la conscience (83,2%).

Adhésion, légalisation, interruption volontaire de grossesse, Bénin



## RESUME **C 344**

### **INDICATIONS ET MODALITÉS DE TRANSFERT EN OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE DE LA RÉGION SANITAIRE OUEST ESTUAIRE (NTOUM) VERS UNE STRUCTURE TERTIAIRE DE JANVIER À AOUT 2025.**

**DR LUDJER LUDJER MPIGA EKAMBOU, PR JACQUES ALBERT BANG NTAMACK, DR KEVIN NGOU MVE, DR IRENEE EZZO MVONO, DR GERARD MBA EDOU, PR ULYSSE MINKOMBAME, DR EDITH MPIGA NDJAMBOU, DR DESIRE ASSOUME**

#### **Gabon**

Analyser les indications et les modalités de transfert des patientes en obstétrique et gynécologie de la région sanitaire ouest estuaire (Ntoun) vers Libreville.

#### **Méthodologie**

Il est agi d'une étude analytique prospective, réalisée à l'hôpital départemental de Ntoun sur une période de 8 mois, de janvier à aout 2025. Les données ont été stockées sur le logiciel Excel et analysées sur SPSS.

Sur 2094 admissions, 100 patientes ont été transférées, soit une fréquence de 4.77 %. L'âge moyen était de  $28.17 \pm 8.839$ . (54%) étaient sans profession, (66%) célibataires, (31%) primipares. (70%) des patientes provenaient de Ntoun, (11%) de CocoBeach et (10%) de Kango. 46% étaient référées à l'hôpital sino Gabonais, (26%) à l'HIAOBO et (18%) au CHUMEFJE. La dystocie et l'utérus cicatriciel (14%) représentaient les principales indications de transfert et l'HTA (10%). La césarienne représentait (55%) des interventions. Il y'avait une association significative entre le motif de transfert et le choix du traitement  $p \text{ value} < 0.008$ .

La référence était coordonnée par un appel préalable et un transport par ambulance médicalisée dans 95% des cas. 4% des décès néonataux ont été enregistrés.

Indications, transfert, obstétrical, mortalité maternofoetale

## RESUME C 345

### **HEMATOME PUERPERAL : FACTEURS DE RISQUE, PRISE EN CHARGE ET PRONOSTIC MATERNEL IMMEDIAT A LA MATERNITE DE L'HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR**

**DR YAYE FATOU OUMAR GAYE, MME ALI YOUSSEUF FAOULAT**

**Sénégal**

Les objectifs de cette étude étaient d'identifier les facteurs de risque, de décrire la prise charge et d'évaluer le pronostic maternel immédiat de l'hématome puerpéral à la maternité de l'Hôpital Principal de Dakar

#### **METHODOLOGIE**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive allant du 1er janvier 2023 au 31 Aout 2025 portant sur toutes les accouchées ayant présenté un hématome puerpéral ou thrombus vulvo-vaginal après l'accouchement par voie basse à la maternité de l'Hôpital Principal de Dakar.

#### **RESULTATS**

Notre étude a rapporté 5 cas sur un total de 5226 accouchements (0,9/1000), et 26 cas d'hémorragie du post partum immédiat (19,2%). L'âge moyen des patientes était de 26,8 ans (extrêmes 18 et 35 ans). La majorité des patientes était primipare (60%), avec une épisiotomie (80%), un diagnostic posé entre 5 et 8H après l'accouchement (60%), un état de choc (80%), une déglobulisation (60%), une taille de l'hématome  $\geq 10$ cm (60%) et une localisation vulvovaginale (60%).

Aucun accouchement n'était instrumental et les poids de naissance  $< 4000$ g. Toutes les patientes ont bénéficié d'un traitement chirurgical. La mortalité maternelle était nulle et la morbidité dominée par l'anémie (40%).

Hématome puerpéral, thrombus vulvo-vaginal, hémorragie du post partum, pronostic maternel.

## RESUME C 346

### **IMPACT DU POLE GYNECOLOGIQUE-OBSTETRIQUE ET PEDIATRIQUE DU CHU DE COCODY DANS L'AMELIORATION DES SONU**

**MME OKOU ANNICK LAURE YORO EPOUSE DAGO, DR KOFFI JEANCHRISOSTOME BOUSSOU, PR CHRISTIAN ALLA, DR BROU ALEXIS YAO, DR FATIMA AMPOH, DR ISSA OUATTARA, PR CHARLE KAKOU, PR BOSTON MIAN, PR SERGE BONI**

**Côte d'Ivoire**

Evaluer l'influence du pôle gynécologique, obstétrique et pédiatrique du CHU de Cocody dans l'amélioration des SONU au service de gynécologie-obstétrique

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude descriptive comparant les indicateurs des SONU de 2020 et ceux de 2024.

Résultats : En termes de ressources humaines, le pôle possède 20 gynécologues-obstétriciens en 2024 contre 15 en 2020. Concernant les sage-femmes, nous avons une nette augmentation de sages-femmes passant de 60 à 76 et qui sont aidées dans leurs tâches par 60 auxiliaires en soins obstétricaux. La salle de naissance a été équipée d'un échographe et d'un appareil d'enregistrement cardiotocographique pour les 10 box d'accouchements, de deux blocs opératoires d'urgences, de 8 lits de réanimation, et d'une banque de sang intégrer. Le taux de césariennes est passé de 49% à 60,8%. La mortalité maternelle intra-hospitalière a été réduite de façon significative (13,1 ‰ en 2024 contre 20,8‰ naissances vivantes en 2020). Les étiologies des décès maternels sont dominées en 2024 par les syndromes vasculo-rénaux tandis qu'en 2020 l'hémorragie du post-partum était la cause principale

Pole gynécologique-obstétrique et pédiatrique, SONU, Mortalité maternelle

## RESUME **C 347**

### **OBSTACLES À LA MISE EN ŒUVRE DES SOINS OBSTÉTRICAUX ET NÉONATAUX D'URGENCE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE**

**DR RAMATA BOHRANS KOUAKOUKOURAOGO, DR PRIVAT AKOBE, DR KASSOUM KONE**  
**Côte d'Ivoire**

Analyser les difficultés de mise en œuvre des SONU en Afrique subsaharienne

Méthode : une revue de la littérature scientifique des 10 dernières années. Nous avons consulté d'une part la base de données Medline en interrogeant le moteur de recherche PubMed et d'autre part effectuer des recherches en langage libre en interrogeant le moteur de recherche GOOGLE SCHOLAR. La recherche a été effectuée en combinant les termes ("Emergency Obstetric and Newborn Care" OR BEmONC OR CEmONC) AND Sub Saharan Africa ) AND (implementation OR barriers OR challenges

Résultats : Nous avons retenu 28 documents sur 58 dont 24 articles originaux et 04 revues systématiques. Différents facteurs ont été considérés par les auteurs comme des obstacles à la mise en œuvre et à l'utilisation des services de soins de maternité. Les "obstacles" identifiés tels que la pénurie de ressources humaines, l'approvisionnement peu fiable en médicaments et en équipements, les politiques déconnectées des réalités de la mise en œuvre et le manque de compétences des professionnels de santé affectaient la mise en œuvre des interventions en matière de santé. Il a été également retrouvé le manque d'approvisionnement en sang a été signalé à plusieurs reprises comme un facteur retardant la fourniture de services SONU vitaux.

SONU, mortalité maternelle, Afrique subsaharienne

## RESUME **C 348**

### **EPIDÉMIOLOGIE ET PRISE EN CHARGE DE LA FISTULE VÉSICO-VAGINALE : CAS DU DISTRICT SANITAIRE DE KOULIKORO, MALI**

**DR SEYDOU FANE, DR AMADOU BOCUM**

**Mali**

L'objectif de ce travail était les aspects épidémio-cliniques et la prise en charge de la fistule vesicovaginale

Il s'agissait d'une étude transversale qui a porté sur prise en charge de la FOVV dans le district sanitaire de Koulikoro entre 2015 et 2018.

Résultats : La fréquence de la fistule vesico-vaginale était de 0,6% des accouchements (81 /12155) soit une FOVV pour 150 accouchements. En effet 81 malades victimes de fuite d'urine secondaire à une FVV ont été opérées. La FVV survenait à la 1<sup>ère</sup> grossesse dans 38% des cas et à la 6<sup>ème</sup> grossesse dans 31% des cas. Ces patientes étaient des ménagères dans 98,7% des cas. Les patientes provenaient essentiellement des cercles de Dioila (37,0%) ; de Kolokani (22,2%). La majorité des patientes (48%) étaient des adolescentes. Elles mariées dans 86% des cas. Les primipares représentaient 37,04% des cas. Il est à noter que 43% des patientes n'avaient fait aucune CPN. En effet 60,5% des patientes avaient accouché dans une structure sanitaire. En fait 82,7% des patientes avaient accouché par voie basse. La durée de leur accouchement était supérieure à 24 heures dans 65,4%. En effet 49% des FOVV étaient survenu il y a 10 ans. La paroi vaginale était souple dans 51% des cas. La FOVV de 1<sup>ère</sup> main ont représenté 53%. La voie basse était la voie d'abord de prise en charge. L'anesthésie locorégionale a été la plus pratiquée dans 96,3% des cas. La fistulorraphie a été la plus pratiquée 72,8% des cas. Nous avons obtenu un taux de succès 71,6%. 14,8% d'amélioration, 13,6% d'échec.

Epidemiologie, Fistule vésico-vaginale, Prise en charge, Accouchement dystocique.

## RESUME C 349

### **FACTEURS ASSOCIES A L'INTENTION DES ETUDIANTS EN MEDECINE DE OUAGADOUGOU DE SE FAIRE VACCINER CONTRE L'HEPATITE B EN 2024**

**DR YOB I ALEXIS SAWADOGO, DR HAMADO OUEDRAOGO**

**Burkina Faso**

Etude était d'explorer les facteurs associés à l'intention des étudiants en médecine de Ouagadougou de se faire vacciner contre l'hépatite B, en se basant sur la Théorie du Comportement Planifié en 2024.

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale quantitative menée de juin 2024 à Juin 2025 auprès de 770 étudiants en médecine de la première à la septième année, sélectionnés par échantillonnage aléatoire stratifié selon le niveau d'études. Les données ont été collectées à travers un questionnaire structuré auto-administré.

Résultats : Les résultats révèlent que 47,79 % des étudiants étaient complètement vaccinés. Les normes subjectives uniquement ont une influence sur l'intention de se faire vacciner contre l'hépatite B (OR=2,98 ;  $p=0,031$ ). La proportion des étudiants ayant eu une bonne attitude était de 50,2%. Celle de ceux ayant eu des normes subjectives favorables était de 52,5%. Les proportions de ceux qui avaient un bon contrôle comportemental perçu et une bonne intention étaient respectivement de 56,7% et de 93%.

Hépatite B ; Intention ; vacciner ; étudiant ; Burkina Faso

## RESUME **C 350**

### **PRISE EN CHARGE DES MALFORMATIONS FŒTALES AUTOUR DE LA RCP DU DIAGNOSTIC ANTÉNATAL AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE MÈRE-ENFANT DE 2022 À 2023**

**PR ULYSSE PASCAL MINKOBAME ZAGA MINKO**

**Gabon**

L'objectif était d'étudier la prise en charge des malformations fœtales par la RCP DAN au CHUME.

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive réalisée au service de maternité du CHUME-FJE du 01 janvier 2022 au 31 décembre 2023. Les aspects cliniques et paracliniques ont été relevés, analysés par le logiciel Excel

Résultats : l'âge médian des gestantes était de 31ans (27,5-36) et 76,5% avaient été référées. l'age gestationnel médian était de 30SA (22-34). Les paucigestes représentaient 35,3% et 52,9% paucipares. Les malformations retrouvées étaient isolées à 70,6%. Le siège de la malformation était variable soit 41,2% cérébrales et 11,8% rénales. L'hydrocéphalie associée à la ventriculomégalie représentait 23,6%. Toutes les malformations ont été diagnostiquées par l'échographie. La totalité des gestantes avaient bénéficié d'une psychothérapie et tous les dossiers avaient été discutés à la réunion de concertation pluridisciplinaire du DAN. L'interruption thérapeutique de grossesse avait été retenue chez 64,7% des gestantes.

DAN, malformations fœtales, ITG.

## RESUME **C 351**

### **DIFFICULTES DE RETRAIT D'IMPLANTS CONTRACEPTIFS : EVALUATION D'UNE TECHNIQUE ASSISTEE PAR RADIOSCOPIE DE MARS 2023 A MARS 2025**

**DR KHALIFA ABABACAR GUEYE, DR YOUSSEU SOW, M ABIBOU NDIAYE, DR DIOMAYE SENE, DR MACOUMBA FALL, MME ABY CHÉRYL MENDY, DR MOUHAMET SENE, DR YOUSSEUPHA TOURE, DR ANNA DIA, DR CHEIKH GAWANE DIOP, PR MOUSSA DIALLO, PR ABDOUL AZIZ DIOUF, PR ALASSANE DIOUF**

#### **Sénégal**

évaluer l'efficacité d'une technique de retrait d'implant contraceptif assistée par radioscopie pour la prise en charge des implant contraceptif à retrait difficile ou non palpable.

#### **Matériels et méthodes**

Il s'agit d'une étude prospective, descriptive, transversale réalisée sur deux ans, allant de mars 2023 à mars 2025, à propos de 32 patientes chez qui des difficultés ont été notées pour le retraits de l'implant contraceptif. Les patientes incluses dans l'étude présentaient une contraception à type d'implant (s), un désir de retrait, une difficulté de localisation à la palpation et/ou un échec du retrait classique après une ou plusieurs tentatives. Le recrutement se faisait dans plusieurs sites selon un mode de référence ou de consultations directes et la manipulation technique, réalisée au Centre Hospitalier National de Pikine. Pour chaque patiente, les caractéristiques épidémiologiques, le motif de retrait, les difficultés rencontrés lors du retrait habituel ainsi que les résultats du retrait assisté par radioscopie ont été étudiés.

#### **Résultats**

L'âge moyen de nos patientes était de 29 ans avec une parité moyenne de 2. Les motifs d'admission les plus rencontrés étaient la difficulté de retrait (52,94 %) et le désir de grossesse (35,29 %), avec 47 % des patientes ayant bénéficié d'une à deux tentatives de retrait au préalable, dont 76,47 % à l'aveugle contre 23,5% après assistance échographique. Les Implanons – Implanon-NXT étaient plus représenté à hauteur de 76,47 %, suivi de Jadelle à 23,5 %. Le taux de succès global du retrait était de 93 %. Le taux d'échec était de 7% ; il s'agissait de deux cas de jadelle radio transparents. La durée moyenne de la procédure était de 73 secondes.

implant, retrait difficile, radioscopie



## RESUME C 352

### **FERTILITÉ APRÈS ARRÊT DES LARC : DÉLAIS, FACTEURS DE RETARD DANS DEUX HÔPITAUX DE LA VILLE DE YAOUNDÉ, CAMEROUN.**

**DR MADYE ANGE NGO DINGOM, DR FRANKY MAXWELL TENONFO TESSE, DR EARNEST NJIH TABAH, DR DIANE ESTELLE KAMDEM MODJO, DR JEAN MARIE ALIMA, DR JOVANNY FOUOGUE TSUALA, PR FÉLIX ESSIBEN, PR BRUNO KENFACK, PR JEANNE HORTENSE FOUEDJIO**

#### **Cameroun**

Les contraceptifs réversibles à longue durée d'action (LARC) sont des méthodes hautement efficaces assurant une protection prolongée. Néanmoins, des croyances persistantes, notamment la crainte d'infertilité, freinent leur utilisation. Comprendre le délai de retour à la fertilité après leur arrêt est essentiel pour lever ces barrières, ainsi le but de ce travail est d'évaluer le délai de retour à la fertilité et d'identifier les facteurs associés à un retard après l'arrêt des LARC.

Une étude transversale avec volet analytique de type cas - témoins a été menée de décembre 2024 à mars 2025 auprès de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant conçu après arrêt des LARC, à l'Hôpital Central de Yaoundé et à l'Hôpital de District d'Efoulan. Les données ont été recueillies par questionnaire prétesté après consentement éclairé et approbation éthique.

Le jadelle était la méthode la plus utilisée (52,3 %). Le délai médian de retour à la fertilité était de 4 mois (2–9). Un retour tardif (>12 mois) a été observé chez 15,6 % des participantes. La reprise rapide de la fertilité (<3 mois) concernait 52,2 % des utilisatrices du dispositif intra-utérin au cuivre, 46,4 % des utilisatrices d'implanon et 39,5 % des utilisatrices de jadelle. En analyse multivariée, l'âge  $\geq 35$  ans (AOR = 4,48 ; IC95 % : 1,98–10,18) et une durée d'utilisation >36 mois (AOR = 5,57 ; IC95 % : 1,54–20,17) étaient significativement associés à un retour tardif.

Fertilité, LARC, retard, délai, Yaoundé.

## RESUME C 353

### DÉLAI DE SURVENUE D'UNE GROSSESSE APRÈS L'ARRÊT D'UNE CONTRACEPTION

**DR NICOLE FATOU BINTOU SOW GAKOU, DIOUF AA, DIALLO M, GUEYE KA, TOURE Y, SENE M, DIA AD, DIOUF A**

#### **Sénégal**

Analyser le délai de survenue d'une grossesse après l'arrêt des différentes méthodes contraceptives au Sénégal.

Nous avons mené une étude transversale descriptive au service de gynécologie-obstétrique du Centre Hospitalier National de Pikine, du 2 janvier au 2 février 2025. Ont été incluses 318 femmes âgées de 15 à 49 ans, ex-utilisatrices d'une méthode contraceptive moderne, ayant interrompu l'utilisation dans les 24 mois précédents et désirant concevoir. Les données ont été recueillies par questionnaire structuré et analysées selon les méthodes descriptives usuelles.

Résultats : L'âge moyen des participantes était de  $30,3 \pm 5,7$  ans. Les méthodes les plus utilisées étaient l'injectable Depo-Provera (31,1 %), l'implant Implanon (21,9 %), et les contraceptifs oraux combinés (20,2 %). Le délai moyen de survenue de grossesse était de 8,15 mois pour les pilules, 8,9 mois pour les implants et 4,5 mois pour le DIU. Globalement, la majorité des grossesses survenaient dans l'année suivant l'arrêt, sans différence statistiquement significative entre les méthodes. Aucun effet permanent sur la fertilité n'a été observé.

contraception, fertilité, délai de grossesse, Sénégal

## RESUME **C 354**

### **FACTEURS ASSOCIÉS À L'UTILISATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE DU POST PARTUM À CONAKRY**

**DR MAMADOU CELLOU MAMADOU CELLOU DIALLO, DR ALHASSANE II SOW**

**Guinée**

l'objectif de ce travail était d'identifier les facteurs associés à l'utilisation de la planification familiale du post partum dans un hôpital de niveau II à Conakry.

Il s'agissait d'une étude transversale, prospective de type analytique de 6 mois, allant du 1<sup>er</sup> octobre 2024 au 31 mars 2025, réalisée au service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital Régional de Conakry, portant sur les femmes en post partum, ayant accouché dans le service durant la période d'étude, bénéficiant ou non d'une méthode contraceptive pendant la période du post partum et accepté de participer à l'étude.

Facteurs associés, utilisation, PFPP, Conakry

## RESUME C 355

### **LA DISCONTINUITÉ DANS L'UTILISATION DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES DE LONGUE DURÉE D'ACTION AU MALI**

**DR FANTA SILIMANA COULIBALY, M ANASSA TRAORE, MME AISSATA SANGARE, DR ABOUBACAR KONATE, DR AMINATA CISSE, DR SEYDOU DIALLO, PR AMADOU B DIARRA**  
**Mali**

Améliorer des connaissances sur les facteurs associés à la discontinuité des méthodes contraceptives de longue durée d'action au Mali.

Méthode: Il s'agissait d'une étude transversale analytique menée dans dix régions du Mali entre mai et septembre 2024.

Résultats: ont été incluses dans l'étude 710 femmes. Le taux de discontinuité était de 47,6%. Parmi celles qui ont discontinué, 71% avaient arrêté l'utilisation avant 36 mois. Les principales raisons évoquées étaient: les effets secondaires (44,5%), désir d'enfant (29,6%) et réticence du partenaire (6,6%). Les effets secondaires les plus évoqués étaient : règles prolongées (27,1%), saignements abondants (25,7%) et arrêt des règles (15,3%). Nous avons trouvé une association statistiquement significative entre la discontinuité et la gestité, la parité, les régions de provenance, la méthode contraceptive, le choix volontaire, et le contexte du post partum

planification familiale, méthodes de longue durée d'action, discontinuité, facteurs associés.

## RESUME C 356

### CONNAISSANCES ET ATTITUDES DES MULTIPARES SUR LES MÉTHODES CONTRACEPTIVES DANS LES COMMUNAUTÉS DE KOLOFATA, MORA ET MAROUA 1 DANS LE SEPTENTRION - CAMEROUN

**DR PASCALE Mpono Emenguele, DR Clovis Ourtching, DR Chantal Didjo'o, PR Jeanne Hortense Fouedjio**

**Cameroun**

Déterminer les connaissances et attitudes des multipares sur les méthodes contraceptives dans trois communautés du Septentrion du Cameroun.

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude quantitative qui s'est déroulée à Maroua 1, Mora et Kolofata, 3 communautés de l'Extrême-Nord du Cameroun. L'étude a duré 14 mois soit une période allant du 1<sup>er</sup> mars 2024 au 30 avril 2025. Nous avons obtenu une clairance éthique et les différentes autorisations administratives. Les participantes étaient les femmes en âge de procréer (entre 15 et 49 ans) de la communauté qui avaient déjà accouché au moins deux fois. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire préétabli et testé. Les données collectées ont été analysées.

**Résultats :** Au total, 613 multipares ont été recensées, soit 207 à Kolofata, 209 à Maroua et 197 à Mora. Les multipares étaient âgées de 16 à 49 ans, avec une moyenne d'âge de 32 ans ; 51% des multipares n'avaient pas été à l'école, 92% étaient sans emploi et 72% étaient des femmes mariées. Les multipares avaient accouché entre 2 à 16 enfants, avec une moyenne de 5 enfants. Au moment de l'étude, 31,6% des multipares ne connaissaient pas la contraception. Des 68,4% multipares qui connaissaient les méthodes contraceptives, 83,4% ont cité les injections, 66,9% la pilule et 61,4% les préservatifs. 66,9% d'entre elles avaient des informations sur l'efficacité et les effets secondaires des méthodes contraceptives. Aussi, 84,8% des multipares n'utilisaient pas de méthodes contraceptives. Les injections et la pilule étaient les méthodes les plus utilisées respectivement de 43,8% et 25%. Parmi celles qui étaient sous méthodes contraceptives, 65,2% n'avaient pas de préoccupations ou craintes concernant la contraception et 54% estimaient que la contraception est importante pour la santé maternelle.

Contraception, multipare, connaissance, attitude

## RESUME **C 357**

### **PRATIQUE DE L'IMPLANT SOUS CUTANÉ DANS LE POST-PARTUM IMMÉDIAT AU CENTRE MÉDICAL COMMUNAL DE MATAM (REP. GUINÉE) EN 2023.**

**DR TAMBA JULIEN TOLNO, DR SEKOUBA KOUYATE, PR ABOUBACAR FODE MOMOH SOUMAH, PR MAMADOU HADY DIALLO, PR DANIEL WILLIAMS ATHANASE LENO, PR ADOURAHAMANE DIALLO, PR TELLY SY**

#### **Guinée**

Cette étude visait à évaluer la pratique de l'implant sous cutané dans le post-partum au centre Médical Communal de Matam Guinée en 2023.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude descriptive à recrutement prospectif menée du 1er juillet au 31 décembre 2023, soit une période de 6 mois.

Les variables se rapportant aux différentes méthodes de contraception, les caractéristiques sociodémographiques, le moment du counseling ont été étudiées ainsi que les périodes de survenues de complications et le degré de satisfaction des clientes. Nous avons utilisé les logiciels Epi info 7 et SPSS version 18 pour l'analyse.

Résultats : Sur un total de 631 patientes conseillées sur les différentes méthodes de contraception, 117 (18,5 %) ont accepté l'implant. Nous avons inséré dans le post partum immédiat 73,5%, l'âge moyen était de 25 ans, avec des extrêmes de 14 et 45 ans, mariées dans 59 % cas, de niveau secondaire 41 % cas, exerçant une profession libérale dans 53 % et primipares 45,3 %. La majorité des utilisatrices n'ont présenté ni effets indésirables (64,1 %) ni complications immédiates (93,2 %). Les taux de poursuite et de satisfaction étaient respectivement de 87,2 % et 79,3 %.

Mots-clés : implant , post-partum immédiat, CMC Matam-Guinée

## RESUME **C 358**

### **PRÉVALENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS À LA NON UTILISATION DE LA CONTRACEPTION MODERNE CHEZ LES FEMMES EN ZONE RURALE: CAS DU DISTRICT DE SANTÉ DE DSCHANG AU CAMEROUN**

**DR DIANE ESTELLE KAMDEM MODJO, DR XENA DOUNTIO PIATAT, PR JEANNE HORTENCE FOUEDJIO**

**Cameroun**

Déterminer la prévalence et les facteurs associés à la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes en zone rurale dans le District de Santé de Dschang

Nous avons mené une étude transversale descriptive et analytique dans le District de Santé de Dschang sur une période de 3 mois. Etaient incluses les femmes de 18-49 ans. L'échantillonnage était aléatoire et stratifié en grappes. Les données ont été collectées à partir d'un questionnaire et analysées grâce au logiciel CS Pro.

sur 312 femmes interrogées 143 n'utilisaient pas de méthodes de contraception moderne ce qui représentait une prévalence de 49%. Les facteurs associés à la non-utilisation de la contraception moderne étaient le fait d'être en union (OR : 3,098 [1,191-8,059] ; p value=0,020), la perception négative de la contraception moderne sur la fertilité (OR : 3,026 [1,625-5,635] ; p value<0,001), la désapprobation du partenaire sur la contraception moderne (OR : 2,400[1,675-3,439] ; p value<0,001, le non-désir d'utilisation future de la contraception moderne (OR : 3,047 [1,400-6,631] p value=0,005), le non-intérêt par le counseling sur la contraception moderne (OR : 4,382 [2,350-8,172] p value<0,001) augmentaient significativement le risque de non utilisation de la contraception moderne

Non-utilisation, Contraception moderne, facteurs associés, zone rurale

# POSTERS



## RESUME P 001

### ENDOMÉTRIOMES SURINFECTÉS EN ABCÈS OVARIEN À PROPOS D'UN CAS : REVUE DE LA LITTÉRATURE

DR ALIOU CISSE, DR GUORY GNINGUE

**Sénégal**

Faire une revue de la littérature sur l'épidémiologie et le traitement de l'association endométriose et abcès tuboovarien.

Nous rapportons le cas d'une patiente de 35 ans avec une infertilité primaire de 10ans, dysménorrhée primaire et dyspareunie reçue en urgence pour douleur abdominopelvienne aiguë, vomissements et fièvre. A l'examen elle présentait des signes d'irritation péritonéales et une masse abdominopelvienne, ferme et douloureuse.

A la biologie, elle présentait un syndrome inflammatoire biologique (hyperleucocytose GB=19680/mm<sup>3</sup>, CRP=96mg/l).

La tomodensitométrie abdominopelvienne a objectivé un abcès tuboovarien bilatéral compliqué de pelvipéritonite.

Une laparotomie avec drainage de 900cc de liquide chocolaté légèrement mêlé à du pus fut réalisé et une antibiothérapie. L'examen cytot bactériologique du pus n'a pas isolé de germe.

Les suites opératoires étaient sans particularités et l'hospitalisation a duré 3 jours.

Endométriome, abcès ovarien, laparoscopie

## RESUME **P 002**

### **GROSSESSE INTRAMURALE : À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE**

**DR LEVYSSIA BAGNOGUILA MOUSSANDA, PR MOUHAMADOU MANSOUR NIANG, PR CHEIKH TIDIANE CISSE, DR AISSATOU SANKHARE, DR MOR NDIAYE, DR NDEYE LOBE TOP, DR MARIEME CISSE, DR ABDOULAYE DRAME BASSOUM**

#### **Sénégal**

La grossesse intra-murale est une forme extrêmement rare de grossesse extra-utérine, caractérisée par l'implantation de l'œuf dans le myomètre sans communication avec la cavité endométriale ni avec les trompes. Sa fréquence est estimée à moins de 1% des cas de grossesses ectopiques. Ce cas rapporté à l'Institut Hygiène et Sociale de Dakar, illustre les difficultés diagnostiques et les spécificités thérapeutiques de la grossesse intramurale.

Nous rapportons le cas d'une patiente de 36 ans, G6P5, sans antécédents médico-chirurgicaux particuliers, admise pour douleurs pelviennes aiguës dans un contexte d'aménorrhée de deux mois. L'examen retrouvait un collapsus cardiovasculaire avec une tension artérielle imprenable et un pouls à 137 battements par minutes. Les muqueuses étaient pâles. La palpation abdominale objectivait une sensibilité hypogastrique et un cri de l'ombilic. Au toucher vaginal le col de l'utérus était postérieur long ramolli déhiscent. On notait un cri du Douglas et doigtier était revenu propre. Un test de grossesse urinaire fut réalisé et était revenu positif.

Une échographie réalisée en urgence avait permis d'objectiver un sac gestationnel extra-utérin avec embryon vivant estimé à 8 semaines d'aménorrhée ; associé un hémopéritoine. Une laparotomie en urgence fut alors décidée en raison d'une suspicion de grossesse extra-utérine tubaire rompue. A l'exploration nous avons retrouvé, un sac ovulaire intact entouré d'une couronne trophoblastique beignant dans un hémopéritoine de grande abondance. Après aspiration de l'hémopéritoine, un cratère n'atteignant pas la cavité utérine fut observé au niveau corporéo-fundique antérieur de l'utérus. Les deux trompes étaient macroscopiquement saines. Comme geste opératoire, une suture de la lésion utérine fut effectuée avec du Vicryl 5/2 par des points en X séparés. La patiente a bénéficié d'une transfusion sanguine en per et post opératoire. Les suites opératoires étaient simples.

Grossesse intramurale, laparotomie, fertilité

## RESUME **P 003**

### **ACCOUCHEMENT HUMANISE, RESPECTUEUX ET INCLUSIF DANS LA REGION DE LA KARA (TOGO) EN 2024**

**MME TOMMANDJA JUSTINE KAMAN**

**Togo**

évaluer la pratique de l'accouchement humanisé dans 23 maternités de la région de la Kara.

Une étude transversale à visée descriptive a été réalisée dans les formations sanitaires offrant les prestations de l'accouchement humanisé à travers la revue documentaire sur une période de.....mois. Les données ont été recueillies en comparaison avec les données avant et après le démarrage des accouchements humanisés dans les centres.

Résultats : Au total 23 formations sanitaires pratiquant les accouchements humanisés ont été enrôlées. Le nombre de FE CPN4 est de 53,81 % en 2022 et de 59,96 % en 2024. Accompagnement de femmes à la CPN par les maris au centre est de 0 % en 2022 et de 51,25 % en 2024. Accompagnement de femmes en travail d'accouchement par les maris au centre est de 0 % en 2022 et de 34,25 % en 2024. Accouchement humanisé est de 0 % en 2022 et de 97,11 % en 2024.

Humanisation, accouchement, qualité des soins, Kara

## RESUME **P 004**

### **DYSPLASIE RENALE MULTIKYSTIQUE BILATERALE : A PROPOS D'UNE OBSERVATION**

**DR YAYE FATOU OUMAR GAYE, MME KHADY OUSMANE DIENG**

**Sénégal**

Faire le diagnostic anténatal de la dysplasie rénale multikystique bilatérale

La dysplasie rénale multikystique (DRMK) est une des plus fréquentes malformations urinaires qui sont regroupées sous le terme de Congénital Abnormalities of Kidney and Urinary Tract (CAKUT). Elle est caractérisée par un gros rein kystique et un parenchyme totalement remanié et non fonctionnel. Les malformations du tractus urinaire fœtal sont assez fréquentes, retrouvées dans 0,1 à 1% des grossesses et représentent environ 30 à 50% des anomalies malformatives constatées à la naissance.

Sa pathogénie est incomplètement élucidée. Généralement unilatérale, avec une prédisposition pour le rein gauche, elle peut, dans de rares cas, concerner les deux reins exposant le fœtus à une insuffisance rénale létale. Le diagnostic anténatal repose essentiellement sur l'échographie obstétricale.

Dysplasie rénale multikystique bilatérale ; Séquence de Potter ; Echographie anténatale ; IRM fœtale.

## RESUME **P 005**

### **MALFORMATION ARTÉRIOVEINEUSE UTÉRINE ACQUISE POST-ABORTUM : À PROPOS D'UN CAS.**

**DR HEYSSAM GHAI**

**Sénégal**

Décrire un cas de malformation artérioveineuse utérine (MAVU) acquise, complication rare mais potentiellement grave après un événement obstétrical, et discuter des modalités diagnostiques et thérapeutiques.

Nous rapportons le cas d'une patiente ayant développé une MAVU acquise non compliquée après un avortement spontané à 7 semaines d'aménorrhées et 2 jours.

L'exploration échographique avec Doppler couleur a mis en évidence une hypervascularisation intra-utérine évocatrice d'une MAVU acquise.

Le diagnostic de MAVU acquise a été retenu à l'angioscanner. Aucune complication hémorragique majeure n'a été observée. La patiente a été orientée vers une prise en charge conservatrice par embolisation artérielle programmée en radiologie interventionnelle.

malformation artérioveineuse utérine, avortement, embolisation

## RESUME P 006

### **DIFFICULTÉS DIAGNOSTIQUES D'UNE GROSSESSE LOCALISÉE SUR CICATRICE DE CÉSARIENNE : À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE**

**DR OKOIN PAUL JOSÉ LOBA**

**Côte d'Ivoire**

Améliorer la prise en charge des grossesses extra-utérines en particulier la grossesse sur cicatrice de césarienne

La grossesse dans la cicatrice de césarienne est une forme rare de grossesse ectopique, qui peut engager le pronostic vital en raison du haut risque d'hémorragie massive par rupture utérine. Le mécanisme physiopathologique est encore mal connu. Dans un tiers des cas, le diagnostic sera posé chez une femme asymptomatique. Le diagnostic repose sur des critères échographiques : cavité utérine et canal cervical vides, présence d'un sac gestationnel dans le myomètre au niveau antéro-isthmique avec absence de tissu myométrial ou diminution de l'épaisseur du myomètre entre le sac gestationnel et la vessie. En cas de doute diagnostique, on pourra s'aider de l'échographie tridimensionnelle et de l'imagerie par résonance magnétique (IRM). En effet, elle peut être confondue avec une fausse couche en cours d'évacuation située au niveau isthmique ou cervical, une grossesse cervico-isthmique ou une tumeur trophoblastique. Le traitement doit être actif dès le diagnostic posé, tout en restant le plus conservateur possible afin de préserver la fertilité future de la patiente. Diverses options thérapeutiques sont offertes. Le traitement peut être médical et repose essentiellement sur le méthotrexate par voie systémique et/ou local à la dose de 1 mg/kg. La ponction à l'aiguille peut être associée à l'injection in situ. Les techniques chirurgicales comprennent la résection hystéroscopique, la résection et la réfection de l'hystérotomie par laparotomie ou par coelioscopie. Enfin, l'embolisation des artères utérines est une technique plus récente. Elle pourra être effectuée en cas de métrorragie importante en la couplant à un traitement médical ou chirurgical. Le choix de l'option thérapeutique se fera en fonction de l'état clinique et biologique de la patiente, ainsi que de la localisation précise de la grossesse. Le risque de récurrence ainsi que l'intervalle de sécurité nécessaire avant de débuter une nouvelle grossesse sont difficiles à évaluer. Pour prévenir la survenue d'une grossesse sur cicatrice de césarienne, certains auteurs proposent de vérifier l'intégrité de la paroi utérine après césarienne par hystérosonographie.

Mots clés : grossesse ectopique, césarienne, morbidité maternelle, pronostic obstétrical, CHU Angré

## RESUME **P 007**

### **EVALUATION DE LA PRATIQUE DE L'EMBOISATION DE L'ARTERE UTERINE COMME MOYEN DE TRAITEMENT DES MYOMES UTERINS A L'HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR : A PROPOS DE 12 CAS**

**DR MAFING SYLLA, DR SOKHNA DIAGNE**

**Sénégal**

Le but de notre étude était d'évaluer l'efficacité de l'embolisation de l'artère utérine comme moyen de traitement des myomes utérins dans notre structure.

#### **MATERIELS ET METHODES :**

Étude rétrospective s'étendant de mars 2022 à avril 2025. Douze patientes ont été incluses en accord avec le radiologue interventionniste. Les paramètres étudiés étaient : âge, désir de grossesse, symptômes, volume utérin pré- et post-traitement, dévascularisation des myomes post-procédure. Les embolisations ont été réalisées par voie artérielle selon la technique de Seldinger, sous anesthésie locale, en salle d'angiographie. Des microparticules calibrées (500–700, jusqu'à 900 microns) ont été utilisées, associées à de la gélatine résorbable chez certaines patientes.

#### **RESULTATS :**

L'âge moyen était de 45 ans, avec deux patientes exprimant un désir de grossesse. Les symptômes principaux étaient des ménorragies (8 cas), suivies de douleurs et de pesanteurs pelviennes. Une embolisation unilatérale a été réalisée. Le volume utérin moyen initial était de 1 045 ml (max. 1 800 ml), avec un fibrome dominant moyen de 110 mm, principalement de type 2-5 FIGO. Une amélioration clinique a été observée chez la majorité des patientes. Le contrôle IRM, réalisé en moyenne à 11 mois, montrait une réduction du volume utérin à 445 ml et du fibrome dominant à 85 mm, soit une réduction d'environ 50 %. La dévascularisation était complète chez deux patientes, partielle (>50 %) chez les autres.

Une patiente a bénéficié d'une poly myomectomie 24 mois après la procédure d'embolisation

fibrome, embolisation, IRM

## RESUME **P 008**

### **DÉGÉNÉRESCENCE KYSTIQUE MIXOÏDE D'UN LÉIOMYOME : À PROPOS D'UN CAS D'ÉVOLUTION INTRA MYOMÉTRIALE DANS LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE DE L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE D'OWENDO (GABON)**

**PR BONIFACE BONIFACE SIMA OLE**

**Gabon**

: Nous rapportons un cas de dégénérescence kystique mixoïde d'un fibrome utérin classé FIGO 4 simulant un utérus polymyomateux.

Observation : Patient de 48 ans, paucipare et une myomectomie il y a 3 ans, reçu le 11 mars 2025 pour une distension abdominale évoluant depuis 4 ans associée à des douleurs lombo-pelviennes. Cette symptomatologie avait motivé plusieurs consultations et le diagnostic de tumeur ovarienne évoqué. À l'examen général, on retrouve une pâleur cutanéomuqueuse, la pression artérielle était de 125/75 mmHg et le poids était de 67 kg. L'abdomen était très distendu par une masse ferme, régulière et mobile.

Le taux d'hémoglobine était de 9,9 g/dl, le bilan hépatorenal était normal et le CA 125 était positif. L'échographie abdominale a révélé une tumeur à échogénicité mixte avec une coquille épaisse sans végétation. La tomodensitométrie (TDM) avait noté la présence d'une grande masse liquide hypodense sans septa visibles. Une laparotomie révèle un utérus large avec des parités régulières sans structure kystique visible ; Les ovaires sont atrophiés. Une coupe sagittale avait montré une paroi utérine soufflée par une structure kystique à paroi lisse et contenant un liquide citrin. Le diagnostic de prolifération mixoïde des cellules myomateuses sans atypie cellulaire avait été retenu par l'anatomie pathologique.

Myomes – Kyste – Mixoïde – IRM – bénin



## RESUME **P 009**

### **L'IMPACT DU CANCER DU SEIN SUR LA SEXUALITÉ ET LE POINT DE VUE DU PARTENAIRE**

**DR JUNIE ANNICK METOGO NTSAMA, DR AWAL SULE MOHAMMED , DR LOUIS ALPHONSE MBAN, DR CHRISTIAN EYOUM, PR CLAUDE CYRILLE NOA NDOUA , PR ESTHER JUILIETTE NGO UM MEKA**

**Cameroun**

To assess the impact of breast cancer on sexuality.

**Methodology:** This was a descriptive cross-sectional study conducted at the oncology departments of the Yaoundé Gynaeco-Obstetric and Paediatric Hospital and the Yaoundé General Hospital, which are the main referral centres for breast cancer management in Yaoundé. The study took place over a 5-month period from January 2024 to May 2024, during which women diagnosed with breast cancer and their partners were interviewed based on specific inclusion criteria. The sample size was calculated at 289 using the LORENTZ formula to ensure sufficient data for statistical analyses. The study focused on the assessment of female sexual function and response using the Female Sexual Function Index (FSFI) scale, and various statistical analyses were performed to meet the study objectives.

**Results:** The study found a high frequency of sexual dysfunction (72,3 %) in women with breast cancer. Significant associations were found between female sexual dysfunction and factors such as clinical stage at diagnosis ( $\chi^2$  (3, N=307) =167,21,  $p<0,0001$ ), SBR grade ( $\chi^2$  (2, N=307) =15,19,  $p=0,001$ ), chemotherapy ( $\chi^2$  (1, N=307) =73,53,  $p<0,0001$ ), hormone therapy ( $\chi^2$  (1, N=307) =8,11,  $p=0,004$ ), partner distress ( $\chi^2$  (3, N=307) =228,18,  $p<0,0001$ ), conservative surgery ( $\chi^2$  (1, N=307) =22,78,  $p<0,0001$ ) and frequency of intercourse ( $\chi^2$  (3, N=307) =223,55,  $p<0,0001$ ). Breast cancer was shown to have a significant impact on the couple's relationship and sexual intimacy, and couples expressed an unmet need for discussion about the impact of breast cancer treatment on sexuality and a desire for professional help and information.

Sexualité ; Cancer du sein ; Fonction sexuelle ; FSFI

## RESUME **P 010**

### **QUATRIÈME RÉCIDIVE D'UN ADÉNOFIBROME MAMMAIRE GÉANT: QUAND SACRIFIER LE SEIN**

**DR ANNY NADÈGE NGASSAM KETCHATCHAM EPSE TAGNE, PR ESTHER JULIETTE NGO UM EPSE MEKA, DR RALPH OBASSE, DR JOVANY TSUALA FOUOGUE, PR CLAUDE CYRILLE NOA NDOUA, PR JEAN DUPONT KEMFANG NGOWA**

**Cameroun**

Présenter le cas rare d'adénofibrome mammaire géant récidivant, afin de discuter des options thérapeutiques entre traitement conservateur et chirurgie radicale, et de mettre en lumière les enjeux pronostiques et décisionnels liés à la prise en charge.

Nous rapportons le cas d'une patiente de 39 ans, G3P2102, célibataire et sans emploi, présentant une quatrième récurrence d'un adénofibrome géant unilatéral du sein gauche. L'histoire médicale révèle quatre nodulectomies successives à 30, 32, 34 et 36 ans, toutes confirmées histologiquement comme des adénofibromes. La patiente présente des antécédents familiaux d'adénofibromes mais aucun antécédent personnel ou familial de cancer du sein.

L'examen clinique a retrouvé une masse nodulaire ferme, indolore, de 6 cm, située dans le quadrant inféro-externe du sein gauche, mobile par rapport aux plans superficiels et profonds. L'échographie mammaire a classé la lésion ACR4. Une biopsie a confirmé la nature bénigne d'adénofibrome.

Six semaines après la première consultation, la masse a évolué vers une tuméfaction ulcéro-hémorragique. Une mastectomie prophylactique avec reconstruction mammaire a été proposée, mais refusée par la patiente. Une tumorectomie a finalement été réalisée, sans complications.

adénofibrome géant, récurrence, tumorectomie, mastectomie prophylactique

## RESUME **P 011**

### **TYPAGE HPV CHEZ LES PATIENTES ATTEINTES DE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS AU MALI**

DR MAMADOU MAMADOU SIMA, DR MARIAMA GAKOU, PR MAMADOU S TRAORE, DR KADIDIATOU CISSÉ, PR AHMADOU COULIBALY, DR MAMADOU BOLY, PR IBRAHIM KANTE, PR YAYA KASSOGUE, PR TIOUKANI THERA, PR MAMOU MAÏGA, PR BRÉHIMA DIAKITE, PR IBRAHIMA TEKETE, PR YOUSSEUF TRAORE, PR CHEICK B TRAORE

#### **Mali**

Évaluer la distribution des types de HPV chez les femmes maliennes atteintes de cancer du col de l'utérus.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale prospective d'une durée d'un an, menée dans le cadre du projet D43. L'étude a inclus 63 patientes présentant un cancer du col de l'utérus. Les données sociodémographiques ont été collectées à l'aide de fiches d'enquête, et des prélèvements vaginaux ont été réalisés par auto-prélèvement. Le typage du HPV a été effectué à l'aide de la technologie ATILA iAMP PS96 ScreenFire HPV.

Résultats : L'âge moyen des participantes était de  $51,5 \pm 13,8$  ans. La tranche d'âge  $> 30$  ans était la plus représentée (88,9 %). La majorité des patientes étaient mariées (76,2 %) et non scolarisées (66,7 %). La fréquence globale du HPV était de 82,5 %. Les types 16 et 18/45 étaient les plus fréquents, retrouvés respectivement chez 37,5 % et 32,1 % des patientes. Le carcinome épidermoïde représentait le type histologique prédominant (88,9 %).

Papillomavirus humain, typage, cancer du col de l'utérus.

## RESUME **P 012**

### **CANCER DU SEIN CHEZ L'HOMME A PROPOS D'UN CAS RARE AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE PORT-GENTIL.**

**DR TIGANI TIGANI GUIREMA MADI, DR ROBERT EYA'AMA MVE**

**Gabon**

Décrire les aspects cliniques, diagnostiques et thérapeutiques

Nous rapportons cas d'un Mr de 71 ans, hypertendu et goutteux qui a été conduit pour une tuméfaction du sein gauche évoluant depuis plusieurs années. La clinique retrouvait une masse T4bN1Mx du sein gauche, cette masse était classée ACR5, la biopsie du sein retrouvait un carcinome mammaire infiltrant. Il est décédé quelques jours plus tard au moment de réaliser le bilan d'extension.

Cancer du sein, Homme ,Pronostic, Port-Gentil

## RESUME P 013

### **BILAN DES ACTIVITES DE DEPISTAGE DES LESIONS PRECANCEREUSES ET CANCEREUSES DU COL DE L'UTERUS AU CENTRE REGIONAL FRANCOPHONE DE FORMATION A LA PREVENTION DES CANCERS GYNECOLOGIQUES (CERFFO-PCG) EN GUINEE DE 2016 A 2020**

**DR IBRAHIMA CONTE, DR OUSMANE BALDE, DR MAMADOU MAGASSOUBA, DR OUSMANE SYLLA, DR OUSMANE DIALLO, PR DANIEL WILLIAM ATHANASE LENO, PR TELLY SY, PR NAMORY KEITA**

#### **Guinée**

Objectifs : calculer la prévalence des lésions précancéreuses et cancéreuses chez les femmes dépistées positives aux tests visuels (IVA/IVL) et identifier les types histologiques des lésions cervicales dépistées durant la période d'étude.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif et transversale d'une durée de cinq (5) ans, portant sur les dossiers des patientes dépistées pour les lésions cervicales entre 2016-2020 au Centre Régional Francophone de Formation à la Prévention des Cancers Gynécologiques (CERFFO-PCG), situé à Dinka, Conakry (Guinée).

Résultats : entre 2016 et 2020, le CERFFO-PCG a dépisté 1 137 femmes, dont 82,1% présentaient des lésions du col de l'utérus : 51,6% précancéreuses et 30,5% cancéreuses. L'âge moyen était de 45,7 ans, avec une majorité dans la tranche 46-60 ans (37,6%). Les patientes étaient principalement des ménagères (61,4%) et des multipares (63,8%). Une colposcopie a été réalisée chez 98,7% des femmes, révélant des anomalies atypiques dans 57,1% des cas. Une biopsie a été effectuée chez 78,6%. Les lésions précancéreuses étaient les cervicites (56,2%) suivies des CIN1 (20,8%), des CIN2 (13,9%) et CIN3 (8,2%). Les lésions cancéreuses dominées par le carcinome épidermoïde (26,8%), carcinome cervicale invasif (24,2%) et adénocarcinome (19,3%).

dépistage, lésions, précancéreuses, cancéreuses, col de l'utérus.

## RESUME **P 014**

### **EVALUATION DE L'IMPACT CLINIQUE DES INTERVENTIONS CONTRE LES CANCERS DU SEIN : REVUE SYSTÉMATIQUE DES PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES RÉALISÉES DE 2016 À 2025**

**PR FÉLIX ESSIBEN, PR ESTHER MEKA, DR HENRI LEONARD MOL, DR MADYE ANGE NGO DINGOM, PR PASCAL FOUMANE**

**Cameroun**

Evaluer l'impact des études scientifiques sur le pronostic des cancers du sein au Cameroun

**Méthodologie :** Nous avons réalisé une analyse documentaire des travaux de recherche réalisés de 2016 à 2025 soit 10 ans, à travers des bases de données scientifiques majeures (Pubmed, Scopus, Google Scholar). Nous avons utilisé une combinaison de mots clés en français et en anglais. Ont été incluses les études originales, revues et thèses sur le sujet. L'analyse de contenu, a permis de les classer par thèmes. Nous avons colligé les conclusions spécifiques et apprécié les ajustements subséquents.

**Résultats :** Nous avons recensé 34 études publiées. La plupart étaient des études cliniques observationnelles, transversales, rétrospectives et descriptives. Elles ont permis de décrire les profils des patientes, les lacunes du processus diagnostique et l'évolution des modalités de prise en charge. Les recommandations suggéraient la mise en place un système de dépistage tenant compte des profils de risque spécifiques et une plus grande accessibilité aux intrants pour le diagnostic et la prise en charge.

cancer du sein, études, intervention, impact, survie

## RESUME **P 015**

### **CARCINOME SEBACE VULVAIRE A PROPOS D'UN CAS RARE AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE PORT-GENTIL**

**DR TIGANI GUIREMA MADI, DR CORINNE ENGOHAN, DR GABRIELLE ATSAME EBANG**

**Gabon**

Décrire les aspects cliniques, diagnostiques et thérapeutiques

Nous rapportons cas de Mme de 73 ans, hypertendu qui a consulté pour éruption cutanée prurigineuse au niveau vulvaire, l'examen trouve une lésion de la lèvre droite stade 1A de la FIGO, la biopsie a retrouvé un carcinome invasif vulvaire à cellules claires. Le bilan d'extension locorégional ne retrouvait pas de localisations secondaires. Une exérèse a permis de mettre en évidence à l'examen anatomopathologique un carcinome sébacé vulvaire bien différencié

Carcinome sébacé, Vulve, Pronostic, Port-Gentil

## RESUME **P 016**

### **DÉBUTS DE L'HYSTÉRECTOMIE VNOTES AU CENTRE HOSPITALIER DE CHALON SUR SAÔNE : ÉTUDE DESCRIPTIVE DE 12 CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE**

**DR CHRISTIAN TCHAMTE CHRISTIAN, DR FRANCOIS GALLON**

**Cameroun**

Rapporter les données des 12 premières hystérectomies au centre hospitalier de Chalon sur Saône

Étude transversale, descriptive, rétrospective et prospective, déroulée au service de gynécologie — obstétrique du centre hospitalier de Chalon sur Saône sur une durée de 10 mois allant du 01 décembre 2022 au 10 septembre 2023. L'âge moyen des 12 premières patientes ayant eu une hystérectomie vNOTES au centre hospitalier de Chalon sur Saône était de 46,2 (37 - 54) ans. Leurs indices de masse corporelle moyenne étaient de 23 (19,8 – 32,3). L'adénomyose a représenté la majorité des indications opératoires, 41,67%.

La durée moyenne de nos interventions était de 77 minutes (64 – 126) par chirurgie. Les pertes sanguines étaient en moyenne de 101 (82 - 300) millilitres. Le poids moyen des utérus enlevés était de 196 g (102 – 1403 g). On n'a pas noté de complications opératoires, de difficultés opératoires, de cas de transfusion et de conversion opératoire dans notre série. Depuis la 8<sup>e</sup> intervention, toutes les hystérectomies ont été faites en ambulatoire, soit 4/12. Dans plus de 75% des cas, nos patientes n'ont pas nécessité d'antalgique en postopératoire avec une douleur évaluée à l'EVA à moins de 4/10. Aucune des patientes de notre série n'a eu de complications dans les 30 jours postopératoire

Hystérectomie, vNOTES, débuts



## RESUME **P 017**

### **TRAITEMENT CHIRURGICAL DE L'ENDOMETRIOSE PELVIENNE ET THORACIQUE: A PROPOS D'UN CAS CLINIQUE ET REVUE DE LA LITTERATURE**

**PR THEOPHILE NANA NJAMEN, DR ROBERT TCHOUNZOU, DR FULBERT MANGALA NKWELE, PR WILLIAM NGATCHOU, PR CHARLOTTE TCHENTE NGUEFACK, PR HENRI ESSOME, PR PASCAL FOUMANE**

**Cameroun**

Objective: It was to share with the scientific community our experience on a very rare case of pelvic and thoracic endometriosis, which require a multidisciplinary approach in our context where laparoscopic surgery is still to popularize

Case: We report a case of a 29 years old woman with pelvic endometriosis and a recurrent hemo and pneumothorax concomitant to the menstrual period, treated by a pelvic laparoscopic surgery, surgical pleurodesis, following by a protocol of LH-RH analog.

Mots cles: endometrioze, endometrioze pelvienne, endometrioze thoracique

## RESUME **P 018**

### **PRISE EN CHARGE D'UNE VOLUMINEUX ABCÈS DE LA PAROI ABDOMINALE POST COELIOSCOPIE : A PROPOS D'UN CAS**

**DR ELÉONORE YEI ELÉONORE GBARYLAGAUD, DR CARINE AKPA YEI ELEONORE HOUPHOUETMWANDJI, DR RAMATA KOUAKOUKOURAOGO, DR SOH KOFFI, DR ARMAND KAMGATALOM, PR ROLAND ADJOBY**

**Côte d'Ivoire**

Prise En Charge D'Une Volumineux Abcès De La Paroi Abdominale Post Coelioscopie : A Propos D'Un Cas

#### Résumé

La coelioscopie est une voie d'abord de plus en plus pratiquée. C'est une chirurgie mini invasive reconnue pour ses avantages dont la convalescence rapide et l'esthétique. Cependant comme toute chirurgie, la voie d'abord coelioscopique n'est pas dénuée de complication.

Nous rapportons un cas rare d'abcès pariétal post laparoscopie en gynécologie. Cela nous permettra de discuter les aspects étiologique, diagnostique et thérapeutique.

Abcès, Scanner, Mise à plat, Drainage, Antibiothérapie

## RESUME **P 019**

### **CAS CLINIQUE :**

### **MYOMECTOMIE CHEZ UNE PATIENTE DE 34 ANS DANS UN CONTEXTE D'UTERUS POLYMYOMATEUX COMPLIQUE DE MENOMETRORRAGIE ET D'INFERTILITE PRIMAIRE AU CHU-ME DE N'DJAMENA.**

**DR KHEBA FOBA, PR DAMTHEOU SADJOLI**

**Tchad**

Améliorer la prise en charge de l'infertilité primaire dans un contexte d'un utérus polomyomateux

Les léiomyomes, communément appelés myomes utérins constituent un véritable problème de santé publique en Afrique noire.

Ce sont des tumeurs utérines bénignes bien limitées, encapsulées, vascularisées, développées aux dépens de muscle utérin et constituées de tissu musculaire lisse et de tissu fibreux, qui sont fréquentes chez les femmes en âge de procréer.

Le tableau clinique est varié marqué par des troubles menstruels, une anémie parfois sévère, et une masse abdomino-pelvienne.

L'échographie pelvienne permet de mettre en évidence un utérus polomyomateux, bien qu'en imagerie l'IRM est plus fiable.

Le diagnostic de certitude est histologique après le traitement chirurgical.

Nous rapportons ici un cas clinique d'une patiente âgée de trente-quatre (34) ans souffrant d'une ménometrorragie dans un contexte d'infertilité primaire

L'échographie pelvienne à révéler un utérus polomyomateux ayant bénéficié d'un traitement conservateur, qui est pleinement justifié et, est fondamental pour son avenir obstétrical.

myome utérin, myomectomie, Tchad

## RESUME **P 020**

### **HYPOGONADISME HYPOGONADOTROPE FEMININ : A PROPOS DE DEUX CAS**

---

**DR AMINATA NIASS**

**Sénégal**

Evaluer les aspects épidémiologiques et les difficultés diagnostiques et thérapeutiques rencontrées dans notre pratique. Pour cela nous avons mené deux observations de patientes.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective au service de Médecine de la Reproduction du centre Hospitalier National Dalal Jamm. Nous avons colligé deux cas pour qui nous avons recueillis les données sociodémographiques, les circonstances de découverte, les résultats des examens complémentaires ayant permis de confirmer le diagnostic ainsi que les données thérapeutiques et évolutifs. Résultats : le retard diagnostique était la règle avec un âge moyen au moment du diagnostic de 22,5 ans. Le motif principal de consultation était le désir de grossesse. La prise en charge de l'infertilité reposée sur des stimulations avec les gonadotrophines, stimulations ayant permis le recrutement de follicules chez les deux. Cependant la grande particularité de la stimulation c'était l'utilisation de fortes doses de gonadotrophines (réponse obtenue qu'avec 150UI de FSHr+LHr ) qui en terme de cout à constituer un frein à la poursuite du traitement

hypogonadisme, hypogonadotrope, , aménorrhée, infertilité, gonadotrophines.

## RESUME P 021

### **GROSSESSES EXTRA-UTÉRINES ET FÉCONDATION IN VITRO À L'HÔPITAL DU MALI.**

**PR ALASSANE TRAORE, DR MAMADOU BAKARY COULIBAKY, DR ABDOULAYE SISSOKO**  
**Mali**

Rapporter les cas de grossesses extra-utérine en fécondation in vitro

Les grossesses extra-utérines (GEU) restent actuellement la première cause de mortalité du 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse. Elles sont étonnamment plus fréquentes en cas de Fécondation In Vitro (2–5 %) qu'en cas de grossesse spontanée (1–2 %). De nombreux facteurs de risque liés aux techniques de la FIV et à la cause de l'infertilité ont été documentés. Le taux de GEU semble plus élevé en cas de transfert d'embryon frais au stade blastocyte J5-6 comparé au stade d'embryon clivé J2-3.

Nous rapportons 4 cas de GEU à l'unité d'Assistance Médicale à la Procréation de l'Hôpital du Mali. Dans 2 cas les GEU étaient consécutives à l'insémination artificielle avec sperme du conjoint et les deux autres cas après transfert d'embryon clivé (J3). Il s'agissait d'un transfert d'embryon frais dans un cas et d'embryon congelé dans l'autre cas. Les facteurs de risques retrouvés étaient l'obésité (Indice de Masse corporelle à 40 et 35 chez deux patientes), la salpingite chronique et l'adénomyose. Chez trois patientes le diagnostic a été sur la base de l'échographie et du taux de Beta HCG par contre le diagnostic a été clinique avec hémopéritoine pour une patiente.

La prise en charge a été chirurgicale dans trois cas et médicale dans un cas. Une patiente a bénéficié de transfert d'embryon après la chirurgie sans succès

grossesse extra-utérine, fécondation in vitro, transfert d'embryon.

## RESUME P 022

### **MORBIDITÉ, MORTALITÉ NÉONATALE ET FACTEURS DE RISQUES DANS LE DÉPARTEMENT DE NÉONATOLOGIE DU SERVICE DE PÉDIATRIE DE L'HÔPITAL ANAIM DE KAMSAR EN GUINÉE**

**DR IBRAHIMA IBRAHIMA CONDE**

**Guinée**

Cette étude avait pour objectif d'étudier les facteurs maternels liés à la mortalité hospitalière néonatale dans un district sanitaire de la guinée en vue d'améliorer leur prise en charge.

Patients et Méthode :

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et er analytique allant du 1 janvier au 31 Décembre 2019, à l'unité de néonatalogie de l'hôpital de Kamsar. Les dossiers des nouveaux nés, les registres, les rapports statistiques du service ont servi de base de collecte des données sur des fiches établies à cet effet.

Résultats :

L'âge moyen des mères était  $26 \pm 5$  ans ; 89.9% des femmes étaient mariées et 90% sans profession, 50% avaient moins de 3 CPN ; 94.4% de grossesses étaient mono fœtales, l'âge moyen gestationnel était de  $36 \pm 3$  SA ; le poids moyen des nouveau-nés était de  $2860 \pm 953$ gr, le taux de décès était de 30%. Les principaux facteurs de risque de décès étaient : les grossesses multiples, la réanimation, la durée de séjours de plus de 7 jours.

mortalité, morbidité, néonatal, Guinée

## RESUME **P 023**

### **LA GROSSESSE CERVICALE : UNE FORME RARE DE GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE**

**DR NESSIBA MOHAMED ZEINE, DR MEIMOUNA ISSEHAGH**

**Mauritanie**

Présenter une forme rare de grossesse extra utérine, la grossesse cervicale, en détaillant ses caractéristiques cliniques, diagnostiques et thérapeutiques, à travers l'illustration d'un cas clinique pris en charge dans notre centre.

Nous rapportons le cas d'une patiente de 23 ans, primigeste, consultant pour aménorrhée de 7 semaines, métrorragies minimales et douleurs pelviennes modérées. L'examen clinique montrait un col utérin sensible et peu de saignements. L'échographie transvaginale a identifié un sac gestationnel implanté dans le canal cervical, avec activité cardiaque positive, et absence de grossesse intra utérine.

Compte tenu du risque hémorragique élevé, une aspiration échoguidée par voie vaginale a été réalisée. La patiente a bénéficié d'une surveillance rapprochée : absence de saignement actif après le geste, chute progressive des  $\beta$  hCG, et évolution clinique favorable. Le suivi échographique et biologique a confirmé la disparition de la grossesse cervicale et permis d'envisager la préservation de la fertilité.

Grossesse cervicale , Hémorragie , Prise en charge conservatrice

## RESUME **P 024**

### **FACTEURS ASSOCIES A LA MORTALITE PRECOCE DES NOUVEAU-NES A L'INSTITUT DE NUTRITION ET DE SANTE DE L'ENFANT(INSE) GUINEE.**

**DR SALÉMATOU HASSIMIOU CAMARA, DR M'MAH AMINATA BANGOURA, DR AISSATA BARRY, DR KABA BANGOURA**

#### **Guinée**

L'objectif de notre étude était de contribuer à identifier les facteurs associés à la mortalité néonatale précoce au service de néonatalogie de l'INSE Donka.

Méthodes : Etude prospective de type analytique de 8 mois (02 janvier au 31 Août 2022) incluant tous les nouveau-nés âgés de 0 à 7 jours dont les parents ont accepté de participer à l'étude.

Résultats : 357 nouveau-nés colligés dont 342 âgés de 0 à 7 jours soit une fréquence de 95,8%. La mortalité néonatale précoce a concerné 81 cas soit 23,7%. L'âge inférieur à 3 jours était le plus concerné. Trois diagnostics ont été les plus notés : Infections materno-fœtale(225 cas) ; Asphyxie périnatale(190 cas) et la prématurité(106 cas). L'analyse multivariée par régression logistique a montré : Age  $\leq$  28SA(ORa=5,07 ; IC=2,11-8, 19) ; Absence de cri à la naissance(ORa=3,45 ; IC= 1,26-5,77) ; Poids de naissance inférieur à 2500g(ORa= 2,22 ; IC=0,98-3,57) ; Accouchement dystocique(ORa=4,29 ; IC=2,02-9,49).

Mortalité, Nouveau-né, INSE, Guinée.



## RESUME **P 025**

### **IMPACT DE LA MYOPIE ACQUISE AU COURS DE LA GROSSESSE : A PROPOS DE 39 CAS**

**DR BOUBACAR SIDY BOUBACAR SIDY DIALLO, DR ALPHA IBRAHIM BALDE**

**Guinée**

Évaluer la fréquence, les caractéristiques cliniques et l'évolution de la myopie acquise au cours de la grossesse.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective descriptive menée sur 12 mois, incluant 39 femmes enceintes âgées de 15 à 34 ans (âge moyen  $21,03 \pm 4,83$  ans) sans antécédent de myopie. Les données recueillies comprenaient l'âge, la profession, les antécédents médicaux, la réfraction objective et les symptômes associés. Résultats : La tranche d'âge [15-20[ ans représentait 48,7 % des cas. Les ménagères étaient majoritaires (53,8 %). La myopie est apparue au 2<sup>e</sup> trimestre chez 59 % des patientes, et au 3<sup>e</sup> trimestre chez 41 %. L'amétropie moyenne acquise était de  $-1,75 \pm 0,5$  dioptries. Les symptômes les plus fréquents étaient le flou visuel bilatéral (71,8 %), l'asthénopie visuelle (20,5 %) et la sensation de sécheresse oculaire (12,8 %).

Mots clés : Myopie, grossesse, modifications oculaires, réversibilité, Afrique, troubles visuels

## RESUME **P 026**

### **GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE SUR CICATRICE DE CÉSARIENNE : À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE**

**DR GAUTHIER RÉGIS JOSTIN BUAMBO, DR ZÉLIE SOMBOKO AYA , DR SAMANTHA NUELLY POTOKOUEMPIA, DR LANDÈS GAMBEKE, PR GICKELLE MPIKA, PR CLAUTAIRE ITOUA**

#### **Autre**

La grossesse extra-utérine est une urgence obstétricale, première cause de mortalité maternelle au premier trimestre de la grossesse. Sa localisation au niveau de la cicatrice de césarienne est exceptionnelle et grave en raison du surrisque de rupture utérine.

Nous rapportons le cas d'une gestante de 33 ans, G4P3, aux antécédents de deux césariennes, admise pour saignement génital dans un contexte d'aménorrhée de 7 semaines et 4 jours, chez qui une indication de laparotomie a été posée pour suspicion de grossesse extra-utérine isthmique devant les éléments cliniques et échographiques. En per-opératoire, il s'est agi d'une grossesse extra-utérine sur cicatrice de césarienne compliquée de rupture utérine sous-séreuse.

Grossesse extra-utérine, cicatrice, césarienne, Brazzaville

## RESUME **P 027**

### **RUPTURE UTÉRINE SUR UTÉRUS BICORNE À 20 SEMAINES D'AMÉNORRHÉE : À PROPOS D'UN CAS**

**DR GAUTHIER RÉGIS JOSTIN BUAMBO, DR SAMANTHA NUELLY POTOKOUEMPIA, DR SABRINA BEAKINGUI, DR JOBERTINHO MOLONGO, PR CLAUTAIRE ITOUA**

#### **Autre**

L'utérus bicorne est la plus connue des malformations utérines et représente environ la moitié des anomalies de l'utérus. La survenue d'une grossesse en cas d'utérus bicorne constitue une situation à très haut risque en raison du risque d'avortement, d'accouchement prématuré, de retard de croissance intra-utérin et de rupture utérine.

Nous rapportons le cas d'une rupture utérine sur utérus bicorne à 20 semaines d'aménorrhée de découverte per-opératoire lors d'une laparotomie pour suspicion de grossesse abdominale compliquée de choc hypovolémique chez une gestante non suivie.

Utérus bicorne, rupture, Brazzaville

## RESUME **P 028**

### **FACTEURS CLINIQUES PRÉDICTIFS DE PRÉÉCLAMPSIE : UNE ÉTUDE CAS-TÉMOIN RÉALISÉE AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DALAL JAMM DU 1<sup>ER</sup> AVRIL AU 30 SEPTEMBRE 2023.**

**DR NDEYE RACKY SALL, DR GAYE FATOU VILANE, PR MAME DIARRA NDIAYE, PR PHILIPPE MARC MOREIRA**

**Sénégal**

La prééclampsie est une pathologie responsable d'une importante morbi-mortalité. L'évaluation précoce du risque de prééclampsie est cruciale. Notre objectif était d'évaluer les facteurs cliniques prédictifs de prééclampsie dans une population Ouest-Africaine.

Méthodologie: Nous avons mené une étude monocentrique de type cas-témoin, incluant les patientes présentant une prééclampsie diagnostiquée selon la nouvelle définition de l'International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy et un groupe témoin constitué de patientes indemnes de prééclampsie. Toutes les participantes ont accouché au Centre Hospitalier Dalal Jamm entre le 1<sup>er</sup> avril et le 30 septembre 2023. L'appariement a été effectué en fonction de l'âge maternel et de la gestité.

Résultats: Soixante patientes par groupe ont été incluses. L'âge médian était de  $28 \pm 6$  ans, et 24 (40%) étaient nulligestes, proportion similaire dans les deux groupes. Les patientes ayant présenté une prééclampsie et des grossesses à terme, avaient réalisé moins de consultation prénatale que le groupe témoin,  $p=0,01$ . Le risque de prééclampsie était significativement augmenté en cas d'antécédent d'hypertension artérielle gravidique 10 [1,3 - 462]  $p=0,01$ , d'hypertension artérielle chronique 16 [2 - 702]  $p=0,001$ , d'hypertension chronique au premier degré chez la mère 5 [2 - 13]  $p<0,001$ . Une pression artérielle systolique supérieure à 130 mmHg ou une diastolique supérieure à 80 mmHg au premier trimestre augmente significativement le risque de prééclampsie 7 [1,8 - 49]  $p= 0,001$  et 5,9 [1,3 - 37]  $p= 0,007$ .

Prééclampsie, Facteurs de risque, Dépistage, Sénégal

## RESUME P 029

### **DIABÈTE GESTATIONNEL EN POPULATION OUEST – AFRICAINE : ÉTUDE COMPARATIVE DU DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE VERSUS CIBLÉ SELON LES CRITÈRES DE L'INTERNATIONAL ASSOCIATION OF DIABETES AND PREGNANCY STUDY GROUP**

**DR NDEYE RACKY SALL, DR FATOU BA, PR MAME DIARRA NDIAYE, PR PHILIPPE MARC MOREIRA**

**Sénégal**

Evaluer la stratégie de dépistage du diabète gestationnel la plus efficiente en terme de balance coût – utilité.

**Méthodes :** Nous avons mené une étude rétrospective, monocentrique, incluant les femmes suivies en consultation prénatale à Dalal Jamm de 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2023. Les patientes ayant bénéficié d'un dépistage par glycémie à jeun (GAJ) et/ou test de tolérance orale au glucose (HGPO) ont été incluses. Les participantes étaient réparties en deux groupes : groupe 1 au moins un facteur de risque, âge  $\geq 35$  ans, IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>, antécédent personnel ou familial de diabète, macrosomie  $\geq 4\ 000$  g et groupe 2 sans facteurs de risques.

**Résultats :** Nous avons inclus 326 patientes, 92 ont réalisé une GAJ et une HGPO, 208 uniquement une GAJ, et 26 uniquement l'HGPO. La prévalence du diabète gestationnel était de 24 % dans le groupe 1 et de 7 % dans le groupe 2 ( $p = 0,003$ ). Trente – sept patientes (24,8 %) du groupe 1 présentaient des valeurs pathologiques de GAJ contre 13 patientes (8,6 %) du groupe 2, ( $p = 0,003$ ). Treize patientes (22,4 %) des patientes du groupe 1 ont été diagnostiquées par l'HGPO contre 2 patientes (2,3 %) du groupe 2 ( $p = 0,001$ ). Le coût par cas positif identifié par la GAJ était de 13 USD dans le groupe 1 et de 37 USD dans le groupe 2, tandis qu'avec l'HGPO il était respectivement de 71 USD et 488 USD.

diabète gestationnel, dépistage, Sénégal

## RESUME **P 030**

### **MUTILATION UTÉRINE POST ABORTUM COMPLIQUANT UN AVORTEMENT CLANDESTIN : RAPPORT DE CAS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE**

**DR NUELLY SAMANTHA BIALAY POTOKOUE MPIA ÉPOUSE SEKANGUE OBILI**

#### **République du Congo**

L'avortement clandestin demeure une cause majeure de morbidité maternelle en Afrique subsaharienne. Ce cas met en lumière une fois de plus l'une de ses complications extrêmes chez une primigeste de 26 ans

Observation clinique : nous rapportons le cas d'une patiente de 26 ans, nulligeste, 20 SA, ayant eu recours à un avortement clandestin non avoué par voie instrumentale. Admise aux urgences pour douleurs pelviennes.

A l'examen clinique elle se dit vierge et présente état septique, fait de fièvre, d'une défense abdominale et des leucorrhées fétides mais refusant tout examen gynécologique.

Le bilan radiologique fait d'une échographie objectivait la présence de structures osseuses et tissulaires non organisées dans la cavité utérine, l'absence de sac gestationnel structuré, absence de contours fœtaux reconnaissables et des zones hypoéchogènes avec contenu hétérogène. A la biologie, la numération formule sanguine mettant en évidence une anémie sévère et une hyperleucocytose.

Prise en charge a consisté une réanimation, laparotomie en urgence, hystérectomie totale, drainage péritonéal, antibiothérapie.

avortement, clandestin, complication, Brazzaville, Congo.

## RESUME P 031

### **ASSOCIATION DIABETE ET GROSSESSE: A PROPOS DE 81 CAS COLLIGES A LA MATERNITE DE L'HOPITAL INSTITUT D'HYGIENE SOCIALE DE DAKAR**

**DR SERIGNE FALILOU CAMARA, DR FATOU SAMB, PR MOUHAMADOU MANSOUR NIANG, DR ALIOUNE BADARA SECK**

#### **Sénégal**

Mettre à jour le profil épidémiologique de cette association,  
Préciser ses aspects cliniques, paracliniques et thérapeutiques,  
Evaluer le pronostic maternel et périnatal,  
Identifier les facteurs associés au risque de complications maternelles et périnatales

Etude rétrospective, descriptive et analytique portant sur la prise en charge de l'association diabète et grossesse à la maternité de l'hôpital Institut d'Hygiène Sociale de Dakar entre le 1<sup>er</sup> Janvier 2019 et le 31 Décembre 2021. Notre population d'étude était composée des gestantes et des parturientes admises dans le service pendant la période d'étude

Nous avons inclus dans notre travail toutes les patientes prises en charge dans le service pendant la période d'étude pour une grossesse associée à un diabète.

Il s'agissait de patientes connues diabétiques et de patientes dont le diabète a été découvert durant la grossesse.

Pour ces dernières, le diagnostic était retenu devant une GAJ  $\geq 1,26$  g/l au 1<sup>er</sup> trimestre.

Nous avons enregistré au cours de notre étude 81 cas d'association diabète et grossesse parmi 6003 grossesses soit une fréquence de 1,3%.

Il s'agissait de 25 cas de diabète de type 1 (30,9 %) et 56 cas de diabète de type 2 (69,1%).

Le profil épidémiologique était celui d'une femme âgée en moyenne de 37 ans, au niveau socioéconomique moyen, multigeste, paucipare.

25 patientes étaient diabétiques de type 1 et 56 étaient de type 2 avec 55 cas diagnostiqués avant la grossesse et 26 cas au moment de la grossesse.

54,3% avaient un suivi régulier et 27,2% n'avaient aucun suivi.

Les complications maternelles étaient dominées pendant la grossesse par l'hyperglycémie pure (9,8 %) suivie de l'avortement (8,6%) puis pendant l'accouchement par les déchirures périnéales (4,9%) et dans le post partum par l'hyperglycémie pure (7,4%)

Les complications périnatales étaient dominées pendant la grossesse par le PAG (16%) suivi par la macrosomie (12,3%) puis pendant l'accouchement par l'EFNR (8,6%) et l'hypoglycémie néonatale (3,7%)

Les facteurs associés aux risques de complications maternelles étaient: âges extrêmes, faible niveau socio-économique

Les facteurs associés aux risques de complications périnatales étaient: absence suivi diabétologique, âge maternel était avancé

Glycémie à jeun, macrosomie, hyperglycémie pure

## RESUME P 032

### **DIU ECTOPIQUE: À PROPOS DE 2 CAS AU CHU GABRIEL TOURÉ DE BAMAKO**

**DR SIAKA AMARA SANOGO**

**Mali**

- Rapporter 2 cas de DIU ectopiques
- Décrire la prise en charge de ces DIU ectopiques

**METHOLOGIE :** Il s'agissait de rapporter deux cas cliniques de DIU ectopiques. L'analyse a porté sur les données cliniques, paracliniques et la prise en charge de ces cas.

**OBSERVATIONS :** Il s'agissait d'une 6<sup>ème</sup> pare de 32 ans ayant un utérus cicatriciel qui a bénéficié de la pose d'un DIU à huit semaines après l'intervention, et d'une 5<sup>ème</sup> pare chez qui a bénéficié d'un DIU d'intervalle. L'une a consulté pour douleurs pelviennes et l'autre pour contrôle de routine. L'échographie et la radiographie du bassin ont permis de confirmer le diagnostic. Les retraits ont été faits par coelioscopie.

**DISCUSSION:** La perforation utérine du DIU est rare. Elle peut être immédiate ou secondaire. Le post-abortum, le post-partum, la multiparité, l'utérus cicatriciel sont des facteurs de risque. La perforation utérine par DIU est habituellement asymptomatique sauf lorsqu'elle est concomitante à la pose, entraînant une douleur violente. L'échographie et la radiographie du bassin sont les examens complémentaires de premier choix pour localiser un DIU migrant. L'ablation se fait le plus souvent par coelioscopie.

Contraception, DIU, migration



## RESUME **P 033**

### **LA PRE-ECLAMPSIE CHEZ LA MULTIPARE AU CHU GABRIEL TOURE DE BAMAKO (MALI).**

**PR CHEICKNA SYLLA**

**Mali**

le but était d'évaluer le profil épidémio-clinique et le pronostic materno-fœtale de la pré-éclampsie chez la multipare.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude cohorte, étendue sur une période de douze (12) mois, réalisée au CHU Gabriel Touré. Résultats : la fréquence était de 19,99% dont 38% de multipares. La tranche d'âge de 20-34ans était la plus représentée soit un taux de 62,3%. Dans une proportion de 37,4% les gestantes n'avaient pas réalisé de consultation prénatale. Parmi elles, 90% ont été évacuées. Dans 41,1% il s'agissait d'une PEE surajoutée. Elles ont accouché par césarienne dans 64% des cas. Le sulfate de magnésium a été utilisé dans 73%. Le taux de complication était de 60% : l'HRP et l'IRA ont été les principales complications chez la multipare. La mortalité maternelle était 5,6% et celui de la mortalité néonatale était de 41,27% soit un taux de décès néonatal précoce de 7,8% et une morti-naissance de 33,5%. La mortalité périnatale était associée à l'HRP dans 70%.

pré-éclampsie, pré-éclampsie surajoutée, mortalité maternelle et néonatale.

## RESUME **P 034**

### **PRONOSTIC DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT CHEZ LES FEMMES RHESUS NEGATIFS AU CHU GABRIEL TOURE DE BAMAKO AU MALI.**

**PR CHEICKNA SYLLA**

**Mali**

Le but était d'évaluer le pronostic de la grossesse et de l'accouchement chez les femmes Rhésus négatifs.

: Il s'agissait d'une étude descriptive, transversale, rétrospective, analytique allant du 1er Janvier au 31 Décembre 2022 soit une période de 12 mois dans le service de gynécologie obstétrique du CHU Gabriel TOURE du district de Bamako au Mali. Résultats : nous avons enregistré 86 patientes ayant un rhésus négatif. La tranche d'âge 20-35ans représentait 82,6%. Le taux de réalisation du groupe sanguin des conjoints de nos patientes était 1,2%. Devant les répercussions de l'IFM ; la plupart des patientes (72/86) n'ont pas effectué le test de Coombs, soit 83,7%. Il a été constaté que seulement 39,5% ont mentionné l'injection d'IgG, tandis que 20,9% n'ont jamais. Au terme de cette étude, nous en tirons la conclusion que peu de femmes effectuent le test de Coombs en raison de leur méconnaissance et de la négligence du personnel médical de l'IFM et de sa prise en charge.

Incompatibilité ; Système rhésus ; Groupage sanguin, Mali.

## RESUME **P 035**

### **HYPERPARATHYROIDIE PRIMAIRE ET GROSSESSE À PROPOS D'UN CAS: ASSOCIATION À RISQUE POUR LA MÈRE ET LE FOETUS.**

**DR ALIOU CISSE, DR MBAYE SENE, PR OMAR GASSAMA, PR MARIE EDOUARD FAYE**

**Sénégal**

Revue de la littérature des complications obstétricales fœto-maternelles et néonatales.

Nous rapportons l'observation d'une patiente de 30 ans, nulligeste, diagnostiquée adénome parathyroïdien symptomatique. En attente d'une exploration endocrinienne complète et d'une chirurgie, elle s'est mariée et a contracté une grossesse compliquée de menaces d'accouchement prématurée. Au cours de son suivi la calcémie était normale. Elle a bénéficié d'un déclenchement artificiel du travail à terme permettant la naissance d'un nouveau-né qui a présenté à deux semaines de vie une hypercalcémie symptomatique.

Hperparathyroidie, hypercalcemie, grossesse

## RESUME **P 036**

### **DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DE L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL HÉMORRAGIQUE (AVC) COMPLIQUANT UNE ÉCLAMPSIE AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE THIÈS.**

**DR LAMINE LAMINE GUEYE, DR NADERGE ZOUNFA SENA, PR MARIETOU THIAM, PR MAMADOU LAMINE CISSE**

**Sénégal**

diagnostiquer et prendre en charge l'accident vasculaire cérébral hémorragique compliquant une éclampsie au Centre Hospitalier Régional de Thiès

méthodes: il s'agissait d'une étude prospective, descriptive sur une période de 4 ans (1<sup>er</sup> Mars 2021 au 28 février 2025). Nous avons réalisé une tomodensitométrie cérébrale pour toutes les parturientes présentant 3 crises éclampsies, une persistance et/ou une apparition de troubles neurologiques après une crise d'éclampsie.

Résultat : Nous avons enregistré 04 cas d'AVC hémorragique pour 167 patientes présentant une éclampsie. Elles étaient primipares, âgées en moyenne de 28,7 ans, hospitalisées pour prééclampsie sévère pour les deux patientes et crises d'éclampsie pour les deux autres. L'examen clinique suivi de l'échographie obstétricale retrouvaient une grossesse monofoetale évolutive de 33 semaines d'aménorrhée en moyenne. Une prise en charge pluridisciplinaire était instaurée avec un traitement médical pour l'AVC hémorragique. Une césarienne pour éclampsie était effectuée pour les 4 patientes. La tomodensitométrie cérébrale concluait à un AVC hémorragique touchant essentiellement la substance blanche et la région pariétale droite. Les suites opératoires étaient marquées un HELLP syndrome pour 3 patientes, une parmi elles était décédée deux semaines plus tard dans un tableau de coma avec défaillance multiviscérale. La mortalité néonatale était de 50% liée à la prématurité.

Éclampsie, AVC hémorragique, Mortalité, Thiès.

## RESUME **P 037**

### **À PROPOS D'UN CAS DE PRÉ-ÉCLAMPSIE SÉVÈRE PRÉCOCE SUR GROSSESSE MOLAIRE**

**DR KHADIDJA MAHAYADINE SALAH IDJEMI, DR MAHAMAT MOUSTAPHA BATI, PR GABKIKI BRAY MADOUE, PR LHAGADANG FOUMSOU, PR DAMTHEOU SADJOLI, DR OULGUI LIRIMA**

**Tchad**

À propos d'un cas de prééclampsie sévère précoce sur grossesse molaire

Il s'agissait d'une gestante de 40ans 12<sup>ème</sup> geste 10<sup>ème</sup> pare avec 08 enfants vivants un enfant décédé et une fausse couche, sans antécédents pathologiques connus admise à l'hôpital régional annexe de Kousseri pour des nausées, vomissements, céphalées puis référée au CHUME pour une prise en charge d'une môle hydatiforme sur grossesse présumée de 04 mois dont la grossesse est non suivie. À son admission on avait retrouvé à l'examen :

-un assez bon état général, conscience conservée, conjonctives palpébrales moyennement colorées et bulbaires anictériques, pas d'œdèmes de MI protéinurie à la BU est +++, TA 175/112mmhg FC : 89ppm, T° 36,7°C

Abdomen était augmenté de volume sans cicatrice incisionnelle contenant un utérus gravide non contractile HU 19cm, avec absence de bruits du cœur fœtal.

vulve était propre et le col médian court admettant la pulpe de doigt et doigtier propre.

L'échographie a montré une image en nid d'abeilles caractéristiques d'une môle hydatiforme complète. Et les bilans hépatorenals et d'hémostase sont sans particularité.

beta HCG : 55181.04mUI/ml

NFS : Hb 8,7g/dl ; GB 4,6000/mm<sup>3</sup> ; PLT 172.000/mm<sup>3</sup>

La gestante est mise sous protocole de sulfate de magnésium, de loxén en

suite l'usage de l'aldomet. Nous avons procédé à une aspiration du môle au bloc laquelle a ramené des vésicules môle et du sang estimées à 1000cc, hémostase bonne.

La conduite tenue a été complétée par la transfusion d'une poche de sang total et une antibiothérapie probabiliste.

Au 7<sup>ème</sup> jour l'évolution était favorable devant les éléments :

TA 138/86mmhg, FC 78BPM, T° 36°C, BU+ beta HCG : 30800mUI/ml NFS : Hb 9g/dl. La sortie était survenue à J7.

CHUME, Prééclampsie, môle hydatiforme

## RESUME **P 038**

### **GEU : A PROPOS DE DEUX CAS RARES**

**DR HAMZA BOUZID, MME KHADY OUSMANE DIENG**

**Sénégal**

La GEU est la première cause de morbi-mortalité au premier trimestre de la grossesse. L'objectif de cet exposé est de montrer que les aspects cliniques sont variés

Nous rapportons deux cas rares : une GEU bilatérale et une grossesse gémellaire extra utérine.

#### Observation1

Patiente de 30 ans Ile geste I pare, reçu pour douleurs pelviennes sur aménorrhée de 6semaines.

L'examen clinique retrouvait une sensibilité à la FID

L'échographie retrouvait une grossesse gémellaire extra utérine évolutive non rompue de 6SA+1jr ; Le taux BHCG était à 42750 UI/L

La coelioscopie avait objectivé une GGEU droite fissurée. Une salpingectomie totale a été faite

#### Observation 2

Patiente de 33 ans Ve geste IV pare/ utérus quadricatriciel, sans notion de stimulation de l'ovulation, reçu pour métrorragies /aménorrhée de 8 semaines.

L'examen clinique retrouvait un cri de l'ombilic, un cri de douglas, du sang noirâtre au doigtier

Le taux des BHCG était à 39963UI/L

L'échographie retrouvait une GEU bilatérale rompue

La laparotomie a objectivé deux GEU ampullaire droite et gauche rompue. Une salpingectomie a été faite à droite et une annexectomie à gauche

Grossesse gémellaire extra utérine ; GEU bilatérale ; salpingectomie, annexectomie.

## RESUME **P 039**

### **NANISME THANATOPHORE : A PROPOS DE TROIS CAS DIAGNOSTIQUES EN ANTENATAL**

**DR YAYE FATOU OUMAR GAYE, MME KHADY OUSMANE DIENG**

**Sénégal**

Le nanisme thanatophore (NT) constitue la forme la plus fréquente de dysplasie squelettique néonatale létale. Cette pathologie congénitale rare se caractérise par une croissance sévèrement altérée des os longs, une cavité thoracique étroite. L'échographie anténatale joue un rôle central dans le diagnostic précoce, permettant une meilleure prise en charge et une préparation aux enjeux éthiques et thérapeutiques. Nous rapportons ici trois cas cliniques diagnostiqués dans notre service

Les deux premiers concernaient des multipares âgées (46 et 43 ans) présentant une hauteur utérine excessive. L'échographie révélait un hydramnios sévère, un thorax étroit et des fémurs raccourcis. Le troisième cas impliquait une patiente de 33 ans, IIe geste IIe pare, avec une consanguinité au premier degré. L'échographie morphologique à 30 SA montrait un thorax étroit, un fémur court et un hypotélorisme. Le diagnostic de NT a été confirmé après la césarienne faite respectivement à 31, 35 et 36SA. Les nouveau-nés, transférés en néonatalogie pour détresse respiratoire, sont décédés dans la première heure de vie.

Ostéogénèse imparfaite ; Nanisme thanatophore ; Echographie anténatale

## RESUME **P 040**

### **ANENCEPHALIE ET VALPORATE DE SODIUM. LESSONS RETENUES A PROPOS D'UN CAS.**

**PR THEOPHILE NANA NJAMEN, DR FULBERT MANGALA NKWELE, DR ROBERT TCHOUNZOU, DR FIDELIA MBI KOBENGE, DR CEDRIC NJAMEN NANA, PR HENRI ESSOME**

**Cameroun**

Anencephaly is a common variant of neural tube defects that results from complex interaction between the gene and the environment. Anti-epileptic drugs because of their inhibition of folic acid uptake are considered as risk factors. Therefore the goal of this case report to raise the attention of physician on the screening and safe management of women in reproductive age who are on anti-epileptic medication.

Case presentation: We report the case of a 25-year-old female Cameroonian primigravida, epileptic on routine daily sodium valproate, referred after a routine ultrasound at 20 weeks showed anencephaly. Medical termination of pregnancy was done after counselling and the recovery was uneventful

Mots clés: anencephalie, anomalies du tube neural, valporate de sodium.



## RESUME **P 041**

### **GROSSESSES EXTRA-UTERINES ATYPIQUES: L'ECHOGRAPHIE AU COEUR DU DIAGNOSTIC**

**DR DIARRA BIAYE, DR NDEYE RACKY SALL, DR THERESE FARY MAGUY NDIAYE, PR MAME DIARRA NDIAYE, PR PHILIPPE MARC MORRERA**

**Sénégal**

Évaluer la prise en charge diagnostique et thérapeutique des grossesses extra-utérines non tubaires et des grossesses hétérotopiques dans un centre hospitalier universitaire au Sénégal.

#### **Méthodes :**

Nous avons réalisé une étude rétrospective, monocentrique, au Centre Hospitalier National Dalal Jamm, incluant toutes les patientes prises en charge pour une grossesse extra-utérine non tubaire et/ou une grossesse hétérotopique entre le 1<sup>er</sup> janvier 2022 et le 1<sup>er</sup> septembre 2025. Les variables étudiées comprenaient les caractéristiques socio-démographiques, le type de GEU, le délai diagnostique, les critères échographiques et les modalités thérapeutiques.

#### **Résultats :**

208 patientes ont été prises en charge pour une grossesse extra-utérine durant la période d'étude, 9 (4,5%) des patientes répondaient aux critères d'inclusion. Les formes ovariennes représentaient la proportion la plus élevée avec 33 % des cas, les grossesses hétérotopiques 22 %, les localisations abdominales, myométriales ainsi que celles sur cicatrice de césarienne étaient retrouvées chacune dans 11 % des cas. La majorité des patientes ont été référée dans notre structure, et 37% avec un diagnostic établi à l'admission. L'échographie à l'admission dans notre structure avait permis de poser le diagnostic dans 89% des cas. La prise en charge était chirurgicale, 55% avaient une laparotomie (annexectomie, hystérectomie), 33% une coelioscopie pour salpingectomie et une patiente avait eu un traitement médical par méthotrexate. Le taux de complications observées du fait d'un retard au diagnostic était de 89%.

Grossesse extra-utérine atypique, Echographie, Diagnostic précoce, Prise en charge

## RESUME **P 042**

### **MUTILATIONS GENITALES PRIS EN CHARGE AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTETRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DEPIKINE (DAKAR) A PROPOS DE 6 CAS.**

**DR CHEIKH GAWANE DIOP, DR KHALIFA ABABACAR GUEYE**

**Sénégal**

Evaluation des complications et la prise en charge des mutilations génitales féminines récentes

#### Matériel et méthodes

Il s'agit de faits cliniques à propos de 6 cas de mutilation génitale féminine récente reçus et pris en charge au CHNP.

#### Résultats

Les six fillettes étaient amenées en consultation aux urgences gynéco-obstétricales. Elles étaient âgées de 3 ans et 6 ans et avaient toutes subies une mutilation génitale type 2b. Les complications étaient surtout hémorragiques et anatomiques. La prise en charge consistait à une désinfection locale et à une suture avec du fil résorbable encadrée d'une antibiothérapie et d'une prévention de l'infection à VIH. Les suites opératoires étaient simples et les enfants étaient admises dans un centre d'accueil et de prise en charge d'enfant où elles étaient suivies jusqu'à guérison au 15<sup>ème</sup> jour. Les parents ainsi que l'exciseuse étaient déférés en attendant d'être jugés.

#### Conclusion

Mutilations génitales féminines, Excision, Hémorragie, Lésions vulvaires

## RESUME **P 043**

### **APPROCHE ÉCHOGRAPHIQUE DES DYSPLASIES OSSEUSES LÉTALES EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE : DÉFIS LIÉS À L'ABSENCE DE GÉNÉTIQUE ET ENSEIGNEMENTS D'UNE SÉRIE DE CAS**

**DR ASTOU COLY NIASSY DIALLO**

**Sénégal**

Décrire trois cas de dysplasies osseuses prénatales diagnostiquées par échographie au District Sanitaire de Diamniadio et discuter l'apport d'un protocole échographique standardisé en contexte de ressources limitées, sans confirmation génétique possible.

Étude observationnelle rétrospective menée entre janvier 2023 et août 2025 à Diamniadio. Les grossesses présentant des anomalies osseuses majeures ont été incluses. Les paramètres analysés étaient la biométrie fœtale, la morphologie et la minéralisation osseuse, la configuration thoracique et les anomalies associées.

Trois cas de maladies osseuses constitutionnelles ont été identifiés :

Ostéogenèse imparfaite létale : hypominéralisation diffuse, crâne compressible, fractures multiples.

Nanisme thanatophore : micromélie sévère, thorax en cloche, hydramnios.

Dysplasie thanatophore : raccourcissement marqué des os longs, incurvation, thorax hypoplasique.

Tous les nouveau-nés ont présenté une évolution létale en période néonatale immédiate. L'absence d'exploration génétique a limité la confirmation étiologique fine, mais l'échographie a permis de poser un diagnostic pertinent et d'assurer un conseil parental adapté.

Dysplasies osseuses prénatales, Échographie obstétricale, Pays à ressources limitées, Diagnostic prénatal, Mortalité périnatale

## RESUME **P 044**

### **HÉMORRAGIE DE BENCKISER AVEC ISSUE NÉONATALE FATALE DANS UN CONTEXTE AFRICAIN ; DÉFIS DIAGNOSTIQUES ET PERSPECTIVES D'AMÉLIORATION**

**DR HAMZA BOUZID, M CHRIS OMARI**

**Sénégal**

décrire un cas clinique tragique de vasa prævia et analyser les obstacles spécifiques de prise en charge du vasa prævia en Afrique

Méthode : observation détaillée complétée par une revue critique de la littérature.

Résultat : Patiente de 37 ans, admise pour phase de latence du travail à 39 SA, a présenté une hémorragie cataclysmique après rupture des membranes et une bradycardie au RCF. Une césarienne en extrême urgence décidée, mais un accouchement par voie basse, 15 minutes après l'indication, d'un nouveau-né en mort apparente. Décès néonatal à H7 de vie par exsanguination fœtale et choc hypovolémique réfractaire. Le diagnostic de vasa prævia n'a été confirmé qu'à l'examen du délivre.

Vasa prævia, hémorragie fœtale, mortalité périnatale, échographie Doppler, systèmes de santé africains

## RESUME **P 045**

### **DIFFICULTES DIAGNOSTIQUES D'UNE GROSSESSE EXTRA-UTERINE (GEU)**

**DR FATOU SAMB, DR KHADY OUSMANE DIENG, DR SERIGNE FALLILOU CAMARA, DR FALLOU DIOUF, DR KHADIM NDIAYE, PR MOUHAMED ETIENNE TÉTÉ DIADHIOU, PR MOUHAMADOU MANSOUR NIANG, PR CHEIKH AHMEDTIDIANE CISSE**

#### **Sénégal**

La grossesse extra-utérine est caractérisée par un polymorphisme clinique. Son diagnostic peut être difficile. L'échographie et la coelioscopie et ou la laparotomie constituent d'importants moyens pour le diagnostic. L'objectif de cette étude était de partager le cas d'une grossesse extra-utérine de diagnostiquée après plusieurs jours d'hospitalisation.

Méthodologie : Il s'agit de l'étude d'un cas de grossesse extra-utérine chez une patiente référée pour meilleure prise en charge à L'Hôpital Institut d'hygiène Sociale

Résultats : il s'agit d'une patiente de 26 ans, mariée, reçue dans le service le 19 mars 2024 pour des douleurs abdomino - pelviennes latéralisées à gauche, dans un contexte d'aménorrhée d'un mois. Dans ses antécédents, elle est primigeste primipare avec un enfant vivant né par voie basse. L'examen à l'entrée retrouvait une conscience claire, un bon état général, des constantes normales avec un pouls à 80 pulsations par minute et une tension artérielle à 123/73 mm hg, une sensibilité au niveau de la fosse iliaque gauche, un test de grossesse positif. L'échographie faite le même jour a retrouvé seulement un kyste biloculé de 54 x 28mm. Le dosage quantitatif des beta HCG était positif à 528 UI. Ce taux à 3008 UI 48 heures plus tard. Un contrôle échographique était réalisé durant 24 heures, objectivant à chaque fois un kyste biloculé de 61 mm de

Diagnostic difficile, GEU, Laparotomie, Hôpital IHS

## RESUME **P 046**

### **GIGANTOMASTIE ASYMÉTRIQUE CHEZ UNE PRIMIGESTE : UNE PATHOLOGIE RARE DURANT LA GROSSESSE.**

**DR FATOU SAMB, PR MOUHAMADOU MANSOUR NIANG, PR CHEIKH AHMEDTIDIANE CISSE**

**Sénégal**

Documenter et analyser le cas d'une gigantomastie gravidique (GG) survenue chez une patiente primigeste de 21 ans, en détaillant les caractéristiques cliniques, les résultats paracliniques, les options thérapeutiques et les implications obstétricales et psychologiques.

Méthodes: Il s'agit de l'étude descriptive du dossier médical d'une primigeste de 21 ans.

basée sur les données cliniques (consultations, examen physique) et paracliniques (échographie mammaire, cytologie, dosage de prolactine, échographie obstétricale). L'analyse s'est basée sur l'hypertrophie, l'asymétrie mammaire et le contexte clinique.

Résultats: Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 21 ans, primigeste, sans antécédent familial de pathologie mammaire, ayant présenté une gigantomastie gravidique asymétrique au cours de sa grossesse. L'augmentation du volume mammaire a débuté au deuxième trimestre, avec une hypertrophie plus marquée du sein droit, entraînant une asymétrie importante, une gêne fonctionnelle, des douleurs thoraciques, ainsi qu'une dilatation du réseau veineux superficiel. Cette turgescence des veines superficielles s'accompagnait d'une peau tendue, de signes inflammatoires modérés et d'une ptose mammaire marquée.

L'échographie mammaire réalisée en première intention a révélé une volumineuse masse des quadrants externes du sein droit, mesurant 100 × 94 mm et classée ACR 4a, ainsi qu'une masse similaire au niveau du sein gauche. Le bilan hormonal a montré une hyperprolactinémie. La cytoponction a objectivé une hyperplasie épithélio-conjonctive bénigne.

La patiente a été suivie tout au long de sa grossesse, puis jusqu'à un mois après l'accouchement. Malgré la fin de la grossesse, la gigantomastie persistait sans régression spontanée. En raison de l'impact physique et psychologique, une prise en charge chirurgicale par réduction mammaire a été proposée.

Gigantomastie gravidique, Hypertrophie mammaire asymétrique,, Hôpital IHS

## RESUME **P 047**

### **VÉCUS DES MULTIPARES CONCERNANT LA CONTRACEPTION EN CONTEXTE D'INSÉCURITÉ DANS LES COMMUNAUTÉS DE KOLOFATA, MORA ET MAROUA 1 DANS LE SEPTENTRION - CAMEROUN**

**DR PASCALE Mpono Emenguele, DR Clovis Ourtching, DR Chantal Didjo'o, PR Jeanne Hortense Fouedjio**

**Cameroun**

Ressortir les expériences personnelles vécues par les multipares concernant la contraception, notamment en lien avec les impacts du conflit Boko Haram dans trois communautés du Septentrion du Cameroun

**Méthodes:** Il s'agissait d'une étude qualitative qui s'est déroulée à Maroua 1, Mora et Kolofata, trois communautés de l'Extrême-Nord du Cameroun. L'étude a duré 14 mois soit une période allant du 1<sup>er</sup> mars 2024 au 30 avril 2025. Nous avons obtenu une clairance éthique, les différentes autorisations administratives et les consentements éclairés de chaque participante. Les participantes étaient des femmes en âge de procréer (entre 15 et 49 ans) des différentes communautés, qui avaient déjà accouché au moins deux fois. Les données ont été collectées à l'aide des enregistrements audio des groupes de discussion orientés par un guide d'entretien. Après collecte des données, elles ont été transcrites, toilettées et analysées.

**Résultats :** Les expériences vécues par les femmes étaient marquées par l'insécurité, des difficultés d'accès aux services de santé et à l'information sur la contraception en raison de la peur des attaques et du déplacement forcé. « J'ai fui mon village avec mes enfants sans aucun moyen contraceptif. Chaque grossesse non planifiée était une source d'angoisse dans ce nouvel environnement instable ». Une dame a relaté une histoire fâcheuse liée à l'insécurité de BOKO HARAM : « les maris ne partent pas au champs à cause de BOKO HARAM, elles utilisent donc les comprimés pour ne pas tomber enceinte, ce qui ne plait pas aux maris ». A cause de BOKO HARAM, son mari a été emprisonné « mon mari a été emprisonné et j'ai conçu d'un autre, ce qui m'a poussé à avorter. Mon mari au retour ayant su m'a chassé de la maison ». Une autre participante a déclaré : « Je voulais utiliser la contraception, mais je ne savais pas où aller. ».

Multipare, insécurité, contraception, vécu

## RESUME **P 048**

### **DRAINAGE ECHO-GUIDE TRANSVAGINAL D'UN ABCES TUBO OVARIEN AUX URGENCES GYNECOLOGIQUES DE MEULAN LES MUREAUX A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE.**

**DR KOUAKOU SERGE KASSE, PR CHRISTIAN HERVE ALLA, DR CHRISOSTOME BOUSSOU, PR KOUADIO CHARLES KAKOU, DR KINEFO HAMADOU YEO, DR JOSEPH BAKAR, DR ALEXIS YAO**  
**Côte d'Ivoire**

proposer une alternative à la prise en charge coelioscopique des abcès tubo ovariens

Nous rapportons un cas d'ATO drainé par échoguidage transvaginal aux urgences gynécologiques du centre hospitalier intercommunal de Meulan-Les Mureaux. Cette prise en charge était associée à une tri antibiothérapie probabiliste. L'évolution a été marquée par une régression de la symptomatologie clinique et par une régression des marqueurs biologiques de l'inflammation au 3<sup>e</sup> jour post drainage.

Abcès tubo ovarien, drainage, échographie transvaginale



## RESUME **P 049**

### **PRÉVALENCE DES DYSMÉNORRHÉE GRADE 3 DE L'ÉCHELLE D'ANDERSCH ET MILSON PRÉCURSEURS D'ENDOMÉTRIOSE CHEZ L'ADOLESCENTE ET LA JEUNE FILLE DANS LA VILLE DE YAOUNDÉ, CAMEROUN**

**DR MARGA VANINA MARGA VANINA, DR LESLIE FOKA, DR ISIDORE TOMPEEN, PR JULIUS DOHBIT SAMA**

**Cameroun**

Etudier les dysménorrhées de grade 3 de l'échelle d'Andersch et Milson chez les adolescentes et les jeunes filles dans la ville de Yaoundé.

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale descriptive avec collecte de données prospectives dans trois lycées de la ville de Yaoundé. Notre population était les élèves réglées, âgés de 10 à 24 ans scolarisés de la ville de Yaoundé. Nous nous sommes intéressés aux dysménorrhées grade 3 de l'échelle d'Andersch et Milson. Les données traitées à base du logiciel SPSS version 26

Résultats : Nous avons interrogés 773 participantes, parmi lesquelles : 467(60,41%) présentaient une dysménorrhée soit 31,4% (n=146) des dysménorrhées grade 3 Les dysménorrhées étaient sévères selon l'échelle visuelle analogique dans 31,4% (n=146) des cas. Etaient associés à des signes somatiques telles que des nausées pour 127 (27,2%) participantes, diarrhées pour 108 (23,1%), céphalées 136 (29,1%) et vomissements 59 (12,6%). Les dysménorrhées étaient réfractaires aux antalgiques dans 21,1% (n=87) des cas. L'absentéisme scolaire était retrouvé dans 29,3% (n=139) des cas. Le sport était l'activité scolaire le plus souvent manqué soit 57,6% (n=269).

Dysménorrhées sévères, jeune fille, échelle d'Andersch et Milsom, pronostic

## RESUME **P 050**

### **HÉMATOCOLPOS PAR IMPERFORATION HYMÉNÉALE CHEZ UNE FILLE DE 13 ANS À L'HÔPITAL DE DISTRICT DE POUYTENGA : MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE**

**DR TASSÉRI SANTI, PR R M CHARLEMAGNE OUEDRAOGO**

**Burkina Faso**

Étudier les modalités de prise en charge d'un cas d'hématocolpos par imperforation hyménéale chez une fille de 13 ans à l'Hôpital de District de Pouytenga et faire une revue de la littérature.

Méthodes : il s'est agi d'une description de cas clinique suivi d'une revue de la littérature.

Observations et prise en charge : Il s'agissait d'une patiente de 13 ans rapportant des douleurs pelviennes chroniques, périodiques, s'intensifiant progressivement associées à une distension abdominale, sans aucune émission de sang menstruel notée depuis la puberté et une absence d'orifice hyménéal. L'échographie retrouve un volumineux hématocolpos de 329cc. Elle a bénéficié d'une hyménotomie cruciforme, évacuation de sang noirâtre (environ 300 ml), lavage vaginal au sérum physiologique, puis une hyménectomie. Les suites opératoires étaient favorables avec disparition des douleurs, perméabilisation hyménéale satisfaisante, un début de menstrues normal. Une revue systématique de 2023 réalisée par G. Mario et al. a identifié 35 études incluant 61 patientes atteintes d'hématocolpos par imperforation hyménéale. Les résultats suggèrent que la détection précoce et le traitement chirurgical approprié sont essentiels pour prévenir les complications telles que l'endométriose pelvienne, les adhérences tubaires et l'infertilité.

hématocolpos, hyménotomie, hyménectomie, Pouytenga, Burkina Faso

## RESUME **P 051**

### **PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES ANOMALIES DE DÉVELOPPEMENT SEXUEL AU CHRACERH A PROPOS DE 3 CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE**

**PR CLAUDE CYRILLE NOA NDOUA, DR SERGE NYADA, DR JUNIE METOGO NTSAMA, PR JEAN MARIE KASIA**

**Cameroun**

contribuer à la prise en charge chirurgicale des anomalies de développement sexuel

Nous rapportons 3 cas de prise en charge d'anomalies de développement sexuel (ADS) âgés respectivement de 14 ans, 25 ans et 26 ans avec des morphotypes féminins pour les deux premiers et masculin pour le 3<sup>e</sup>. Le patient de 14 ans, classé PRADER III qui a opté pour une orientation féminine, nous avons effectué une vulvoplastie nous avons procédé à une hystérectomie et une mastectomie avec conservation des mammelons. Le patient de et une clitoridoplastie. Le patient de 25 ans, classé PRADER III, avec orientation masculine, 26 ans, avec deux testicules dont un unguinal et l'autre pelvien et un vagin en cupule, avec orientation féminine, nous avons réalisé clitoridoplastie et une intervention de Davidov permettant de créer un néo vagin. A chaque fois, les suites post opératoires ont été simples

anomalies, développement sexuel, chirurgie