

7^e CONGRES SCIENTIFIQUE



SOCIETE BURKINABE DE DERMATOLOGIE, D'ESTHETIQUE ET DE COSMETOLOGIE

Livre des Résumés

SALLE PSUT DE L'UNIVERSITE JOSEPH KI-ZERBO

24 ET 25 MARS 2022

Nos Partenaires



7^{èmes} Journées de Dermatologie de Ouagadougou

Cette édition est placée sous le thème : Dermatologie en Afrique de l'Ouest : Acquis et Perspectives.
Cette édition est aussi un hommage au Pr Adama TRAORE pour service à la nation.
200 participants sont attendus à cette édition, qui est placée sous le thème : **Dermatologie en Afrique de l'ouest : acquis et perspectives.**

BUREAU SOBUDEC

Président d'honneur : Pr Adama TRAORE

Président : Pr Pascal NIAMBA

Secrétariat Général : Pr Jean-Baptiste ANDONABA

Secrétariat Général Adjoint : Mme Eliane OUEDRAOGO /YAMEOGO

Trésorière : Pr Ag Sidnomam Muriel OUEDRAOGO/OUEDRAOGO

Trésorière adjointe : Pr Ag Nomtondo Amina OUEDRAOGO /ZOUNGRANA

Secrétaire à la formation et à la recherche : Pr Nessine Nina SOME/KORSAGA

Secrétaire Adjoint à la formation et à l'organisation : Dr Issouf KONATE

Secrétaire Adjoint à l'information et à l'organisation : Dr Mariam SANOU/TRAORE

Secrétariat : Mme Hortense FORO

Commissaires au compte : Dr Aristide YAMEOGO/Dr Yeri Lydie TIOYE

COMITE SCIENTIFIQUE

Président

Pr Nessiné Nina KORSAGA/SOME

Membres

Pr NIAMBA Pascal

Pr BARRO/TRAORE Fatou

Pr ANDONABA Jean Baptiste

Pr KORSAGA/SOME N. Nina

Dr OUEDRAOGO/OUEDRAOGO Muriel S. (MCA)

Dr ZOUNGRANA/OUEDRAOGO Amina (MCA)

Dr DIALLO Boukary

Dr TAPSOBA Patrice

Dr KONATE Issouf

Dr TRAORE Fagnima

Dr BASSOLE Michel Alban

Dr BONKOUNGOU Marcellin

Dr TIOYE Yéri Lydie

COMITE D'ORGANISATION

Président

Pr Jean-Baptiste Andonaba

Membres :

Pr BARRO/TRAORE Fatou
Pr ANDONABA Jean Baptiste
Pr KORSAGA/SOME N. Nina
Dr OUEDRAOGO/OUEDRAOGO Muriel S.
(MCA)
Dr ZOUNGRANA/OUEDRAOGO Amina
(MCA)
Dr DIATTO Georges N.
Dr DIALLO Boukary
Dr TAPSOBA Patrice
Dr KONATE Issouf
Dr LALLOGO Salamata
Dr KABORET Nadia
Dr YAMEOGO Aristide Auguste
Dr TRAORE Fagnima
Dr ZEBA Seraphine
Dr BONKOUNGOU Marcellin
Dr ILBOUDO Léopold
Dr NAGALLO Yacouba
Dr OUANGRE/OUEDRAOGO P. Angèle
Bienvenue
Dr TIOYE Yéri Lydie
Dr BASSOLE Michel Alban
Dr KAFANDO Hyacinthe
Dr OUEDRAOGO Yaya
Dr SANOU Mariam Lidwine
Dr BARA Salamata
Dr OUEDRAOGO Edith
Dr OUEDRAOGO Sandra
Dr TOPAN Rokiatou
Dr BAMOKO Aïssata
Dr OUEDRAOGO Nadine
Dr TRAORE Awa
Dr RABALOM Awa
Dr BELEMSIGRI Danielle Françoise W.
Dr DJIMTIBAYE Djounitanan
Dr TRAORE Cheick
Dr CISSE Fatimata
Dr TOE Maria
Dr YAMEOGO Anne
Dr GADIAGA Hadiaratou
Dr SERE Maïmouna
Dr COMPAORE Bibata

Dr AÏKPE Clémence
OUEDRAOGO Mouniratou
TIENDREBEOGO Rocxane
Dr Ima
Dr OUEDRAOGO Aguératou
Mme FORO/TOE Hortence
Mme YAO/GANOUE Thénin
M. KARGOUGOU Abdoul Kadré
Mme BENON/GOMBRE Esther
Mme BADO/BAZYE Libérina
Mme BONCOUNGOU Nafissatou
M. TUINA Jean Victorien
M. BAMBARA Gilbert
M. OUEDRAOGO Pierre
M. ROMBA Assane
Mme MONE Alida
Mme SOMDA Marie
M. OUIYA Remy

JOUR 1 : JEUDI 24 MARS 2022

| | | | |
|--|--|--------|--|
| 07H00 - 08H30 | ACCUEIL ET INSCRIPTIONS DES PARTICIPANTS | | |
| 08H 30 – 09H30 | SESSION 1 : THEME : DERMATOLOGIE EN AFRIQUE DE L'OUEST : ACQUIS ET PERSPECTIVES | | |
| SALLE 1 (CONFERENCE) | Modérateurs : Pr. Mohamed CISSE Pr. Jean Baptiste ANDONABA | CONF 1 | 30 ans de dermatologie en Afrique de l'Ouest : Quel parcours et quelles visions? (20mns) Conférencier : Pr Ousmane FAYE |
| | Rapporteurs : Dr Auguste Aristide YAMEOGO Dr Awa TRAORE | CO1 | Profil sociodémographique des patients vus en consultation dermatologique en 2021 au Burkina Groupe de travail SOBUDEC |
| | | CO2 | Profil épidémiologique des affections observées au cours de consultations dermatologiques en 2021 au Burkina Groupe de travail SOBUDEC |
| | | CO3 | Particularités cliniques des affections dermatologiques observées en 2021 au Burkina Groupe de travail SOBUDEC |
| | | CO4 | Bilan d'un an de suivi de la lèpre au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso Y.L Tioye1, I Konate1, B Diallo1, Jb Andonaba1 yerilydie@live.fr |
| | | CO5 | Changement climatique et affections dermatologiques : Revue systématique de la littérature au cours des deux dernières décennies Savané Moussa , Gassama Mamadou , Karabinta Yamoussa , Diakité Mamoudou , Dissa Labassou , Simpara Bakary , Sissoko Madou , Traoré Aboubacrine , Guindo Mamadou Oumar , Koné Chaka , Guindo Binta , Dicko Adama A , Faye Ousmane |
| | | CO6 | Panorama des dermatoses pédiatriques vues en consultation dermatologique du CHR de Kaya Kabré R. Mireille N., Drabo L. Aboubacar, Dabira Johanny, Lankoandé Hermann, Kaboré Allassane, Niamba Pascal |
| DISCUSSION (30mn) | | | |
| SALLE 1 (CONFERENCE) 10H00 – 10H50 | CEREMONIE D'OUVERTURE (50 mn) • Discours du Président du comité d'organisation • Discours de l'autorité compétente | | |
| 10H50-11H10 | PAUSE-CAFE (20mn) | | |

| 11H10-12H30 | SESSION 2 : THEME : DERMATOSES PEDIATRIQUES | | |
|---------------------------------|---|---|--|
| SALLE 1 (CONFERENCE) | Modérateurs : Pr. Abdoulaye SANGARE, Pr Fatou BARRO/ TRAORE | CO7 | Aspects épidémiologique et clinique des dermatoses pédiatriques au CHU YO/2015-2022 Ouédraogo MMS 1,2, Ouédraogo MS 1,2, Tapsoba GPL 1,2, Ouédraogo NA 1,2, Ouangré A 1,2, Niamba P 1,2, Traoré A keynakoul@gmail.com |
| | | | Rapporteurs : Dr Alban Michel BASSOLE Dr Assetou BAMOGO |
| | CO9 | Profil épidémio-clinique de la pédiculose du cuir chevelu en milieu scolaire dans 2 villes Camerounaises Nkoro Grâce Anita 1 , Ekambi Kotto Rose 2 , ANGO NGONO Dina Mylène 3 , Sigha Odette, Berline 4 , Kouotou Emmanuel Armand 1* Nkoro Ombédé Grâce Anita. E-mail : elanie92@yahoo.fr | |
| | CO10 | Le vitiligo vulvaire de la petite fille, étude de 12 cas Zéba/Lompo Séraphine , Barry/Diallo Fatimata , Bassolé Z Eliane , Korsaga/Somé Nina seraphinelompo@yahoo.fr | |
| | CO11 | Pelade universelle chez un enfant de 6 ans Ekambi Kotto Rose, Sigha Odette Berline, Nkoro Grace Anita, Kouotou Emmanuel Armand; rozkotto25@yahoo.fr | |
| | CO12 | De bébé collodion à l'érythrodermie congénitale ichtyosiforme non bulleuse (ECINB) : à propos d'un cas au Niger Ouédraogo MM, Salissou L1, Ango A, IDI L.M.S, Doula M, Ousmane S, Abdoulaye M, Hassane , tantinach@yahoo.fr | |
| | CO13 | Epidermolyse bulleuse héréditaire simple: évolution fatale Compaoré. B, Traoré A, Ouedraogo2 MS, Ouedraogo2 NA, Tapsoba2 GPL, Ouangré, A, Niamba.P2 Traoré.A2 compbiba@yahoo.fr | |
| | CO14 | Lupus érythémateux systémique de l'enfant: à propos de 3 cas Yaméogo Nadege Wendyam , Ayouba Tinni Ismael Ouédraogo Mariam , Savadogo Jean Emmanuel , Ki Raissa, Soubeiga R, Zabsonré/Tiendrebeogo Wendlassida Stéphanie Joelle , Kaboré Fulgence , Marcellin Bonkougou, Dieu-Donné Ouédraogo ; nageyameogo96@yahoo.com | |
| | CO15 | Telle mère, tels fille et fils : génodermatose, quand tu nous divises le couple ! Akpadjan F, Odjou-Akpadjan E, Assogba D, Wapi A, Degboe B, Agbessi N, Koudoukpo C, Adegbidi H, Atadokpede F, Padonou do Ango F barfice@yahoo.fr | |
| | CO16 | Porphyrie cutanée tardive héréditaire à propos d'un cas familial Kabre R. Mireille N., Drabo L. Aboubacar ¹ , Kaboret Nadia ² , Traoré Fagnima; kabremireille@gmail.com | |
| DISCUSSION (20mn) | | | |

| | | | |
|--|---|-------------|--|
| <p style="text-align: center;">SALLE 2 (polyvalente) 11H10-12H30</p> | <p>Modérateurs : Pr Pascal A NIAMBA Pr Pauline DIOUSSE</p> <p>Rapporteurs : Dr Marcelin BONKOUNGOU Dr Salamata BARA</p> | <p>FMC1</p> | <p>Dermoscopie (VISIOCONFERENCE) Conférencières : - Dr Takwa Bacha (Hôpital Charles Nicolle Tunis) -Dr Angèle Ouangré/Ouedraogo (CHU- YO)</p> |
| <p>12H50 -13H30</p> | <p>SESSION 3 : DERMATOSES IMMUNO-ALLERGIQUES ET AUTO- IMMUNES</p> | | |
| <p style="text-align: center;">SALLE 1 (CONFERENCE)</p> | <p>Modérateurs : Pr Vincent PITCHE Pr Dieu-donné Ouédraogo</p> <p>Rapporteurs : Dr Yacinthe KAFANDO Dr Awa RABALOOM</p> | <p>CO17</p> | <p>Caractéristiques de la sclérodémie systémique dans le service de dermatologie vénéréologie du CHU/YO, à Ouagadougou. Tapsoba G.P.M.L , Delma F , Bonkougou M. , Barro Fatou . patricetapsoba@yahoo.fr</p> |
| | | <p>CO18</p> | <p>Le lichen plan cutané: aspects épidémiologiques et évolutifs dans le service de Dermatologie-Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de janvier 2018 à décembre 2020 Ima P, Iloki M. C. D., Ouédraogo A., Aikpe C., Yameogo A., Toe M., Ouangre A., Tapsoba G. P., Ouédraogo M., Ouédraogo A., Niamba P imacsv@gmail.com</p> |
| | | <p>CO19</p> | <p>Lupus érythémateux systémique juvénile avec atteinte multiviscérale d'évolution fatale = à propos d'un cas Sere M, Ouédraogo/Ouangré A, Tapsoba G.P, Ouédraogo M, Ouédraogo NA, ,Niamba P. maisere23gmail.com</p> |
| | | <p>CO20</p> | <p>Réponse thérapeutique des patients suivis pour lupus érythémateux systémique dans le service de rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo Zabsonré/Tiendrébeogo WJS, Yaméogo WN, Ayouba Tinni I, Zoromé AA, Savadogo JE, Mba C, Ilboudo A, Ki MBR, Ouédraogo M, Soubeiga R, Bonkougou M, Kaboré F, Ouédraogo DD t_joelle@hotmail.com</p> |
| | | <p>CO21</p> | <p>Profil épidémiologique, clinique, et évolutif du lupus érythémateux chez les patients suivis en dermatologie sous hydroxychloroquine au Burkina Faso TOE Maria ¹, ZOURI. G, OUANGRE/OUEDRAOGO P. Angèle. B , NIAMBA Pascal , ¹, mariaberthe8@gmail.com</p> |
| | | <p>CO22</p> | <p>Acné chez la femme enceinte : aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et psychologiques à Ouagadougou Ouédraogo Nomtondo Amina 2, Ouédraogo Muriel Sidnoma 2, Tapsoba Gilbert Patrice 2, Ndri Renée Amy , Traoré Fagnima , Ouangre/Ouédraogo BP Angele, Korsaga Some Nessimé Nina2, Barro Traoré Fatou, Niamba Pascal2, Traoré Adama 2. nomtondo2000@yahoo.fr</p> |
| | | <p>CO23</p> | <p>Tolérance de l'isotrétinoïne orale dans la prise en charge de l'acné grave : à propos de 15 cas dans le service de dermatologie du CHU/YO Ouédraogo A., Ouangré / Ouédraogo A., Tapsoba GPL , Korsaga/Somé N., Ouédraogo N A.Ouédraogo MS Barro/TraoréF NiambaP.</p> |

| | | | |
|--------------------------|---|------|---|
| | | CO24 | Caractéristiques épidémiologique, clinique et thérapeutique de la maladie de Verneuil (MV) : à propos de 23 cas observés à l'hôpital national de Niamey et au centre dermato-lèpre de Niamey Laouali Idi. M.Sani, Salissou L, Hassane I, Ouedraogo MM, Doulla M, Ousmane S, Abdoulaye M. Limsanil@Yahoo.Fr |
| DISCUSSION | | | |
| 12H50 -13H30 | SESSION 3 : DERMATOSES IMMUNO-ALLERGIQUES ET AUTO-IMMUNES | | |
| SALLE 2 (POLYVALENTE) | Modérateurs : Pr.Nina Nessine KORSAGA/ SOME Dr Boukary DIALLO Rapporteurs : Dr Danielle BELEMSIGRI Dr Bibata COMPAORE | CO25 | Caractéristiques de la pemphigoïde bulleuse en milieu hospitalier à Ouagadougou Bonkougou M, Tapsoba GP, Sawadogo MS, Ouédraogo MS, Ouédraogo A, Korsaga-Somé N, Niamba AP |
| | | CO26 | Pemphigus Végétant : A propos de 02 cas pouvant prêter à confusion Traoré C, Sere M, Traoré A, Tapsoba GP, Ouédraogo M, Ouédraogo A, Ouangré/Ouédraogo A, Niamba P. ismael486fr@gmail.com |
| | | CO27 | Modalités thérapeutiques et évolutives du pemphigus dans le service de dermatologie-vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO). Ouédraogo MS, Rabalom A, Tapsoba GPL2, Ouédraogo NA2, Ouangré A2, Sawadogo S, Korsaga/Somé N, Niamba P, Traoré A1, sidnomam@yahoo.fr |
| | | CO28 | Facteurs associés à la mortalité intra hospitalière des dermatoses bulleuses auto immunes dans le service de Dermatologie Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO) Ouédraogo N.A., Traoré A., Nyambré A.M., Ouédraogo M.S. Tapsoba G.P. Ouangré/Ouédraogo A.P., Korsaga/Somé N.N., Barro/Traoré F. Niamba P.A. awashanti@yahoo.fr |
| | | CO29 | Profil des toxidermies chez les personnes vivant avec le VIH dans le service de Dermatologie-Vénérologie du CHUYO Ouedraogo MS, Kabore P Tapsoba GPL Ouedraogo NA, Ouangré A, Niamba P, Traore A. Sidnomam@Yahoo.Fr |
| | | CO30 | Lentiginose cutanée induite par le carbimazole : un cas à Cotonou Kitha P, Tazanou A, Adegbidi E, Nouhoumon G, Wapi A, Assogba D, Pentoue S, Kounkou S, Balola C, Legonou M C, Akpadjan F, Degboe B, Adegbidi H, Atadokpede F pierrekitha91@gmail.com |
| | | CO31 | Allergènes incriminés dans la dermatite de contact allergique à Ouagadougou Ouédraogo Nomtondo Amina, Sory Maïmouna Chérifatou, Tapsoba Gilbert Patrice |
| | | CO32 | Prise en charge de l'urticaire au service de dermatologie-vénérologie du CHU YO Ouédraogo N.A., Ouangraoua D., Tapsoba GP, Ouédraogo MS, Ouangré/Ouédraogo AP, Korsaga/Somé NN, Barro/Traoré F, Niamba P.A. nomtondo2000@yahoo.fr |
| DISCUSSION (30mn) | | | |

| | | | |
|---|---|-------|---|
| 14H00 - 15H00 | PAUSE-DEJEUNER | | |
| 15H00 - 16H00 | SESSION 4 : FMC ET CONFERENCE DERMATOSES PEDIATRIQUES (SUITE) | | |
| SALLE 1 (CONFERENCE) 15H00 - 15H30 | Modérateurs : Pr. Abdoulaye SANGARE, Pr Fatou BARRO/ TRAORE Rapporteurs : Dr Alban Michel BASSOLE Dr Mireille KABRE | CONF2 | Caractéristiques de la pemphigoïde bulleuse en milieu hospitalier à Ouagadougou Bonkougou M, Tapsoba GP, Sawadogo MS, Ouédraogo MS, Ouédraogo A, Korsaga-Somé N, Niamba AP |
| SALLE 1 (CONFERENCE) 15H40 - 16H00 | | FMC2 | La bacilloscopie dans la lèpre (20 mn) Conférencier : Dr Anselme MILLOGO |
| DISCUSSION (30mn) | | | |
| SALLE 3 15H00 - 16H00 | Modérateurs : Pr Nina Nessimé KORSAGA/ SOME Pr ag Zongo Nayi Rapporteurs : Dr Issouf KONATE | FMC3 | Forum des infirmiers Table ronde : Dr Fagnima TRAORE Dr Yeri TIOYE Mme Tenin Yao |
| SALLE 2 (polyvalente) 16H00 - 17H00 | Modérateurs : Pr Fatimata LY Pr Pascal A NIAMBA Rapporteurs : Dr Patrice TAPSOBA Dr Cheick TRAORE | FMC4 | Mes premiers pas en laser dermatologique (VISIONFERENCE) Conférenciers : Dr Khaled TURKI (Tunisie) & Dr Marcelin BONKOUNGOU (Burkina Faso) |
| 16H00 - 17H00 | SESSION 5 : COMMUNICATIONS LIBRES | | |

SALLE 1
(CONFERENCE)

| | | |
|---|---|---|
| <p>Modérateurs : Pr. Ag Amina Nomtondo ZOUNGRANA/ OUEDRAOGO Pr Ag Joel Zabsonré</p> <p>Rapporteurs Dr Seraphine ZEBBA /LOMPO Dr Leopold ILBOUDO</p> | CO33 | <p>Mes premiers pas en laser dermatologique (VISIONFERENCE) Conférenciers : Dr Khaled TURKI (Tunisie) & Dr Marcelin BONKOUN- GOU (Burkina Faso)</p> |
| | CO34 | <p>Epilepsie tardive compliquant une neurofibroma- tose de type 1 au Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya Burkina Faso Drave A., Traoré F , Dabilgou A. A., Ouédraogo P. V., Kaboré R., Napon C., Kaboré B. J.</p> |
| | CO35 | <p>Automédication chez les patients vus en consulta- tion de dermatologie-vénérologie Ouédraogo Nomtondo Amina *, Ouédraogo Adissa , Ouédraogo Muriel Sidnoma Tapsoba Gilbert Patrice 2, Traoré Fagnima , Barro Fatou , Niamba Pascal , Traoré Adama Korsaga/Somé Nessiné Nina nomtondo2000@yahoo.fr</p> |
| | CO36 | <p>Dépigmentation cutanée volontaire à visée esthé- tique : aspects socio-économiques, complications et qualité de vie au service de dermatologie du CHU de Treichville Allou AS*, Sie E M , Kassi K, Kourouma S, Kouassi Ka , Kouassi I , Gbandama K , Kouame K , Ahogo KC Kaloga M, Ecra E, Gbery IP , Sanga- ré A. alansy06@yahoo.fr</p> |
| | CO37 | <p>Rapport partiel de stage en milieu rural de ré- sident en médecine d'urgence : Expérience en télédermatologie Kargougou-Sosso Nn , Boubacar Chimba N, Traoré F, Andonaba Jb 7nafisk@gmail.com</p> |
| | CO38 | <p>Connaissances, attitudes, pratiques de la prise en charge de la goutte par les médecins généralistes de la ville de Ouagadougou (Burkina Faso) Zabsonré/Tiendrebeogo W.J.S., Toé.A, Kaboré F, Sougué C, Kompaoré E, Bonkougou M, Ouédraogo D.D</p> |
| | CO39 | <p>Connaissances, attitudes et pratiques (CAP) sur la protection solaire des personnes atteintes d'al- binisme : consultations foraines au Mali Simpara Bakary, Cissé Lamissa, Gassama Mamadou , KonéMamadou, Ka- rabinta Yamoussa, Diakité Mamoudou , Dissa Labassou , Savané Moussa, Tall Koureissi, Guindo Binta, Guindo Mamadou Oumar, Koné Chaka, Dicko Adama A, Faye Ousmane. bakarysaint@gmail.com</p> |
| | CO40 | <p>La chirurgie plastique et esthétique de la paroi abdominale au Centre Hospitalier Universitaire de Tingandogo Yameogo SLC, Windsouri M, Doamba RN, Sanon AF, Bahikoro I, Couliba- ly S, Ouedraogo PB, Sanou A. yameogocla@yahoo.fr</p> |
| | CO41 | <p>État des lieux des infections opportunistes du sys- tème nerveux dans le service des maladies infec- tieuses du CHU YO Savadogo Mamoudou , Diallo Ismaël , Sondo K. Apoline. , Zabsonré D. S., Traoré Z. M. T. savadoma@gmail.com</p> |
| | CO42 | <p>Une insuffisance rénale chronique révélant une immunodépression avancée Savadogo Mamoudou, Diallo Ismaël, Sondo K Apoline, Ly Djénéba, Dao Kader, Ouédraogo Arsène. savadoma@gmail.com</p> |
| CO43 | <p>La tuberculose pulmonaire à l'ère de la pandémie à COVID-19 : aspects épidémiologiques et cliniques Savadogo M, Diallo I, Sondo K A, Dao K, Ly D, Ouédraogo A savadoma@gmail.com</p> | |

| | | | |
|---------------------------------------|---|-------|---|
| | | CO44 | Les myopathies inflammatoires au Burkina Faso : étude multicentrique Savadogo B., Bonkougou M., Sougué C., Kaboré F., Traoré F., Zabsonré/ Tiendrébéogo WJS., Niamba P., Ouédraogo DD. savadogo_binta@yahoo.fr |
| 17H45 - 18H15 | CLOTURE DE LA PREMIERE JOURNEE | | |
| JOUR 2 : VENDREDI 25 MARS 2022 | | | |
| 8H00 - 8H30 | ARRIVEE ET INSTALLATION DES PARTICIPANTS | | |
| 8H30 - 9H00 | SESSION 5: THEME : DERMATOSES INFECTIEUSES DONT LES IST ET LE VIH/SIDA | | |
| SALLE 1 (CONFERENCE) | Modérateurs : Pr Mame Thierno DIENG Pr. Ag Ismaël DIALLO Rapporteurs : Dr Awa RABALOUM Dr Rokia TOPAN | CONF3 | Les Dermatoses infectieuses et tropicales Conférencier : Pr Vincent Palokinam PITCHE |
| 9H00 - 10H00 | COMMUNICATIONS | | |
| SALLE 1 (CONFERENCE) | Modérateurs : Pr Oumou Suzanne NIANG Pr. Ag Ismaël DIALLO | CO45 | Profil épidémiologique des maladies tropicales né- gligées (MTN) à manifestation cutanée à l'hôpital régional de Thiès, Sénégal (2010-2020) Dioussé P, Berthe A, Bammo M, Gueye N, Dione H, Seck S F paudiousse@yahoo.fr |
| | Rapporteurs : Dr Awa RABALOUM Dr Rokia TOPAN | CO46 | Lèpre 2020- 2022 : Errance diagnostique qui inter- roge le Dermatologue Yaméogo GA, Toé M, Ouédraogo M,Séré M, Tiendrebéogo R, Tapsoba GP, Ouédraogo NA, Ouédraogo MS,Ouédraogo S, Niamba P. gouwendman@gmail.com |
| | | CO47 | Facteurs associés aux dermatoses infectieuses au Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou/Alibori de 2009 à 2020 Agbessi N*, Dégboé B, Ntouala Noukayaba N, Akpadjan F, Adégbidi H, Atadokpèdé F, Koudoukpo C aurore_ln@yahoo.fr |
| | | CO48 | La scabiose en milieu carcéral à Parakou : préva- lence et facteurs associés Agbessi N*, Dovonou A, Alassani A, Tonon J, Dégboé B, Akpadjan F, Kou- doukpo C. aurore_ln@yahoo.fr |

| | | | |
|--------------------------|--|------|--|
| | | CO49 | Étiologies inhabituelles d'ulcérations génitales : A propos de deux cas au CHU/YO: Tiendrebeogo R, Ouédraogo MS, Gadiaga H Ouangré A, A TRAORE, Tapsoba GP Ouédraogo NA,1 Niamba P. rose.tiendrebeogo9@gmail.com |
| | | CO50 | Vulvite granulomateuse : à propos d'un cas au CHU-YO Aikpé C, Ouédraogo/ Ouangré A , S Tapsoba G.P Ouédraogo MS, Ouédraogo NA, Niamba P, Traoré A. aikpefifame@gmail.com |
| | | CO51 | Dermohypodermite bactériennes en zone rurale : CMA de Orodara (Burkina Faso) Kargougou-Sosso NN , Chimba Boubacar N. Traoré F, Bouda WU, Ouango S. , Andonaba JB 7nafisk@gmail.com |
| | | CO52 | Onychomycoses dues à un champignon inhabituel : deux cas d'eutéromycètes à l'hôpital de dermatologie de Bamako Diakité Mamoudou, Dembélé Fatoumata, Cissé Lamissa, Traoré Békaye, Fofana Ramata, Guindo Oumar, Savané Moussa, Simpara Bakary, Koné Chacka, Dissa Labassou, Dicko A Adama, Faye Ousmane moudou666177@gmail.com |
| | | CO53 | Facteurs associés au partage du statut sérologique VIH positif à Ouagadougou Diallo I. , Ouedraogo S. , Sawadogo A. , Ouedraogo A. , Savadogo M. , Dao A. , Sondo A. , Zougrana J. , Diendere E. A. , Poda A. , Drabo Y. J. illah_diallo@hotmail.com |
| | | CO54 | Leishmaniose cutanée diffuse chez une patiente infectée par le VIH à l'ère de la disponibilité du traitement antirétroviral Diallo I, Ouedraogo A. , Ouedraogo S, Savadogo M. , Dao A. , Ly D. , Sondo A. , Sawadogo A, Diendere E. A. , Zougrana J. , Poda A. , Drabo Y. J. illah_diallo@hotmail.com |
| | | CO55 | Suppression virale chez les adultes sous traitement antirétroviral à l'Hôpital Gynéco- Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé Nkoro Grâce Anita , Ekambi Kotto Rose , Tchouamo Arielle Annick Sime 3 , Sigha OdetteBerline , Kouotou Emmanuel Armand Nkoro Ombédé Grâce Anita. E-mail : elanie92@yahoo.fr |
| 9H00 - 10H00 | COMMUNICATIONS | | |
| SALLE 2 (polyvalente) | Modérateurs : Pr Ousmane FAYE Pr ag Mamoudou SAVADOGO Rapporteurs : Dr Sandra OUEDRAOGO Dr Roxane | CO56 | Pratiques sexuelles chez les patients suivis pour IST au Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo Ouédraogo Nomtongo Amina , Yanogo Delwendé |
| | | CO57 | Développement d'un Système Intelligent pour l'identification des groupes de Travailleuses de Sexe à haut risque d'infection par le VIH au Burkina Faso Bado Harouna N. , Sta Hatem B. , Traoré Isidore T. , Konaté Issouf Zerbo Salifou C.A. , Savadogo Leon G. badoharouna537@gmail.com |
| | | CO58 | Profil des travailleuses de sexe utilisant internet pour la recherche de clients au Burkina Faso : Implication pour la prévention du VIH/IST Bado Harouna. N , Traoré Isidore T. , Konaté Issouf , Zerbo Salifou C.A, TaofikAjani O. i, Bazié Wilfried W, Sanon Anselme, Millogo Adjara, Tassebedo Souleymane. badoharouna537@gmail.com |

| | | | |
|---|---|------|--|
| SALLE 2 (polyvalente) | Modérateurs : Pr Ousmane FAYE Pr ag Mamoudou SAVADOGO | CO59 | Zona au cours de l'infection par le VIH : à propos de 268 cas colligés au CHU de Conakry, Guinée Soumah MM, Tounkara TM, Keita M, Camara I, Diané BF, Keita F, Kanté MD, Bangoura MB, Kaba F, Cissé M. medsoum7@gmail.com |
| | Rapporteurs : Dr Sandra OUEDRAOGO Dr Roxane | CO60 | Leishmaniose cutanéomuqueuse diffuse sur TID au VIH 1 Gadiaga Hadiaratou NB, Ouangré Angèle, Tapsoba Gilbert P, Ouédraogo Amina N, Ouédraogo Muriel, Niamba Pascal. D.ida2010@hotmail.fr |
| | | CO61 | Co-infection maladie de Kaposi épidémique et COVID 19 : à propos d'un cas Séré M, Traoré CI, Ouédraogo/Ouangré A, Tapsoba G.P, Ouédraogo NA, Ouédraogo MS, Niamba P, Traoré A. maisere23@gmail.com |
| | | CO62 | VIH chez un enfant : cas d'un diagnostic manqué Traoré C, Traoré A, Pascal Niamba. ismael486fr@gmail.com |
| | | CO63 | Discordance clinique et biologique d'une syphilis sur TID : A propos d'un cas dans le service de Dermatologie-Vénérologie du CMCGSL. Traoré CI, Traoré A, Niamba P ismael486fr@gmail.com |
| | | CO64 | Amélioration des circonstances de découverte dermatologiques de l'infection au VIH au Sénégal : Etude de 2011 à 2020 Diadie Saer, Ndiaye Maodo, Diatta Boubacar Ahy, Ndiaye Mame Téné, EL Feki Nouh, Sarr Mamadou, Mendy Patrick, Diop Assane, Ly Fatimata, Dieng Mame Thierno, Niang Suzanne Oumou. diadie_saer@yahoo.fr |
| | | CO65 | Zona généralisé à point de départ ophtalmologique chez un sujet immunocompétent au vih : un cas à Cotonou Kitha P, Tazanou A, Adegbidi E, Nouhoumon G, Wapi A, Assogba D, Pentoue S, Kounkou S, Balola C, Legonou M C, Akpadjan F, Degboe B, Adegbidi H, Atadokpede F. pierre_kitha91@gmail.com |
| | | CO66 | Pied de Madura : A propos de 03 cas dans le Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre Médical Camp Général Sangoulé Lamizana (CM-CGASL) Traoré C, Traoré A, Pascal Niamba. |
| DISCUSSION (20mn) | | | |
| 10H30 - 11H00 | PAUSE CAFE | | |
| SESSION 6: THEME : LES DERMATOSES TUMORALES | | | |
| 11H00 - 12H00 | CONFERENCES | | |

| | | | |
|--|--|--|---|
| SALLE1 (CONFERENCE) | Modérateurs : Pr ag Armand E. KOUOTOU Pr ag Mohamed Macire SOUMAH Pr. Ag Aboubacar BAMBARA | CONF1 | Carcinomes cutanés (20mns) Conférencier: Pr Mame Thierno DIENG |
| | Rapporteurs : Dr Djounitana DJIMTIBAYE Dr Maria TOE | CO67 | Dermatologues et pathologistes : le nécessaire dialogue Ouédraogo AS Ido FAHA, Savadogo I, Ouattara S, Ouédraogo Aïda S, Sedego R H, Lamien-sanou A, Lompo O M. sostheneaime@yahoo.fr |
| | | CO68 | Groupe sanguin et facteurs épidémio-cliniques associés aux cicatrices chéloïdes à Ouagadougou, Burkina Faso Belemsigri DFW , Soubeiga RST , Andonaba JB , Simporé J , Niamba PA belemdany2000@yahoo.fr |
| | | CO69 | Trichilemmo-carcinome, avec différenciation trichoblastique dévolution rapidement fatale confondu à un carcinome basocellulaire chez un albinos. Mahamadou G, Saka B, Mouhari-Touré A, Doh K, Gaulier A, Grossin M, Akakpo AS, Tèclessou JN, Kassang P, Kombaté K, Pitché P dankounama@yahoo.fr |
| | | CO70 | Carcinome épidermoïde et basocellulaire : complication de 2 génodermatoses, Xeroderma Pigmentosum (XP) et albinisme à Niamey/Niger Ouédraogo MM, Salissou L , Idi L.M.S, Doulla M, Ousmane S, Abdoulaye M, Hassane I, Inouss A tantinach@yahoo.fr |
| | | CO71 | Nodule de Sœur Marie Joseph chez un patient polypathologique à l'Hôpital de dermatologique de Bamako Tamekou Simon H L , Keita Lassine , Gassama Mamadou , Traoré Be-kaye, Fofana Youssouf I, Karabinta Yamoussa , simonherve8@gmail.com |
| | | CO72 | Profil épidémiologique des neurofibromatoses de type 1 (NF1) en milieu hospitalier à Cotonou, Bénin Akpajian F, Wapi A, Nouhoumon G, Kounkou S, Kitha P, Adegbi E, Pentoue S, Assogba D, Legonou M-C, Balola C, Degboe B, Agbessi N, Koudoukpo C, Adegbi H, Atadokpede F, Padonou Do Ango F barfice@yahoo.fr |
| | CO73 | Place de la chirurgie dans le traitement du dermatofibrosarcome de Darier et Ferrand Zongo Nayi, Traoré Bangaly, Somé Ollo Roland, Yameogo Parateyandé Bonaventure, Bagué Abdoul Halim, Bagré Carine, Ouangré Edgar, Zida Maurice; nayizongo@yahoo.fr | |
| DISCUSSION (30mn) | | | |
| SESSION 7 : ATELIER CHIRURGIE | | | |
| SALLE2 (polyvalente) 12H30 - 14H30 et 15H00 - 16H30 | Pr Zongo NAYI Équipe de chirurgie | | Atelier chirurgie |

SESSION 8 : POSTERS

| | | | |
|---|--|-----|---|
| <p style="text-align: center;">SALLE1 (CONFERENCES) 12H30- 14H00</p> | <p>Modérateurs : Pr Abdoulaye SANGARE Pr ag Augustin BAMBARA</p> | P1 | <p>Aplasia cutanée congénitale du vertex à propos d'un cas à l'hôpital de District de Boulmiougou Zéba/Lompo Séraphine , Ouédraogo Nomtondo Amina Barry/Diallo Fatimata , Bassolé Eliane Z, Korsaga/Somé Nina Email seraphinelompo@yahoo.fr</p> |
| | <p>Rapporteurs : Dr Yeri TIOYE Dr Anne YAMEOGO</p> | P2 | <p>Trichoépithéliomes familiaux multiples dans une fratrie Zéba/Lompo Séraphine , Ouédraogo Nomtondo Amina , Kaboret Nadia , Korsaga/Somé Nina, seraphinelompo@yahoo.fr</p> |
| | | P3 | <p>Manifestations dentaires de l'incontinentia pigmenti : à propos d'un cas Ouédraogo Carole Nathalie Ténin, Ouédraogo Nomtondo Amina, Ouédraogo Youssouf, Garé Jocelyne Valérie, Kaboré Wendpoulomé Aimé Désiré. catenao@yahoo.fr</p> |
| | | P4 | <p>Erythrokratodermie progressive et symétrique : un cas à l'hôpital de dermatologie de Bamako Nkesu Yannick Mukendi , Fofana Youssouf , Karabinta Yamoussa , Sissoko Madou , Dissa Labassou, Sow Illyas, Cissé Lamissa, Dicko A Adama Faye Ousmaneyannicmukendi@gmail.com</p> |
| | | P5 | <p>Acrodermatite entéropathique dans le service de dermatologie du CHUYO: à propos d'un cas Compaoré B, Traoré A, Ouedraogo MS, OuedraogoNA, Tapsoba GPL, Ouangré, A, Niamba.P,Traoré.A. compbiba@yahoo.fr</p> |
| | | P6 | <p>Pustulose exanthématique aiguë généralisée induite par un médicament de la rue dans les suites d'un choc anaphylactique stabilisé Kargougou-Sosso NN , Boubacar Chimba N., Traoré F, Andonaba JB 7nafisk@gmail.com</p> |
| | | P7 | <p>Gale norvégienne sur lupus érythémateux systémique au CHUR/OHG Traoré F. I, Yerbanga I. , Kabré R.M.N. , Kaboret N.F. 3 fagnima79@gmail.com</p> |
| | | P8 | <p>Difficultés diagnostiques du lupus bulleux : à propos d'un cas Bonkougou M, Zabsonré/Tiendrebeogo W.J.S, Ouédraogo M, Ki R, Soubeiga R, Savadogo J.E., Ayouba T I, Yaméogo W.N., Kaboré F ,Ouédraogo DD</p> |
| | | P9 | <p>Histoplasmose à Histoplasma capsulatum var. duboisii: Difficultés diagnostiques en zone décentralisée Dioussé P , Berthe A, Dione H, Lawson ATD, Touré PS, Bammo M, Seck F, Gueye N , Diop SA</p> |
| | | P10 | <p>La maladie de Kaposi au cours de l'infection par le SARS-CoV-2 (Covid-19) sur phototype VI, Thiès, Sénégal Dioussé P, Lawson ATD, Bammo M, Gueye N, Dione H, SECK Sarr F, Berthe A, Diop MM paudiousse@yahoo.fr</p> |
| | | P11 | <p>Endométriose cutanée atypique : à propos d'un cas à l'hôpital de District de Boulmiougou Zéba/Lompo Séraphine , Ouédraogo Nomtondo Amina , Tatiéta Bruno , Korsaga/Somé Nina seraphinelompo@yahoo.fr</p> |
| | | P12 | <p>Porome eccrine : à propos d'un cas Bonkougou M, Traoré F, Ouédraogo AS, , Niamba AP bonkougou_marcelin@yahoo.fr</p> |

| | | | |
|--|--|------------|--|
| | | P13 | Soins en hospitalisation de dermatologie : expérience d'un infirmier au CHUR/Ouahigouya Sawadogo B, Diallo G, Ouédraogo L A, Traoré F |
| | | P14 | La maladie de Hailey-Hailey : un cas à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako Nkesu Yannick Mukendi, Fofana Youssouf, Karabinta Yamoussa, Sissoko Madou, Dissa Labassou, Sow Illyas, Cissé Lamissa, Dicko A Adama, Faye Ousmane. yannicmukendi@gmail.com |
| | | P15 | Association Aïnhum et pseudoaïnhum : à propos d'un cas à l'hôpital national de Niamey au Niger Laouali Idi. M.Sani, Salissou L. Ouedraogo MM, Doulla M, Ousmane S, Abdoulaye M, Hassane I, Limsani1@Yahoo.Fr |
| | | P16 | La Sensibilisation allergénique au pollen de Propolis juliflora dans la ville de Niamey : l'exploration par le prick test Salissou L, Hamidou T, Laouali Idi. M.Sani, Ouedraogo MM, Doulla M, Ousmane S, Abdoulaye M, Hassane I, danmata@yahoo.com |
| | | P17 | Aspects épidémiologiques et cliniques des toxidermies au cours du traitement antirétroviral à Bangui Guérendo Peggy Mboli-Goumba, Gabouga Falmata Lenguébang, Simaléko Marcel Mbéko, Kobangué Léon. pguerendo@yahoo.com |
| | | P18 | La dermatomyosite paranéoplasique révélant un carcinome pulmonaire neuroendocrine à petites cellules : à propos d'un cas Drabo Lakinapin Aboubacar,, Kabré R. Mireille N, Bagbila Abraham W P Ouedraogo SM. abou_Drabo19@Yahoo.Fr |
| | | P19 | Toxidermie tardive secondaire à la prise de chlorpromazine vue au service de psychiatrie de l'hôpital national de Niamey (HNN) Niger: à propos d'un cas et revue de la littérature Salifou Abdou Mahamane Mobarak, Bague Boubacar, Sawadogo Mobaraksalifou@Gmail.Com |
| | | P20 | Eversion palpébrale supérieure congénitale : à propos de deux cas à Ouagadougou Oubda NC, Lallogo SSb, Meda TA, Sanou E, Meda-Hien G, Diallo JW, Djimta M, Djiguimde WP, Ahnoux-Zabsonre A, Meda N oubda_christiane@yahoo.fr |
| | | P21 | Une dermatose vésiculeuse néonatale Ouédraogo MMS, Ouédraogo MS, Traoré C, Gouba HJ, Tapsoba GPL, Ouédraogo NA, Ouangré A, Ouédraogo AS, Niamba P, Traoré A |
| | | P22 | Syndrome de chevauchement, lupus érythémateux systémique et dermatomyosite: à propos d'un cas sur peau noire à Ouagadougou Gongnet P., BonkougouM, Ilboudo K. A., Kounda T.T, Mba F.C, Kambouli, Kompaoré E.E., Kaboré, Zabsonré/Tiendrebeogo W, Ouédraogo D.D Pgongnet@gmail.com |
| | | P23 | Qualité de vie des patients présentant une urticaire chronique dans le service de dermatologie-vénérologie du CHU-Yalgado OUEDRAOGO, BURKINA FASO. Tapsoba G.P.M.L*, Conseiga Mandina, Ouédraogo N. A, Ouédraogo M.S, Korsaga N.N; patricetapsoba@yahoo.fr |

| | | |
|---------------|--|--|
| | P24 | <p>Hamartome Epidermique Verruqueux blaszkolienne diffuse dans le service de Dermatologie-Vénérologie du CHU/YO.</p> <p>Tiendrebeogo R, Ouédraogo MS, Traoré C, Ouangré A, Tapsoba GP Ouédraogo NA, Niamba P. rose.tiendrebeogo9@gmail.com</p> |
| | P25 | <p>Lupus érythémateux bulleux : à propos d'un cas</p> <p>Ouangré/Ouédraogo P. Angèle B., Tapsoba G. Patrice, Zoungrana/Ouedraogo N. Amina, Ouédraogo/ Ouédraogo Muriel S., Niamba Pascal ; aouangre@yahoo.fr</p> |
| | P26 | <p>Evolution favorable d'une maladie de Kaposi endémique sous bléomycine : à propos d'un cas dans le service de dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo</p> <p>Cisse F, Traoré C, Ouédraogo NA, Tapsoba GP Ouédraogo MS Ouédraogo PAB, Korsaga/Somé N, Niamba P</p> |
| | P27 | <p>Connaissances, attitudes et pratiques des accompagnants des malades suspects de COVID-19 dans les unités de prise en charge des cas au CHU-YO</p> <p>K. BONCOUNGOU, G.A OUEDRAOGO B. TIEMTORE, A. R. OUEDRAOGO, G. OUEDRAOGO, G. BADOUM, M. OUEDRAOGO ; boncounjou_kadiatou@yahoo.fr</p> |
| 14H00 - 15H00 | PAUSE DÉJEUNER | |
| 19H00 - 22H00 | DINER GALA D'HOMMAGE, CLOTURE TECHNIQUE | |

JOUR 7

Jeudi 24 Mars 2022

SOMMAIRE

DISCOURS D'OUVERTURE

DISCOURS DU PRESIDENT DE LA SOBUDEC

Monsieur le patron, Pr Rabiou Cissé

Monsieur le parrain, M. Urbain Korsaga

Monsieur le président d'honneur de la société burkinabé de dermatologie, de vénéréologie de cosmétologie et d'esthétique, Pr Adama Traoré

Mesdames messieurs, distingués participants

Je tiens tout d'abord au nom de la société burkinabé de dermatologie, de vénéréologie de cosmétologie et d'esthétique à souhaiter à toutes et à toute la bienvenue aux septièmes journées dermatologiques de Ouagadougou. Ces journées se tiennent après la tenue des 6ème journées dermatologiques de Ouagadougou en 2019 qui ont connu un franc succès tant par la qualité des productions que par la participation.

C'est un honneur pour nous d'accueillir les sommités de la santé et de la recherche de notre pays et des pays frères et amis venus dans cette conviviale ville de Ouagadougou, venus disais-je donc à ce rendez-vous du donner et du recevoir.

Mesdames, Messieurs, la société burkinabé de dermatologie, de vénéréologie de cosmétologie et d'esthétique a été créée en 2006 et s'était fixée comme objectifs :

- de promouvoir toute action de recherche en matière de dermatologie, vénéréologie,
- de contribuer à la formation continue de ses membres et des autres praticiens,
- de contribuer à l'information et à la vulgarisation de la connaissance des maladies dermatologiques, des IST et de leurs conséquences sur la santé des populations.

En outre, vous n'êtes pas sans savoir que notre maître, éminent homme de sciences, Pr Adama Traoré a fait valoir ses droits à la retraite après de nombreuses et belles années à faire la promotion de la dermatologie au Burkina Faso, en Afrique et au-delà des frontières africaines.

C'est dans ce cadre que la SOBUDEC organise ce présent congrès avec pour thème « Dermatologie en Afrique de l'Ouest : acquis et perspectives » dont le but premier est de rendre hommage à ce « baobab » de la dermatologie. Aussi, c'est l'occasion pour nous de réaliser une halte pour faire le bilan sur les acquis et aborder l'avenir de notre belle spécialité.

Ces journées qui se tiennent sur deux jours sont le couronnement de plusieurs mois de dure préparation du comité d'organisation. Nous avons connu des moments d'angoisse mais notre détermination et le soutien de nos partenaires nous permettent de respecter notre calendrier. Qu'il me soit permis ici de remercier nos sponsors pour leur accompagnement. Je tiens tout particulièrement à remercier les autorités de l'Université Joseph Ki-Zerbo qui ont accepté nous accueillir et nous offrir un environnement agréable.

Pendant ces deux jours des conférences seront prononcées, des communications orales et affichées en rapport avec le thème seront présentées. Nous aurons aussi des communications libres.

DISCOURS DU PARRAIN

Mesdames et messieurs,

Honorables invités, chers congressistes,

C'est avec un grand plaisir que je prends la parole, en cette solennelle circonstance, marquant l'ouverture des 7èmes journées de la Société Burkinabè de Dermatologie, d'Esthétique et de Cosmétologie (SOBUDEC) organisée cette année sous le thème « **Dermatologie en Afrique de l'Ouest : Acquis et Perspectives** », **Congrès Hommage au Professeur Adama TRAORE**.

La tenue effective de ces septièmes journées dermatologiques est le signe de la vitalité de la société burkinabé de dermatologie-vénéréologie, d'esthétique et de cosmétologie. Ces journées constituent une importante rencontre scientifique, d'échanges entre universitaires, chercheurs et travailleurs de la santé au plan international permettant de se mettre au diapason de l'actualité en matière de dermatologie et vénéréologie.

Je suis très sensible au choix de ma modeste personne comme parrain de la présente manifestation. C'est tout un honneur quand on sait que cette manifestation a pour objectif principal de constituer un cadre de concer-

tation fécond qui aidera à l'amélioration de la prise en charge des malades atteints de dermatoses et autres affections de la peau. C'est le lieu d'encourager de telles initiatives et d'y apporter ma modeste contribution.

Honorables invités, Mesdames et Messieurs

Il est bien établi que sans la santé, on ne peut escompter un développement dans un pays. C'est aussi par la recherche qu'elle soit fondamentale ou opérationnelle et la formation qu'on innove et améliore la santé des populations. Nous accueillons donc favorablement la thématique de ces septièmes journées scientifiques et universitaires qui se déroulera sous forme hybride (en présentiel et en ligne), compte tenu du contexte COVID 19.

Chers participants,

Permettez-moi également de profiter de cette tribune pour saluer l'engagement, le courage et le « travail sans relâche » du personnel de santé du monde en entier en général et du Burkina Faso en particulier depuis le début de cette pandémie

Honorables invités, Mesdames et Messieurs,

Ces 7 me journées rendent également hommage au Professeur Adama TRAORE admis à faire valoir ses droits à la retraite. Permettez-moi de vous remercier et de vous exprimer l'estime, le profond respect que nous avons pour votre travail, votre dévouement, plus largement pour tout ce que vous avez incarné pendant toutes ces années.

Nous sommes fiers de votre contribution exceptionnelle et nous sommes convaincus que vous l'êtes aussi. Vous avez contribué depuis toutes ces années à développer et à promouvoir la qualité des soins et services, certains en intervenant directement auprès des personnes malades, d'autres de façon plus éloignée, mais tout aussi importante et essentielle. Ce moment de départ n'est pas un adieu, seulement un au revoir et la promesse d'un repos bien mérité

Après de longues années de travail et de responsabilités exercées tout au long d'une carrière bien accomplie. Je ne doute pas que cette retraite vous apportera de multiples satisfactions.

Encore un grand merci pour le bon travail accompli.

Mesdames et Messieurs

Au vu de la participation à ces 7eme journées, d'éminents conférenciers et hommes de sciences venues d'horizon divers pour échanger sur des thématiques aussi diversifiées qu'intéressantes, nul doute que les conclusions qui émaneront des travaux et des échanges participeront à améliorer l'état de santé de nos populations.

Je vous souhaite de fructueux travaux, bon congrès à toutes et à tous

Je vous remercie de votre aimable attention !

DISCOURS DU PATRON

Mesdames et messieurs,

Honorables invités,

Chers congressistes,

Soyez la bienvenue au pays Burkina-Faso le pays « des hommes intègres » et plus précisément dans cette belle ville de Ouagadougou.

La SOBUDEC m'a fait l'immense distinction de patronner ses septièmes journées scientifiques et c'est avec joie que je prends la parole dans l'intention d'exprimer ma reconnaissance et de souhaiter la bienvenue à tous les membres de notre auguste assemblée.

Nous vivons une période de bouleversement et de réduction de nos moyens de déplacements du fait de cette pandémie à COVID-19, mais au milieu de ces bouleversements et de ces incertitudes la SOBUDEC a œuvré avec opiniâtreté à la tenue de ces septièmes journées.

Permettez-moi de souligner la particularité des présentes journées qui témoignent de la vivacité de votre société et qui à travers son thème central : « **Dermatologie en Afrique de l'Ouest : Acquis et Perspectives** » et ses sous thèmes s'attaquent à des questions actuelles, pertinentes et transversales.

Ces journées, plus qu'une vision prospective et anticipatoire constitue à nos yeux une réponse, une exigence pressante que nous impose notre quête commune de la santé pour tous.

Honorables invités, Mesdames et Messieurs

Ce congrès a également pour but de rendre hommage au Pr Adama TRAORE, éminent homme de science qui

a fait valoir ses droits à la retraite.

A travers votre rôle d'enseignant, d'éducateur, vous avez accompli une noble mission : celle d'accompagner vos étudiants sur le chemin du savoir, celle de donner à chacun les moyens, l'envie et la capacité d'être un bon praticien.

Vous avez toujours exercé vos fonctions de manière exemplaire, sachant que votre morale et rigueur professionnelle, votre sérieux, la grandeur de votre comportement de tous les jours vous a permis de bien accomplir vos missions. Vous avez donc réalisé une carrière exceptionnelle, rehaussant l'estime de vos collègues, étudiants et patients.

Permettez-nous de vous remercier et de vous exprimer toute notre gratitude pour tout ce que vous avez apporté à vos étudiants, collègues, au service de dermatologie, au patient ; en qualité de votre enseignement, en discipline et autorité, en rigueurs des devoirs, dans l'apprentissage, la prise en charge des patients, en richesses des relations humaines.

Enfin en plaisir de vous avoir comme : médecin, collègue, enseignant, chef de service.

Vous avez fait valoir vos droits à la retraite. Ce n'est pas un départ pour vous cher maître, mais bien une arrivée vers une autre vie de plus grand repos, que nous vous souhaitons la plus heureuse possible.

Vous partez avec l'idée du travail bien accompli et nous vous souhaitons une retraite au cours de laquelle vous pourrez vous reposer et qui sait ? Continuer d'étudier et d'apprendre.

Chers participants, Mesdames et Messieurs

Au regard des thèmes qui seront traités, de la qualité des femmes et hommes que participerons et animerons vos journées je reste rassuré quant à l'atteinte des objectifs.

D'ores et déjà, il me plait de vous adresser à tous mes vives félicitations pour avoir tenu le défi de l'organisation de ce congrès dans les conditions particulièrement difficiles.

Chers congressistes, que votre message qui sera largement diffusé contribue réellement à relever le défi de l'amélioration de la qualité de vie de nos populations.

C'est sur note d'espoir que je déclare ouverte les 7èmes journées de Dermatologie de Ouagadougou

Je vous remercie

Toute œuvre humaine étant perfectible, je vous prie de m'excuser pour toutes imperfections que vous auriez à constater sur le plan de l'organisation.

Mesdames, messieurs, en tant que président de la SOBUDEC, je souhaite une pleine participation à ces journées.

Au vu des résumés et de la qualité des participants, je ne doute pas que les échanges seront fructueux.

COMMUNICATIONS ORALES

CO1 : Etude pilote des caractéristiques des dermatoses au Burkina Faso en 2021

I Konaté, les chefs des différents services de dermatologie du Burkina Faso, A Traoré, Groupe d'étude SOBUDEC2021

INTRODUCTION : Il est important pour une société savante de connaître l'état de santé de la population relevant de sa compétence. La présente étude pilote a été initiée par la société burkinabè de dermatologie, d'esthétique et de cosmétologie (SOBUDEC) pour caractériser les différentes affections rencontrées par les dermatologues au Burkina Faso en 2021.

METHODOLOGIE : Nous avons colligé les cas de dermatoses reçus par les services de dermatologie, en consultation et en hospitalisation entre le 01/01/2021 et le 31/12/2021. Les caractéristiques sociodémographiques, cliniques thérapeutiques et évolutives des patients ont été renseignées à partir des registres de consultation, d'hospitalisation et des dossiers des patients. Les données sans diagnostic ont été exclues.

RESULTATS : Les données ont été collectées dans 9 services de dermatologie (CHU Bogodogo, CHU Yalgado, HD Pissy, CHR-Koudougou, CHR Tenkodogo, CHR Ziniaré et CHUR Ouahigouya) répartis sur 6 régions administratives.

L'étude a enregistré 5207 patients et 99 ont été exclus pour manque de diagnostic. Les données manquantes concernaient l'âge (89), le sexe (66), le mode d'entrée (22), la résidence (22) et le mode de sortie (871). L'âge variait entre 0 et 93 ans avec une moyenne de 32 ans. Le sex ratio était de 0,77. Les professions les plus représentées étaient les élèves et étudiants 26,6%, les travailleurs du public et du privé 22,2% et les ménagères 19,8%. Les patients hospitalisés représentaient 4,9%.

Nous avons observé au total 5597 dermatoses (un même patient pouvait avoir plusieurs dermatoses) dont 2654 (49,56%) cas de dermatoses Immuno allergiques et inflammatoires (DIAI), 1531 (27,35%) dermatoses Infectieuses (DI), 576 (10,29%) dermatoses tumorales (DT), 36 (0,64%) génodermatoses (GD) et 800 (12,05%) autres dermatoses (AD). Parmi les DIAI, nous avons observé entre autres 959 cas d'Eczéma, 351 acnés, 355 prurits et prurigos, 196 urticaires, 157 lichens, 135 toxidermies, 122 psoriasis, 110 PRG, 100 maladies systémiques et 76 bulloses. Les DI se distinguaient en 648 cas de dermatoses mycosiques 479 bactériennes, 297 virales, 94 parasitaires et 13 autres dermatoses infectieuses. Parmi les DT, on peut citer entre autres 271 cas de chéloïdes, 54 kystes, 40 lipomes, 14 carcinomes et 5 mélanomes. Les GD étaient représentés par 19 cas de maladies de Von Reklinghausen, 8 sclérose tubéreuse de Bourneville, 4 ichtyoses congénitales et 5 GD non précisées. Quant aux autres dermatoses, on a observé 169 cas de troubles de la différenciation épidermique, 156 dyschromies, 102 dermites d'irritation, 61 ulcers et ulcérations, 43 milliaire sudorale et 39 cas de pellagres.

Certaines dermatoses (dermatoses mycosiques, bactériennes, virales, les chéloïdes, les acnés, le psoriasis, le PRG, la pellagre) avaient une association significative à la région d'appartenance du site de collecte des données. Par contre, pour les génodermatoses, les toxidermies, les dermatoses parasitaires, il n'y avait pas d'association significative à la région.

CONCLUSION : Cette étude a permis d'avoir des données préliminaires sur les dermatoses à l'échelle nationale au Burkina Faso. Elle montre une nette prédominance des DIAI Elle montre aussi des insuffisances au niveau de la notification des cas. Ces données nous interpellent à faire une collecte systématique avec des outils standardisés. Des rencontres périodiques de restitution et d'harmonisation des pratiques, s'imposent pour améliorer la qualité des soins et définir les vraies questions de recherche en dermatologie au Burkina Faso.

C04 : Bilan d'un an de suivi de la lèpre au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso

Y.L TIOYE1, I KONATE1, B DIALLO1, JB ANDONABA1

1Service de Dermatologie Vénérologie du CHU Sourô Sanou

INTRODUCTION : La lèpre est une maladie infectieuse et contagieuse chronique due à *Mycobacterium leprae*. Jadis fréquente au Burkina Faso, les efforts de lutte contre cette maladie ont permis d'aboutir à son élimination en tant que problème de santé publique en 1994. Toutefois, la lèpre persiste au Burkina Faso. L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémiologique et clinique de la lèpre au Centre hospitalier universitaire Sourou SANOU (CHU-SS).

MÉTHODES : il s'est agi d'une étude transversale à collecte rétrospective incluant tous les dossiers de patients vus en consultation au service de dermatologie, du 1er janvier au 31 décembre 2021.

RÉSULTATS : Durant cette période, le CHU-SS a enregistré 26 cas de lèpre pour 1390 consultations soit 0,28% des consultations. Le sex ratio était de 1,36. L'âge moyen était de 38 ans, avec des extrêmes de 23 et 70 ans. Parmi les cas, 14 étaient des anciens ayant déjà bénéficié de traitement et déclarés guéris ; 12 étaient des nouveaux cas. La plupart des nouveaux cas présentaient une forme multibacillaire (MB) (11/12). Les patients présentant une infirmité de degré 2 étaient au nombre de 11 dont 2 nouveaux et 9 anciens cas. Les infirmités siégeaient au niveau des mains chez 7 patients, au niveau des pieds chez 3 et au niveau des yeux chez 1 patient. Elles étaient symétriques chez 8 patients. Des 26 patients, seuls 6 étaient référés pour suspicion de lèpre, dont 2 nouveaux cas. Les 20 autres étaient référés pour d'autres motifs. Les anciens patients présentaient tous des réactions lépreuses et 2 parmi eux avaient une bacilloscopie positive.

DISCUSSION : La lèpre est toujours présente au Burkina Faso. La majorité des nouveaux cas sont des formes MB et le diagnostic est souvent méconnu ou tardif dans les formations sanitaires périphériques. Une bacilloscopie devrait être réalisée chez les patients présentant une réaction lépreuse post traitement à la recherche d'une éventuelle rechute. La formation des agents de terrain ou de première ligne devient une nécessité.

Mots clés ; lèpre, CHU-SS, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso
yerilydie@live.fr

C05. Changement climatique et affections dermatologiques : Revue systématique de la littérature au cours des deux dernières décennies

Moussa Savané¹, Mamadou Gassama^{1,2}, Yamoussa Karabinta^{1,2}, Mamoudou Diakité¹, Labassou Dissa¹, Bakary Simpara¹, Madou Sissoko¹, Aboubacrine Traoré¹, Mamadou Oumar Guindo¹, Chaka Koné¹, Binta Guindo¹, Adama A Dicko^{1,2}, Ousmane Faye^{1,2}.

1 Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB), Bamako, Mali

2 Faculté de Médecine et d'odontostomatologie / USTTB

Auteur correspondant : Dr Moussa Savané / Hôpital de Dermatologie de Bamako.

E-mail : moussasavan@gmail.com Tel : (00223) 99335376

INTRODUCTION : Le changement climatique (CC) est une menace existentielle et l'un des défis majeurs de notre temps, les scientifiques étant très majoritairement d'accord pour dire que le processus est d'origine anthropique bien que les facteurs naturels peuvent aussi l'expliquer. Il devrait avoir des effets négatifs sur la santé humaine en Afrique de multiples façons. Beaucoup de travaux sur les impacts du CC sur la santé en général ont été réalisés mais ceux dermatologiques n'ont commencé que récemment à être mis en évidence. Le but de ce travail est de faire l'état des lieux sur l'impact du CC sur les affections dermatologiques (AD).

METHODES : Nous avons mené la recherche documentaire dans les banques de données en ligne suivante couramment utilisé : PubMed, Google scholar, Santé publique France au niveau de l'hôpital de dermatologie de Bamako. Il s'est agi d'une étude transversale descriptive portant sur des articles publiés sur le CC et les AD, de 2001 à 2020 et sans restriction de langues.

RESULTATS : Au total 56 articles ont été retenus. La principale langue de publication des articles était anglaise dans 92,85% (52). Trente-trois articles (58,92%) sont publiés entre 2016 et 2020. Les américains (USA, 21 articles) européens (Angleterre et Allemagne, 8 articles chacun) s'intéressent plus à la question. Sous l'effet du CC, de 1975 à 2004, l'incidence des mélanomes est passée de 6,8 à 18,5 cas /100000 habitants et la maladie de Lyme de 1995 à 2015 de 10000 à 36000 cas aux USA. De nouveaux foyers d'ÉBOLA de 2014 à 2016 en Guinée (3811 cas), Libéria (10675 cas), Sierra Leone (14124). Pour la leishmaniose en Tunisie de 1983 à 2014, de 1 seul à 15 gouvernorat endémique.

DISCUSSION : On note une rareté d'auteurs des pays sous-développés comme les africains, en particulier ouest africains qui s'intéressent peu à ce sujet du fait que le CC est ressenti différemment dans les régions du monde et /ou par faute de moyens financiers pour réaliser des travaux. Le constat est que si le climat change, les schémas d'infection et les maladies peuvent évoluer et changer aussi. Des études d'observation seront importantes surtout répétées tous les quinquennats ou les décennies.

Mots clés : Changement climatique, Affections dermatologiques, Revue systématique

CO6-Panorama des dermatoses pédiatriques vues en consultation dermatologique du CHR de Kaya

KABRE R. Mireille N.¹, DRABO L. Aboubacar¹, DABIRA Johnny¹, LANKOANDE Hermann², KABORE Allasane², NIAMBA Pascal³

1. Service de médecine du Centre Hospitalier Régional de Kaya
2. Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier Régional de Kaya
3. Service de Dermatologie-Vénérologie de l'hôpital Yalgado de Ouagadougou

Mots clés : Dermatoses pédiatriques, situation sécuritaire, réseaux sociaux

INTRODUCTION : Les pathologies dermatologiques font partie des problèmes fréquents dans la population pédiatrique. En Afrique, les dermatoses infantiles constituent environ 30% des consultations générales. Elles ont déjà suscité plusieurs études en Afrique et dans le monde mais demeurent peu étudiées au Burkina Faso.

Objectif. Etudier le profil épidémiologique et clinique des dermatoses chez les enfants de 0 à 16ans vues en consultation dermatologique dans le service de médecine du Centre Hospitalier Régional de Kaya (CHR-Kaya).

MÉTHODES : Il s'agissait d'une étude transversale rétrospective, descriptive portant sur les dermatoses des enfants de 0 à 16 ans vues en consultation dermatologique ou pris en charge à distance via les réseaux sociaux par un médecin dermatologue à Kaya sur une période de 06mois.

RÉSULTATS : Sur la période des 06mois, 62 enfants sur 370 consultants ont été recensés soit une fréquence de consultation de 16,75% et 7 enfants sur les 62 ont été consultés à distance. Le sexe ration était de 0,82 et la tranche d'âge la plus touchée était de 0 à 3ans. La plupart des enfants était de la région du Centre-Nord (93,5%) et 51,6% était référé par un tiers pour une consultation dermatologique. Les infirmiers étaient le personnel qui référaient le plus (44,1%). Parmi les enfants consultés, (27,4%) était des déplacés internes. La majorité des enfants présentait une seule dermatose (88,57%). Parmi les affections retrouvées, les dermatoses inflammatoires représentaient (58,57%), les dermatoses infectieuses (20%), les tumeurs bénignes (8,57%), les maladies auto-immunes (7,14%), et les génodermatoses (4,28%).

CONCLUSION. Les dermatoses pédiatriques au CHR de Kaya sont dominées par les dermatoses immuno-allergiques et infectieuses. Le facteur épidémiologique nouveau pris en compte dans notre étude est la personne déplacée interne. Le nombre de consultation d'enfant sur les 06mois a considérablement diminué due faite de la situation sécuritaire dans la région mais nous essayons de palier à cela avec la consultation à distance via les réseaux sociaux avec les médecins sur place.

CO7-ASPECT EPIDEMIOLOGIQUE ET CLINIQUE DES DERMATOSES PEDIATRIQUES AU CHU YO

Auteurs : Ouédraogo MMS 1,2, Ouédraogo MS 1,², Tapsoba GPL 1,2, Ouédraogo NA 1,2, Ouangré A 1,2, Niamba P 1,2, Traoré A 1,2

1 Service de Dermatologie Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

2 UFR/SDS, Université Joseph KI ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant : Ouedraogo M M Soukeyna Email : keynakoul@gmail.com

INTRODUCTION : Les affections de la peau constituent l'un des problèmes les plus fréquent chez les enfants et sont un motif de consultation en dermatologie. Aigues ou chroniques, elles nessecitent souvent un suivi rigoureux et ne doivent pas être méconnues. Elles ont déjà suscité des études en Afrique et dans le monde mais demeurent cependant peu étudier au Burkina Faso. Notre objectif était d'étudier les aspects épidémiologiques et cliniques des dermatoses chez les enfants reçus en consultation dans le service de Dermatologie-Vénérologie du CHU YO.

METHODES : Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique, à collecte rétrospective du 1er janvier 2017 au 31 decembre 2020, portant sur les dermatoses chez les enfants de 0 à 15 ans reçus en consultation dans le service de Dermatologie-Vénérologie du CHU YO. Sur un total de 8000 patients ayant fait une consultation dermatologique 563 enfants ont été inclus.

RESULTATS : La fréquence des dermatoses pédiatriques était estimée à 7%. Le sex-ratio était de 1,02 et la tranche d'âge la plus touchée était celle de 0-5 ans. Parmi les affections retrouvées, les dermatoses immuno-allergiques représentaient 56,28% de l'ensemble des dermatoses, les dermatoses infectieuses 29,38%, les dematoses tumorales 10,4%, et les génodermatoses 3,94%. La répartition des dermatoses infantiles notait une différence significative pour la dermatite atopique $p=0,47$.

CONCLUSION : Les dermatoses infantiles sont fréquentes en consultation dermatologique. Les dermatoses immunoallergiques occupent de plus en plus le 1er rang alors qu'on les espérait moins importantes. Cependant notre étude comporte un biais car réalisée en milieu hospitalier où les dermatoses communes sont très rare-

ment rencontrées.

MOTS CLES. Dermatoses ; Infantile ; immuno-allergique.

CO8-ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DE LA DERMATITE HERPETIFORME AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE YALGADO OUEDRAOGO

Auteurs : Ouédraogo MS 1, 2, Djounitanan D 1,2, Tapsoba GPL 1,2, Ouédraogo NA 1,2, Ouangré A 1,2, Andonaba JB 3, Barro F 2,4, Niamba P 1,2, Traoré A 1,2.

1 Service de Dermatologie Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

2 UFR/SDS Université Joseph KI ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

3 Service de Dermatologie Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanon, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

4 Service de Dermatologie Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant : Ouédraogo Muriel S ; email : sidnomam@yahoo.fr

INTRODUCTION : La dermatite herpétiforme (DH) est une dermatose vésiculo-bulleuse d'origine auto-immune sous-épidermique associée à une entéropathie digestive qui traduit une intolérance au gluten. Il s'agit d'une dermatose rare qui survient généralement dans la petite enfance. L'objectif de ce travail était de documenter les aspects sociodémographique, clinique, thérapeutique de la DH en milieu hospitalier dans le but d'améliorer les connaissances sur cette affection dans notre contexte et sa prise en charge.

Patients et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive à recueil de données rétrospectives d'une série de cas portant sur l'analyse des dossiers des patients présentant une dermatite herpétiforme durant la période d'étude allant du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2020 soit 5 ans dans le service de dermatologie-vénérologie du CHU-YO.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 14 cas de DH sur 11456 patients reçus en consultation durant la période d'étude soit une prévalence hospitalière dans le service de 0,12%. Nous avons observé 8 hommes et 6 femmes avec un âge moyen de 8 ans et des extrêmes de 4 et 27 ans. La plupart des patients était des élèves résidant en milieu rural (8 cas). La durée d'évolution de la maladie variait de 5 jours à une année. Le prurit était le principal signe fonctionnel retrouvé chez tous les patients. Des troubles digestifs à type de douleur abdominale et de diarrhée étaient observés chez 8 patients. Un polymorphisme lésionnel généralisé fait de vésiculo-bulles, de papules, d'érosions était observé chez tous les patients. L'atteinte muqueuse était rare dans 3 cas. Un régime sans gluten et la disulone à raison de 2mg/kg/jr étaient institués chez tous les patients avec un amendement des signes.

CONCLUSION : Cette étude a permis de confirmer la rareté de la DH dans notre contexte. Elle s'observe plus fréquemment dans la petite enfance avec une prédominance masculine. Elle est très prurigineuse et se manifeste par un polymorphisme lésionnel généralisé chez tous nos patients. Le traitement repose essentiellement sur un régime sans gluten et la disulone qui constitue un test thérapeutique en l'absence d'examen complémentaires permettant de poser avec certitude le diagnostic.

Mots clés : Dermatite herpétiforme-clinique-disulone

CO9-Profil épidémio-clinique de la pédiculose du cuir chevelu en milieu scolaire dans 2 villes Camerounaises

Nkoro Grâce Anita¹, Ekambi Kotto Rose², ANGO NGONO Dina Mylène³, Sigha Odette Berline⁴, Kouotou Emmanuel Armand^{1}*

1Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun ; 2Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun ; 3Institut Supérieur de Technologie Médicale ; 4Faculty of Health Sciences, University of Bamenda, Cameroon

Auteur correspondant

Nkoro Ombédé Grâce Anita

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

B.P.: 4362 Yaoundé (Cameroun)

Tél. : +237659407662 / +237678406133

E-mail : elanie92@yahoo.fr

INTRODUCTION : La pédiculose est définie par l'OMS comme une infestation de la peau par les poux. En Afrique, la prévalence varie de 0 à 58,9%. Le but de cette étude était de déterminer la prévalence, étudier les caractéristiques sociodémographiques et établir le profil clinique de la pédiculose du cuir chevelu en milieu scolaire.

MÉTHODOLOGIE : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive menée de janvier à juin 2021 dans les villes de Mbalmayo et Obala. Nous avons inclus les élèves de 5 écoles primaires sélectionnées au hasard et dont les parents/tuteurs avaient donné leur consentement. Le diagnostic positif de la pédiculose a été essentiellement clinique. Nous avons utilisé un échantillonnage consécutif, exhaustif et non probabiliste. L'analyse des données recueillies a été réalisée grâce au tableur Excel (Microsoft Office) et au logiciel SPSS version 18.0. La valeur $p < 0,05$ a été considérée comme statistiquement significative.

RÉSULTATS : Au total, 271 élèves à prédominance féminine (79%) ont été enrôlés. La prévalence globale de la pédiculose était de 30,6%. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 6 à 10 ans. Les filles étaient les plus touchées (33,8%). Nous avons noté 11,8% de cas d'antécédents personnels d'infestation, 50% d'entre eux avaient été traités par un rasage et 50% par de la pharmacopée et 10,3% d'antécédents familiaux. Le prurit était le principal symptôme soit un prurit rétro-auriculaire à 31,4% et un prurit occipital à 26,6%. À l'examen physique les lentes et les poux ont été retrouvées sur le cuir chevelu et les cheveux de tous les cas positifs ($N=83;30,6%$) avec 2,6% de lésions de grattage. La surinfection était la principale complication ($N = 3 ; 1,1%$).

CONCLUSION : La pédiculose du cuir chevelu est fréquente en milieu scolaire camerounais, avec une forte prévalence (30,6%). Elle touche les enfants des deux sexes avec une nette prédominance féminine.

Mots-clés : pédiculose du cuir chevelu, milieu scolaire, poux, lentes, clinique.

C10-Le vitiligo vulvaire de la petite fille, étude de 12 cas

Séraphine Zéba/Lompo¹, Fatimata Barry/Diallo², Eliane Z Bassolé², Nina Korsaga/Somé^{1,3}

1) Service de Dermatologie de l'hôpital de District de Boulmiougou. Ouagadougou/Burkina Faso

2) Service de Pédiatrie de l'hôpital de District de Boulmiougou. Ouagadougou/Burkina Faso

3) UFR/SDS, Université Ouaga I Pr Joseph Ki-Zerbo

INTRODUCTION : Le vitiligo est une leucodermie circonscrite acquise résultant de la perte sélective de mélanocytes de l'épiderme. Il touche 0,5% à 2% de la population générale et ceci sans distinction de sexe. La maladie réalise des tâches blanches, sur n'importe quelle partie du corps et sa localisation aux organes génitaux constitue une des formes cliniques. Qu'en est-il chez la petite fille?

MÉTHODES : Le but de cette étude est de décrire le profil épidémiologique du vitiligo de la vulve chez la petite fille dans le service de dermatologie de l'hôpital de District de Boulmiougou à travers une étude prospective descriptive sur une période de 24 mois.

RÉSULTATS : Un total de 12 patientes a été inclût, leur âge moyen était de 6,41 ans et 75% étaient scolarisées. Les signes fonctionnels étaient dominés par le prurit (83 %) et la dyspareunie (41,6 %). Les lésions de vitiligo siégeaient en même temps sur le clitoris, les grandes lèvres et les petites lèvres dans 8 cas (66,6 %), elles s'étendaient sur la région anale dans 4 cas (33 %).

DISCUSSION : Avec 12 cas diagnostiqués en deux ans, notre étude montre que le vitiligo des OGE de la petite fille mérite une attention particulière. L'analyse de nos résultats indique la possibilité d'un chevauchement avec le lichen scléreux du fait de la symptomatologie dominée par le prurit et la dyspareunie. Cette dermatose a un impact psychologique non négligeable sur les parents. En effet, toutes les mères enquêtées ont exprimé de l'inquiétude, 90% craignaient un retentissement sur la procréation future des enfants, 40% ont exprimé la peur d'un cancer et 100% des mères craignaient une extension des lésions à tout le corps. Le traitement par dermocorticoïdes a permis de soulager les signes fonctionnels dans tous les cas et une repigmentation des lésions cutanées chez 80% des patientes. Deux cas de récurrences ont été rapportés.

CONCLUSION : Il est important de diagnostiquer et prendre en charge précocement le vitiligo vulvaire de la petite fille afin de réduire le poids psychologique et dédramatiser la maladie en mettant l'accent sur le counseling des parents.

Mots clés : vitiligo, vulve, petite fille, lichen scléreux vitiligoïde, parents, impacts

C011 : Pelade universelle chez un enfant de 6 ans

Ekambi Kotto Rose¹, Sigha Odette Berline², Nkoro Grace Anita³, Kouotou Emmanuel Armand²

1Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun ;

2Faculty of Health Sciences, University of Bamenda, Cameroon ;

3Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun ;

Auteur correspondant

Ekambi Kotto Rose

Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun

B.P.: 4856 Douala (Cameroun)

Tel: +237651717788/+23769844854

E-mail : rozkotto25@yahoo.fr

Conflit d'intérêt : les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

INTRODUCTION : La pelade est une maladie multifactorielle faisant intervenir le système immunitaire et des facteurs environnementaux sur un terrain génétiquement prédisposé. Il s'agit d'une alopecie non cicatricielle avec un cuir chevelu sain. La pelade universelle associe une pelade totale à la chute de l'ensemble des poils corporels. Elle est rare chez l'enfant. Nous rapportons le cas d'un enfant de 6 ans.

OBSERVATION : Enfant de sexe masculin, scolarisé, venu consulter pour une chute de cheveux totale associée à une perte de poils corporels évoluant progressivement depuis 2 ans. Devant ce tableau de pelade diffuse, un bilan auto-immun a montré des anticorps anti-nucléaires positifs à 160, un dosage des hormones thyroïdiennes est revenu sans particularités. Le patient a été mis sous corticoïdes et méthotrexate avec à 3 mois d'évolution, la présence d'un duvet au niveau des sourcils.

DISCUSSION : Des études antérieures sur la pelade sévère ont montré une association fréquente à des anomalies de la fonction thyroïdienne, ce qui n'était pas le cas chez notre patient. Les facteurs de mauvais pronostic sont le caractère ophiasique ou total de la pelade, son ancienneté et la présence de maladie auto-immune associée, facteurs retrouvés dans notre cas.

CONCLUSION : La prise en charge thérapeutique de la pelade universelle est rendue délicate compte tenu des particularités de l'enfant, de l'évolution capricieuse et de l'impact psychologique de cette pathologie pouvant fortement altérer la qualité de vie.

Mots-clés : Pelade universelle ; Enfant ; Auto-immunité

C012. De bébé collodion à l'érythrodermie congénitale ichtyosiforme non bulleuse (ECINB) : à propos d'un cas au Niger

Ouédraogo MM1, Salissou L 1, Ango A, IDI L.M.S1, Doula M1, Ousmane S1, Abdoulaye M2, Hassane I3,

1Service de Dermatologie vénéréologie de l'Hôpital National de Niamey

2 Centre national de lutte contre les IST/Niamey

3 Centre national dermato lèpre/Niamey

4 Hôpital général de référencEe/Niamey

** Auteur correspondant : tantinach@yahoo.fr*

INTRODUCTION : Les ichtyoses sont des maladies cutanées (congénitales ou acquises) dues à des troubles de la kératinisation, caractérisées cliniquement par l'existence de squames comparables à des écailles de poisson sur la peau. Les formes congénitales peuvent débuter par un aspect de bébé collodion ou d'une ichtyose diffuse congénitale. Le bébé collodion peut évoluer vers différents types d'ichtyose dont dans 48 % vers l'érythrodermie congénitale ichtyosiforme non bulleuse.

Nous rapportons 1 cas de bébé collodion ayant évolué vers l'érythrodermie congénitale ichtyosiforme non bulleuse (ECINB).

OBSERVATION. S.Z nouveau-né de sexe masculin âgé de 3 jours, résidant à Tillabéry, amené en consultation pour des lésions cutanées évoluant depuis la naissance. Il est issu d'une grossesse suivie avec 3 CPN et un accouchement assisté ; il est le 4ème d'une fratrie dont l'aîné présentait des lésions similaires mais moins marquées à la naissance. Il y a une notion de consanguinité entre les parents.

A l'examen dermatologique, on retrouvait un érythème généralisé recouvert de fines squames peu adhérentes présentant un aspect plus lamellaire sur tout le corps associé à une hyperkératose palmo-plantaire et à un ec-

tropion. La prise en charge pluridisciplinaire et symptomatique a consisté sur le plan dermatologique à une toilette quotidienne avec le savon de Marseille surgras de Marseille, l'application de vaseline blanche sur tout le corps au besoin et la protection oculaire avec des compresses imbibées de sérum physiologique. Une hydratation et une nutrition adéquate étaient faites par sonde nasogastrique. Une nette amélioration de l'état squameux de la peau et de l'ectropion a été obtenue au bout de 7 jours. Ce patient a évolué vers une érythrodermie congénitale ichtyosiforme non bulleuse associée à une dermatite atopique, une rhinite et une limbo-conjonctivite allergique.

DISCUSSION/CONCLUSION .Le bébé collodion est un nouveau-né à haut risque. La prise en charge symptomatique et la prévention des complications métaboliques et infectieuses a permis une bonne évolution chez notre patient.

Mots clés : bébé collodion, ECINB, prise en charge symptomatique, Tillabéry/Niger

CO13-Epidermolyse bulleuse héréditaire simple : évolution fatale

Auteurs : Compaoré. B1, Traoré A1, Ouedraogo1,2 MS, Ouedraogo1,2 NA, Tapsoba1,2 GPL, Ouangré1, A, Niamba.P1,2 Traoré.A1,2

1Service de dermatologie et vénéréologie du Chu Yalgado Ouédraogo,

2UFR/SDS, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant : Compaoré Bibata email : compbiba@yahoo.fr

INTRODUCTION. L'épidermolyse bulleuse héréditaire (EBH) est une génodermatose rare caractérisée cliniquement par une fragilité épithéliale conduisant à la formation de bulles cutanéomuqueuses par clivage entre l'épiderme et le derme.

OBSERVATION. Identité : SA nourrisson de 45 jours avec antécédents de lésions érosives périnatales du dos du 2ème doigt droit, et le 1er orteil gauche sans notion de consanguinité chez les parents.

Motif de consultation : reçu pour des lésions bulleuses et post-bulleuses évoluant depuis ses 2 jours de vie.

Clinique : à l'examen, on notait des lésions bulleuses flasques à contenu clair, lésions exulcéro-croûteuses faites de croûtes adhérentes et des lésions érosives siégeant sur les joues, le tronc, le dos des mains, les fesses et les organes génitaux externes avec une atteinte unguéale.

Examen paraclinique : à l'hémogramme une hyperleucocytose à 24520 prédominance lymphocytaire à 10290, neutrophilie à 9570, une anémie normochrome normocytaire à 5,1g/dl, hypocalcémie à 1,90mmol/l, CRP à 242mg/dl.

Diagnostic : EBH dans sa forme simple.

Traitement : AME, pansement gras et doux avec des compresses non tissées, vaseline blanche, acide fucidique pommade, une transfusion sanguine de CGR iso groupe iso rhésus à 10ml/kg

Evolution : décès à 2 mois et demi de vie dans un tableau de détresse respiratoire aiguë.

CONCLUSION.L'EBH simple est une genodermatose à transmission autosomique récessive d'évolution le plus souvent favorable à l'adolescence. Ce cas dont l'évolution a été défavorable nous rappelle la complexité de la PEC des épidermolyses bulleuses héréditaires et le manque de traitement de fond codifié.

Mots clés : Epidermolyse bulleuse héréditaire, génodermatose,

CO14-Lupus érythémateux systémique de l'enfant: à propos de 3 cas

Systemic lupus erythematosus in children: about 3 cases

Nadege Wendyam YAMEOGO1, Ismael AYOUBA TINNI 1 Mariam OUEDRAOGO1, Jean Emmanuel SAVADOGO1, Ki Raissa1, Soubeiga R, Wendlassida Stéphanie Joelle ZABSONRE/TIENDREBEOGO 1, Fulgence KABORE1, Marcellin BONKOUNGOU1, Dieu-Donné OUEDRAOGO1.1: Service de Rhumatologie du CHU de Bogodogo ; Adresse : nadgeyameogo96@yahoo.com téléphone 0022664904127

INTRODUCTION: Le lupus érythémateux (LE) est rarement rapporté chez l'enfant. Nous rapportons 3 cas de lupus pédiatriques diagnostiqués au service de Rhumatologie du CHU de Bogodogo Burkina Faso après 14 ans de pratique rhumatologique.

Observations

Cas1: Patiente de 9 ans élève reçue en consultation rhumatologique pour une polyarthralgie inflammatoire. Le bilan immunologique était positif avec des anticorps anti nucléosome, des anticorps Anti-DNA natif et des

Anti ENA. L'évolution a été favorable sous corticothérapie et hydroxychloroquine.

Cas 2: Patiente de 14 ans élève reçue pour algie diffuse plus lésions cutanées siégeant au niveau des parties découvertes. Sur le plan immunologique, les anticorps anti nucléosome, les anti DNA natif, les anti Histone et les anti ENA étaient positifs. L'évolution a été favorable sous corticothérapie et hydroxychloroquine.

Cas 3: Patiente de 11 ans première jumelle, élève, séropositive au VIH de type 1 reçue pour une fièvre au long cours, une dyspnée, une polysérite et un prurit généralisé. A l'immunologie, on notait des anticorps anti nucléosome, anti ADN natif et anti ENA positifs. L'évolution a été favorable sous corticothérapie et hydroxychloroquine.

CONCLUSION : Le LE systémique pédiatrique, plus sévère que la forme adulte, doit être reconnu et traité précocement. La morbidité et la mortalité dépendent des organes touchés.

Mots-clés: Lupus érythémateux systémique, enfant, puberté, Burkina Faso

C015 : Telle mère, tels fille et fils : génodermatose, quand tu nous divises le couple !

AKPADJAN F1, ODJOU-AKPADJAN E2, ASSOGBA D1, WAPI A1, DEGBOE B1, AGBESSI N3, KOUDOUKPO C3, ADEGBIDI H1, ATADOKPEDE F1, PADONOU do ANGO F1.

1 Service de Dermatologie-Vénérologie, Faculté des Sciences de la Santé, UAC, Bénin

2 Service de Pédiatrie, Hôpital de Zone d'Allada-Toffo-Zè, Bénin

3 Service de Dermatologie-Vénérologie, Faculté de Médecine, Université de Parakou, Bénin

Auteur correspondant : Dr. AKPADJAN Fabrice, Maître-Assistant en Dermatologie-Vénérologie, Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi ; 09BP: 441 Cotonou (Bénin) ; Tél : (+229) 97 07 44 09 ; barfice@yahoo.fr

Conflit d'intérêt : aucun

INTRODUCTION : La sclérose tubéreuse de Bourneville (STB) anciennement désignée sous l'acronyme d'EPILOIA : Epilepsy-Low Intelligence-Adenoma sebaceum est une maladie génétique rare (1/10.000) à expression cutanée et extra-cutanée. Sa transmission est autosomique dominante ; mais elle survient de façon sporadique par mutation de novo dans plus de la moitié des cas. Ce qui explique que les cas familiaux soient rares. Nous rapportons un cas familial de STB menaçant la cohésion du couple.

OBSERVATION : Deux enfants utérins (garçon et fille) âgés respectivement de 5ans et 3ans furent adressés par leur pédiatre pour des lésions cutanées tantôt maculeuses hypopigmentées, tantôt tumorales, asymptomatiques, évoluant depuis la naissance augmentant progressivement en nombre. Ces lésions étaient associées à des crises convulsives récidivantes et fréquentes. A l'examen physique on retrouve chez les deux enfants et leur mère des macules hypopigmentées de taille et forme variables dont certaines en feuille de sorbier. S'y associent des plaques «peau de chagrins», des angiofibromes et une arythmie cardiaque chez le garçon. Le diagnostic de STB familial (mère-enfants) a été retenu. Par ailleurs l'examen du père ne retrouve aucune lésion de STB.

DISCUSSION : Il s'agit d'une situation rarissime ; les formes familiales étant deux fois moins fréquentes que les cas isolés. Cette famille illustre le risque à 50% d'avoir des enfants malades lorsqu'un parent est atteint de STB. La littérature évoque des mutations de novo chez des enfants ayant des parents sains. En Afrique, cette affection revêt encore un caractère mystique source de conflits familiaux vu l'atteinte neurologique des enfants faisant la gravité de la maladie. L'atteinte cutanée ne cause qu'un préjudice esthétique. La particularité de ce cas familial est aussi liée au fait que cette femme en couple dans un foyer polygamique et portant encore une 3ème grossesse évolutive de 32 semaines d'aménorrhée, vit une situation difficile avec son conjoint ayant des enfants sains d'une seconde épouse. Cet aspect suggère l'importance des conseils génétiques et de l'accompagnement psychologique dans la prise en charge de cette pathologie.

CONCLUSION : La STB familiale est rare, mais impacte négativement l'harmonie du couple, privant ainsi les enfants de l'affection paternelle.

Mots - clés : STB ; génodermatose ; autosomique dominante ; famille ; Bénin

C016 : PORPHYRIE CUTANEE TARDIVE HEREDITAIRE A PROPOS D'UN CAS FAMILIAL

KABRE R. Mireille N.¹, DRABO L. Aboubacar¹, KABORET Nadia², TRAORE Fagnima³

1. Service de médecine du Centre Hospitalier Régional de Kaya

2. Cabinet dermatologique Milena

3. Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya

INTRODUCTION : La porphyrie cutanée tardive est une photodermatose rare (1/10000). Il existe deux types de porphyrie cutanée tardive :

- Type 1 : acquis ou sporadique (75 à 80% des cas)
- Type 2 : héréditaire ou familial (20 à 25% des cas)

Le cas que nous rapportons sont ceux de DH âgé de 21ans et DB 9ans, 2 frères bergers d'une fratrie de 9 enfants avec une consanguinité au 1er degré. Ils présentent depuis l'âge de 2ans des lésions aux zones photoexposées avec de multiples prises en charge sans notion de rémission complète mettant en jeu leur pronostic fonctionnel.

DISCUSSION : Dans la porphyrie cutanée tardive de type 2, le déficit en décarboxylase est héréditaire. Les porphyrines s'accumulent dans le foie et sont transportées vers la peau où elles favorisent une photosensibilité. Dans notre observation, les 2 frères avaient des lésions ulcéro-croûteuses post-bulleuses reposant sur une peau atrophique, des cicatrices dyschromiques aux zones photoexposées, une hypertrichose, un état sclérodermi-forme des doigts et une sensibilité cutanée superficielle conservée.

Des facteurs sont nécessaires pour que ces signes se manifestent. Parmi ces derniers, nous incriminons fortement une exposition aux hydrocarbures halogénés dans notre étude. Nous n'avons pas retrouvé une consommation d'alcool ni de tabac, les sérologies hépatiques et rétrovirale étaient négatives. Les autres examens complémentaires comme l'analyse des porphyrines dans les urines et dans les selles n'ont pu être réalisés du fait de l'insuffisance du plateau technique. Il n'y avait pas d'infection de l'hépatite virale C.

Les stratégies thérapeutiques de la PCT sont :

- La réduction de dépôts tissulaires de fer,
- L'augmentation de l'excrétion des porphyrines,
- Le traitement de l'hépatite C chronique, lorsqu'elle est présente.

Nos patients DH et DB ont été mis sous chloroquine comprimé : 100mg/ jour pour DH et 50mg/ jour pour DB pendant 1 mois associé à une photoprotection (port des bonnets, de gants et des chaussettes). Après la mise sous traitement, l'évolution n'a pas pu être appréciée à cause du contexte sécuritaire dans la zone de Kongoussi. Cependant au téléphone les parents nous ont rassuré d'une bonne évolution clinique.

Le pronostic fonctionnel de DH est déjà compromis avec des doigts rétractiles en main de singe et une perte des dernières phalanges.

CONCLUSION : La porphyrie cutanée tardive héréditaire est une photodermatose rare. Elle peut entraîner des lésions chroniques mutilantes aux mains et aux pieds la faisant confondre avec une maladie de HANSEN. Malgré la faiblesse de son incidence, y penser devant toute symptomatologie aux zones exposées au soleil.

Mots clés : Porphyrie cutanée, lésions photoexposées, facteurs déclenchants

CO17-Caractéristiques de la sclérodermie systémique dans le service de dermatologie vénéréologie du centre hospitalier Yalgado OUEDRAOGO, à Ouagadougou.

G.P.M.L Tapsoba* 1, F Delma1, M. Bonkougou2, Fatou Barro 3.

1Service de Dermatologie Vénéréologie, CHU Yalgado Ouédraogo,

2Service de Dermatologie Vénéréologie, CHU de Bogodogo, Ouagadougou.

3 Service de Dermatologie Vénéréologie du CHU de Tengandogo, Ouagadougou.

*E mail : patricetapsoba@yahoo.fr

INTRODUCTION : La sclérodermie systémique (SS) est une maladie auto-immune ubiquitaire et rare. Sa prévalence varie de 7 à 489 cas par million d'habitants selon la région géographique. En Afrique, sa prévalence est en nette progression. Elle serait plus fréquente et plus grave chez le sujet noir. L'objectif de ce travail préliminaire était de décrire les caractéristiques socio-démographiques, cliniques et thérapeutiques de la SS dans le service de dermatologie du CHU Yalgado OUEDRAOGO.

Patients et méthodes. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée dans le service de dermatologie du CHU Yalgado OUEDRAOGO. Elle s'est déroulée sur une période de 10 ans (du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2019). Les patients ont été recrutés selon les critères de l'ACR et de l'EULAR. Les patients qui ne pouvaient être classés soit en sclérodermie systémique limitée ou en sclérodermie systémique diffuse étaient exclus de l'analyse.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 62 cas de SS, correspondant à une fréquence de 7 cas/an et une prévalence hospitalière de 0,08%. Nous avons retenu 27 dossiers complets. L'âge moyen des patients était de 40 ans ± 1,04 ans avec des extrêmes de 12 et 70 ans. Vingt-cinq (92,59 %) patients étaient de sexe féminin. Le sex-ratio

H/F était de 0,08. La durée d'évolution moyenne de la symptomatologie était de 16 mois. Les patients avaient une sclérodermie systémique diffuse dans 70,37 % cas et limitée dans 29,63 % des cas. Presque tous les patients avaient des troubles pigmentaires à type de macules hypochromiques et ou achromies en moucheture (96,30%). Les principales atteintes organiques étaient présentes dans les proportions suivantes : ostéo-articulaires 59,26%, respiratoires, (51,85%) et digestives (48,15%). L'évaluation pronostique des patients selon la classification de Barnett et Coventry notait respectivement 18,52% pour le type 1 ; 59,26% pour le type 2 et 22,22% pour le type 3. Le traitement comprenait les corticostéroïdes et un immunomodulateur à action antifibrosante. Ils étaient utilisés en association dans 55,56% , la corticothérapie seule dans 47,70% et la D pénicillamine seule dans 3,70%.

CONCLUSION : La SS au Burkina Faso, à l'instar de la plupart des publications, a un faciès adulte jeune et féminin. Cette maladie est rare et méconnue, le diagnostic est tardif. En l'absence des examens immunologiques, l'achromie en moucheture pourrait être un moyen diagnostique de la maladie. La prise en charge est mal codifiée. Mots clés : Sclérodermie systémique-Sclérose cutanée- Achromie en moucheture.

C018-Le lichen plan cutané: aspects épidémiologiques et évolutifs dans le service de Dermatologie-Vénérologie du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo de janvier 2018 à décembre 2020.

IMA P., ILOKI M. C. D., OUEDRAO A., AIKPE C., YAMEOGO A., TOE M., OUANGRE A., TAPSOBA G. P., OUEDRAOGO M., OUEDRAOGO A., NIAMBA P.

INTRODUCTION : Le lichen plan (LP) est une affection inflammatoire cutanéomuqueuse chronique et récidivante. L'atteinte cutanée est très fréquente au cours de cette affection. Une connaissance de ses aspects épidémiologiques et évolutifs permettra d'améliorer sa prise en charge.

Objectif. Etudier les aspects épidémiologiques et évolutifs du lichen plan cutané.

MÉTHODOLOGIE : Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive à collecte de données rétrospective portant sur une série de cas sur une période de trois (03) ans, allant du 1er Janvier 2018 au 31 Décembre 2020.

Résultats. La fréquence de la localisation cutanée du lichen plan était de 93,67%.

L'âge moyen des patients était de 39 ans \pm 17,7 avec des extrêmes de quatre ans et 72 ans. Les patients de sexe masculin étaient représentés dans 17 cas soit 36,2% et ceux de sexe féminin dans 30 cas soit 63,8%. Le sex-ratio était de 0,57. Les femmes au foyer étaient majoritaires (36,2%) suivies des élèves et étudiants (29,8%).

Au plan clinique la durée moyenne d'évolution des lésions avant la consultation était de 1,03ans. Le prurit a été observé comme manifestation chez 40 (85,1 %) de nos patients. La forme clinique typique était la plus retrouvée avec 55,3% des patients. Les LE siégeaient sur les membres chez 87,23% des patients.

Les corticoïdes ont été utilisés chez tous les patients. Les corticoïdes utilisés étaient topiques et injectables dans respectivement 76,59% et 44,69%.

L'évolution favorable des signes fonctionnels et physiques a été notée dans respectivement 44 cas (93,6%) et 41 cas (87,2%).

CONCLUSION : L'atteinte cutanée est très fréquente au cours du lichen plan. L'évolution est très souvent favorable sous traitement et pourrait être améliorée par une bonne observance.

Mots clefs. Lichen plan, épidémiologie, évolution, corticoïdes

C019-LUPUS ERYTHEMATEUX SYSTEMIQUE JUVENILE AVEC ATTEINTE MULTIVISCERALE D'EVOLUTION FATALE : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : Sere M1, ², Ouédraogo/Ouangré A1, Tapsoba G.P1, ², Ouédraogo M1,², Ouédraogo NA1, ², Niamba P1, ¹Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso.

²UFR/SDS, Université Ouaga Joseph KI-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso.

Auteur correspondant : Séré Maimouna email : maisere23gmail.com

INTRODUCTION : Le lupus érythémateux systémique (LES) est une connectivite survenant fréquemment chez la femme en âge de procréer. Le LES juvénile (LESj) est une forme rare, d'évolution plus sévère. Nous rapportons un cas de LESj d'évolution fatale chez un adolescent.

OBSERVATION. Mr SA 16ans élève, sans antécédent pathologique particulier a été reçu pour des lésions érythémato-squameuses du visage associé à des épisodes d'épistaxis d'installation progressive depuis 02ans. Ces

symptômes étaient associés à des polyarthralgies, un phénomène de Raynaud, des troubles du transit, une toux sèche avec une dyspnée d'effort, une asthénie persistante et une photosensibilité. Les multiples consultations et traitements traditionnels entrepris étaient sans succès. L'examen notait un assez bon état général, des placards érythémato-squameux en vespertilio sur le visage, une chéilite, un syndrome de condensation pulmonaire, une voix nasonnée, un syndrome d'insuffisance cardiaque droite. L'ECG retrouvait une cardiomyopathie dilatée, l'échographie thoracique un épanchement péricardique de moyenne abondance, la radiographie pulmonaire un épaississement bronchique proximal et distal associé à un syndrome interstitiel diffus. Les D-dimères étaient élevés à 7968 avec l'INR à 66,5 et le TP à 1,24, la protéinurie des 24H est revenue massive à 1,8g/24h ; l'hémogramme retrouvait une anémie microcytaire normochrome à 8,3g, une lymphopénie à 1370 ; la vision des couleurs était normale. Le patient a été mis sous antipaludique de synthèse à 400mg/j, une corticothérapie générale à 0,75 mg/kg/j et locale, une supplémentation en fer-acide folique, des mesures de photoprotection. L'évolution fut marquée après 02 semaines de stabilisation par une reprise des épisodes d'épistaxis, de la dyspnée, puis le patient succomba dans un tableau de défaillance multiviscérale.

CONCLUSION : Le LESj est une connectivite rare de diagnostic tardif dans notre contexte. La prise en charge qui doit être pluridisciplinaire est difficile, avec une morbidité et une mortalité élevée à court terme.

MOTS CLES. Lupus, adolescent, évolution

CO20-Réponse thérapeutique des patients suivis pour lupus érythémateux systémique dans le service de rhumatologie du centre hospitalier universitaire de Bogodogo

Zabsonré/Tiendrébeogo WJS¹, Yaméogo WN¹, Ayouba Tinni I¹, Zoromé AA², Savadogo JE¹, Mba C¹, Ilboudo A¹, Ki MBR¹, Ouédraogo M¹, Soubeiga R¹, Bonkoungou M, Kaboré F1, Ouédraogo DD

1 : service de rhumatologie CHU de Bogodogo 2 : service de médecine interne CHU de Bogodogo

OBJECTIF : Analyser la réponse thérapeutique des patients suivis pour lupus érythémateux systémique dans le service de rhumatologie du CHUB de janvier 2006 à décembre 2020.

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale et analytique à collecte rétrospective des données menée dans le service de rhumatologie du CHUB au Burkina Faso, du 01er janvier 2006 au 31 décembre 2020. Le diagnostic de LES a été retenu sur la base de l'existence d'au moins quatre des critères ACR/EULAR, avec la preuve quantitative ou qualitative de l'immuno-positivité aux auto-anticorps anti-DNA natif et anti-Sm au moins.

RÉSULTATS : 29 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 32 ans \pm 8,60 ans. Un patient était de genre masculin et 28 patients de genre féminin soit un sex-ratio de 0,04. La durée moyenne du traitement était de 5,25 ans \pm 4,01 ans avec des extrêmes de 0,41 et 15 ans. Les manifestations cutanées et rhumatologiques ont été représentées par 44,86% de photosensibilités, 75,86% de lésions cutanées lupiques, 79,31% d'arthralgies et 27,59% d'arthrites au moment du diagnostic. La protéinurie de 24 H moyenne était de 0,93 \pm 1,7g/24h au moment du diagnostic. L'hydroxychloroquine était la molécule prescrite en traitement de fond chez 93,10% des patients. Sous traitement, l'évolution a été marquée par une rémission clinique chez 55,17% des patients et un score SELENA SLEDAI 2 moyen à 4,2 \pm 3,97 avec des extrêmes de 0 et 13. Sur le plan immunologique, le taux moyen des anticorps anti-ADN natif était de 93,08 \pm 117,43 UI au diagnostic contre 20,08 \pm 13,48 UI au contrôle (p=0,041).

CONCLUSION : Une évolution sous traitement a pu être constatée, marquée par une amélioration sur le plan clinique et une réponse sur le plan immunologique.

Mots clés : Réponse thérapeutique, lupus érythémateux systémique, Burkina Faso

CO21-PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET EVOLUTIF DU LUPUS ERYTHEMATEUX CHEZ LES PATIENTS SUIVIS EN DERMATOLOGIE SOUS HYDROXYCHLOROQUINE AU BURKINA FASO M TOE, P. A. B OUANGRE/OUEDRAOGO, G ZOURI, P NIAMBA.

Service de Dermatologie-Vénérologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso,

INTRODUCTION : Le lupus érythémateux est une maladie inflammatoire auto-immune non spécifique d'organe, de cause inconnue, faisant intervenir des facteurs génétiques, immunologiques et environnementaux. Les patients étaient suivis de manière disparate, mais grâce aux mesures de dispensation de l'hydroxychloroquine dans le service de dermatologie du CHUYO une cohorte a été constituée. L'objectif de l'étude était de décrire le profil épidémiologique, clinique et évolutif du lupus en milieu dermatologique dans notre pays.

Patients et méthodes. Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique allant du 1er mai 2020

au 30 avril 2021 portant sur les patients lupiques suivis en dermatologie sous hydroxychloroquine. Résultats. La population d'étude comptait au total 52 patients avec une prédominance féminine soit un sex-ratio de 0,15. L'âge moyen des patients au moment du diagnostic était de 40,5 ans. L'atteinte cutanée était de 100%. Les manifestations rhumatologiques étaient de 61,54%, suivies de l'atteinte rénale dans 50% des cas, l'atteinte cardiovasculaire dans 23,08%, pleuro-pulmonaire dans 17,31% et les manifestations neuropsychiatriques dans 7,69%. L'atteinte hématologique était de 69,23%. Les anticorps antinucléaires étaient positifs dans 79,5% des cas. Les anticorps anti-DNA et anti-Sm étaient présents dans respectivement 35,7% et 50% des cas. Le lupus était associé à une autre maladie auto-immune dans 2 cas (syndrome de Goujerot-Sjogren, syndrome des anti-phospholipides). L'hydroxychloroquine était prescrite dans 100% des cas et était associée à une corticothérapie dans 86,54%. La durée moyenne du suivi était de 25,5 mois avec un taux de perdu de vue de 19,23% des cas. L'évolution de la maladie a été marquée par une rémission incomplète dans 78,85%. Le taux de rechute était 36,54%.

CONCLUSION : Le polymorphisme clinique du lupus peut occasionner une difficulté diagnostique. Les manifestations dermatologiques sont en revanche d'une grande aide diagnostique. Les atteintes rénales sévères et les manifestations neurologiques déterminent le pronostic.

Mots clés. Lupus, épidémiologique, clinique, évolutif, hydroxychloroquine, Burkina Faso.

CO22-Acné chez la femme enceinte : aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et psychologiques à Ouagadougou

Nomtondo Amina Ouédraogo^{1,2}, Muriel Sidnoma Ouédraogo^{1,2}, Gilbert Patrice Tapsoba^{1,2}, Renée Amy Ndri², Fagnima Traoré⁴, Ouangre/Ouédraogo BP Angele², Nessimé Nina Korsaga Some^{1,2}, Fatou Barro Traoré⁵, Pascal Niamba^{1,2}, Adama Traoré^{1,2}

1. Unité de formation et de recherche en Sciences de la santé de l'université Joseph Ki-Zerbo
2. Service de dermatologie-vénérologie du Centre Hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo
3. Unité de dermatologie de l'hôpital de district de Boulmiougou
4. Université de Ouahigouya
5. Service de dermatologie-vénérologie du CHU de Tengandogo

INTRODUCTION : L'acné, dermatose inflammatoire, affecte essentiellement les adolescents mais n'épargne pas les adultes, ni la femme enceinte. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la prévalence, les aspects cliniques, psychologiques et thérapeutiques de l'acné chez la femme enceinte dans la ville de Ouagadougou.

Méthodologie. Une étude transversale à visée descriptive était conduite de janvier à juillet 2019 dans 7 structures sanitaires de la ville de Ouagadougou : les services de gynécologie-obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Yalgado Ouédraogo, du CHU de Bogodogo, de l'hôpital Saint Camille de Ouagadougou (HOSCO), de l'hôpital de district de Boulmiougou, ainsi que les maternités de Pogbi, Gounghin et Samandin. Etait incluse, toute femme enceinte, vue en consultation prénatale dans ces structures sanitaires et consentante.

RÉSULTATS : Un total de 373 parturientes était inclus dans l'étude. L'âge moyen était de 27,6 ans. La prévalence de l'acné chez la femme enceinte était de 48,53%. Cette fréquence était plus élevée chez les femmes enceintes âgées de plus de 25 ans (67,96%). L'acné survenait principalement chez les patientes ayant eu un antécédent d'acné (55,80%). L'acné inflammatoire prédominait, et les lésions siégeant aux joues (81,22%), front (66,30%) et tempes (37,57%). La sévérité de l'acné était légère à modérée chez 91,71%. L'acné était sévère au 2^{ème} trimestre de grossesse. Sur le plan thérapeutique, 82,87% des parturientes ont refusé un traitement médicamenteux préférant utiliser des produits dits naturels. Des cosmétiques dépigmentants à base d'hydroquinone et de corticoïdes étaient utilisés par 19,89% de femmes enceintes. L'acné altérait faiblement la qualité de vie des femmes enceintes.

CONCLUSION : Bien que touchant une femme enceinte sur deux, l'acné de la grossesse de type inflammatoire, de sévérité légère à modérée, a un faible retentissement sur la qualité de vie. L'acné est donc mieux acceptée par la femme au cours de la grossesse.

Mots clés. Acné inflammatoire, grossesse, qualité de vie

CO23-Tolérance de l'isotrétinoïne orale dans la prise en charge de l'acné grave : à propos de 15 cas dans le service de dermatologie du CHU/YO

A. Ouédraogo, A. Ouangré / Ouédraogo, Tapsoba^{1,2}, N. Korsaga/Somé^{1,2}, E. , A.N Ouédraogo^{1,3}, M.S Oué-

INTRODUCTION : L'acné est une pathologie inflammatoire chronique du follicule pilosébacé évoluant par poussées. Elle représente un motif fréquent en consultation dermatologique et touche surtout les adolescents. Ils existent de nombreux moyens pour sa prise en charge. Parmi ces traitements, seule l'isotrétinoïne a prouvé son efficacité face aux formes graves.

Le but de notre travail était d'évaluer la tolérance clinique et biologique de l'isotrétinoïne dans le traitement de l'acné grave.

Patients et méthodes. Il s'est agi d'une étude rétrospective à visée descriptive s'étendant sur 5 ans du 04 janvier 2017 au 06 septembre 2021 incluant tous les patients vus en consultation pour acné grave dont le traitement instauré était l'isotrétinoïne orale.

RÉSULTATS : Sur 676 cas d'acné vus en consultation durant la période d'étude, 15 ont été mis sous isotrétinoïne. Le sex ratio était 0,5 et l'âge moyen de 30,6 ans. Les indications étaient l'échec au traitement classique (53,33%) ou les formes graves d'acné (46,66%).

Au plan clinique : l'évolution des lésions était stationnaire chez 46,66% patients, régressive chez 46,66% des patients et aggravée chez un cas (6,66%). Les effets secondaires les plus couramment observés étaient la sécheresse des lèvres (21,42%), la chéilite (17,85%) et le prurit (14,28%).

L'évolution biologique était marquée par une légère variation de la cholestérolémie (2 cas). A la fin du traitement 5 patients étaient guéris par contre 1 cas d'aggravation et 9 cas de stabilisation (stationnaire) étaient observés.

CONCLUSION : L'isotrétinoïne est un traitement de dernier recours dans la prise en charge de l'acné grave généralement bien tolérée. Dans notre étude une bonne tolérance a été observée tant sur le plan clinique que biologique.

Mots clés : Acné, isotrétinoïne, tolérance.

CO24- Caractéristiques épidémiologique, clinique et thérapeutique de la maladie de Verneuil (MV) : à propos de 23 cas observés à l'hôpital national de Niamey et au centre dermato-lèpre de Niamey

LAOUALI IDI. M.Sani¹, SALISSOU L¹, HASSANE I³, OUEDRAOGO MM¹, DOULLA M¹, OUSMANE S¹, ABDOULAYE M².

1. Service de Dermatologie vénéréologie de l'Hôpital National de Niamey

2. Centre national de lutte contre les IST/Niamey

3. Centre national dermato lèpre/Niamey

** Auteur correspondant : limsani1@yahoo.fr*

:

INTRODUCTION : La maladie de Verneuil est une maladie inflammatoire suppurative et cicatricielle des follicules pilosébacés, affectant les grands plis où prédominent les glandes sudorales apocrines. L'étiologie est inconnue, mais plusieurs facteurs sont incriminés. La prise en charge reste difficile dans notre contexte. Le but de notre étude était de déterminer les facteurs épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques.

Matériels et méthodes. Il s'agissait d'une étude rétrospective menée au service dermatologie de l'hôpital national de Niamey (17/05/2003 au 08/08/2020) et au centre dermato-lèpre de Niamey (08/01/2016 au 15/06/2020). Sur un total de 38720 de patients, 23 cas de maladie de Verneuil avaient été diagnostiqués.

Résultats. La fréquence était de 0,056%. L'âge moyen était de 36,35 ans (20 et 63 ans). Les femmes représentaient 60,9% (n = 14) et le Sex Ratio F/H = 1,55. Les patients de moins de 30 ans constituaient 39,1%. Les facteurs de risque retrouvés étaient : tabagisme (8,7%), obésité (13%), hérédité (4,3%). Les lésions nodulaires abcédées dominaient le tableau (82,60%). Les localisations étaient axillaires (69,10%), inguino-fémorales (26,10%), fesses et périnée (13%) et sous mammaires (8,7%). Le traitement était médical (antalgiques, antibiotiques) dans 87% et chirurgical (13%). Un taux de récurrence était noté chez 3 patients (13%) après un délai de 12 semaines. Aucun cas de malignité n'avait été décelé.

DISCUSSION : La maladie de Verneuil est une affection rare. Le sexe féminin était le plus touché. Même si l'étiopathogénie est mal élucidée, la génétique associée à des facteurs immunologiques et hormonaux jouent un rôle important dans sa survenue. L'obésité et le tabac seraient des facteurs aggravants. Le diagnostic de la MV

demeure clinique. La maladie évolue par poussées successives pouvant se compliquer d'infections, de séquelles disgracieuses et de dégénérescence. Le retentissement psychologique est important.

CONCLUSION : Bien que sa prise en charge ne soit pas consensuelle, une antibiothérapie (macrolides, nitroimidazolés) avait montré une efficacité suspensive dans notre étude.

Mots clés : Maladie de Verneuil, suppurée, prise en charge, Niamey/Niger.

CO25- Caractéristiques de la pemphigoïde bulleuse en milieu hospitalier à Ouagadougou

Bonkougou M1, Tapsoba GP2, Sawadogo MS2, Ouédraogo MS2, Ouédraogo A2, Korsaga-Somé N2, Niamba AP2

bonkougou_marcelin@yahoo.fr

(1) Service de rhumatologie CHU Bogodogo, (2) service de Dermatologie CHU Yalgadogo Ouédraogo

INTRODUCTION : La pemphigoïde bulleuse (PB) est une dermatose bulleuse auto-immune fréquente qui touche principalement le sujet âgé. Son traitement reste difficile du fait de l'âge avancé des malades et des fréquentes comorbidités. L'âge avancé des patients et l'association fréquente à plusieurs comorbidités peuvent rendre la prise en charge thérapeutique difficile avec risque de survenue de complications liées au terrain et/ou aux traitements. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de la pemphigoïde bulleuse au CHU YO de Ouagadougou, Burkina Faso.

Patients et Méthodes. Tous les dossiers des malades admis pour pemphigoïde ont été analysés de façon rétrospective sur une période de 10 ans., de janvier 2009 à décembre 2019.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 119 cas de PB, correspondant à une fréquence de 10,81 cas/an. La pemphigoïde occupait le 1er rang des dermatoses bulleuses auto-immunes suivie des pemphigus. L'âge moyen des patients était de 65,30 ans et la tranche d'âge [70-90] ans était la plus concernée (54,62 %). Le sex-ratio H/F était de 1,2. 91,88% des patients ont été diagnostiqués dans les 6 mois suivant les premiers signes de la PB. Il n'existait pas de particularité sur le plan clinique. Le prurit était noté chez 100% des patients. Quant au diagnostic la recherche des anticorps anti membrane a été réalisée chez 30 patients dont 28 étaient en faveur ; l'immunofluorescence directe n'était pas disponible de même que la caractérisation des anticorps sériques contre l'AgPB 230 et/ou l'AgPB 180. Les corticoïdes systémiques étaient le traitement de choix pour nos patients, parfois associés aux dermocorticoïdes.

DISCUSSION : Au Burkina, la PB est une affection fréquente parmi les dermatoses bulleuses auto immunes. Le profil de notre série diffère de celui rapporté dans la littérature par le plus jeune âge de même que le sexe masculin, mais ne présente pas de particularité. Les corticoïdes systémiques étaient le traitement de choix pour nos patients contrairement au traitement local actuellement recommandé.

Mots clés : Pemphigoïde, Dermatose bulleuse, Auto-immunes, Anticorps anti membrane basale

C026 : Pemphigus Vegetans : A propos de 02 cas pouvant prêter à confusion

Auteurs : Traoré C^{1 2}, Sere M¹, Traoré A^{1 2}, Tapsoba GP¹, Ouédraogo M¹, Ouédraogo A¹, Ouangré/Ouédraogo A¹, Niamba P^{1 2}.

¹Service de Dermatologie-Vénérologie, CHU Yalgado Ouédraogo, ²Service de Dermatologie – Vénérologie centre médicale Camp General Aboubacar Sangoulé Lamizana, Burkina Faso

Presentateur : Traore Cheick Ismael A.K (ismael486fr@gmail.com)

INTRODUCTION : Le pemphigus vegetans, forme rare voire exceptionnelle du pemphigus profond se manifeste typiquement par des lésions bulleuses et des lésions végétantes siégeant aux plis, rendant le diagnostic clinique aisé. Cependant, certains cas peuvent mettre en déroute le clinicien comme rapporté dans les 02 observations suivantes dont le diagnostic a prêté à confusion.

OBSERVATION : Cas 01 : N.T, carreleur de 26 ans résidant à Koudougou avec antécédant de pemphigus vulgaire, irrégulièrement suivi sous corticothérapie, hospitalisé pour une reprise de lésions bulleuses prurigineuses évoluant depuis 01 mois présentant à la clinique : des lésions bulleuses flasques et tendues, des lésions tumorales végétantes bien limitées à surface verruqueuse, souvent macérées et suintantes en pomme d'arrosoir siégeant sur les jambes, la fesse gauche et le pli inter fessier avec un Nikolsky absent. La clinique faisait évoquer une syphilis, une tuberculose cutanée et un pemphigus vegetans. La recherche d'anticorps intercellulaire était négative et l'histologie a permis de confirmer le diagnostic de P. vegetans, une corticothérapie de 1,5mg/kg/J a

permis une nette régression des lésions.

Cas 2 : K.B, ménagère de 48 ans, sans antécédent, résidant à Ouagadougou reçue pour lésions papuleuses, très prurigineuses et douloureuses de la région génitale. A la clinique on retrouvait des papules hyperpigmentées végétantes, verruqueuses, bien limitées, confluentes, suintantes siégeant sur des grandes lèvres tuméfiées, la vulve, et les cuisses. Le Nikolsky était négatif. Nous avons évoqué des condylomes vulvaires, une lymphogranulomatose vénérienne ou un pemphigus vegetans. La recherche d'anticorps intercellulaire était négative et l'histologie a permis de retenir le P. vegetans. Une corticothérapie de 1,5mg/kg/J a permis une nette régression des lésions.

DISCUSSION : Le P. vegetans, décrite comme forme exceptionnelle du pemphigus profond dans la littérature n'est pas si exceptionnelle dans notre pratique. Cliniquement elle peut revêtir de multiples aspects morphologiques et topographiques parfois atypiques, source d'errance diagnostique. Dans nos 2 cas, l'histologie a été l'examen clé du diagnostic, quand l'IFI était négative. L'évolution clinique sous corticothérapie était spectaculaire.

Mots clé : Pemphigus vegetans – Errance diagnostique – PEC

CO27-Modalités thérapeutiques et évolutives du pemphigus dans le service de dermatologie-vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO).

Ouédraogo MS 1,2, Rabalom A1,2, Tapsoba GPL 1,2, Ouédraogo NA 1,2, Ouangré A 1,2, Sawadogo S2, Korsaga/Somé N 2,3, Niamba P 1,2, Traoré A 1,2

1 Service de Dermatologie Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

2 UFR/SDS, Université Joseph KI ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

3 Service de Dermatologie Vénérologie de l'Hôpital District de Boulmiougou, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant : Ouédraogo Muriel S ; email : sidnomam@yahoo.fr

INTRODUCTION : Le pemphigus est une affection de plus en plus fréquente dans notre pratique quotidienne. Sa prise en charge demeure un challenge pour les dermatologues. Les protocoles de prise en charge diffèrent les uns des autres dans la littérature. L'objectif de ce travail était d'étudier les modalités de la prise en charge des pemphigus dans le service de Dermatologie-Vénérologie du CHUYO.

Matériel et méthode : nous avons mené une étude rétrospective descriptive portant sur tous les patients hospitalisés pour un pemphigus du 1er Janvier 2016 au 31 Décembre 2020 dans le service de dermatologie- vénéréologie du CHU-YO.

RÉSULTATS : nous avons colligé 88 cas de pemphigus correspondant à une prévalence dans le service de 14,45%. Soixante et un patients étaient inclus dans l'étude. L'âge moyen des patients était de 46,9 ans avec des extrêmes de 13 et 82 ans. Le sex ratio était de 1,03. La majorité des patients résidait en milieu rural. Les formes cliniques étaient dominées par le pemphigus vulgaire (35 cas) suivi du pemphigus foliacé (21 cas). Vingt-cinq patients étaient mis sous traitement spécifique dès leur première semaine d'hospitalisation. Les moyens diagnostiques étaient l'immunofluorescence indirecte et l'histologie. Les moyens thérapeutiques étaient les corticoïdes oraux (prednisone et prednisolone) et les immunosuppresseurs (azathioprine et méthotrexate). Quarante-sept patients étaient traités avec un corticoïde oral seul contre 8 patients traités avec une association corticoïde-immunosuppresseur. L'association de l'immunosuppresseur à la corticothérapie n'était pas faite d'emblée. La posologie du corticoïde variait de 1 à 1,5 mg/kg/j et 39 patients avaient reçu la posologie de 1,5 mg/kg/j. Le contrôle de la maladie était obtenu plus rapidement chez les patients traités avec 1,5mg/kg/j comparativement aux posologies inférieures. Le syndrome infectieux était au premier rang des complications (43 patients). La durée moyenne d'hospitalisation était de 38,49 jours.

CONCLUSION : Le pemphigus constitue une urgence diagnostique et thérapeutique en dermatologie vu son évolution spontanée mortelle. Dans la littérature, il n'existe pas de consensus concernant sa prise en charge. Dans notre contexte, son diagnostic repose sur l'immunofluorescence indirecte et l'examen histologique et sa prise en charge essentiellement sur la corticothérapie orale soutenue par l'éducation thérapeutique des patients.
Mots clés : pemphigus, prise en charge, profil évolutif

CO28-FACTEURS ASSOCIES A LA MORTALITE INTRA HOSPITALIERE DES DERMATOSES BULLEUSES AUTO IMMUNES DANS LE SERVICE DE DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE DU CENTRE

HOSPITALIER UNIVERSITAIRE YALGADO OUEDRAOGO (CHU-YO)

N.A. Ouédraogo^{1,2}, A. Traoré¹, A.M. Nyambré³, M.S. Ouédraogo^{1,2}, G.P. Tapsoba^{1,2}, A.P. Ouangré/Ouédraogo¹, N.N. Korsaga/Somé^{2,4}, F. Barro/Traoré^{2,5}, P.A. Niamba^{1,2}

1-Service de dermatologie-vénérologie, CHU Yalgado Ouédraogo,

2-Unité de formation et de recherche en Sciences de la Santé, Université Joseph Ki-Zerbo

3-Ministère de la Santé, Ouagadougou, Burkina Faso

4-Unité de dermatologie de l'hôpital de district de Boulmiougou

5-Service de dermatologie-vénérologie, CHU Tengandogo

INTRODUCTION : La mortalité des dermatoses bulleuses auto-immunes (DBAI) est principalement liée au terrain, aux complications dues à la rupture de la barrière cutanée et aux complications iatrogènes. Le but de cette étude était de déterminer les facteurs associés à la mortalité intra hospitalière de ces dermatoses.

PATIENTS ET METHODES : Nous avons réalisé une étude transversale à visée descriptive et analytique dans laquelle ont été inclus les dossiers de patients hospitalisés pour une DBAI dans le service de dermatologie-vénérologie du CHU-YO du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2020.

RESULTATS : Nous avons colligé 111 cas de DBAI dont 64 cas de pemphigus (57,66%), 34 cas de pemphigoïde bulleuse (30,63%) et 13 cas de dermatite herpétiforme (11,71%). L'âge moyen des patients était de 48 ans ± 23,36 (variant de 4 à 90). Il y avait 57 femmes et 54 hommes. Le sex ratio était de 0,94. L'état général était altéré dans 35,14% des cas, l'état hémodynamique instable dans 10,81% et 56,76% des patients présentaient une fièvre. Le taux de mortalité global des DBAI était à 17,12%, plus spécifiquement 28,12% pour le pemphigus et 2,94% pour la pemphigoïde bulleuse. La régression logistique montrait que l'altération de l'état général (OR ajusté = 17,772 et p = 0,004) et le pemphigus (OR ajusté = 14,123 et p = 0,031) étaient significativement associés au décès. Les comorbidités étaient l'hypertension artérielle (12,61%) et le diabète (4,50%). Une atteinte muqueuse était notée chez 36,94% des patients. Les lésions cutanées occupaient plus de 30% de la surface corporelle chez 78,38% des patients. Sur le plan paraclinique, l'hémogramme notait une hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles chez 54,95% des cas, une éosinophilie chez 18,02% et une anémie microcytaire hypochrome chez 63,96%. Deux patients avaient une hypoglycémie (1,80%) et 15 patients (13,51%) une hyperglycémie. La créatininémie était élevée chez 4 patients (3,60%). L'ionogramme sanguin notait des troubles ioniques à type d'hypocalcémie, d'hyponatrémie et d'hypochlorémie chez 76 patients (69,09%).

CONCLUSION : Le pemphigus est la DBAI prédominante dans le service de dermatologie-vénérologie. Un diagnostic précoce des lésions apparaît comme une stratégie de lutte contre les décès chez les patients.

Mots clés : mortalité, pemphigus, pemphigoïde, dermatite herpétiforme, état général altéré

CO29-Profil des toxidermies chez les personnes vivant avec le VIH dans le service de Dermatologie-Vénérologie du CHUYO

Auteurs : OUEDRAOGO MS 1,2, KABORE P 1,2, TAPSOBA GPL 1,2, OUEDRAOGO NA 1,2, OUANGRE A 1, NIAMBA P 1,2, TRAORE A 1,2

1Service de Dermatologie Vénérologie CHU-YO, Ouagadougou, Burkina Faso

2UFR/SDS, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant : sidnomam@yahoo.fr, Tel : +226 70 75 56 84

INTRODUCTION : Les personnes vivant avec le VIH (PvVIH) constituent un terrain à risque fréquent de toxidermies. Nous avons étudié le profil des toxidermies chez les PvVIH permettant de contribuer à l'amélioration de la gestion des prescriptions médicamenteuses chez les PvVIH dans notre contexte.

Patients et méthode : Il s'est agi d'une étude rétrospective à visée descriptive s'étendant de janvier 2013 à décembre 2020, incluant tous les patients infectés par le VIH suivis dans le service de Dermatologie-Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO de Ouagadougou, possédant un dossier de suivi et ayant développé une toxidermie. La méthode française a été utilisée pour l'imputabilité médicamenteuse.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 746 PvVIH sous traitement antirétroviral. Ils étaient 32 (4,29%) à présenter une toxidermie dont 2 infectés par le VIH 2. Le sex-ratio était de 0,45. L'âge moyen était de 42,3 ans avec des extrêmes de 26 et 71 ans. Tous les patients prenaient des antirétroviraux dont 15 le protocole AZT+3TC+NVP. Le délai de survenue des toxidermies variait entre quelques heures après la prise du médicament et 30 jours. Les toxidermies bénignes étaient prépondérantes dans 20 cas avec respectivement l'exanthème maculopapuleux (9

cas), le prurit (6 cas), l'érythème pigmenté fixe (4 cas) et l'urticaire (1 cas). Les toxidermies graves survenaient dans 12 cas avec le syndrome de Lyell dans 6 cas (50%), suivi du DRESS dans 4 cas puis du syndrome de Steven Johnson (1 cas) et de la pustulose exanthématique aiguë généralisée (1 cas). Les molécules les plus fréquemment incriminées dans la survenue des toxidermies étaient la névirapine (14 cas dont 4 cas de toxidermies graves) suivie du cotrimoxazole (7 cas dont 3 cas de toxidermies graves) et de l'éfavirenz (3 cas). L'évolution des patients sous traitement était marquée par une rémission de tous les patients atteints de toxidermie bénigne et le décès de 3 patients atteints d'un syndrome de Lyell.

CONCLUSION : Notre étude a montré la prédominance de l'implication de la névirapine dans la survenue des toxidermies chez les PvVIH notamment graves comme l'ont montré d'autres études expliquant le retrait de celle-ci des nouveaux protocoles antiretroviraux.

Mots-clés : toxidermies-VIH-névirapine

CO30-LENTIGINOSE CUTANEE INDUITE PAR LE CARBIMAZOLE : UN CAS A COTONOU

KITHA P, TAZANOU A, ADEGBIDI E, NOUHOUMON G, WAPI A, ASSOGBA D, PENTOUÉ S, KOUNKOU S, BALOLA C, LEGONOU M C, AKPADJAN F, DEGBOE B, ADEGBIDI H, ATADOKPEDE F

Service de Dermatologie-Vénérologie, CNHU-HKM, Faculté des Sciences de la Santé, UAC, Bénin

Auteur correspondant : Dr KITHA Pierre, pierrekitha91@gmail.com; +229 51 99 90 54

Conflit d'intérêt : aucun

INTRODUCTION : Les lentiginoses sont définies par la présence des lentigines en nombre augmenté ou en distribution particulière sur la peau et sur les muqueuses. Il existe des lentiginoses systémiques survenant dans un contexte d'un syndrome complexe à expression multiviscérale et les lentiginoses cutanées isolées.

Nous rapportons une entité singulière de lentiginose cutanée diffuse éruptive.

OBSERVATION : Une patiente de 28 ans de nationalité béninoise, restauratrice, a consulté pour l'apparition progressive de multiples macules hyperpigmentées évoluant depuis 02 mois entraînant une gêne esthétique. La patiente était sous traitement pour une hyperthyroïdie diagnostiquée il y a 07 mois. Ce traitement associait carbimazole comprimé 20 mg/j et propranolol comprimé. Elle signalait l'apparition des lésions 02 semaines après le début du traitement par le carbimazole. Elle ne signalait aucun antécédent médical particulier.

A l'examen, on observait des macules hyperpigmentées de quelques millimètres, de formes variables, à surface non squameuse, à limites nettes, disposées de façon éparse sur tout le tégument excepté le visage, le décolleté postérieur, le 1/3 inférieur de la jambe droite, les paumes et les plantes. Le reste de l'examen dermatologique était normal. L'examen histopathologique n'a pas été réalisé, aucun bilan biologique n'a été demandé.

Devant ce tableau de lentiginose cutanée acquise diffuse et isolée d'apparition progressive, le diagnostic de lentiginose éruptive induite par le carbimazole a été évoqué. La balance bénéfique/risque a penché pour la poursuite du traitement.

DISCUSSION : La caractéristique de la lentiginose éruptive est l'apparition diffuse de plusieurs dizaines de lentigines en un temps limité en l'absence d'anomalies systémiques associées. Dans notre cas, la lentiginose a débuté deux semaines après le début du traitement par carbimazole. L'imputabilité était qualifiée de plausible (Score I4). L'imputabilité extrinsèque du propranolol était nulle.

CONCLUSION : La lentiginose éruptive induite par un médicament est rare, il existe peu de données concernant l'évolution et le pronostic. La prise en charge de cette affection est purement symptomatique lorsque l'arrêt du médicament causal est impossible.

Mots-clés : lentiginose ; induite ; carbimazole ; Cotonou

CO31-Allergènes incriminés dans la dermatite de contact allergique à Ouagadougou

Nomtondo Amina Ouédraogo^{1,2}, Maimouna Chérifatou Sory¹, Gilbert Patrice Tapsoba^{1,2}, Sidnoma Muriel Ouédraogo^{1,2}, Fagnima Traoré³, Léopold Ilboudo⁴, Yaya Ouédraogo⁴, Nadia Kaboret⁴, Marcellin Bonkoun-gou⁵, Salamata Lallogo⁶, Zeba Séraphine⁷, Sanou/Traoré Mariam Lidwine⁸, Nessiné Nina Korsaga^{2,7}, Barro Fatou^{2,9}, Pascal Niamba^{1,2}, Adama Traoré^{1,2}

1 Service de Dermatologie-vénérologie du CHU Yalgado Ouédraogo

2 Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, Université Joseph Ki-Zerbo,

3 Université de Ouahigouya,

4 Centre Raoul Follereau

- 5 Service de rhumatologie du CHU de Bogodogo,
6 Hôpital Saint Camille de Ouagadougou,
7 Hôpital de district de Boulmiougou
8 Office de santé des travailleurs
9 Service de Dermatologie-vénérologie du CHU Tengandogo

INTRODUCTION : La prévalence des maladies immuno-allergiques augmente dans le monde et en Afrique, notamment la dermatite de contact allergique (DCA) ou eczéma de contact. Peu d'études sont consacrées aux allergènes incriminés dans ces dermatoses au Burkina Faso, d'où l'intérêt de notre étude dont l'objectif était de contribuer à une meilleure connaissance des allergènes incriminés dans la dermite de contact allergique à Ouagadougou.

MÉTHODOLOGIE : Nous avons mené une étude transversale descriptive de mai à octobre 2021. Ont été inclus les patients suivis pour une DCA dans les services de Dermatologie-vénérologie de la ville de Ouagadougou consentants et référés au CHU YO pour la réalisation de tests épicutanés. La batterie standard européenne composée de 30 allergènes complétés par 28 autres en rapport avec notre environnement étaient testés.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 114 patients d'un âge moyen de 35,64 ans, dont 62,28% de femmes et 37,72% d'hommes. Les patients résidaient en majorité à Ouagadougou (92,11%). Les professions concernées étaient les professions manuelles (40/114), les élèves et étudiants (35/114), les agents de bureau (15/114), les enseignants (8/114), les agents de santé (8/114), les retraités (8/114).

Le nombre moyen d'allergènes par patient était de 3,64. Les allergènes retrouvés étaient pertinents dans 90% des cas avec une cohérence pour le site de l'eczéma et l'environnement du patient.

Les allergènes incriminés étaient les additifs du caoutchouc à 37,72%, les ingrédients de cosmétiques à 31,57%, les conservateurs à 31,58%, les résines/acrylates à 24,56% (28/114), les plastiques à 23,68% (27/114), les colorants 23,68% (27/114), les parfums impliqués à 18,42% (21/114), les métaux étaient impliqués à 18,42% (21/114), les médicaments à 16,66% (19/114). 14,91% (17/114) ont fait l'objet d'une réaction au dichromate de potassium et 6,14% (7/114) aux végétaux.

CONCLUSION : Le changement du style de vie et l'usage de plus en plus fréquent de produits manufacturés pourraient être à l'origine de l'augmentation des cas de dermite ce contact allergique.

Mots clés : carba mix, thiuram mix, acrylates, fragrances mix, PPDA, textile dye mix

CO32-Prise en charge de l'urticaire au service de dermatologie-vénérologie du CHU YO

N.A. Ouédraogo^{1, 2}, D. Ouangraoua¹, GP Tapsoba^{1,2}, MS Ouédraogo^{1,2}, AP Ouangré/Ouédraogo¹, NN Korsaga/Somé^{1, 3}, F Barro/Traoré^{1, 4}, P.A. Niamba^{1, 2}

1-Service de dermatologie-vénérologie, CHU Yalgado Ouédraogo,

2- Unité de formation et de recherche en Sciences de la Santé, Université Joseph Ki-Zerbo

3- Unité de dermatologie de l'hôpital de district de Boulmiougou

4- Service de dermatologie-vénérologie, CHU Tengandogo

INTRODUCTION : L'urticaire est une dermatose immuno-allergique de plus en plus fréquente. Notre objectif était de décrire la prise en charge de l'urticaire au service de dermatologie-vénérologie du CHU YO.

Méthodologie : Nous avons effectué une étude descriptive transversale sur une période de 5 ans allant de janvier 2015 à décembre 2019. Les patients suivis pour une urticaire au Service de Dermatologie Vénérologie du CHU-YO ont été inclus.

RÉSULTATS : Nous avons collecté 216 dossiers dont 140 étaient exploitables, soit une fréquence de 1,91%. Les femmes représentaient 74,28% et les hommes 25,71%. L'âge moyen des patients était de 32 ans avec des extrêmes de 4 et 70 ans. Il y avait 65% d'urticaire chronique et 35% d'aiguë. Il y avait 94,28% d'urticaire superficielle, 2,84% d'urticaire profonde ou angioœdème. Les antihistaminiques étaient utilisés chez 69,16% des cas, les corticoïdes chez 3,95%, les antibiotiques 0,79%, les antifongiques 2,37%, les antiparasitaires 11,06%, les antiprurigineux 1,18%, les émoullients 8,3% et les savons dermatologiques 1,58%.

Les antihistaminiques de première génération représentaient 22,85% et ceux de seconde génération 81,14 %.

Les corticoïdes systémiques prescrits dans les angioœdèmes représentaient 3,55% et 0,39% pour les dermocorticoïdes.

L'évaluation de la qualité de vie des patients par le DLQI notait un score médian de 8 sur 30. L'urticaire altérait

de façon importante la qualité de vie de 25,86%, modérément celle de 34,48%, faiblement celle de 29,31%. L'urticaire avait un effet extrêmement important sur leur qualité de vie de 1,72%.

CONCLUSION : Les antihistaminiques de 2ème génération constituent le traitement le plus utilisé dans l'urticaire au CHU YO.

Mots clés : urticaire aiguë, urticaire chronique spontanée, antihistaminique, corticothérapie

CO33-Contribution de la trichoscopie au diagnostic des pathologies du cuir chevelu

Nadia Kaboret¹, Fagnima Traoré², Mireille Kabré³

1 : Cabinet dermatologique Milena nadiakaboret@yahoo.fr 2 : CHUR Ouahigouya 3 : CHR Kaya

INTRODUCTION.Le diagnostic des pathologies du cuir chevelu peut être parfois difficile et nécessiter des examens paracliniques. Dans cette étude, l'objectif était de mettre en évidence la contribution de la trichoscopie au diagnostic de la pathologie du cuir chevelu.

Patients et méthodes. Une étude rétrospective monocentrique a été réalisée de juillet 2021 à février 2022 au cabinet dermatologique Milena à Ouagadougou, Burkina Faso. Tous les patients ayant bénéficié d'une trichoscopie durant la période de l'étude ont été inclus. Les images trichoscopiques ont été prises puis interprétées, et les données analysées à l'aide du logiciel Excel 2016.

RÉSULTATS : Quarante-quatre patients ont été inclus dans l'étude. Divers diagnostics ont été retrouvés après analyse des images tels que : folliculite décalvante de Quinquaud (6 cas), alopecie cicatricielle centrale centrifuge (5 cas), effluvium télogène (5 cas), lichen plan pilaire (4 cas), pelade (4 cas). L'analyse a aussi permis de diagnostiquer un cas de trichotillomanie et un cas de trichotemnomanie.

Les lésions les plus retrouvées étaient les points noirs (16 cas), les squames périfolliculaires (15 cas), l'anisotrichie (15cas), les cheveux duveteux (12cas), la polytrichie (5cas), les cheveux en point d'exclamation (4 cas). Des signes spécifiques aux peaux pigmentées étaient retrouvés notamment la structure en nid d'abeille (41 cas). La vascularisation était visualisée dans 3 cas.

DISCUSSION : La richesse des signes trichoscopiques a permis dans notre pratique de poser ou de confirmer des diagnostics de pathologies du cuir chevelu sans avoir recours à la biopsie. Nous retrouvons les signes classiques des différentes pathologies décrits dans la littérature. Les signes vasculaires ont été difficiles à apprécier du fait de la pigmentation du cuir chevelu de la plupart de nos patients.

CONCLUSION : La trichoscopie constitue un outil non invasif, accessible permettant de faire le diagnostic des pathologies du cuir chevelu. Elle devrait de ce fait entrer dans les habitudes de prescription du dermatologue en tant qu'examen paraclinique.

Mots clés : Trichoscopie, lichen plan pilaire, folliculite décalvante

CO34-EPILEPSIE TARDIVE COMPLIQUANT UNE NEUROFIBROMATOSE DE TYPE 1 AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE REGIONAL DE OUAHIGOUYA BURKINA FASO.

DRAVE A1, TRAORE F1, DABILGOU A. A2, OUEDRAOGO P. V5, KABORE R3, NAPON C4, KABORE B. J2.

1: Centre Hospitalier Universitaire Regional Ouahigouya.

2: Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo Ouagadougou.

3: Centre Hospitalier Universitaire Tengandogo Ouagadougou.

4: Centre Hospitalier Universitaire Bogodogo Ouagadougou.

5: Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanon Bobo-Dioulasso.

Auteur correspondant: DRAVE A, aladraves@yahoo.fr, Tel 00226 70261333.

INTRODUCTION : L'épilepsie de survenue tardive est symptomatique d'une affection sous jacente évolutive le plus souvent. Elle est fréquente et s'observe chez les sujets de plus de 25 ans avec un contexte particulier connu. Elle nécessite une enquête étiologique avec la réalisation de l'électroencéphalogramme et de l'imagerie par résonance magnétique. L'objectif de l'étude était de rapporter un cas d'épilepsie généralisée de survenue tardive chez une patiente de 32 ans porteuse d'une neurofibromatose de type 1.

OBSERVATION : OA demoiselle de 32 ans porteuse d'une neurofibromatose type 1 référée en consultation externe de neurologie pour des crises tonico-cloniques généralisées de survenue tardive. Cette symptomatologie survient en moyenne 2 fois dans le mois. La toute première crise a été constatée à l'âge de 34 ans avec au total

5 crises en 2 mois. A l'interrogatoire, elle explique l'apparition des crises par des mouvements paroxystiques à type de clonies du membre inférieur droit qui s'étendent progressivement à l'hémicorps droit puis avec une généralisation secondaire suivie de perte de connaissance. Au réveil, elle a une amnésie post critique. L'examen clinique en dehors des crises est normal. Cependant à l'inspection nous notons la présence de 8 lésions cutanées à type de taches café au lait de plus de 15 mm et d'un neurofibrome plexiforme axillaire gauche. Pas de trouble cognitif noté. Le tracé électro-encéphalogramme de veille note des décharges critiques et intercritiques de polypointes ondes généralisées, favorisées par l'hyperventilation. L'imagerie par résonance magnétique est revenue normale. Elle a bénéficié d'un traitement à base du phénobarbital. L'évolution est favorable avec l'amendement des crises.

CONCLUSION : La corrélation radio-clinique n'est pas toujours établie. La clinique s'avère prépondérante et l'épilepsie est confirmée par l'électroencéphalogramme.

Mots clés: Epilepsie-Neurofibromatose de type 1- Ouahigouya.

CO35-Automédication chez les patients vus en consultation de dermatologie-vénérologie

Nomtondo Amina Ouédraogo^{1,2*}, Adissa Ouédraogo², Sidnoma Muriel Ouédraogo^{1,2} Gilbert Patrice Tapso-ba^{1,2}, Fagnima Traoré³, Barro Fatou^{1,4} Pascal Niamba^{1,2}, Adama Traoré^{1,2} Nessiné Nina Korsaga/Somé^{1,5}

1. Unité de formation et de recherche en science de la sante, Université Joseph Ki-Zerbo
2. Service de Dermatologie Vénérologie, du CHU Yalgado Ouédraogo
3. Service de Dermatologie du CHU R de Ouahigouya
4. Service de dermatologie-vénérologie du CHU de Tengandogo
5. Unité de dermatologie de l'hôpital de District de Boulmiougou

INTRODUCTION : L'automédication est de plus en plus fréquente dans notre contexte. Le caractère affichant des maladies de la peau facilite sa pratique chez les patients qui en souffrent. Etudier les déterminants de l'automédication chez les patients consultants en dermatologie, tel était l'objectif de notre étude.

Patients et méthode. Il s'est agi d'une étude descriptive analytique sur une période de 06 mois de mars à septembre 2021 réalisée dans trois structures sanitaires publiques de Ouagadougou. Ont été inclus les patients ayant pratiqué une automédication dans le cadre de la prise en charge de leur dermatose et consentant à participer à l'étude sans distinction de sexe ni d'âge.

RÉSULTATS : Sur un échantillon de 1604 patients ayant consulté dans les trois services, 250 patients ont pratiqué une automédication soit 15,6%. L'âge moyen des patients était de 30,9 ans. Les élèves / les étudiants (28,8%) et les personnes évoluant dans le secteur informel (26,8%) étaient majoritaires. Les conseils et ou la pression de l'entourage étaient les principales motivations (54%) à l'automédication. Les produits traditionnels représentaient 42,8%, les médicaments vendus en officine 22%, les « médicaments de la rue » 3,6%, l'association de médications 26,8%.

Pour les médications traditionnelles, Khaya senegalensis 11,9%, Tamarindus indica 8,9% et Azadirachta indica 5,9% était les plantes les plus utilisées en cataplasme, bain ou breuvage. Pour les médications modernes, les antibiotiques représentaient 22,1%, les antalgiques non opiacés 16,8%, les antifongiques 15,8%, les antihistaminiques 10,4%. Les médicaments de la liste I représentaient 81%.

Les principales dermatoses ayant fait l'objet de l'automédication étaient immuno-allergiques et celles inflammatoires (52,8%). La dermatose serait restée stationnaire selon 38,4% des patients et aggravée selon 37,5% après l'automédication.

CONCLUSION : Cette étude renforce le fait que le premier recours au soin des patients se fait vers les traitements traditionnels même en cas d'automédication. Pour les produits pharmaceutiques, les médicaments de la liste I sont les plus utilisés en automédication. Ce qui doit interpeller les dispensateurs de médicaments à plus de vigilance.

Mots clés : Automédication, médicament de la liste I, antibiotique, tradithérapie, Khaya senegalensis

CO36-DEPIGMENTATION CUTANEE VOLONTAIRE A VISEE ESTHETIQUE : ASPECTS SOCIO-ECONOMIQUES, COMPLICATIONS ET QUALITE DE VIE AU SERVICE DE DERMATOLOGIE DU CHU DE TREICHVILLE

Auteurs : Allou AS, Sie E M, Kassi K, Kourouma S, Kouassi Ka , Kouassi I , Gbandama K , Kouame K , Ahogo KC Kaloga M, Ecra E, Gbery IP , Sangare A*

INTRODUCTION : La dépigmentation cutanée volontaire (DCV) est une pratique qui prend de plus en plus d'ampleur notamment en Afrique sub-saharienne où la prévalence serait comprise entre 25 et 77,3% . Elle est source de nombreuses complications dermatologiques et systémiques, qui auraient un impact sur la qualité de vie (QDV) de ceux qui la pratiquent. L'objectif de notre étude était d'analyser l'impact des complications de la DCV sur la QDV des pratiquants.

MÉTHODOLOGIE : Une étude prospective transversale à visée descriptive et analytique portant sur des patients venus consulter au service de dermatologie du CHU de Treichville chez qui le diagnostic de complications liées à la DCV a été posé. Elle couvrait la période allant du 30 octobre 2021 au 30 janvier 2022 et a concerné 237 patientes.

RÉSULTATS : La DCV prédomine dans la population jeune avec un âge moyen de 30 ans \pm 7,0 avec des extrêmes de 19 et 56 ans. Les célibataires (59,5%) étaient les plus représentés. Les raisons de cette pratique étaient dominées par des motivations personnelles à 90,70% et le but était d'abord de faire ressortir le teint (44,70%), ensuite devenir claire (37,6%). La grande partie des patientes ont présenté des irritations (35,4%) et un prurit dans 29,5% des cas. La quasitotalité des patients a au moins une complication dermatologique (99,2%), majoritairement d'ordre esthétique (64,56%), à savoir les vergetures (38%), l'acné (35,8%) et l'ochronose exogène (30%) ; le siège de prédilection des complications de la DCV était d'abord le visage à 54,4% ensuite les membres supérieurs à 45,6% des cas.

La qualité de vie des patientes dépigmentées était altérée à 61,20% des cas. Après régression linéaire, le statut matrimonial marié, le prurit, la scabiose, l'ochronose restent indépendamment associés à l'altération de la QDV des patientes pratiquant la DCV.

CONCLUSION : Les complications de la DCV altèrent parfois gravement la QDV des pratiquants. Un accompagnement psychologique serait donc nécessaire dans la prise en charge de ces complications

Mots clés : Dépigmentation cutanée volontaire - complications- qualité de vie

CO37-Expérience en dermatologie du retour de deux mois de stage de résident en médecine d'urgence en milieu rural

KARGOUGOU-SOSSO NN ¹, BOUBACAR CHIMBA N. TRAORE F³, ANDONABA JB ¹²

¹ Institut Supérieur des Sciences de la Santé INSSA

² service de dermatologie Centre Hospitalier Universitaire Sourô SANOU

³ Service de dermatologie de Ouahigouya

Correspondant : KARGOUGOU Nonmtondo Nafissatou Epouse SOSSO : 7nafisk@gmail.com téléphone 00226 70018392

INTRODUCTION : Depuis 2016, l'Université Nazi Boni forme des résidents en médecine d'urgence. En 3ème année de formation, des étudiants sont envoyés en stage en milieu rural à l'intérieur du pays. Au cours dudit stage, toutes les urgences y sont rencontrées. Nous marquons une halte sur 3 cas de dermatologie que nous avons pris en charge à distance grâce à la télédermatologie.

OBSERVATIONS : Cas 1: Une patiente de 32 ans était reçue dans un tableau de choc anaphylactique 72 heures après prise de médicament de la rue. Après rétablissement de l'hémodynamie et normalisation de la fonction respiratoire, elle présentait une éruption cutanée fébrile généralisée morbilliforme accompagnée de plaques érythémateuses confluentes recouvertes de pustules non folliculaires, les muqueuses étaient intactes. Il y avait une hyperleucocytose à 27000/mm³. Par télédermatologie, l'hypothèse de pustulose exanthématique aiguë généralisée était posée et prise en charge avec une évolution favorable.

Cas 2 : Quatre patientes reçues dans des tableaux de déshydratation et dénutrition sévères présentaient des éruptions cutanées photo-induites associées à des troubles du transit et des signes neurologiques chez deux d'entre elles. Après gestion des urgences, bilan sans particularité en dehors d'une hypoprotidémie et une anémie modérée microcytaire hypochrome chez toutes les 4 patientes. La pellagre était retenue comme diagnostic. L'évolution était favorable sous traitement vitaminique.

Cas 3 : Un nourrisson de 9 mois consultait pour ulcération hémorragique de la face interne de la jambe droite faisant suite à une tradithérapie sur une plaque érythémateuse en reliefs à bordures nettes sans signe fonction-

nel. Le diagnostic d'hémangiome ulcéré était retenu. Guérison deux mois après le début du traitement.

CONCLUSION : La télémédecine est un moyen de formation continue du praticien et une économie de temps et d'argent pour le malade.

Mots clés : télédermatologie, milieu rural, urgences dermatologiques

CO38-Connaissances, attitudes, pratiques de la prise en charge de la goutte par les médecins généralistes de la ville de Ouagadougou (Burkina Faso).

Zabsonré/Tiendrebeogo W.J.S.1, Toé.A1, Kaboré F1, Sougué C2, Kompaoré E.1, Bonkoungou M1, Ouédraogo D.D1

1 : Service de rhumatologie CHU de Bogodogo 2 : Service de médecine interne CHU Sanou Souro

OBJECTIF : Etudier les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des médecins généralistes sur la prise en charge de la goutte.

Matériel et Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale CAP sur les recommandations EULAR de prise en charge de la goutte auprès de médecins généralistes (MG). Deux cents médecins généralistes inscrits au tableau de l'ordre des médecins ont été interrogés par un questionnaire électronique et manuscrit.

RÉSULTATS : Sur 200 questionnaires envoyés, 170 réponses valides ont été reçues, soit un taux de réponse de 85 %. La crise aiguë de goutte était connue par 167 (98,2%) médecins. Le dosage sanguin d'acide urique était fait par 161 MG (94,7%) pour diagnostiquer la goutte. L'hypertension artérielle et le diabète étaient associés à la goutte par 159 MG (93,5%). L'Allopurinol était choisi par 150 MG (88,2%) comme traitement de fond, prescrit systématiquement devant une hyperuricémie par 57 (33,5%) et à vie chez 94 MG (55,3%). La colchicine était le traitement de première intention dans la crise aiguë chez 160 (94,1%) médecins. En cas de comorbidités, si les diurétiques sont utilisés chez un patient goutteux 114 (67,1%) médecins avaient proposé d'arrêter les diurétiques et de les remplacer par une autre classe d'antihypertenseur. Pour l'éducation du patient, la perte de poids et un régime pauvre en purines étaient recommandés respectivement par 128 (75,3%) et 138 (81,2%) médecins. La pratique des médecins conformément aux recommandations de l'EULAR n'était pas en adéquation chez 120 (71,1%) MG.

CONCLUSION : Cette étude confirme un besoin important de formation continue au profit des MG. Une meilleure prise en charge de la goutte passe par une collaboration adéquate entre le rhumatologue et le MG.

Mots clés: Goutte, médecins généralistes, diagnostic, traitement, Afrique.

CO39-Connaissances, attitudes et pratiques (CAP) sur la protection solaire des personnes atteintes d'albinisme : consultations foraines au Mali.

Bakary Simpara1, Lamissa Cissé1,2, Mamadou Gassama1,2, Mamadou Koné1 Yamoussa Karabinta1,2, Mamoudou Diakit1, Labassou Dissa1, Moussa Savané1, Koureissi Tall1, Binta Guindo1, Mamadou Oumar Guindo1, Chaka Koné1, Adama A Dicko1,2, Ousmane Faye1,2.

1 Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB), Bamako, Mali

2 Faculté de Médecine et d'odontostomatologie/USTTB

Auteur correspondant : Dr Bakary Simpara / Hôpital de Dermatologie de Bamako.

E-mail : bakarysaint@gmail.com Tel : (00223) 74095013

INTRODUCTION : L'albinisme oculo-cutané est un défaut génétique de pigmentation cutanée et oculaire qui se traduit par une hypopigmentation généralisée et des troubles de la vision. Cette absence de pigment mélanique expose les sujets atteints aux effets délétères des rayons ultraviolets. L'Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB) prodigue des consultations et des soins bihebdomadaires aux personnes atteintes d'albinisme (PAA), en collaboration avec l'association Solidarité pour l'Insertion des Albinos du Mali (SIAM) et le soutien financier de la Fondation Pierre Fabre. Des consultations foraines sont organisées pour atteindre les PAA habitant en dehors de Bamako. Le but de notre étude était de rapporter les pratiques et le niveau de connaissance des PAA sur les mesures de protection solaire au cours des missions de consultation.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive sur une période de 1 mois, allant du 06 Mars 2021 au 05 Avril 2021 dans huit villes du Mali. Toutes les PAA acceptant de participer à l'étude ont été incluses. La participation à l'étude ne conditionnait pas les soins.

RÉSULTATS : Nous avons inclus 436 PAA, l'âge moyen était 14 ans (extrêmes de 1 mois à 70 ans) ; les moins

de 15ans représentaient 63,76%. Le sexe féminin était majoritaire avec un Sex ratio = 0,88. La connaissance de crème écran par les PAA représentait 82,80% ; et ceux qui n'avaient pas de connaissance sur les signes du cancer représentaient 74,31%. La connaissance de crème écran n'était pas corrélée au niveau d'étude $P=0,37$. Le port d'habit à manches longues comme moyen de protection représentaient 57,80% et le port de chapeau à bord large représentait 46,56%.

COMMENTAIRE : Notre étude a permis de mettre en évidence une forte proportion d'enfants soit 63,76%, ce qui reste un défi pour le système de santé en vue d'inculquer les mesures de protection contre le soleil dès le plus bas âge. Les mesures de protection solaire sont généralement connues des PAA. Celles interrogées sont conscientes des risques liés à l'exposition solaire, mais l'observance stricte des mesures reste difficile.

Mots clés : protection solaire, PAA, CAP, Mali

CO40-LA CHIRURGIE PLASTIQUE ET ESTHETIQUE DE LA PAROI ABDOMINALE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TINGANDOGO.

YAMEOGO SLC, WINDSOURI M, DOAMBA RN, SANON AF, BAHIKORO I, COULIBALY S, OUEDRAOGO PB, SANOU A.

Dr Yaméogo Soutonnoma Laure Clarisse,

Service : CHU Tingandogo, service de chirurgie, Ouagadougou, Burkina Faso

Mail : yameogocla@yahoo.fr

Téléphone :0022671941051

INTRODUCTION : Les disgrâces qui affectent la paroi abdominale sont particulièrement mal ressenties et mal vécues. L'apparition des techniques de chirurgie plastique notamment la lipoaspiration et la dermolipectomie abdominale ont permis des avancées notoires dans l'amélioration de la silhouette abdominale.

Objectif : Rapporter les cas de chirurgie de la silhouette abdominale pris en charge au CHUT pour décrire les aspects cliniques et notre approche thérapeutique.

MÉTHODOLOGIE : il s'est agi d'une étude transversale à collecte prospective de janvier 2019 à Janvier 2022 de patients pris en charge pour chirurgie de la silhouette au CHUT

Résultats : Nous avons colligé 25 cas en 3 ans. Il s'agissait uniquement de femmes. L'âge moyen était de 35 ans. Cinq patientes présentaient un tablier abdominal modéré, et 20 patientes présentaient un tablier abdominal important. Il a été réalisé une liposuction abdominale seule chez 5 patientes et une liposuction associée à une dermolipectomie avec renforcement de la paroi abdominale chez 10 patientes et 10 autres patientes ont bénéficié de cure de hernie ombilicale par raphie et par prothèse retro musculaire. Les suites ont été compliquées de sérum dans 10 cas ayant nécessité des ponctions évacuation, d'embolie pulmonaire dans un cas, et de 3 cas de nécrose partielle de l'ombilic.

CONCLUSION : La liposuction abdominale et la dermolipectomie permettent d'améliorer significativement la silhouette, mais cette chirurgie n'est pas dénuée de complications. Il convient d'avoir un consentement éclairé des patients avant la chirurgie.

Mots clés : liposuction, dermolipectomie, complications, CHUT.

CO41-État des lieux des infections opportunistes du système nerveux dans le service des maladies infectieuses du CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou

Auteurs : Mamoudou Savadogo¹, Ismaël Diallo², K. Apoline. Sondo¹, D. S. Zabsonré³, Z. M. T. TRAORE¹

1. Service des maladies infectieuses du CHU Yalgado Ouédraogo

2. Service de médecine interne du CHU Yalgado Ouédraogo

3. Service de neurochirurgie du CHU Yalgado Ouédraogo

Auteur correspondant : savadoma@gmail.com

INTRODUCTION : les infections opportunistes à localisation neurologique sont responsables d'une lourde létalité des PvVIH. L'objectif de notre étude était de faire l'état des lieux des infections opportunistes à localisation neurologique dans le service des maladies infectieuses en 2019.

Patients et méthode : il s'est agi d'une étude rétrospective couvrant la période du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2019. Étaient inclus tous les patients admis et hospitalisés pour infection opportuniste à localisation neurologique à partir des arguments cliniques, biologiques et/ou tomodensitométriques.

RÉSULTATS : durant la période d'étude, 159 patients avaient été hospitalisés dans le service des maladies infectieuses. Dix cas de toxoplasmose cérébrale, trois cas de cryptococcose neuroméningée et un cas de tuberculose méningée avaient été admis dans le service des maladies infectieuses soit une fréquence hospitalière respectivement de 6,28 %, 2% et 0,6%. L'âge moyen des patients était de 40 ans±9. Soixante-et-un pour cent (61%) des patients étaient de sexe féminin contre 39% de sexe masculin soit un sex ratio de 0,64. La toxoplasmose, la cryptococcose neuroméningée et la tuberculose neuroméningée sont survenues chez des patients infectés par le VIH sévèrement immunodéprimés (Taux de lymphocytes TCD4 moyen 59 cellules/mm³). Les motifs d'hospitalisation étaient dominés par une altération de l'état général, un déficit moteur, une fièvre et des céphalées. L'examen clinique notait des signes d'atteinte du système nerveux central et un syndrome méningé chez la majorité des patients. La tomodensitométrie avait contribué au diagnostic chez la majorité des patients souffrant de toxoplasmose. Le diagnostic de la cryptococcose neuroméningée a été posé à partir de l'examen du liquide cébrospinal (LCS) à l'encre de Chine. Quant à la tuberculose méningée, son diagnostic a été retenu à partir de l'examen cytobactériologique et biochimique du LCS. La toxoplasmose cérébrale a été la circonstance du dépistage de l'infection à VIH chez 40% des patients, tandis que la cryptococcose neuroméningée l'a été chez 23%. La toxoplasmose et la cryptococcose neuroméningée sont survenues chez respectivement 60% et 72% des patients en échec du traitement antirétroviral. Sous traitement, l'évolution a été marquée par une létalité de 22,5%.

CONCLUSION : le terrain de prédilection des infections opportunistes du système nerveux demeure les patients sévèrement immunodéprimés par le VIH et en échec thérapeutique du traitement antirétroviral.

Mots clés : toxoplasmose cérébrale, cryptococcose neuroméningée, tuberculose méningée, échec thérapeutique, VIH/Sida.

CO42- Une insuffisance rénale chronique révélant une immunodépression avancée

Auteurs : SAVADOGO Mamoudou¹, DIALLO Ismaël², SONDO K Apoline¹, LY Djénéba¹, DAO Kader¹, OUE-DRAOGO Arsène¹

1. Service des maladies infectieuses du CHU Yalgado Ouédraogo

2. Service de médecine interne du CHU Yalgado Ouédraogo

Auteur correspondant : savadoma@gmail.com

INTRODUCTION : malgré l'avènement des méthodes d'épuration extrarénale, la maladie rénale demeure un problème de santé publique dans le monde et particulièrement dans les pays d'Afrique sub-saharienne. Nous rapportons le cas d'une patiente chez qui une insuffisance rénale chronique a été la circonstance de dépistage d'une immunodépression avancée associée à une infection par le VIH.

L'objectif est de contribuer à une meilleure prévention de la maladie rénale associée au VIH.

OBSERVATION : D M 39 ans ayant un antécédent d'hypertension artérielle irrégulièrement suivie, a été admise au service des maladies infectieuses pour œdème des membres inférieurs, bouffissure du visage, asthénie le 11/06/2021. Le début de la symptomatologie remonterait à un mois environ marqué par l'apparition d'un œdème discret des membres inférieurs. Ce qui motiva son recours au Centre Hospitalier Régional de Koudougou où après un bilan, elle est référée à Ouagadougou pour créatininémie élevée à 600 micromoles/l. Admise dans une clinique de la capitale, elle bénéficiera de trois séances de dialyse et d'un dépistage du VIH qui est revenu positif au VIH1. Transférée au service des maladies infectieuses du CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou, l'examen clinique notait à son admission un état général conservé, des conjonctives pâles anictériques, des œdèmes des membres inférieurs gardant le godet, une bouffissure du visage, des lésions de prurigo généralisé, une température à 36,6°C, une TA à 163/107 mmHg, une fréquence cardiaque à 78 battements/mn, une fréquence respiratoire à 18 cycles/mn, une saturation pulsée en oxygène (SpO₂) à 98%. Le bilan biologique notait une anémie sévère avec un taux d'hémoglobine à 6,5g/dl, une créatininémie à 531 micromoles/l, une protéinurie à 2,56 g/24H, les ALAT à 16 UI/L, les ASAT à 22 UI/L, et un taux de lymphocytes TCD4 à 19 cellules/mm³. L'échographie abdominale objectivait un aspect en faveur d'une insuffisance rénale bilatérale. Sous traitement l'évolution a été favorable et elle est sortie de l'hôpital le 24 juin 2021 sous Tenofovir+lamivudine+Dolutégravir. Une semaine après sa sortie de l'hôpital, elle est réadmise le 1er Juillet 2021, pour fièvre vespéro-nocturne. Mise sous traitement antituberculeux malgré un bilan antituberculeux infructueux, l'évolution a été marquée par une apyrexie et elle est ressortie de l'hôpital le 30 juillet 2021.

CONCLUSION : la mise sous traitement antirétroviral à un stade d'immunodépression avancée expose les patients au syndrome de restauration immunitaire et à la maladie rénale. Il importe de renforcer la sensibilisation

de la population pour un dépistage précoce de l'infection à VIH.

Mots clés : insuffisance rénale chronique, infection à VIH, tuberculose, syndrome de restauration immunitaire.

CO43-La tuberculose pulmonaire à l'ère de la pandémie à COVID-19 : aspects épidémiologiques et cliniques

Auteurs : SAVADOGO M1, DIALLO I2, SONDO K A1, DAO K1, LY D1, OUEDRAOGO A1,

1. *Service des maladies infectieuses du CHU Yalgado Ouédraogo*

2. *Service de médecine interne du CHU Yalgado Ouédraogo*

INTRODUCTION : L'année 2019 a été marquée par l'émergence de la COVID-19. Cette étude avait pour objectif de décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de la tuberculose à l'ère de la pandémie de COVID-19.

Patients et méthode. Il s'est agi d'une étude transversale prospective à visée descriptive durant trois mois, au service des maladies infectieuses du 1er mars 2021 au 30 mai 2021. Ont été inclus les patients chez qui la tuberculose pulmonaire a été diagnostiquée à partir des arguments cliniques, biologiques et/ou radiologiques.

RÉSULTATS. Durant la période d'étude 33 cas suspects de COVID-19 avaient été reçus dans le service des maladies infectieuses du CHU Yalgado Ouédraogo. Parmi eux, 21 cas de tuberculose pulmonaire ont été diagnostiqués. L'âge moyen des patients tuberculeux était de 45 ans avec des extrêmes de 20 ans et 72 ans. Le sexe masculin dominait (13) contre huit pour le sexe féminin soit un sex ratio = 1,63. Les patients provenaient majoritairement de la province du Kadiogo (71,4%). Parmi les patients tuberculeux, quatre étaient des cas de tuberculose confirmée bactériologiquement. La toux était présente chez 13 patients, une dyspnée retrouvée chez 10 patients, une douleur thoracique était présente chez quatre patients, une douleur abdominale, une anorexie et des vertiges retrouvés respectivement chez deux patients. A l'examen physique, un syndrome infectieux était présent chez dix patients, une altération de l'état général retrouvée chez neuf patients, un syndrome d'épanchement liquidien était retrouvé chez huit patients, un syndrome de condensation pulmonaire était noté chez cinq patients et un syndrome d'épanchement gazeux chez deux patients. Les comorbidités étaient dominées par l'infection à VIH (4 cas). L'évolution sous traitement a été marquée par le décès de quatre patients soit une létalité de 23,5%.

CONCLUSION : La pandémie de la COVID-19 semble avoir induit une augmentation des cas de tuberculose pulmonaire dépistée au service des maladies infectieuses. Il importe de penser aussi à la tuberculose chez tout patient suspect de la COVID-19 eu regard à la similitude des signes.

Mots clés. Tuberculose, COVID-19, pandémie, service des maladies infectieuses, CHUYO.

Auteur correspondant : savadoma@gmail.com

CO44-Les myopathies inflammatoires au Burkina Faso : étude multicentrique.

Savado B¹., Bonkougou M¹., Sougué C²., Kaboré F¹., Traoré F³., Zabsonré/Tiendrébéogo WJS¹., Niamba P4., Ouédraogo DD¹.

1- *Service de rhumatologie du CHU de Bogodogo*

2- *Service de médecine interne du CHU de Bobo*

3- *Service de dermatologie de Ouahigouya*

4- *Service de dermatologie-vénérologie du CHU Yalgado Ouédraogo*

OBJECTIF : Etudier les myopathies inflammatoires dans les CHU de Bogodogo, Yalgado, Souro Sanou et Ouahigouya

PATIENTS ET MÉTHODES : Il s'est agi d'une étude transversale rétrospective descriptive allant de 2016 à 2021. Elle s'est déroulée dans les CHU de Bogodogo, Yalgado, Souro Sanou et Ouahigouya. Tous les cas de myopathies inflammatoires qui répondaient aux critères de l'ENMC ont été inclus.

Résultats. Durant la période d'étude, 17 cas de myopathies ont été colligés dont 9 cas de dermatomyosite et 5 cas de polymyosite, 2 cas de syndrome des anti synthétases. L'âge moyen était de 38,52 ans avec des extrêmes entre de 17 et 60 ans. Le sex ratio est de 0,13. 14 sur 17 patients avaient une atteinte musculaire dont 6 PM et 8 DM. Les atteintes cutanées étaient prédominées par l'œdème du visage avec rash héliotrope, aucune atteinte rénale n'a été notée, 1 patient avait une atteinte pulmonaire associée à une pneumopathie interstitielle, les atteintes cardiaques étaient de 2 (une thrombophlébite et une cardiomyopathie). La biopsie réalisée chez 3 patients était en faveur de PM et DM. Le CPK moyen était de 1799,73 UI/L. Les anticorps retrouvés à l'immunologie étaient

antiJO 1, anti PL7 et PL12. L'EMG a montré 2 atteintes chez 2 patients associées à un syndrome myogène et une polyneuropathie axonale sensitive et motrice. Seize patients étaient sous corticoïdes, 11 patients sous Hydroxychloroquine, 5 patients sous immunosuppresseurs et 1 patient sous Méthotrexate. L'évolution était favorable chez 4 patients, 7 perdus de vues et 5 décès. 1 cas de cancer associé à un carcinome hépatique.

CONCLUSION : Le diagnostic des myopathies est révolutionné par l'immunologie dans notre série. Il était caractérisé par le syndrome des anti synthétases. Il est donc nécessaire de demander le bilan immunologique chez tout patient qui a une suspicion d'une myopathie inflammatoire.

Mots clés. Myopathie, dermatomyosite, polymyosite, myosite à chevauchement

CONFERENCE

CONF 1

Communication longue :

La Dermatologie en Afrique de l'Ouest : Acquis et Perspectives

Ousmane FAYE MD, PhD

Hôpital de Dermatologie de Bamako – BP 251 Bamako, Mali

La dermatologie en Afrique notamment francophone, pendant longtemps et dans la plupart de nos pays était exercée par des non spécialistes. Ce personnel constitué de médecins des Troupes Marines Françaises, médecins africains, infirmiers et auxiliaires s'occupait vaillamment des problèmes de santé cutanée de nos populations. Les endémies tropicales majeures comme la lèpre, la trypanosomiase, l'onchocercose et les filarioses lymphatiques occupaient une large place dans leur pratique non pas à cause de leur fréquence mais surtout de leur expression clinique bruyante et spectaculaire, du handicap physique ou de la stigmatisation qu'elles occasionnaient. Avec les succès obtenus par l'approche de lutte de type santé publique imposée par Eugène Jamot et la vision sous régionale de la gestion des problèmes de santé, la morbidité de ces endémies tropicales majeures a considérablement baissé. Aujourd'hui, même si notre pratique a "changé de visage" et que notre attention soit plutôt attirée par de nouvelles pathologies (infections virales à VIH, HTLV-1, maladies de système, complications de la dépigmentation artificielle, dermo-hypodermes bactériennes); les dermatoses banales cosmopolites comme l'eczéma, la gale, les mycoses superficielles et les pyodermes superficielles demeurent les principaux motifs de visite tant dans les services de santé de premier recours que dans les centres de santé spécialisés. Progressivement, les programmes de formations des résidents en dermatologie ont remplacé, dans la plupart de nos pays d'Afrique, les formations d'infirmiers spécialistes lèpre du service d'hygiène mobile et de prophylaxie qui constituaient la clé de voute de la lutte contre les grandes endémies tropicales et les maladies de peau. Des dizaines de spécialistes disponibles dans la sous-région exercent généralement dans les grandes villes loin des centres de santé de premier recours qui assurent l'essentiel des soins curatifs. Tous les pays disposent de société savante dermatologique et ont déjà organisé des congrès à l'échelle nationale et internationale. Au plan de la recherche, malgré le désir de publication et l'engouement pour la carrière hospitalo-universitaire, les dermatologues africains restent timidement présents dans les moteurs de recherche bibliographiques.

Des équipes spécialisées se mettent progressivement en place dans presque tous les domaines : recherche épidémiologique problématique de l'accès aux soins, histopathologie cutanée, infections à VIH/SIDA, dermatologie pédiatrique, cosmétologie, maladies de système...etc.

Contrairement aux collègues du Nord, on ne dispose toujours pas, bien qu'autorisés, de programmes de mobilité sous régionale pour les résidents ou les enseignants ; moyens de partage d'expériences et d'amélioration de la santé cutanée dans notre espace.

Dans ce contexte, comment envisageons-nous demain notre pratique de la dermatologie au plan de la recherche, des soins et de la formation ?

Le but de cette communication est de jeter un regard critique sur notre spécialité ; le chemin parcouru, les acquis, et enfin nous projeter dans l'avenir en tenant compte du contexte de la globalisation et de l'absolu nécessité d'exercer notre profession avec zèle et compétence.

Mots clés : Dermatologie – Afrique de l'Ouest – Recherche – Formation – Soins – Globalisation

CONF2

Résumé de la communication

Titre : Dermatite atopique et facteurs environnementaux en Afrique

Auteur : ATADOKPEDE Félix

Affiliation : Faculté des sciences de la santé de l'université d'Abomey-Calavi Bénin

e-mail : fatadokpede2009@yahoo.fr

La dermatite atopique est une maladie environnementale par excellence. Le rôle des facteurs environnementaux dans l'évolution de la maladie a été rapporté dans plusieurs études en Afrique et dans le monde. Les mécanismes par lesquels ces facteurs environnementaux interviennent sur la trajectoire évolutive de la dermatite atopique ne sont pas totalement élucidés. Cependant, ils sont à la base de l'augmentation de la prévalence de la dermatite atopique en Afrique et dans le monde. Cette prévalence de la dermatite atopique varie selon les continents et selon l'âge.

Les facteurs environnementaux qui influent sur l'évolution de la dermatite atopique sont de plusieurs ordres : climatiques, alimentaires, psychologiques (stress), chimiques, domestiques. Ils interviennent dans le déclenchement de la maladie, dans la survenue des récurrences ou l'exacerbation des poussées.

La plupart des travaux portant sur le rôle des facteurs environnementaux au cours de la dermatite atopique sont de faible qualité méthodologique et aboutissent à une liste de facteurs dont le rôle quotidien dans l'évolution de la dermatite atopique n'est pas bien appréhendé. Les études africaines sur la question sont rares.

Le défi dans le futur sera de conduire des études multicentriques et internationales de qualité pour pallier les faiblesses des travaux antérieurs. La réduction de la morbidité associée à la dermatite atopique passera nécessairement par des actions de prévention et donc par le contrôle exercé sur les facteurs environnementaux.

Mots-clés : dermatite atopique ; facteurs environnementaux ; Afrique

FMC

JOUR 2

Vendredi 25 Mars 2022

COMMUNICATIONS ORALES

CO45-Profil épidémiologique des maladies tropicales négligées (MTN) à manifestation cutanée à l'hôpital régional de Thiès, Sénégal (2010-2020)

Dioussé P1, Berthe A1, Bammo M1, Gueye N2, Dione H1, Seck S F1

1. *UFR Santé, Université Iba Der Thiam de Thiès, Sénégal*

2. *Dermatologie, hôpital régional de Thiès, Sénégal*

Présentateur : UFR Santé, Université Iba Der Thiam, Thiès, Sénégal. Mail : paudiousse@yahoo.fr

INTRODUCTION : les MTN à manifestation cutanée sont des maladies parasitaires, bactériennes, fongiques à forte morbidité très souvent négligées dans leur prise en charge et dans la recherche scientifique. L'objectif était d'étudier le profil épidémiologique de ces MTN.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude rétrospective, menée au service de dermatologie de l'hôpital régional de Thiès sur une période de 10 ans (2010 -2020). Etaient inclus tous les patients reçus en consultation externe ou hospitalisés dans le service pour une MTN à manifestation cutanée : la lèpre, la leishmaniose, le mycétome, la gale, la bilharziose cutanée. Les données étaient recueillies et analysées selon le logiciel EPI Info 2000 version 7.2.4.0.

RÉSULTATS : sur un total de 46901 patients, 453 cas de MTN étaient colligés soit une prévalence hospitalière de 0,96%. La gale représentait 0,72% (n=337). Les enfants représentaient 45,1% des cas. La forme surinfectée était retrouvée dans 23,4%. Les 0,2% des enfants avaient présenté une glomérulonéphrite. La lèpre était notée dans 0,1% des cas (n=46), avec une moyenne d'âge de 35 ans. Les enfants représentaient 17,39% des cas. Les formes multi bacillaires représentaient 58,7 % (n=27). L'atteinte neurologique était notée dans 69,56% (n=32). L'érythème noueux était noté dans 30,43% (n=14) et les réactions réverses dans 6,52% (n= 3). La leishmaniose cutanée était notée dans 0,09% (n=43). Les lésions étaient ulcérées dans 64,4% (n=29). Elles siégeaient pour la plupart aux membres supérieurs 74,42% (n=32). Les mycétomes représentaient 0,05% (n=26). Les membres inférieurs étaient les plus touchés 69,23% (n=18). La couleur des grains était noire dans 42,30% (n=11). L'atteinte osseuse était notée dans 26,92% (n=7). La bilharziose cutanée vulvaire était notée dans 0,002% (n=1), chez un enfant âgé de 7 ans avec comme complication une urétéro-hydronéphrose.

DISCUSSION : Parmi les 17 MTN ciblées dans la région africaine de l'OMS, dix sont endémiques au Sénégal et prises en compte dans le plan stratégique de lutte intégrée contre la MTN 2016- 2020 : Filariose lymphatique, Onchocercose, Schistosomiasis, Géohelminthiasis et Trachome, Lèpre, Ver de Guinée, Rage, Leishmaniose et Dengue. Les mycétomes et la gale demeurent des MTN à manifestation cutanée à lourd fardeau.

CONCLUSION : les MTN à manifestation cutanée constituent une priorité du fait de leur forte morbidité. Il serait important de mener une étude à grande échelle afin d'évaluer la prévalence réelle.

Mots clés : maladies tropicales négligées, manifestation cutanée, Thiès, Sénégal.

CO46-Lèpre 2020- 2022 : Errance diagnostique qui interroge le dermatologue

Yaméogo GA, Toé M, Ouédraogo M, Tiendrebeogo R, Tapsoba GP, Ouédraogo NA, Ouédraogo MS, Niamba P.

¹service de dermatologie-vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo Ouagadougou Burkina Faso

²Université Joseph Ki Zerbo Ouagadougou Burkina Faso

INTRODUCTION : La lèpre est une maladie infectieuse transmissible due à *Mycobacterium leprae*. Sa prévalence est en baisse dans le monde. Plusieurs stratégies sont mises en œuvre pour le diagnostic précoce des cas de lèpre et la prise en charge rapide de ces cas afin d'éviter les invalidités. Malgré ces stratégies, de nouveaux cas sont toujours diagnostiqués au niveau CHU dans un contexte d'errance diagnostique et parfois au stade de mutilations. L'objectif de notre étude était de décrire le parcours avant le diagnostic et d'étudier les aspects épidémiologiques et cliniques au moment du diagnostic.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale allant du 1er janvier 2020 au 28 Février 2022 portant sur tous les cas de lèpre diagnostiqués cliniquement et/ou histologiquement et mis sous la polychimiothérapie dans le service de Dermatologie-Vénérologie du CHU-YO.

RÉSULTATS : Durant une période d'étude de 26 mois, 6 cas de lèpre ont été répertoriés ; 5 patients sur 6 ont signalé avoir été en contact avec les différents échelons des services de santé (CSPS, CMA, CHR, CHU) sans

être diagnostiqués. Certains parmi eux avaient eu également recours à des tradipraticiens. La durée moyenne d'évolution des signes avant le diagnostic était de 11ans. L'âge moyen des patients était de 39 ans avec des extrêmes de 09 ans et 54ans. Les patients vivaient en communauté dont 3 en milieu rural et 3 en milieu semi-urbain. 4 patients sur 6 présentaient des signes typiques d'une lèpre multibacillaire avec une infirmité de type 2 (steppage, mutilations des dix doigts, mal perforant plantaire). La moitié des cas avait une confirmation histologique et 100% des cas avaient reçu la polychimiothérapie.

CONCLUSION : Le diagnostic de la lèpre se pose tardivement encore dans notre contexte. Ce qui témoigne de la poursuite de la transmission de la lèpre. Cela nous interpelle tous, nous praticiens et surtout les autorités en charge des politiques sanitaires que la lèpre existe toujours.

Mots clés : Lèpre, errance, diagnostic, mutilation, Burkina Faso

CO47-Facteurs associés aux dermatoses infectieuses au Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou/Alibori de 2009 à 2020

1Agbessi N*, 2Dégboé B, 1Ntouala Noukayaba N, 2Akpadjan F, 2Adégbidi H, 2Atadokpèdé F, 1Koudoukpo C

1 Faculté de Médecine de Parakou, Université de Parakou (Bénin).

2 Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Université d'Abomey Calavi (Bénin).

*Auteur correspondant : Nadège AGBESSI, aurora_ln@yahoo.fr

INTRODUCTION : les dermatoses infectieuses sont très répandues en Afrique subsaharienne, et sont influencées par de nombreux facteurs. L'objectif de cette étude était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques des dermatoses infectieuses (DI) et les facteurs associés dans le Service de Dermatologie-Vénérologie du CHUD-B/A de 2009 à 2020.

MÉTHODES : il s'est agi d'une étude transversale descriptive à visée analytique, avec recueil rétrospectif des données, allant du 1er janvier 2009 au 31 décembre 2020. L'échantillon était constitué de tous les patients ayant consulté pour une dermatose infectieuse. Les données ont été analysées avec le logiciel Epi info 7.2.3.1. La différence était statistiquement significative pour une valeur de p inférieure à 0,05.

Résultats: au total, 1512 patients présentaient une DI au cours de la période d'étude sur 7440 patients ayant consulté, soit une prévalence de 20,32%. L'âge moyen était de 27,68 ± 15,9 ans. On note une discrète prédominance masculine avec une sex-ratio égale à 1,04. Le motif de consultation le plus fréquent était le prurit (64,55%). Les dermatoses mycosiques (59,46%) étaient majoritaires, suivies des dermatoses virales (22,75%). Pour la prise en charge, les molécules les plus prescrites étaient le ciclopiroxolamine suivi de l'acide fusidique. Les rapports sexuels non protégés étaient associés aux dermatoses bactériennes alors que le multi partenariat sexuel était associé aux dermatoses virales.

CONCLUSION: les dermatoses infectieuses ont une place importante en consultation dermatologique à Parakou, avec une prédominance des dermatoses mycosiques.

Mots clés : dermatoses infectieuses ; facteurs associés ; Parakou ; Bénin

CO48-La scabiose en milieu carcéral à Parakou : prévalence et facteurs associés

1Agbessi N*, 2Dovonou A, 2Allassani A, 2Tonon J, 3Dégboé B, 3Akpadjan F, 1Koudoukpo C

1Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou-Alibori/ Faculté de Médecine de l'Université de Parakou

2Service de Médecine Interne du Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou-Alibori/ Faculté de Médecine de l'Université de Parakou

3 Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Université d'Abomey Calavi (Bénin).

*Auteur correspondant : Nadège AGBESSI, aurora_ln@yahoo.fr. (00229 97583506 / 0022994742855)

INTRODUCTION : la scabiose est une ectoparasitose cutanée, cosmopolite, très contagieuse dont la manifestation clinique majeure est le prurit. Elle est la conséquence d'une contamination par un acarien, *Sarcoptes scabiei hominis*. L'objectif était de déterminer la prévalence et les facteurs associés à la gale en milieu carcéral à Parakou en 2019.

MÉTHODES : il s'est agi d'une étude transversale à visée analytique qui s'est déroulée dans la Prison Civile de Parakou en 2019. Elle a consisté à collecter les informations sur l'état de santé des détenus puis à les examiner

afin de détecter ceux ayant une scabiose. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Epi info 7.2.2. La différence était statistiquement significative pour une valeur de $p < 0,05$.

RÉSULTATS : La fréquence de la gale était de 59,57%. La tranche d'âge la plus touchée était celle de [18-27[ans, soit 37,39%. La prédominance était masculine avec un sex ratio à 6,93. Les détenus ne se lavaient pas de façon quotidienne, plus de la moitié (76,96%) se lavaient 4 à 7 fois seulement par semaine. Le prurit était le signe le plus fréquent. La région inguinale était le siège le plus atteint (61,31%). Le sexe, l'hygiène corporelle et le changement de vêtement étaient associés à la survenue de la gale dans la Prison Civile de Parakou.

CONCLUSION : la scabiose est fréquente à la Prison Civile de Parakou. Le sexe, le manque d'hygiène corporelle et vestimentaire étaient associés à sa survenue.

Mots clés : épidémiologie, gale, prison civile, Parakou, Bénin.

CO49-Ulcérations génitales atypiques dans le service de Dermatologie-Vénérologie du CHU/YO : A propos de deux cas

Tiendrebeogo R^{1,2}, Niamba P^{1,2}, Ouédraogo MS^{1,2}, Gadiaga H^{1,2}, Ouangré A², Tapsoba GP^{1,2}, Ouédraogo NA^{1,2}.

¹Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

²Université Joseph Ki Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant : Tiendrebeogo Rocane ; email : rose.tiendrebeogo9@gmail.com

INTRODUCTION : Les ulcérations génitales constituent une perte de substance superficielle plus ou moins profonde intéressant le derme moyen voir profond. Le syndrome ulcérations génitales est très fréquent dans nos contrées, en lien habituellement avec une infection sexuellement transmissible. Les causes les plus fréquentes sont l'herpès génital, la syphilis et le chancre mou. Nous rapportons deux cas d'ulcérations génitales atypiques.

OBSERVATIONS :

Cas 1 : Un patient de 30ans étudiant a été reçu pour des lésions érythémato-squameuses non prurigineuses et non douloureuses du tégument évoluant depuis 01 an par poussée continue et des ulcérations génitales évoluant depuis 10 jours. On avait un syndrome d'ulcérations génitales creusantes nécrotiques à fond propre par endroits aux faces antérieures des bourses ; bordure indurée , peu douloureuses ; le patient était suivi depuis 08 mois pour un lupus érythémateux systémique sous corticothérapie générale à 40mg/jr et antipaludéen de synthèse à 400mg/jr.

Cas 2 : Patient de 52ans polygame reçu pour tuméfaction et lésions bulleuses et érosives des organes génitaux externes évoluant en extension locale depuis 02jours ; on notait une tuméfaction globale des organes génitaux externes sur laquelle reposait un placard érythémateux mal limité, des lésions ulcéreuses douloureuses à fond rouge ovalaire de 05cm de grand axe et une bulle tendue à contenu clair à la base de la verge avec des lésions ulcéro nécrotiques une crépitation neigeuse des organes génitaux externes, un tableau de sepsis 03jours plus tard .

CONCLUSION : Evolution spectaculaire des ulcérations génitales après nécrosectomie, soins locaux et une triple antibiothérapie, une épidermisation progressive et rapide des ulcérations chez ces patients avec un bilan syphilitique et une SRV VIH normaux. Bien que les infections sexuellement transmissibles soient fréquemment rencontrées, il n'en demeure pas moins que la vascularite lupique (cas1) et la fasciite nécrosante (cas 2) soient aussi des causes d'ulcérations génitales. Une prise en charge diligente et multidisciplinaire s'impose avec un traitement adéquat de la pathologie sous-jacente à savoir le lupus érythémateux systémique dans le 1er cas ; une action rapide dans un bref délai doit s'observer dans le second cas constituant une urgence vitale.

Mots clés : Vascularite lupique, Fasciite nécrosante.

CO50-VULVITE GRANULOMATEUSE A PROPOS D'UN CAS

Aikpé C², Ouédraogo/ Ouangré A¹, Tapsoba G.P^{1,2}, Ouédraogo MS^{1,2}, Ouédraogo NA^{1,2}, Niamba P^{1,2}, Traoré A^{1,2}.

¹Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, ²Université Ouaga I JOSEPH KI-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso.

INTRODUCTION : La vulvite granulomateuse est une hypertrophie inflammatoire chronique cryptogénique des lèvres vulvaires liée le plus souvent à une chéilite et à la maladie de Crohn (MC). Nous rapportons le cas d'une patiente suivie en consultation dans le service de Dermatologie/Vénérologie du CHU-YO.

OBSERVATION. Il s'est agi d'une patiente de 21 ans, élève, sans antécédents pathologiques connus qui a consulté pour une tuméfaction vulvaire évoluant depuis 1 an sans notion de facteur déclenchant ni d'altération de l'état général et dans un contexte d'apyrexie et sans notion de contagio tuberculeux et de signes d'imprégnation tuberculeuse.

L'examen clinique a retrouvé une tuméfaction vulvaire des grandes lèvres avec des lésions micropapuleuses et papulo-pustuleuses sur la vulve accompagnée de fissures des plis inguinaux et du pli interfessier. La patiente a reçu des traitements antibiotiques.

Puis la patiente est perdue de vue pendant cinq ans et elle est revue pour une augmentation de la taille de la lésion vulvaire. L'examen a objectivé une lésion tumorale, de consistance molle, ferme par endroit, polylobée, papillomateuse par endroit avec quelques érosions laissant sourdre du pus jaunâtre d'odeur nauséabonde prenant la fourchette vulvaire, les grandes lèvres et le pubis. On a noté par ailleurs une fissure du pli inguinal gauche et du pli interfessier. La sérologie rétrovirale était négative.

La rectoscopie et la cystoscopie étaient normales. La fibroscopie digestive haute a objectivé une œsophagite peptique grade II.

L'histologie d'une biopsie cutanée a conclu à un angiofibrokératome remanié. La PCR à la recherche de Chlamydiae et de Neisseria gonorrhoeae a été négative.

Une vulvectomie a été réalisée avec étude anatomo-pathologique de la pièce. L'examen a retrouvé une vulvite granulomateuse tuberculoïde sans nécrose pouvant entrer dans le cadre d'une maladie de Crohn métastatique. Les suites opératoires ont été simples sous antibiothérapie générale et soins locaux.

CONCLUSION : L'atteinte vulvaire au cours de la maladie de Crohn cutanée est rare. Le diagnostic est souvent difficile et tardif en l'absence de manifestations digestives. L'histologie permet de faire le diagnostic.

Mots clés : Vulvite granulomateuse- maladie de Crohn - cutané

CO51-Dermohypodermes bactériennes en zone rurale : CMA de Orodara (Burkina Faso)

KARGOUGOU-SOSSO NN¹, BOUBACAR CHIMBA N. TRAORE F³, BOUDA WU⁴, OUANGO S.4, ANDO-NABA JB¹²

¹ Institut Supérieur des Sciences de la Santé INSSA

² service de dermatologie Centre Hospitalier Universitaire Sourô SANOU

³ Service de dermatologie de Ouahigouya

⁴ CMA de Orodara

Correspondant : KARGOUGOU Nonmtondo Nafissatou Epouse SOSSO

e-mail : 7nafisk@gmail.com téléphone 00226 70018392

INTRODUCTION : Les dermohypodermes bactériennes sont des infections fréquentes au profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif insuffisamment connu en zone rurale burkinabè. Le but de cette étude était de déterminer les aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif des DHB au CMA de Orodara.

MÉTHODE : Il s'est agi d'une étude descriptive rétrospective de janvier à novembre 2021 menée dans le service des post opérés du CMA de Orodara

Résultats. Durant la période d'étude, 46 cas (8,89%) ont été hospitalisés. L'âge moyen des malades était de 45,39 ans et la sex-ratio (homme/femme) de 1,7. Les localisations étaient les membres pelviens (87,78% des cas), les membres thoraciques (10,86 %), le périnée (4,34 %), la face (4,34 %). Les facteurs de risques les plus retrouvés étaient la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (70,49 %). Une porte d'entrée était retrouvée chez 38 patients (80,6 %) et était constituée essentiellement des plaies cutanées (78,94 %). L'antibiothérapie de référence était la pénicilline G chez 28 patients (32,18 %). Le traitement anticoagulant était prescrit chez 6 patients (13,04 %). Le traitement chirurgical était réalisé chez 26 patients (56,52 %) et a permis de confirmer 21 cas (45,65 %) de DHDN-FN. L'évolution était favorable chez 86,95 % des patients. Un cas de décès (2,17 %) était enregistré.

CONCLUSION : De diagnostic essentiellement clinique, les DHB sont fréquentes et sont favorisées en milieu rural par la notion de prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens sous forme de prescription médicale et d'automédication. La prévention passe par la sensibilisation de la population et le recyclage des agents de santé à

la base de la pyramide sanitaire.

Mots-clés : Dermohypodermite bactérienne, milieu rural, Orodara (Burkina Faso)

CO52-Onychomycoses dues à un champignon inhabituel : deux cas deutéromycètes à l'hôpital de dermatologie de Bamako

Diakité Mamoudou, Dembélé Fatoumata, Cissé Lamissa, Traoré Békaye, Fofana Ramata, Guindo Oumar, Savané Moussa, Simpara Bakary, Koné Chacka, Dissa Labassou, Dicko A Adama, Faye Ousmane

1 Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB), Bamako, Mali

2 Faculté de médecine et d'odontostomatologie/USTTB

Auteur correspondant : Dr Mamoudou Diakité / Hôpital de Dermatologie de Bamako

E-mail : moudou666177@gmail.com tel : 00223 76 80 82 42

INTRODUCTION : La prévalence des onychomycoses à moisissures est sous-évaluée en Afrique. De nombreux facteurs prédisposant, tels que le travail agricole et contact étroit avec la surface du sol, ont été associés à des onychomycoses à moisissures. Ces infections sont généralement limitées à l'ongle et aux tissus environnants chez les hôtes immunocompétents, ils peuvent provoquer des infections potentiellement mortelles chez les patients immunodéprimés. Nous rapportons deux cas d'onychomycoses dues au deutéromycète.

OBSERVATION 1 : patiente de 59 ans provenant d'un milieu rural, ménagère, mariée sans antécédent médical connu, HIV négatif présentant des onychopathies depuis deux ans sous miconazol crème et fluconazol 150mg/semaine pendant 10 mois sans amélioration qui consulte au service de Dermatologie le 04/05/2021. Chez qui notre examen clinique a montré des multiples onychopathies des dix doigts et les deux gros orteils de coloration jaunâtre et marron avec une hyperkératose sous-unguéale, une onycholyse disto-laterale, une paronychie avec écoulement purulent par endroit. L'examen direct des ongles a montré des filaments mycéliens et la culture a mis en évidence le *Fusarium*. La patiente avait reçu la vaseline à l'urée 30% alternée avec de la terbinafine crème matin et soir. On notait une nette amélioration de l'aspect clinique des ongles au bout de trois mois de traitement.

OBSERVATION 2 : patiente de 60 ans provenant d'un milieu urbain, ménagère, mariée sans antécédent médical connu, HIV négatif présentant des onychopathies depuis cinq ans sous traitement antifongique pendant des mois sans amélioration qui consulte au service de Dermatologie le 03/08/2021. L'examen clinique de notre patiente a montré des onychopathies au niveau des deux gros orteils de coloration noirâtre avec hyperkératose sous-unguéale, onycholyse disto-laterale et paronychie. L'examen direct du prélèvement des ongles a montré des filaments mycéliens et la culture a mis en évidence le *Penicillium*. La patiente avait reçu l'acide salicylé 15% alterné avec de la terbinafine crème matin et soir. On notait une nette amélioration des ongles au bout de trois mois de traitement.

DISCUSSION : les étiologies des onychomycoses ne se limitent pas seulement aux dermatophytes et les candidas. L'approche sémiologique étant difficile par le polymorphisme clinique des onychomycoses le prélèvement mycologique est indispensable pour la prise en charge des onychomycoses.

Mots clés: onychomycoses, deutéromycète, *Fusarium*, *Penicillium*, Bamako.

CO53-Facteurs associés au partage statut sérologique VIH positif dans trois (03) structures de santé à Ouagadougou.

I. DIALLO1, S. OUEDRAOGO2, A. SAWADOGO6, A. OUEDRAOGO3, M. SAVADOGO3, A. DAO3, A. SONDO3, J. ZOUNGRANA4, E. A. DIENDERE5, A. PODA4, Y. J. DRABO1.

1Hôpital de jour (Prise en charge VIH)/Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso.

2Département de santé publique, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso.

3Service de Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso.

4Service de Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Souro SANOU, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

5Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso.

6Service de Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya.

INTRODUCTION : En Afrique, comme au Burkina Faso, l'abord de la sexualité serait toujours tabou même au sein du couple surtout en cas d'infection par le VIH. Notre étude avait pour but d'étudier les facteurs associés au partage statut sérologique VIH positif dans trois structures de santé à Ouagadougou.

Méthodologie : Etude transversale à visée descriptive et analytique sur une période de trois mois (avril à juin 2019). Elle a été menée sur 417 patients. Les données recueillies ont été saisies sur support informatique puis, analysées et traitées à l'aide du logiciel EPI INFO 7.2.1.0.

RÉSULTATS : L'âge moyen des patients était de $43,3 \pm 10$ ans, le sex-ratio (H/F) de 0,2. A l'annonce de leur sérologie, 321 patients (77%) avaient au moins un partenaire sexuel. Soixante-cinq patients (20,2%) affirmaient n'avoir jamais partagé leur statut sérologique avec leur partenaire. Les facteurs associés au partage de la sérologie étaient la situation matrimoniale ($P=0,000$), la durée de connaissance du statut sérologique ($P=0,021$), le nombre d'années de mise sous traitement ARV ($P=0,006$), l'observance au TAR ($P=0,04$), et le nombre de partenaires ($P=0,0009$).

CONCLUSION : Sensibiliser pour un meilleur partage de l'information en cas de séropositivité d'un des partenaires, dépister et traiter tout patient infecté par le VIH permettraient sans doute de rompre la chaîne de transmission. Par ailleurs, une étude à plus grande échelle contribuerait à identifier d'autres facteurs associés au partage statut sérologique.

Mots clés : VIH, partenaires sexuels, partage, sérologie, Ouagadougou.

CO54-Leishmaniose cutanée diffuse chez une patiente infectée par le VIH à l'ère de la disponibilité du traitement antirétroviral

I. Diallo¹, A. OUEDRAOGO², Smaïla OUEDRAOGO³, M. SAVADOGO², A. DAO², D. LY², A. SONDO², A. SAWADOGO⁴, E. A. DIENDERE⁵, J. ZOUNGRANA⁶, A. PODA⁶, Y. J. DRABO¹.

1Hôpital de jour (Prise en charge VIH)/Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso.

2Service de Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso.

3Département de santé publique, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso.

4Service de Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Régional, Ouahigouya, Burkina Faso.

5Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso.

6Service de Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Souro SANOU, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

INTRODUCTION. B.A patiente de 32 ans, femme au foyer résidant à Ouahigouya, elle est reçue en consultation pour une diarrhée chronique, un prurit génital et un amaigrissement important. L'interrogatoire révèle une toux grasse fébrile, une infection à VIH sérotype 1 découvert il y a environ 4 mois, suivie et traitée par TDF/FTC/EFV depuis environ un mois avec notion d'observance et un déni. Elle est transférée du service de dermatologie pour des lésions papuleuses prédominant au visage évoluant depuis deux semaines dans un contexte fébrile.

L'EXAMEN RETROUVE : un état général stade III OMS, une conscience claire, des conjonctives pâles anictériques, un pli de dénutrition, une absence d'œdème.

Constantes : T° : 38,5° C ; FR : 35 c/min ; FC : 120 b/min ; TA : 100/70 mmHg

Au niveau de la peau et des phanères, on retrouve des papules et pustules ombiliquées par endroit, de taille variable, disséminées sur tout le visage ; des macules hyperchromiques d'environ 0,5 cm de diamètre, arrondies, à surface lisse et à limites nettes siégeant sur le tronc et les membres ; des ulcérations vulvaires et péri anales douloureuses, de forme ovale et à fond propre ; des papules à la face interne des deux lèvres, une muqueuse buccale érythémateuse et des dépôts blanchâtres décollables à l'abaisse-langue.

Appareil respiratoire : râles crépitants aux deux champs pulmonaires. Le bilan paraclinique réalisé retrouvait : une créatininémie à 223,03 $\mu\text{mol/l}$, une natrémie à 116,96 mmol/l, une absence d'AgHBs et d'Ac anti VHC, un taux d'hémoglobine à 7g/dl, un taux de CD4 à 9 cellules/mm³, des crachats BAAR positif et : en faveur d'une leishmaniose cutanée. La patiente a bénéficié d'un traitement : antimycosique, antituberculeux, antiherpétique, contre la leishmaniose et d'un soutien psychologique. L'évolution a été marquée par le décès de la patiente une semaine après son admission.

CONCLUSION : Les ARV ont transformé l'infection à VIH en une maladie chronique. Mais le dépistage tar-

dif, le déni de la maladie grève le pronostic des patients. Le dépistage précoce et un accompagnement psychologique améliorerait la survie des patients.

CO55-Suppression virale chez les adultes sous traitement antirétroviral à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

Nkoro Grâce Anita¹, Ekambi Kotto Rose², Arielle Annick Sime Tchouamo³, Sigha Odette Berline⁴, Kouotou Emmanuel Armand¹

1Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun ; 2Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun ; 3Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé ; 4Faculty of Health Sciences, University of Bamenda, Cameroon

Auteur correspondant

Nkoro Ombédé Grâce Anita

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

B.P.: 4362 Yaoundé (Cameroun)

Tél. : +237659407662 / +237678406133

E-mail : elanie92@yahoo.fr

INTRODUCTION : Aujourd'hui, le test de la charge virale (CV) est essentiel pour surveiller l'observance du traitement antirétroviral (TARV) et documenter la réponse au traitement du VIH. Le but de cette étude était d'étudier les caractéristiques sociodémographiques, d'évaluer le taux de suppression virale et l'impact des séances de counseling d'aide à l'observance (EAC) sur ce taux.

MÉTHODOLOGIE : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive menée à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé dans la période allant du 1er juillet 2020 au 30 juin 2021 chez les personnes adultes vivant avec le VIH. Les caractéristiques sociodémographiques, la charge virale et les séances d'EAC (03) ont été collectées et analysées grâce au logiciel Excel et SPSS 18.0. Une CV était considérée supprimée si < 1000 copies/ml et élevée si > 1000 copies/ml. Le renforcement de l'aide à l'observance consistait en une séance supplémentaire d'EAC après 3 séances.

RÉSULTATS : La file active s'élevait à 2161 patients en majorité des femmes (1640/2161 ; 75,9%). La tranche d'âge la plus représentée était celle de plus de 50 ans et la moins représentée celle des 20-24 ans indépendamment du sexe (30% et 5% pour les hommes) et (21% et 4% pour les femmes). Au total, 1743 patients ont été prélevés pour la CV; le taux de suppression virale s'élevait à 86,3%. L'ETP a été préconisée pour 137 patients avec CV élevée dont 91% ont commencé l'ETP, 82% ont fait la deuxième séance et seulement 72,2% ont terminé leurs 3 séances. Après les 3 séances d'ETP, le taux de non suppression virale s'élevait à 43,7% (N=60). Le renforcement de l'aide à l'observance a été fait à 52 de ces patients, 41 ont ensuite vu leur CV supprimée et le reste après un renforcement répété.

CONCLUSION : La suppression virale reste un challenge pour les patients sous TARV quelque soit le sexe. L'éducation thérapeutique est efficace surtout lorsqu'elle est accompagnée d'un renforcement d'aide à l'observance qui doit parfois être répété.

Mots-clés : Charge virale, suppression virale, TARV, EAC

CO56-PRATIQUES SEXUELLES CHEZ LES PATIENTS SUIVIS POUR IST AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BOGODOGO

Nomtondo Amina Ouédraogo^{1,2}, Yanogo Delwendé¹, Gilbert Patrice Tapsoba^{1,2}, Sidnoma Muriel Ouédraogo^{1,2}, Marcellin Bonkounou³, Joelle Zabsonré/ Tiendrébeogo^{2,3}, Dieu-donné Ouédraogo^{2,3}, Yobi Sawadogo^{2,4}, Adama Ouattara^{2,4}, Charlemagne Ouédraogo^{2,4}, Nessimé Nina Korsaga^{2,5}, Barro Fatou^{2,6}, Pascal Niamba^{1,2}, Adama Traoré^{1,2}*

1Service de dermatologie-vénérologie, du CHU Yalgado Ouédraogo

2Unité de formation et de recherche en science de la santé, Université Joseph Ki-Zerbo

3Service de rhumatologie du CHU Bogodogo

4Service de gynéco-obstétrique et médecine de la reproduction CHU Bogodogo

5Unité de dermatologie de l'hôpital de District de Boulmiougou

6Service de dermatologie-vénérologie du CHU de Tengandogo

INTRODUCTION : Avec le développement des moyens de communications, les pratiques sexuelles se diversifient dans notre contexte. Faire le point des pratiques sexuelles des patients reçus pour une IST au service de gynécologie obstétrique et médecine de la reproduction et en consultation dermatologique du CHU de Bogodogo de Ouagadougou tel était l'objet de notre étude ?

MATÉRIEL ET MÉTHODE : Nous avons mené une étude transversale descriptive sur une période d'une année du 1er janvier 2019 au 31 Décembre 2020 au CHU Bogodogo à Ouagadougou.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 98 cas d'IST dont 57 cas en dermatologie vénérologie, 41 cas d'IST au service de gynécologie-obstétrique. L'âge moyen était de 38,73ans avec un écart type de 14,80. Le sexe féminin prédominait (63,02%) et le sex-ratio était de 0,59. Le niveau d'instruction était secondaire pour 43,88%. Le revenu mensuel de 40,82% des patients était compris entre 50 000 et 100 000 f CFA. Le type de pratiques sexuelles retrouvé était le rapport génito-génital à 97,65%, puis génito-oral à 37,65% et génito-anal à 3,53%. L'âge moyen des premiers rapports sexuels était de 17 ans avec un écart-type de 6 ans. Le nombre moyen de partenaires sexuels était de 5 pour 23,47% avec des extrêmes de 0 à 20 partenaires. L'usage du préservatif était régulier chez 30,61%. Les principaux syndromes IST retrouvés étaient la végétation vénérienne 59,34%, l'écoulement génital 25,28%, l'ulcération génitale 12,09%.

CONCLUSION : Les pratiques sexuelles se diversifient, même si les rapports génito-génitaux restent prédominants.

Mots clés : rapport sexuel génito-génital, genito-oral, genito-anal, condylomes

CO57-Développement d'un Système Intelligent pour l'identification des groupes de Travailleuses de Sexe à haut risque d'infection par le VIH au Burkina Faso.

Harouna N. Bado¹², Hatem B. Sta³, Isidore T. Traoré¹², Issouf Konaté¹² Salifou C.A. Zerbo¹², Leon G. savado-go²

1 Programme des maladies infectieuses, Centre MURAZ, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso,

2 Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso

3 Université de Tunis

Adresse du présentateur : Telephone : 0022673347648

Email : badoharouna537@gmail.com

CONTEXTE ET OBJECTIFS : Durant les 5 dernières années, la prévalence du VIH est en baisse constante chez les Travailleuses de Sexe (TS) en Afrique de l'Ouest. Il est donc nécessaire d'avoir de méthodes simples, pratiques et efficaces pour identifier les sous-groupes des TS VIH négatifs les plus à risque pour leur offrir prioritairement les interventions de prévention. C'est dans ce cadre que nous avons construit un système intelligent sous forme d'application Web interactive à partir des algorithmes du Machine Learning et de la technologie Streamlit de Python pour développer un score de risque VIH chez les TS de l'enquête bio comportementale au Burkina Faso.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : Nous avons utilisé les données du questionnaire comportemental de l'enquête bio comportementale dans les populations clés réalisée au Burkina Faso.

Ce questionnaire standardisé était administré à chaque TS pour collecter les caractéristiques sociodémographiques et comportementales et comportait plus de 50 questions.

Filter Method a permis d'identifier la corrélation entre les variables et retenir les variables les moins corrélées et les plus prédictives du risque VIH.

Un modèle de Machine Learning (ML) a été construite avec ces variables en testant 14 algorithmes de ML afin d'avoir un modèle performant pour prédire le risque VIH chez les TS.

Nous avons déployé notre modèle en mettant en place notre système intelligent sous forme d'application Web interactive avec la technologie « Streamlit » de Python.

RÉSULTATS : L'âge médian des TS était de 24 (IQR 21-29). La prévalence du VIH était de 5,4%.

Les variables les moins corrélées et les plus prédictives du risque VIH étaient l'âge, le statut matrimonial, avoir des enfants, la scolarisation.

Random Forest et Decision Tree étaient les deux meilleurs algorithmes de prédiction avec respectivement des sensibilités et spécificités de 78,46% ; 78,63% et 73,17% ; 73,21%.

Notre modèle retenu avait une sensibilité et une spécificité respectives de 80,26% et 80%.

CONCLUSION : Dans le contexte de diminution de ressources allouées à la recherche au VIH et limitées,

notre système intelligent peut être utilisé pour optimiser la recherche des cas VIH chez les TS.

CO58-Profil des travailleuses de sexe utilisant internet pour la recherche de clients au Burkina Faso : Implication pour la prévention du VIH/IST

Auteur(s): Harouna. N Bado^{1,2}, Isidore T. Traoré^{1,2}, Issouf Konaté^{1,2}, Salifou C.A Zerbo ^{1,2}, Ajani O. Taofiki¹, Wilfried W Bazié¹, Anselme Sanon¹, Wilfried Bazié¹, Adjara Millogo^{1,2}, Souleymane Tassemedo¹

1 Programme des maladies infectieuses, Centre MURAZ, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso,

2 Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso

Adresse du présentateur : Telephone : 0022673347648

Email : badoharouna537@gmail.com

CONTEXTE ET OBJECTIFS : Durant les dix dernières années, l'accès et l'utilisation d'internet ont connu une forte évolution en Afrique. Les travailleuses de sexe (TS) utilisent internet pour rechercher des clients afin de réduire leur sortie dans la rue. La présente étude vise à examiner l'utilisation d'internet par les TS, les facteurs associés à son utilisation et d'explorer la faisabilité d'une intervention internet contre le VIH/IST dans cette population clé au Burkina Faso.

Matériel et Méthodes. Nous avons utilisé les données de l'enquête bio comportementale nationale réalisée au Burkina en 2017. Au total 4780 TS ont participé à cette étude. Une analyse descriptive a été faite pour observer la répartition des TS en fonction de l'usage d'internet. Une régression logistique a été également réalisée pour identifier les facteurs associés à l'utilisation d'internet.

RÉSULTATS : L'âge médian des TS était de 24 ans (IQR 21-29). Environ 10% des TS utilisaient internet pour obtenir des clients. Parmi les TS qui utilisent l'internet dans un but professionnel 54% avaient un niveau d'éducation secondaire et 65% avaient un partenaire sexuel régulier. L'utilisation d'internet était significativement associée à l'âge, au niveau d'instruction, à la durée dans la profession du sexe, à la catégorie de TS, à la consommation d'alcool et du tabac, à la pratique sexuelle anale, au lieu de résidence, aux déplacements, aux attitudes discriminatoires envers les PVVIH, à

l'affiliation à une association de profession de sexe et à la couverture par les services de prévention VIH/IST. Des analyses multivariées ont montré que l'affiliation à une association de profession de sexe, la couverture par les services de prévention VIH/IST, le jeune âge (20-24ans), le niveau d'éducation supérieur et le déplacement étaient significativement associées à une utilisation accrue d'internet avec des odds ratio respectifs de 2,12 [1,59 ; 2,82], 1,12[0,90; 1,40], 1,55[1,09; 2,21], 3,97[2,17 ; 7,24] et 1,66[1,33 ; 2,08] au seuil de 5%.

CONCLUSION : Nos données montrent que l'internet pourrait offrir une stratégie prometteuse pour donner de programmes de prévention du VIH/IST à faibles coûts au Burkina Faso.

Mots clés : Travailleuses de sexe, Internet, Prévention, VIH, IST

CO59-Zona au cours de l'infection par le VIH : à propos de 268 cas colligés au CHU de Conakry, Guinée

Soumah MM¹, Tounkara TM¹, Keita M¹, Camara I¹, Diané BF¹, Keita F¹, Kanté MD¹, Bangoura MB¹, Kaba F¹, Cissé M¹.

1- Dermatologie-MST, CHU Donka, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Guinée

Adresse : medsoum7@gmail.com

INTRODUCTION : Le zona est une ganglio-radculite postérieure aigue due à la réactivation du virus varicelle-zona resté latent dans les ganglions spinaux. Il survient classiquement chez le sujet âgé, et est souvent associé à une dépression de l'immunité cellulaire. L'objectif de cette étude était de déterminer la fréquence hospitalière du zona et sa fréquence d'association au VIH, et de décrire ses particularités clinique et évolutive sur ce terrain dans notre contexte.

Patients et méthodes. Il s'agissait d'une étude transversale allant de 2000 à 2020, portant sur tous les cas de zona observé dans le service de Dermatologie-MST du CHU Donka de Conakry. L'étude a consisté à recenser et à documenter tous les cas de zona observé dans la période d'étude. Ont été inclus, tous les cas de zona associé au VIH, quelque soit l'âge, le sexe et la provenance, ainsi que le stade clinique du VIH, sous traitement antirétroviral ou non. Nous avons étudié les données sociodémographiques, cliniques et évolutives.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 482 cas de zona sur une population hospitalière de 4874 (soit 9,8 %). Il était associé au VIH dans 268 cas (soit 5,5 %). L'âge moyen des patients était de 29,4 ans, avec des extrêmes de 10

ans et de 58 ans. Nous avons noté une prédominance féminine de 70,9 % avec un sex-ratio de 0,3. Chez tous ces patients le zona était la circonstance clinique de découverte de l'infection à VIH. La topographie céphalique était retrouvée dans 125/268 cas (soit 46,6 %) et celle thoracique dans 60/268 cas (soit 22,4 %) ; elle était multi-métamérique dans 13/268 (4,8 %) cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 9 jours avec des extrêmes de 6 à 22 jours.

CONCLUSION : La survenue du zona chez un sujet jeune est un événement rare, elle doit systématiquement amener le clinicien à demander un test de dépistage du VIH

Mots clés : Zona, VIH, Conakry

CO60-Leishmaniose cutanéomuqueuse diffuse sur TID au VIH 1

Hadiaratou NB Gadiaga¹, Angèle Ouangré, Gilbert P Tapsoba², Amina N Ouédraogo, Muriel Ouédraogo, Pascal Niamba².

Service de Dermatologie-Vénérologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso, ²Unité de Formation et de recherche en Sciences de la Santé, Université Ouaga 1 Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou.

INTRODUCTION : La leishmaniose cutanée est une maladie infectieuse parasitaire due à un protozoaire du genre LEISHMANIA, avec un polymorphisme clinique fonction de l'immunité et de l'agent pathogène. La prévalence du VIH étant en baisse, nous rapportons un cas où le dépistage a été fait au stade de leishmaniose cutanéomuqueuse diffuse.

OBSERVATION : Patient, 40 ans, marié, TID pour le VIH1 stade IV OMS depuis 01 an irrégulièrement suivi sous TDF/3TC/DTG : 01 comprimé/24h à 20h. Il avait été admis dans le service le 11 janvier 2022 pour des lésions papulo-nodulaires prurigineuses non douloureuses disséminées sur le tégument évoluant en continu depuis 02 ans. L'examen clinique à l'entrée a retrouvé des lésions papulo-nodulaires érythémateuses, de taille variable, ovale, bien limitées, consistance ferme, disséminées sur le tégument, coexistant avec des lésions érosives et exulcérées crouteuses faites de croutes noirâtres et épaisses. Une rhinite obstructive, une voix nasonnée, une ulcération de la base du nez, un œdème de la lèvre inférieure, des érosions endo-buccales et une trichopathie soyeuse. Le diagnostic de leishmaniose cutanéomuqueuse diffuse a été évoqué et l'examen du suc dermique a retrouvé des formes amastigotes de leishmanies, charge virale : 317 copies ARN/ml, taux de CD4 : 284 cellules/ml. Il a été traité avec de l'antimoniote de méglumine injectable (GLUCANTHIME) 60 mg/kg/jr : 1 ampoule/jour. L'évolution a été marquée sur le plan clinique par un affaissement quasi complet des lésions lors de la première cure puis récurrence après rupture thérapeutique au cours de la seconde cure. Sur le plan paraclinique par décollement du péricarde.

CONCLUSION : La particularité chez notre patient réside dans le retard diagnostique et de la difficulté de la prise en charge devant une co-infection leishmaniose cutanéomuqueuse, diffuse, VIH avec engagement du pronostic esthétique, fonctionnel, vital.

Mots clés : Leishmaniose cutanéomuqueuse diffuse, VIH, antimoniote de méglumine.

CO 61-CO-INFECTION MALADIE DE KAPOSI EPIDEMIQUE ET COVID 19 = A PROPOS D'UN CAS

Séré M², Traoré CI, Ouédraogo/Ouangré A 1, Tapsoba G.P1, ², Ouédraogo NA1, ², Niamba P1, ², Traoré A1, ².

1Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, 2Université Ouaga 1 JOSEPH KI-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso.

INTRODUCTION : La maladie de Kaposi est un processus prolifératif mésoenchymateux des vaisseaux et lymphatiques due à un herpes virus de type 8. Elle reste la néoplasie la plus fréquente au cours de l'infection par le VIH. L'avènement de la Covid 19 dans le monde nous confronte à de nouveaux défis dans la PEC des co-infections engendrées. Nous rapportons le cas d'une co-infection maladie de Kaposi épidémique et Covid 19 suivi dans le service de Dermatologie/Vénérologie du CHU-YO.

OBSERVATION : Mme CA 32ans, femme au foyer, immunodéprimée au VIH1 depuis novembre 2019 suivie sous ARV (TDF/FTC/EFV) en inobservance thérapeutique. Elle a été admise pour une tuméfaction douloureuse et chronique du membre pelvien droit et des épisodes d'ulcérations génitales. Les évaluations cliniques et paracliniques ont permis de poser le diagnostic de maladie de Kaposi épidémique avec atteinte multifocales, la classant stade 4 OMS de son VIH. Au cours de l'hospitalisation la patiente a bénéficié d'un changement de protocole ARV : TDF/3TC/DTG associé au Cotrimoxazole. Au cours de l'hospitalisation, elle a présenté une toux

sèche associée à des douleurs thoraciques avec un TDR COVID 19 POSITIF motivant son transfert dans le service de pneumologie. L'évolution fut marquée par une perturbation de l'INR et des TP, avec une thrombose veineuse profonde objectivée à l'échographie doppler. La négativation du TDR COVID est survenue après 22 jours de traitement, avec un amendement de la toux, mais cependant une aggravation de la maladie de Kaposi avec une augmentation de la tuméfaction et de l'infiltration du membre. La poly chimiothérapie, retardée pour des perturbations de l'INR sous AVK, sera initié après 08 semaines de la normalisation du TDR COVID 19. Elle reçut quelques cures (bléomycine + vincristine), puis succombera dans un tableau de douleur thoracique.

CONCLUSION : Ce cas nous rappelle la pertinence de la prise en charge multidisciplinaire dans certaines pathologies et surtout la place importante de l'éducation thérapeutique dans la PEC des PV/VIH.

CO62-VIH chez un enfant : cas d'un diagnostic manqué

Traoré C^{1 2}, Traoré A^{1 2}, Niamba P^{1 2}.

¹Service de Dermatologie-Vénérologie, CHU Yalgado Ouédraogo, ²Service de Dermatologie – Vénérologie centre médicale Camp General Aboubacar Sangoulé Lamizana, Burkina Faso Traore Cheick Ismael A.K (ismael486fr@gmail.com)

INTRODUCTION : Les dermatoses constituent un mode de révélation du VIH chez l'enfant et chez l'adulte. Les dermatoses les plus souvent rencontrés sont le prurigo, le zona, les verrues planes. Nous rapportons le cas d'un enfant 08 ans présentant une association de dermatoses peu fréquentes chez l'enfant révélant un VIH dans le service de Dermatologie-Vénérologie du CMCGSL.

OBSERVATION : Enfant de 8 ans, sans antécédent connu, né d'une grossesse non suivie, reçu pour des lésions vésiculeuses et papuleuses prurigineuses du tégument évoluant depuis 03 mois dans un contexte d'amaigrissement et d'anorexie. Nous notions une notion de consultations multiples avec errance diagnostic au début des symptômes.

L'examen clinique retrouvait un enfant amaigri avec une impression générale passable. On notait avec des lésions vésiculeuses groupées de disposition métamérique siégeant dans la région intercostale gauche. Des lésions papuleuses hypopigmentées planes siégeait sur le front et les joues. La langue était chargée d'un dépôt blanchâtre. Le tégument était le siège de lésions de prurigo. La sérologie VIH réalisée était positive au VIH1, impliquant le dépistage chez la mère avec un résultat positif. Le diagnostic de Zona intercostale associée à des verrues planes, une candidose buccale et un prurigo sur TID vih1 STADE 2 oms a été retenu chez l'enfant. Le patient est alors référé pour initiation du traitement

L'évolution a été marquée par une épidermisation des lésions de zona, une régression de la candidose, une disparition quasi complète des verrues planes et un gain pondéral avec amélioration de l'impression générale.

CONCLUSION : Le Zona, les verrues planes et les candidoses font parties des infections opportunistes du VIH chez l'adulte ainsi que chez l'enfant. Dans notre observation, le patient présentait une multitude d'affection ayant entraîné une errance diagnostic. Le diagnostic du VIH chez l'enfant a permis la découverte de celui de la mère. Notre cas qui ne présentait essentiellement que des manifestations cutanées, illustre le rôle toujours d'actualité du dermatologue dans les circonstances de découvertes du VIH. Le traitement ARV a permis régression quasi complète des lésions de coinfections.

Mots clés : infection opportunistes – VIH – enfant- Mère

CO63-Discordance clinique et biologique d'une syphilis sur TID : A propos d'un cas dans le service de Dermatologie-Vénérologie du CMCGSL.

Traoré CI^{1 2}, Traoré A^{1 2}, Niamba P^{1 2}.

¹Service de Dermatologie-Vénérologie, CHU Yalgado Ouédraogo, ²Service de Dermatologie – Vénérologie centre médicale Camp General Aboubacar Sangoulé Lamizana, Burkina Faso Traore Cheick Ismael A.K (ismael486fr@gmail.com)

INTRODUCTION : La syphilis est une IST sévissant sur le mode endémique dans le monde dont il existe de nombreuses coinfections avec le VIH. Elle se manifeste par un chancre caractéristique siégeant sur les organes génitaux. Son diagnostic est clinique et biologique. Nous rapportons un cas d'une discordance clinique et biologique d'une syphilis chez un patient VIH dans le service de Dermatologie-Vénérologie du CMCGSL.

OBSERVATION : Mr. S.M 48 ans, marié, résidant à Ouagadougou, régulièrement suivi pour un VIH1, reçu pour une lésion ulcéreuse non prurigineuse et non douloureuse du gland et évoluant depuis 6 mois sans tendance à la guérison malgré de multiples soins locaux.

L'examen clinique retrouvait une lésion ulcéreuse indolore arrondie de 03 cm diamètre, bien limitée à fond rouge propre et induré siégeant sur la face dorsale du gland. Nous avons évoqué une syphilis et réalisé un sérodiagnostic TPHA-VDRL dont le résultat était négatif.

Par ailleurs un précédent sérodiagnostic avait été réalisé il y a 01 mois dans un laboratoire différent avec des résultats similaires. Le test PCR n'a pas été réalisé. Au regard des arguments cliniques un traitement de Penicilline G 2.4 M en IM a été initié. Nous notions une évolution favorable avec épidermisation quasi-totale des lésions 2 semaines après le début du traitement.

DISCUSSION : La syphilis est de diagnostic classiquement biologique. Un TPHA négatif signe soit une absence de syphilis soit une infection récente. Notre patient présentait une évolution chronique avec une présentation clinique typique d'une syphilis, cependant les 02 tests de sérodiagnostic effectués dans différents laboratoires et à 1 mois d'intervalle étaient négatifs ce qui nous permet d'écarter une erreur matérielle. La coinfection Syphilis – VIH est complexe et serait à l'origine de nombreuses atypies sur le plan biologique notamment des faux négatifs. Un traitement instauré sur la base d'argument clinique a permis une guérison spectaculaire. Notre cas illustre la discordance clinico-biologique d'une syphilis chez un patient VIH, ayant évolué favorablement sous traitement.

Mots clés : Syphilis, Vih, coinfection, sérodiagnostic

CO64 : Amélioration des circonstances de découverte dermatologiques de l'infection au VIH au Sénégal : Etude de 2011 à 2020.

Saer Diadie1, Maodo Ndiaye1, Boubacar Ahy Diatta1, Mame Téné Ndiaye2, Nouh EL Feki1, Mamadou Sarr1, Patrick Mendy1, Assane DIOP2, Fatimata Ly2, Mame Thierno Dieng1, Suzanne Oumou Niang1

1.Dermatologie, CHU Aristide Le Dantec, Dakar

2Dermatologie, Institut d'Hygiène sociale, Dakar

Saer Diadie : diadie_saer@yahoo.fr

INTRODUCTION : Dans la lutte contre la pandémie au VIH, le Sénégal avait adopté la stratégie des trois 90 de l'ONU/SIDA visant en partie le dépistage précoce. Nos objectifs étaient de dresser le nouveau portrait des dermatoses permettant la découverte de l'infection ainsi que le statut immunologique des personnes vivant avec le VIH entre 2011-2020.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale à recrutement rétrospectif multicentrique sur une période de 10 ans. Les dossiers étaient colligés dans les deux services hospitalo-universitaires de référence en pathologies dermatologiques et vénériennes du Sénégal. Était inclus, tout dossier de patient présentant une séropositivité au VIH. Les données étaient analysées par SPSS version 2.0.

RÉSULTATS : Nous avons recensé 431 cas. Le sex-ratio était de 0,52 et l'âge moyen égal à 42,8 ans. Les patients étaient mariés dans 59% des cas. Le VIH1 représentait 93,5% des cas. Le stade 2 de l'OMS était noté dans 196 cas (45,5%) suivi du stade 3 chez 119 cas (27,7%), du stade 1 et 4 dans 59 cas (13,7%) et 57 cas (13,2%) respectivement. Les principales circonstances de découverte dermatologiques étaient par ordre de fréquence : le zona (52 %), le prurigo (27,3%), la candidose buccale (15%), la maladie de kaposi (6,2%). Le taux de CD4 moyen à l'inclusion était de 271 cellules/mm³. La candidose orale et le prurigo étaient significativement associés au taux de CD4 < 200 cellules/mm³ (p=0,0003 et p < 0,0001 respectivement) contrairement aux dermatoses virales qui sont fortement corrélées au taux CD4 > 200/mm³.

CONCLUSION : L'infection au VIH est de plus en plus précocement découverte au Sénégal. Les dermatoses virales sont les principales circonstances de découverte dominées par le zona, stade 2 de l'OMS. Les affections classantes sont en net recul.

Mots clés : VIH, Circonstances de découverte, Dermatoses, Sénégal

CO65-ZONA GENERALISE A POINT DE DEPART OPHTALMOLOGIQUE CHEZ UN SUJET IMMUNOCOMPÉTENT AU VIH : UN CAS A COTONOU

KITHA P, TAZANOU A, ADEGBIDI E, NOUHOUMON G, WAPI A, ASSOGBA D, PENTOUÉ S, KOUNKOU S, BALOLA C, LEGONOU M C, AKPADJAlattyGBOE B, ADEGBIDI H, ATADOKPEDE F

INTRODUCTION : Le zona est une ganglioradiculite postérieure aiguë due à la réactivation du VZV resté latent dans les neurones des ganglions nerveux ou exceptionnellement secondaire à une nouvelle exposition exogène. Les formes diffuses et /généralisées sont rares.

Nous rapportons une entité clinique particulière de zona généralisé à point de départ ophtalmique chez un sujet immunocompétent au VIH.

OBSERVATION. Il s'agissait d'un patient de 20 ans, amené aux urgences du CNHU-HKM de Cotonou pour des lésions liquidiennes à contenu trouble, douloureuses et prurigineuses évoluant depuis 03 semaines, précédées par la tuméfaction de l'œil gauche sans écoulement, extension progressive au reste du corps, le patient aurait reçu amoxicilline acide clavulanique, prednisolone, ciprofloxacine collyre 0,3% et une phytothérapie. Le patient ne signale pas d'antécédents de varicelle, pas d'atopie.

A l'examen physique, on notait des lésions d'âges différents faites de vésicules ombiliquées, médaillons érosivo-croûteux, maculeux hyperpigmentés, disposés de façon diffuse avec espace de peau saine sur le revêtement cutané excepté les paumes et les plantes. Atteinte du versant muqueux de la lèvre inférieure et des muqueuses nasales, tuméfaction de l'œil gauche avec ptose. Le reste de l'examen était normal. Le bilan biologique montrait une sérologie rétrovirale négative, l'examen ophtalmologique demandé n'a pas été réalisé.

Devant ce tableau des lésions d'âges différents précédées de tuméfaction de l'œil gauche avec espace de peau saine et une sérologie rétrovirale négative, le diagnostic de zona généralisé à point de départ ophtalmologique chez un sujet immunocompétent au VIH a été retenu.

Conclusion. Le zona généralisé chez un sujet immunocompétent est une entité clinique rare mais qui mérite une attention particulière. Il est défini par la présence de plus de 20 vésicules ombiliquées en dehors du dermatome initial ou adjacent. Le diagnostic de zona généralisé à point de départ ophtalmique chez notre patient ne faisant aucun doute, une varicelle chez ce dernier serait passée inaperçue dans l'enfance. D'autres cas de zona généralisé dans la littérature conforte notre observation.

Dans notre observation, nous montrons que le zona peut se généraliser même chez les sujets immunocompétents, la lésion ophtalmologique de départ chez notre patient fait la particularité clinique de notre observation.

Mots-clés : zona ; généralisé ; immunocompétent ; VIH ; Cotonou

CO66-Pied de Madura : A propos de 03 cas dans le Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre médical camp General Sangoulé Lamizana (CMCGASL)

Traoré C^{1 2}, Traoré A^{1 2}, Pascal Niamba^{1 2}.

¹Service de Dermatologie-Vénérologie, CHU Yalgado Ouédraogo, ²Service de Dermatologie – Vénérologie centre médicale Camp General Aboubacar Sangoulé Lamizana, Burkina Faso

Presentateur : Traore Cheick Ismael A.K (ismael486fr@gmail.com)

INTRODUCTION : Le pied de Madura ou mycétome est une pathologie rencontrée en milieu tropical, caractérisée par une infection par agents fongiques ou actinomycosiques produisant des grains. Le traitement est long, décevant et nécessite une recherche étiologique préalable. Nous rapportons 3 cas suivis dans le service de dermatologie du CMCGASL.

OBSERVATIONS :

Cas 1 : Commerçant de 35 ans résidant à Ouagadougou, effectuant fréquemment des séjours ruraux, présentant depuis 09 ans, une tuméfaction indolore du pied droit, polyfistulisé avec émission de grains blanc, d'extension progressive. La RX montrait une ostéolyse mouchetée du tarse et 3e et 4e métatarse droit. Examen mycologique du prélèvement des grains en faveur d'origine bactérienne. Un traitement fait de Cotrimoxazole instauré malheureusement le patient a été perdu de vue au cours du suivi.

Cas 2 : Militaire de 21 ans, effectuant fréquemment des séjours ruraux présentant depuis 02 ans une tuméfaction du pied droit, parsemé de multiples fistules avec présence de grains blanchâtres. La RX du pied droit ne révèle pas d'atteinte osseuse et l'examen mycologique des grains était non concluant. Un traitement fait de Cotrimoxazole instauré sans amélioration clinique évidente.

Cas 3 : Garagiste de 24 ans résidant à Ouagadougou, effectuant fréquemment des séjours ruraux présentant

depuis 03 ans une tuméfaction indolore polyfistulisé de la région malléolaire interne et externe du pied gauche avec émission de pus et de grains blanchâtres. Pas d'atteinte osseuse à la RX du pied gauche. L'examen mycologique en attente des résultats. Un traitement fait de Cotrimoxazole instauré avec une évolution clinique stationnaire.

CONCLUSION : Le diagnostic du mycétome repose sur la clinique et sur l'identification de l'agent causal. Les diagnostics de nos 3 cas ont été fait sur la base de la clinique, l'examen mycologique des grains n'étant pas toujours concluant. Le mycétome est encore peu connu et est à l'origine d'une morbidité et d'un retentissement psychosocial important, sa PEC reste longue et rarement satisfaisante.

Mots clés : mycétome – tuméfaction pied- mycologie

CO67-Dermatologues et pathologistes : le nécessaire dialogue

Ouédraogo AS1,2, Ido FAHA2,3, Savadogo I4, Ouattara S3, Ouédraogo Aïda S2, Sedego R H3, Lamien-sanou A2,5, Lompo O M2,5

1 Service d'anatomie pathologique, CHU de Bogodogo

2 UFR/SDS université Joseph KI-ZERBO

3 Service d'anatomie pathologique, CHU de Tingandogo

4 Service d'anatomie pathologique, CHUR de Ouahigouya

5 Service d'anatomie pathologique, CHU Yalgado Ouédraogo

La pathologie inflammatoire cutanée est vaste et variés. Le diagnostic des affections inflammatoires cutanées nécessite une analyse minutieuse et méthodique des lésions élémentaires. Cette analyse sémiologique permet dans la plupart des cas d'aboutir au diagnostic. Les Lésions élémentaires en dermatologie sont nombreuses et leur connaissance est indispensable pour le diagnostic des dermatoses.

Ces lésions élémentaires peuvent être primitives, traduisant le processus lésionnel initial, ou secondaires, représentant l'évolution de ce processus. Une dermatose peut être constituée d'un seul type de lésion élémentaire ou de l'association de plusieurs. Dans certains cas une confirmation histologique peut être nécessaire à travers la réalisation d'une biopsie pour examen histopathologique. Cet examen histopathologique est basé sur une analyse des patterns et permet une démarche anatomo-clinique dans les cas plus difficiles.

Mot clé : Dermatologie-Histopathologie-inflammation

Auteur : Ouédraogo Aimé Sosthène. Mail : sostheneaime@yahoo.fr Tel : +226 70234245

CO 68-Groupe sanguin et facteurs épidémio-cliniques associés aux cicatrices chéloïdes à Ouagadougou, Burkina Faso

Belemsigri DFW 1, Soubeiga RST 2, Andonaba JB 3, Simporé J 4, Niamba PA 1

1Service de Dermatologie et Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Université Joseph Ki-Zerbo ; 2Institut de Recherche en Sciences de la Santé, Ouagadougou ; 3Service de Dermatologie et Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou, Université Nazi Boni ; 4Centre de Recherche Biomoléculaire Pietro Annigoni/ Laboratoire de Biologie Moléculaire et de Génétique, Université Joseph Ki-Zerbo

Auteur correspondant : belemdany2000@yahoo.fr

INTRODUCTION : Les facteurs biologiques associés à la survenue des cicatrices chéloïdes sont peu connus. Notre objectif était d'étudier la relation possible entre le groupe sanguin et les facteurs épidémio-cliniques des cicatrices chéloïdes à Ouagadougou au Burkina Faso.

Matériels et méthodes : Nous avons réalisé une étude transversale descriptive à recueil de données prospectif couvrant une période d'un an, allant de janvier à décembre 2021 portant sur les patients reçus pour cicatrice chéloïde dans les services de dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo et du Centre Médical du Camp Général Aboubacar Sangoulé Lamizana.

RÉSULTATS : La fréquence des chéloïdes était de 1,33 %. Une prédominance féminine a été notée. L'âge moyen de patients était de 34,97 ans. Des antécédents familiaux étaient retrouvés dans 67,65 %. Les circonstances de survenue étaient dominées par la cicatrice abdominale dans 45,39 %, suivie de la survenue spontanée dans 31,91 % et de la percée d'oreille dans 11,35 %. Les localisations les plus fréquentes étaient la région pré-sternale dans 36,07 %, le bras dans 45,21 % et le lobule de l'oreille dans 28,85 %. Le groupe sanguin O était présent dans 36,88 %. Le facteur rhésus positif était prédominant dans 93,62 %. Le croisement entre le système rhésus et le

sexe montrait une prédominance du sexe féminin. Le groupe sanguin B avait une influence significative sur la localisation au bras des cicatrices chéloïdes.

DISCUSSION : La prédominance du groupe sanguin O dans notre série est similaire aux données retrouvées au Togo, mais diffère de celles en Inde et en Syrie retrouvant une prédominance du groupe A. Les croisements suggèrent que les systèmes ABO, rhésus, le sexe féminin et le siège des lésions sont des facteurs associés aux cicatrices chéloïdes et qu'une étude multicentrique et à grand échantillonnage est nécessaire pour éclairer les tenants et aboutissants de cette association.

CONCLUSION : La prise en charge surtout préventive et la surveillance des cicatrices chéloïdes nécessite une connaissance des facteurs biologiques associés.

Mots clés : Cicatrisation ; chéloïdes ; groupe sanguin

CO69-Trichilemmo-carcinome, avec différenciation trichoblastique d'évolution rapidement fatale confondu à un carcinome basocellulaire chez un albinos.

*Mahamadou G*1, Saka B1, Mouhari-Touré A1, Doh K2, Gaulier A3, Grossin M3, Akakpo AS1, Téclessou JN1, Kassang P1, Kombaté K1, Pitché P1*

1Société Togolaise de Dermatologie et des infections sexuellement transmissibles (SOTODERM), Lomé, Togo

2Unité histopathologie, Clinique Méliá, Lomé, Togo

3CERBA PATH France

**Correspondant : Mahamadou Garba dankounama@yahoo.fr*

INTRODUCTION : L'albinisme est une génodermatose prédisposant hautement au cancer cutané. La prédominance des carcinomes cutanés a été bien établi. Nous rapportons un cas de complexe carcinomateux chez un même patient.

OBSERVATION : Il s'agissait d'un aide-boucher de 50 ans, résidant à Lomé divorcé, père d'un enfant non albinos, sans comorbidités connues qui a été reçu en consultation foraine de dermatologie, dédiée à la prise en charge spécifique des albinos. Cliniquement, il présentait de multiples tumeurs localisées au dos et au pieds. L'histologie des pièces opératoires avait conclu à un carcinome basocellulaire multisite (dos et pieds). Un bilan d'extension a été réalisé et identifié au scanner des métastases pleuropulmonaires et vertébrales (D9, D10, L2 L3). Un traitement oncologique à base 5FU-Cisplatine, Acide zolédronique a été proposé à raison de trois cures de cinq jours sur un cycle de 28 jours. La première cure était suivie de complications anémique et rénal qui ont justifié une correction adaptée. Le patient était décédé à l'issue de la troisième cure (trois mois) alors que l'oncologue évoquait une stabilité clinique.

COMMENTAIRES : La notion de métastases pleuropulmonaires et vertébrales, la survie assez courte ont remis en cause le diagnostic initial de carcinome basocellulaire et justifié la demande d'une deuxième lecture à l'anatomopathologiste. Cette relecture a évoqué trois hypothèses : carcinome annexiel invasif ? carcinome épidermoïde cutané invasif ? Ou carcinome basocellulaire métatypique ? qui ont été soumises à Cerbapath-France. Un carcinome annexiel agressif a été retenu, mais un second avis toujours chez Cerbapath a conclu à un carcinome cutané primitif assez polymorphe comportant plusieurs contingents, cellules claires, basaloïde, kératinisant et stroma hyalin évoquant un carcinome annexiel plutôt pileaire. Le diagnostic histologique final était trichilemmo-carcinome, avec différenciation trichoblastique et parfois pilo-matricielle

CONCLUSION : La confrontation anatomoclinique est indispensable en dermatologie, surtout en cancérologie cutanée. Les équipes de dermatologie devraient se doter de dermatopathologistes pour faciliter cet exercice.

Mots-clés : Albinos, carcinome cutané annexiel, dermatopathologie, Togo

CO70-Carcinome épidermoïde et basocellulaire : complication de 2 génodermatoses, Xeroderma Pigmentosum (XP) et albinisme à Niamey/Niger

Ouédraogo MM1, Salissou L 1, IDI L.M.S1, Doulla M1, Ousmane S1, Abdoulaye M2, Hassane I3, Inouss A4

1Service de Dermatologie vénéréologie de l'Hôpital National de Niamey

2 Centre national de lutte contre les IST

3 Centre national dermato lèpre

4 Hôpital Amirou Boubacar Diallo

** Auteur correspondant : tantinach@yahoo.fr*

INTRODUCTION : Le Xeroderma Pigmentosum et l'albinisme sont deux photogénodermatoses pronéoplasiques à transmission autosomiques récessives. La première est due à un déficit des systèmes enzymatiques de réparation de l'ADN et la deuxième liée à une anomalie de biosynthèse de la mélanine. Le but de notre travail était d'étudier les facteurs épidémiologiques, cliniques et évolutifs des carcinomes basocellulaire et spinocellulaire survenant au décours de ces deux pathologies au service de dermatologie-vénéréologie de l'hôpital national de Niamey.

MÉTHODOLOGIE : Nous avons réalisé une étude rétrospective et prospective qui prenait en compte les cas de XP et des albinos suivis dans le service de dermatologie-vénéréologie de l'hôpital national de Niamey de janvier 2006 à janvier 2022.

RÉSULTATS : Nous avons recensé 12 cas de XP. Le sex-ratio H/F était de 3/1. L'âge moyen des malades était de 8 ans (extrêmes 1 et 40 ans) ; la consanguinité était retrouvée chez 83,3% et 3 patients sur 4 avaient des cas similaires dans la famille. Tous les patients avaient une ou plusieurs lésions carcinomateuses : 6 cas de carcinome épidermoïde et 6 cas de carcinome basocellulaire. La forme classique de XP était présente chez 11 malades. Cinq malades sont décédés des suites de cancers cutanés avant l'âge de 8 ans.

Pour l'albinisme, les 40 cas étaient de forme oculocutanée. Le sex ratio F/H était de 1,22. l'âge moyen des patients était de $18,7 \pm 11,95$ ans avec des extrêmes de 3 et de 45 ans. 7,50% des patients avaient un antécédent personnel de cancer (carcinome épidermoïde, basocellulaire). La consanguinité des parents était retrouvée dans 90% des cas. La protection solaire complète était faite par 17,50% des patients. 15% des patients avaient un cancer et le carcinome basocellulaire était le type de tumeurs le plus retrouvé avec 66,67%.

CONCLUSION : Ces deux génodermatoses constituent un lit à la survenue des cancers cutanés en particulier les carcinomes basocellulaire et spinocellulaire. La photo protection, le dépistage et le traitement précoce (stade précancéreux) permettrait d'éviter la survenue de nouveau cas et le décès précoce des patients.

Mots clés : Cancers cutanés, Albinisme, Xeroderma Pigmentosum, Niamey/Niger.

CO71-Nodule de Sœur Marie Joseph chez un patient polypathologique à l'Hôpital de dermatologique de Bamako.

Simon H L Tamekou¹, Lassine Keita¹, Mamadou Gassama^{1,2}, Bekaye Traoré, Youssouf Fofana¹, Yamoussa Karabinta^{1,2}, Cynthia A T Sendjong¹, Safiatou A Touré², Diénébou Niangaly¹, Tamadian Keita¹, Mamoudou Diakité¹, Adama A Dicko^{1,2}, Ousmane Faye^{1,2}.

1Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB), Bamako, Mali

2Faculté de Médecine et d'odontostomatologie / USTTB

Auteur correspondant : Dr Simon H L Tamekou, mail : simonherve8@gmail.com

INTRODUCTION : le nodule de Sœur Marie-Joseph est une localisation métastatique à point de départ généralement abdomino-pelvien et secondaire à un adénocarcinome primitif dans 90% des cas. Nous rapportons une observation de nodule de sœur Marie Joseph révélateur d'adénocarcinome primitif du colon chez un adulte jeune poly pathologique.

OBSERVATION : Un patient de 57ans, suivi pour l'hépatite B, VIH1+, et bénéficie un schéma thérapeutique (Tenofovir+Lamivudine+Dolutégravir) depuis 2019 et plus tard une hyperthyroïdie de découverte fortuite. Il présente depuis un an une ulcération bourgeonnante nodulaire de consistance ferme, mesurant 07cm dans son plus grand axe, d'aspect rouge-rosé avec des piquetées sous forme de dépôt blanchâtre avec un suintement hémorragique au contact, et siégeant au niveau de l'ombilic. Aussi, une langue chargée des enduits blanchâtres facilement détachables à l'abaisse-langue et la face interne des joues et du palais sont érythémateux. Une exophtalmie bilatérale, des vibrations vocales abolies dans les deux bases pulmonaires ; deux adénopathies inguinales gauches dures adhérent au plan profond, indolores, 3 cm de diamètre chacune. Par ailleurs il décrit aussi des épisodes d'alternance de constipation-diarrhée accompagnée de douleur abdominale, de toux, d'asthénie physique et d'amaigrissement (perte de 40% du poids en 2 ans). L'anatomopathologie d'un fragment du nodule, révèle un adénocarcinome bien différencié dont les cellules tumorales sont d'origine colorectale et expriment la CK20 et CK8/18. La coloscopie réalisée a permis d'objectiver la présence d'une tumeur polyploïde multilobée du colon ascendant et dont l'histologie a conclu à un adénocarcinome liberkuhnien. Le scanner thoracique révèle la présence de métastases pulmonaires et abdomino-pelviennes. Le diagnostic de nodule de sœur Marie Joseph révélant un adénocarcinome colique et métastatique est retenu. Le patient fut adressé au service d'oncologie pour la mise en route des soins palliatifs après l'avis chirurgical.

CONCLUSION : Le nodule de Sœur Marie Joseph est une métastase de mauvais pronostic, surtout dans un contexte de plusieurs pathologies associées. Il est révélateur d'un cancer digestif ou génital. Ce nodule est rare mais très caractéristique et mérite d'être connu par les praticiens pour une meilleure prise de décision.

Mots clés : Nodule, Sœur Marie Joseph, Polypathologique.

CO72-Profil épidémiologique des neurofibromatoses de type 1 (NF1) en milieu hospitalier à Cotonou, Bénin

Akpadjan F1, Wapi A1, Nouhoumon G1, Koukou S1, Kitha P1, Adegbidi E1, Pentoue S1, Assogba D1, Legonou M-C1, Balola C1, Degboe B1, Agbessi N2, Koudoukpo C2, Adegbidi H1, Atadokpede F1, Padonou Do Ango F1.

1 Service de Dermatologie-Vénérologie, Faculté des Sciences de la Santé, UAC, Bénin

2 Service de Dermatologie-Vénérologie, Faculté de Médecine, Université de Parakou, Bénin

Auteur correspondant : Dr. AKPADJAN Fabrice, Maître-Assistant en Dermatologie-Vénérologie, Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi ; 09BP: 441 Cotonou (Bénin) ; Tél : (+229) 97 07 44 09 ; barfice@yahoo.fr

INTRODUCTION : Les neurofibromatoses sont des génodermatoses à transmission autosomique dominante liées à des mutations dans des gènes suppresseurs de tumeurs. La NF1 est la plus fréquente des neurofibromatoses (1 cas sur 3500 naissances) ; les mutations de novo en représentent environ la moitié des cas. Très peu d'études ont été réalisées sur ce sujet dans notre pays. L'objectif de la présente étude est de déterminer le profil épidémiologique de la NF1 en milieu hospitalier au Bénin.

Méthodes. Il s'est agi d'une étude rétrospective menée sur dix ans (2012 – 2021) portant sur l'ensemble des dossiers des patients vus pour NF1 dans le service de dermatologie-vénérologie du CNHU-HKM de Cotonou.

RÉSULTATS : Sur 11864 patients reçus en 10 ans, 21 cas de NF1 ont été recensés. La prévalence hospitalière était de 0,018%. Une prédominance féminine avait été notée avec un sex-ratio de 0,61. L'âge moyen était de 23 ans avec des extrêmes allant de 8 à 35 ans. Les lésions étaient asymptomatiques dans la majorité des cas (12/21). Cinq patients avaient fait une phytothérapie avant la consultation, et 3 avaient essayé une ablation des lésions à domicile. Chez la plupart des patients la NF1 était survenue de novo ; un patient avait un parent de deuxième degré atteint. Une scoliose avait été observée chez un patient et un autre avait un raccourcissement d'un avant-bras associé à un genu varum. Sur le plan neurologique, un patient présentait une compression médullaire. La plupart d'entre eux ne sont plus revenus pour les rendez-vous de suivi (15/21). Les 6 patients revus ont tous fait une consultation ophtalmologique et 5 d'entre eux avaient des nodules de Lisch.

CONCLUSION : La NF1 est rare en milieu hospitalier au Bénin. La prévalence en population générale est certainement plus élevée. Cette étude confirme les mutations de novo dans la survenue de la NF1.

Mots clés : NF1 , génodermatose, transmission autosomique dominante, Bénin

Conflit d'intérêt : aucun

CO73-Place de la chirurgie dans le traitement du dermatofibrosarcome

Darier et Ferrand Nayi Zongo¹, Bangaly Traoré², Somé Ollo Roland³, Parateyandé Bonaventure Yameogo¹, Abdoul Halim Bagué¹, Carine Bagré¹, Ouangré Edgar¹, Maurice Zida¹.

1Chirurgie digestive et générale, CHU Yalgado Ouedraogo Ouagadougou, Burkina Faso,

2CHU Donka, Conakry, Guinée,

3CHU Sanon Sourou, Bobo dioulasso,

Correspondance : Dr Nayi Zongo, CHU Yalgado Ouédraogo, Maître de conférences agrégé, Oncologie chirurgicale, Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso, 0022676653977, nayizongo@yahoo.fr

INTRODUCTION : Le dermatofibrosarcome est une tumeur à malignité locale. Cela confère à la chirurgie une place de choix malgré l'avènement de l'imatinib. Notre objectif est de décrire les indications, les techniques et les résultats de la chirurgie.

Patients et Méthodes : étude rétrospective, multicentrique et descriptive réalisée dans trois unités d'oncologie chirurgicale Ouest africain. Nous avons inclus tous les cas de dermatofibrosarcomes traités par chirurgie ces 31 dernières années. Nous avons pris en compte le geste chirurgical, le mode de couverture cutané et la survie.

RÉSULTATS : nous avons enregistré 81 cas de dermatofibrosarcomes. La chirurgie a été effective dans 90,1% des cas. La taille moyenne des masses était de 11,3 +/-6 cm. La résection large associée à une cicatrisation

dirigée a été le traitement chirurgical dans 52%. La résection large associée à une suture directe a été possible dans 30,1 % des cas. La résection associée à une couverture par lambeau a été possible dans 24,7% des cas. La résection large a été le principe de base avec une marge d'exérèse moyenne de 3,8+/- 1,9 cm. Le délai moyen de cicatrisation était de 14+/-7 et 22+/-5 jours pour les sutures directes et les cicatrisations dirigées. Les récurrences ont été notées dans 16,4%. La survie globale était de 97,5%.

CONCLUSION : La chirurgie occupe une place importante dans le traitement des dermatofibrosarcomes. L'oncoplastie réduit la durée de la cicatrisation et le coût des soins sans augmentation du taux de récurrence.

Mots clés : dermatofibrosarcome, oncoplastie, greffes cutanées.

POSTERS

P1. Aplasie cutanée congénitale du vertex à propos d'un cas à l'hôpital de District de Boulmiougou.

SérAPHINE Zéba/Lompo¹, Nomtondo Amina Ouédraogo^{3,4}, Fatimata Barry/Diallo², Eliane Z Bassolé², Nina Korsaga/Somé^{1,4}

¹Service de Dermatologie de l'hôpital de District de Boulmiougou. Ouagadougou/Burkina Faso

²Service de Pédiatrie de l'hôpital de District de Boulmiougou. Ouagadougou/Burkina Faso

³Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou /Burkina Faso

⁴Unité de Formation et de Recherche en sciences de la santé, Université Joseph Ki-Zerbo Ouagadougou/Burkina Faso

INTRODUCTION : Décrite pour la première fois dans la littérature médicale en 1767 par Cordon, l'Aplasia cutis congenita est une affection rare qui se caractérise par une absence focale congénitale de la peau chez le nouveau-né. Son incidence varie entre 0,5/10 000 et 1/10 000 naissances. Nous rapportons un cas diagnostiqué dans le service de Dermatologie de l'hôpital de District de Boulmiougou de Ouagadougou.

OBSERVATION: Il s'agissait d'un nouveau-né de 17 jours, quatrième d'une fratrie utérine de quatre enfants, sans antécédents similaires, né à terme d'une grossesse bien suivie et de parents non consanguins. Adressé par le service de Pédiatrie, le nouveau-né avait un bon état général et l'examen des phanères retrouvait au cuir chevelu une plaque grossièrement ovale, bien délimitée alopecique recouverte d'une membrane fine translucide, dont le grand axe mesurait 7 cm. La lésion était entourée d'une touffe de cheveux de couleur foncée (signe du collier de cheveux). L'examen des autres appareils et systèmes était normal et il y avait une hyperleucocytose au bilan biologique. L'échographie trans-fontanelle révélait des parenchymes cérébral et cérébelleux d'écho structure normale. Il n'y avait pas d'hémorragie intra ou péri-cérébrale, pas de syndrome de masse intra crânien; pas de signe de ramollissement. Il n'y avait pas de dilatation du système ventriculaire, des citernes de la base et des espaces sous arachnoïdiens. Les structures médianes étaient en place, non déviées de morphologie et d'écho structure normale. Une IRM crânio encéphalique demandée n'a pu être faite faute de ressources financières. Les explorations complémentaires n'ayant pas rapporté de syndrome malformatif associé, nous avons conclu à une aplasie cutanée congénitale localisée au grade 1 selon la classification commune de Frieden. La prise en charge a consisté en des soins locaux et une antibiothérapie permettant une cicatrisation en une vingtaine de jours. A l'âge de trois mois, le nourrisson présentait sur le cuir chevelu une plaque alopecique cicatricielle, atrophique d'allure livide.

CONCLUSION: La prise en charge multidisciplinaire et le pronostic de l'aplasie cutanée congénitale dépendent des malformations associées. Le pronostic de notre patient était bon à cause de l'absence d'anomalie associée et du caractère superficiel de l'aplasie.

Mots clés : Aplasie cutanée congénitale , cuir chevelu, vertex , classification de Frieden.

P2 : Trichoépithéliomes familiaux multiples dans une fratrie

SérAPHINE Zéba/Lompo¹, Nomtondo Amina Ouédraogo^{2,3}, Nadia KABORET⁴, Korsaga/Somé Nina¹, 3

¹Service de Dermatologie de l'hôpital de District de Boulmiougou. Ouagadougou/Burkina Faso

²Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou /Burkina Faso

³Unité de Formation et de Recherche en sciences de la santé, Université Joseph Ki-Zerbo Ouagadougou/Burkina Faso

INTRODUCTION : Le trichoépithéliome familial multiple (TFT) est une maladie extrêmement rare héritée selon un modèle autosomique dominant. Ce sont des tumeurs cutanées bénignes de l'unité apocrine pilo-sébacée à différenciation folliculaire. Nous présentons le cas d'un jeune homme de 24 ans avec de multiples lésions papulo-nodulaires en zone médio faciale avec un antécédent familial de lésions similaires chez deux sœurs aînées.

OBSERVATION : Il s'agissait d'un patient de 24 ans qui a consulté pour des lésions papuleuses peu symptomatiques de la zone médio faciale. Les premières lésions seraient apparues sur les sillons nasogéniens depuis l'âge de 05 ans. Elles auraient augmentées en nombre et en surface pour atteindre le nez, le front, les joues et la lèvre supérieure. Les antécédents familiaux faisaient état de la présence de lésions identiques sur le visage des deux sœurs aînées, pendant que les deux derniers de la fratrie étaient indemnes de toute dermatose semblable. A l'examen, le patient, était en bon état général et présentait sur le plan dermatologique, des lésions papulo-nodulaires multiples, de consistance ferme, arrondies, translucides, brillantes bien circonscrites, dont la taille variait entre 0,5 et 3 cm. Le centre de certaines lésions était légèrement déprimé et ombiliqué. Les lésions siégeaient de manière prédominante au milieu du visage. Les muqueuses, les phanères et le reste du corps étaient épargnés. Plusieurs différentiels ont été évoqués notamment une neurofibromatose, des molluscums contagiosum, les angiofibromes de la sclérose tubéreuse de Bourneville, le carcinome basocellulaire, la naevomatose basocellulaire. Une biopsie cutanée avec analyse histologique a mis en évidence un revêtement épidermique hyperkératosique horto-kératosique, reposant sur une basale régulière avec dans le derme superficiel une prolifération cellulaire basaloïde nodulaire non connectée à l'épiderme. Les cellules qui composaient ces nodules adoptaient en périphérie une disposition palissadique sans fente de rétraction. Cette description histopathologique était conforme à celle du trichoépithéliome (TE). Nous avons opté pour des séances de cryothérapie qui seront relayées par l'application de crème à base d'Imiquimod 5%.

CONCLUSION : Les TE multiples sont caractérisées par un préjudice esthétique important pouvant entraîner des problèmes sociaux et psychologiques d'où l'intérêt d'un diagnostic précis et une prise en charge adéquate.

Mots clés : Trichoépithéliomes familiaux multiples, cylindromes, génodermatose, prise en charge

P3 : Manifestations dentaires de l'incontinentia pigmenti : à propos d'un cas

Ouédraogo Carole Nathalie Ténin (1,2), Ouédraogo Nomtondo Amina (1,3), Ouédraogo Youssouf (1,4), Garé Jocelyne Valérie (1,4), Kaboré Wendpoulomdé Aimé Désiré (1,4)

Affiliations :

1Unité de Recherche et de Formation en Science de la Santé (UFR/SDS), Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, +22625307064/65, catenao@yahoo.fr

2Service de Chirurgie dentaire, CHU de Bogodogo, +22625371016/17, Ouagadougou, Burkina Faso, catenao@yahoo.fr

3Service de Dermatologie-Vénérologie, CHU Yalgado Ouédraogo +22625311655/56/57, Ouagadougou, Burkina Faso

4Service de Chirurgie dentaire, CHU Yalgado Ouédraogo +22625311655/56/57, Ouagadougou, Burkina Faso

INTRODUCTION : L'incontinentia pigmenti ou syndrome de Bloch-Sulzberger est une maladie génétique rare mal connue de type héréditaire qui affecte la peau, les dents, les yeux et le système nerveux central. Elle est de transmission autosomique dominante liée au chromosome X. Parmi les manifestations extra cutanées celles dentaires sont les plus fréquentes. Elles ne sont pas visibles dès la naissance mais sont présentes dans plus de 60% des cas. Nous en rapportons un cas.

OBSERVATION : Il s'agissait d'une fillette âgée de 5 ans ayant présenté des épisodes de lésions cutanées vésiculeuses à la naissance. L'examen endobuccal révélait des anomalies dentaires de nombre et de forme au niveau des maxillaires supérieur et inférieur, sans notion d'extraction ni de traumatisme ayant pu occasionner leur chute. La présence des lésions cutanées associées aux signes cliniques dentaires nous orientait vers une maladie ectodermique de l'enfant notamment l'incontinentia pigmenti. La radiographie panoramique dentaire confirmait des agénésies de dents temporaires et permanentes.

La prise en charge dentaire comportait en plus de l'éducation sur l'hygiène dentaire et l'avis orthodontique un

volet prothétique. Une prothèse amovible partielle en résine était réalisée pour le comblement de l'espace molaire inférieur droit.

CONCLUSION : L'incontinentia pigmenti, maladie génétique héréditaire rare gagne à être reconnue par le chirurgien-dentiste devant un enfant présentant des absences dentaires sans notion d'extractions ni de traumatisme. La radiographie panoramique dentaire est utile au diagnostic. Cette reconnaissance est importante et utile dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire et adéquate.

Mots-clés : incontinentia pigmenti, agénésie dentaire, panoramique dentaire

P4 : Erythrokratodermie progressive et symétrique : un cas à l'hôpital de dermatologie de Bamako
Yannick Mukendi Nkesu¹, Youssouf Fofana¹, Karabinta Yamoussa^{1,2}, Madou Sissoko¹, Dissa Labassou¹, Sow Ilyas¹, Cissé Lamissa¹, Dicko A Adama^{1,2}, Faye Ousmane^{1,2}

¹Hôpital de Dermatologie de Bamako

²Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako.

Auteur correspondant : Dr Yannick Mukendi Nkesu, DES, HDB, BP : 251, Bamako/Mali, Tél (+223) 90212063,

Email : yannicmukendi@gmail.com

INTRODUCTION. L'érythrokratodermie symétrique et progressive est une génodermatose rare de transmission autosomique dominant caractérisé par des plaques érythémateuses et hyperkératosiques, habituellement symétriques et bien délimitées, siégeant principalement sur les faces d'extension des extrémités.

Sa prévalence est inconnue avec moins de 100 cas signalés dans le monde depuis la description initiale, par Darier en 1911 ; dont un seul cas chez le sujet noir. Elle pose un préjudice esthétique et psychique. Cette affection passe inaperçue dans nos milieux. Nous rapportons un cas afin de contribuer à faire connaître la pathologie.

OBSERVATION. Une patiente de 13 ans consulte pour des lésions érythémato squameuses et kératosiques évoluant depuis 12 ans, issue d'un mariage consanguin avec un antécédent personnel des crises convulsives.

On observe des plaques hyperkératosiques symétriques brunâtres d'aspect psoriasiforme bien limitées, localisées au niveau des coudes, des fesses, des genoux ; des mains et des pieds avec un érythème en bordure des plantes associée une kératodermie palmoplantaire. L'examen neurologique retrouve une dystonie hémicorporelle droite avec flexion des doigts et extension de la jambe. L'histologie montre une hyperkératose parakératosique et orthokératosique, une papillomatose avec un discret infiltrat inflammatoire périvasculaire. Devant ces signes le diagnostic d'érythrokratodermie progressive et symétrique a été retenu.

La patiente a été mise sous une crème émollissante et l'isotrétinoïne (10mg /jour) orale pendant deux mois; avec une diminution de l'hyperkératose

CONCLUSION. L'érythrokratodermie symétrique et progressive se manifeste par des plaques érythémato squameuses symétriques qui apparaissent dans la petite enfance.

Les données cliniques et anatomocliniques de notre cas étaient comparables à celles de la littérature à l'exception du visage qui est épargné dans notre cas. Le caractère symétrique des lésions, leur évolution lente et le début à l'enfance, ont fait suspecter une érythrokratodermie progressive et symétrique dont l'analyse clinique et l'histologie ont permis de poser le diagnostic. Nous avons observé une atteinte neurologique, cette association semble méritée une attention particulière pour des investigations poussées.

Cette dermatose reste méconnue dans nos milieux. La connaissance des différentes manifestations cliniques et des pathologies associées sont utiles sa prise en charge par le dermatologue.

Mots clés : érythrokratodermie, génodermatose, Bamako

P5. Acrodermatite entéropathie dans le service de dermatologie du CHU-YO : à propos d'un cas

Compaoré. B1, Traoré A1, Ouedraogo^{1,2} MS, Ouedraogo^{1,2} NA, Tapsoba^{1,2} GPL, Ouangré¹, A, Niamba. P1,2 Traoré.A1,2

¹Service de dermatologie et vénérologie du Chu Yalgado Ouédraogo,

²UFR/SDS, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

Email : compbiba@yahoo.fr

INTRODUCTION. L'acrodermatite entéropathie ou syndrome DUNBOLT-KLOSS est une maladie héréditaire rare à transmission autosomique récessive liée à une anomalie de l'absorption du zinc au niveau de la muqueuse intestinale. Cette observation est de rappeler la rareté de cette affection d'évolution favorable

OBSERVATION. OZ nourrisson de 19mois sexe masculin pesant 6,1 kg pour une Taille =70cm, avec périmètre brachial=11cm avec des antécédents de consanguinité au 2eme degré, de diarrhée intermittente, faites de selles liquidiennes et de lésions vésiculo-bulleuses évoluant par poussée/rémission complète depuis l'âge de 3mois. Il a été reçu pour une éruption bulleuse prurigineuse évoluant depuis un mois. A l'examen le nourrisson était irritable et présentait des lésions exulcero-crouteuses et érosives siégeant sur le visage en péri-buccal, le décolleté postérieur, les coudes, les fesses, la face externe des cuisses associées à un muguet, un érythème fessier sur terrain de malnutrition modéré avec retard staturopondéral. Sur le plan para clinique, une anémie microcytaire hypochrome à 5,7g/dl, hypocalcémie à 2mmol/l hypoglycémie 3,58mmol/l, créatininémie 19 micromol/L . Le diagnostic d'acrodermatite entéropathique a été retenu.

Il a bénéficié pansement au gras, zinc cp 0,5mg/kg/jr soit 3mg/jour, nystatine sirop 3ml/12h, transfusion de de CGR iso-groupe iso-rhésus 10ml/kg soit 60ml. L'évolution a été favorable en un mois avec épidermisation complète des lésions

CONCLUSION : Ce cas nous rappelle qu'il s'agit d'une génodermatose dont le diagnostic est souvent méconnu des praticiens. Une réponse clinique rapide après une supplémentation en zinc constitue un véritable test diagnostique

Mots clés : Acrodermatite, entéropathie, Dermatologie, CHUYO

P6 : Difficulté diagnostique d'un lupus bulleux : à propos d'un cas pédiatrique sur peau noire

Bonkougou M, Ouédraogo M, Zabsonré/Tiendrebeogo W.J.S, Ki R, Soubeigda R, Savadogo J.E., Ayouba T I, Yaméogo W.N., Kaboré F, Ouédraogo DD.

Service de rhumatologie CHU de Bogodogo

INTRODUCTION : le lupus érythémateux bulleux est une complication rare du lupus érythémateux systémique. Il s'agit d'une forme rare atteignant moins de 5% des patients. C'est une dermatose bulleuse auto-immune sous épidermique posant le problème de diagnostic différentiel avec les autres formes surtout l'épidermolyse bulleuse acquise Nous rapportons le cas d'une patiente lupique ayant présenté des lésions bulleuses sur peau noire dans sa forme pédiatrique.

Observation : IL S'EST AGI D'UNE PATIENTE DE 15 ANS, ÉLÈVE, SUIVIE POUR UN LUPUS ÉRYTHÉMATEUX SYSTÉMIQUE (LES) sévère (cutané, articulaire et rénal) depuis mars 2021 (DNA natif : 225 U/L; Histone : 220 U/L ; Sm D1 :222 U/L ; RPP/Po : 220 U/L ; SSA/Ro : 125 U/L ; SSB/La : 75 U/L ; U1SnRNP : 222 U/L). PU 24H : 1.19g/24h Elle a été traitée par hydroxychloroquine 200mg par jour associé au début par une corticothérapie en raison de 1mg/kg de prednisone. Elle a été hospitalisée à deux reprises dans le service pour des poussées de LES et réadmise en novembre 2021 pour des lésions bulleuses d'évolution aiguë avec un prurit modéré et une polyarthralgie inflammatoire dans un contexte d'altération de l'état général.

L'examen notait une fébricule à 38°C, cinq articulations douloureuses, des bulles de taille variable tendues à contenu clair sur des plaques érythémateuses siégeant sur le visage, le tronc, l'abdomen, le dos, les poignets et les dos des mains atteignant une surface corporelle d'environ 16% ; s'y associaient des macules cicatricielles hypochromiques, des pétéchies sur les paumes et les plantes et d'érosions buccale. La biologie notait une anémie à 9,6g/dl microcytaire hypochrome, une CRP à 51,79mg/l, une protéinurie des 24 heures à 0,45g/l et un Score de SELENA/SLEDAI coté à 7. L'histologie objectivait une bulle sous épidermique et de petites bulles intra épidermique et un infiltrat inflammatoire à prédominance polynucléaires neutrophiles et éosinophiles. L'IFD et la recherche des auto anticorps collagène VII n'ont pas été réalisées.

L'évolution a été marquée par la persistance et l'apparition de nouvelles bulles après 6 semaines de traitement à base de prednisone 1mg/kg et d'hydroxychloroquine. Cependant les lésions cutanées se sont caractérisées par une réponse spectaculaire à la dapson. Le diagnostic de lupus bulleux a été retenu.

CONCLUSION : le lupus bulleux peut survenir soit au moment du diagnostic ou au cours de l'évolution du lupus érythémateux systémique en fonction de la sévérité. Il pose un problème de diagnostic avec les autres dermatoses bulleuses sous épidermiques surtout l'épidermolyse bulleuse acquise du fait de l'existence de formes intriquées. La difficulté dans notre contexte de travail est la non disponibilité de l'immunofluorescence directe

et indirecte.

Mots clés : lupus érythémateux systémique, lupus bulleux, dermatoses bulleuses.

P7 : Pustulose exanthématique aiguë généralisée induite par un médicament de la rue dans les suites d'un choc anaphylactique stabilisé

KARGOUGOU-SOSSO NN¹, BOUBACAR CHIMBA N. TRAORE F³, ANDONABA JB¹²

¹ Institut Supérieur des Sciences de la Santé INSSA

² service de dermatologie Centre Hospitalier Universitaire Sourô SANOU

³ Service de dermatologie de Ouahigouya

Correspondant : KARGOUGOU Nonmtondo Nafissatou Epouse SOSSO : 7nafisk@gmail.com téléphone 00226 70018392

OBJECTIF. Décrire une forme grave et rare d'hypersensibilité médicamenteuse

MÉTHODOLOGIE : Données collectées à partir de l'histoire de la maladie, de l'examen clinique et paraclinique du patient. Revue de la littérature. Etude de cas.

Observation : il s'agit d'une patiente de 32 ans admise aux urgences médicales du Centre Médical avec Antenne Chirurgicale de Orodara pour difficultés respiratoires et éruption cutanée faisant suite à une prise d'un médicament de la rue constituée de paracétamol, codéine et diclofénac 72 heures plus tôt. L'examen clinique concluait à un choc anaphylactique grade 3 avec œdème de Quincke. Une prise en charge en urgence a été faite : mise en condition, expansion volémique, administration d'adrénaline en bolus suivie de doses d'entretien. Après rétablissement de l'hémodynamie et normalisation de la fonction respiratoire, elle présentait une éruption cutanée fébrile généralisée morbilliforme accompagnée de plaques érythémateuses confluentes recouvertes de pustules non folliculaires. Les muqueuses étaient intactes. Il y avait une hyperleucocytose à 27000/mm³. Par télédermatologie, l'hypothèse de pustulose exanthématique aiguë généralisée était posée et prise en charge avec une évolution favorable.

Conclusion : Forme d'hypersensibilité médicamenteuse de type IV rare mais grave aux conséquences désastreuses par intrication des réactions médicamenteuses chez les poly ou automédiqués. Une prise en charge efficace et adaptée permet une bonne évolution. La télémédecine est une économie de temps et d'argent pour le patient, et un moyen de recyclage pour le praticien

Mots clés : choc anaphylactique, pustulose exanthématique aiguë généralisée, télémédecine

P8. Gale norvégienne sur lupus érythémateux systémique au CHUR/OHG

F. TRAORE¹, I. YERBANGA¹, R.M.N. KABRE², H. OUEDRAOGO¹, N.F. KABORET³ M BONKOUNGOU⁴

¹ CHUR/Ouahigouya,

²CHR Kaya,

³Cabinet Dermatologie Milena,

⁴ CHU BOGODOGO

Auteur correspondant : TRAORE Fagnima, Email : fagnima79@gmail.com

INTRODUCTION. La gale croûteuse est une forme grave de gale survenant surtout sur terrain d'immunodépression. Elle est très contagieuse. Nous rapportons un cas sur lupus érythémateux systémique.

Observation. Mlle Y B, 23 ans, est reçue en consultation de dermatologie du CHUR de Ouahigouya pour une dermatose érythémateuse squamo- croûteuse prurigineuse diffuse. Le début de la symptomatologie remonte à cinq ans. Les symptômes se sont installés progressivement trois mois après un accouchement : une sensibilité accrue au soleil, une asthénie puis l'apparition d'un érythème en vespertilio. Pendant trois ans, et ce dans plusieurs localités de la RCI, plusieurs traitements lui étaient administrés (injections, comprimés, tradithérapie en breuvage et application locale), sans succès. Le tableau clinique s'est aggravé par l'association d'un prurit sur les lésions cutanées. Elle est par la suite conduite au Burkina Faso où depuis un an, elle fait des séjours de regroupement avec d'autres patients chez des tradipraticiens, parfois dans des conditions de promiscuité. A l'admission, elle présentait un état général stade 2 OMS, une apyrexie, un prurit généralisé. Les lésions cutanées étaient érythémateuses, atrophiques par endroit et recouvertes de squames- croûtes épaisses tantôt meliceriques. Elles

siégeaient surtout dans les conques, sur les seins, faces externes des bras, l'abdomen, les genoux, le tiers moyen du dos, les fesses. Les explorations biologiques ont mis évidence les anticorps Smd1 positifs à 220. Le prélèvement des squames a permis d'isoler des sarcoptes adultes. Nous avons conclu à une gale croûteuse survenue sur un lupus érythémateux systémique. Elle a été mise sous ivermectine comprimé, hydroxychloroquine, prednisone comprimé. L'évolution a été favorable.

CONCLUSION. La gale croûteuse sur lupus est rarement rapportée. L'itinéraire thérapeutique de la patiente a exposé plusieurs personnes à une contamination.

Mots clés. Gale, croûteuse, lupus systémique, CHUR/OHG

P9 : Histoplasmosse à *Histoplasma capsulatum* var. *duboisii*: Difficultés diagnostiques en zone décentralisée
Dioussé P 1, Berthe A1, Dione H¹, Lawson ATD¹, Touré PS¹, Bammo M1, Seck F1, Gueye N 2, Diop SA¹
1UFR Santé, Université Iba Der Thiam, Thiès Sénégal
2Dermatologie, hôpital régional de Thiès, Sénégal

INTRODUCTION : l'histoplasmosse à *Histoplasma capsulatum* var. *duboisii* est une mycose profonde qui sévit en Afrique. Les manifestations cliniques sont dominées par l'atteinte cutanée. C'est une affection qui pose parfois des problèmes diagnostiques et thérapeutiques.

OBSERVATION : nous rapportons le cas d'un patient âgé de 81ans non tabagique, non alcoolique qui présentait des lésions cutanées polymorphes à type de gommages de taille variable disséminés sur le tronc et les membres au stade de crudité ou de ramollissement, une lésion ulcéro-croûteuse mesurant 05 cm sur son plus grand axe siégeant au niveau de l'abdomen et une ulcération mesurant 06 cm sur son plus grand axe à fond purulent et hémorragique aux bords surélevés et à base indurée au niveau de la région sous claviculaire droite. Ce tableau évoluait depuis 09 mois dans un contexte d'altération de l'état général et de dyspnée d'effort au stade IV. L'examen pulmonaire mettait en évidence un syndrome d'épanchement pleural bilatéral. L'examen des aires ganglionnaires ne retrouvait pas d'adénopathies superficielles. Une histoplasmosse africaine était évoquée. La sérologie rétrovirale et la sérologie syphilitique étaient négatives. La tomographie thoraco-abdomino-pelvienne était en faveur d'un processus tumoral au niveau apical du poumon droit au niveau du segment ventral du lobe supérieur et de multiples localisations secondaires ganglionnaires médiastino-hilaires droites sous cutanées et osseuses. Le diagnostic d'histoplasmosse était retenu par l'examen anatomo pathologique de la biopsie cutanée, qui était en faveur d'une histoplasmosse confirmée à la mycologie : *Histoplasma capsulatum* var. *duboisii*. L'évolution était marquée par le décès du patient avant le traitement.

CONCLUSION : l'histoplasmosse africaine demeure une affection rare bien que quelques cas soient rapportés dans la littérature. Son polymorphisme clinique dérouté souvent les praticiens.

Mots clés : histoplasmosse cutanée, histoplasmosse africaine, Thiès, Sénégal.

P10 : La maladie de kaposi au cours de l'infection par le SARS-CoV-2 (Covid-19) sur phototype VI, Thiès Sénégal

Dioussé P1, Lawson ATD1, Bammo M1, Gueye N2, Dione H1, SECK Sarr F1, Berthe A1, Diop MM1
1Santé, Université Iba Der Thiam, Thiès, Sénégal
2Dermatologie, Hôpital Régional, Thiès, Sénégal

INTRODUCTION : L'infection par le SARS-CoV-2 (Covid-19) se manifeste principalement par des symptômes respiratoires. Elle peut être associée à des manifestations cutanées pouvant être directement liées à l'infection virale ou également représenter une conséquence des thérapies systémiques administrées pour le COVID-19 entraînant une réactivation du virus de l'herpès humain 8 (HHV-8). Nous en rapportons un cas.

OBSERVATION : il s'agissait d'une femme âgée de 61 ans, reçue en dermatologie pour des lésions érythémateuses diffuses évoluant depuis 15 jours. Dans ces antécédents, elle était hospitalisée pour une pneumonie Covid avec des D dimères à 10 000ng/ml. Elle était traitée, guérie, libérée sous prednisone 20 mg par jour avec des mesures adjuvantes et Zarelto 20 mg. Elle avait un bon état général. A l'examen dermatologique, elle présentait des lésions angiomasieuses diffuses sur le tronc et les membres, une atteinte palmo-plantaire, un œdème dur des membres inférieurs sans atteinte des muqueuses. On notait un aspect violacé aux talons et aux orteils. Les résultats des examens complémentaires montraient : Hb : 12g/dl, VGM : 96,8fl, CCMH : 33,3g/dl, Globules

blancs : 4,25 103 / μ L, CRP<6mg/l glycémie à jeun : 0,99g/l, ASAT : 27,3UI/l, ALAT : 20UI/l, D Dimères 1180 ng/ml, taux de prothrombine : 80,9%, la sérologie rétrovirale négative, la recherche AgHBs et HTLV étaient négatives. La biopsie cutanée avec un examen histologique montrait une nappe tumorale diffuse faite d'une prolifération de cellules fusiformes et de néo capillaires au sein d'un infiltrat modérément lymphocytaire, avec des foyers de suffusion hémorragiques et de dépôts d'hémosidérine confirmant le diagnostic de kaposi. Le HHV8 n'était pas été recherché. Elle était sous prednisone en régression jusqu'à 2,5 mg par jour et sous Aspégic 100mg/jour. Après 2 mois, l'évolution était favorable avec une disparition totale des lésions angiomateuses et de l'œdème.

CONCLUSION : Nous rapportons un cas de maladie de Kaposi d'apparition récente après COVID-19 sous corticothérapie, spéculant sur un rôle possible du SRAS-CoV-2 et de son traitement anti-inflammatoire associé (stéroïdes) dans la réactivation de l'infection par le virus de l'herpès humain 8 (HHV-8)

Mots clés : COVID-19 ; HHV-8; sarcome de Kaposi ; Infection latente ; Réactivation.

P11 : Endométriose cutanée atypique à propos d'un cas à l'hôpital de District de Boulmiougou.

Séraphine Zéba/Lompo¹, Nomtondo Amina Ouédraogo ^{2,3}, Bruno Tatiéta,⁴, Korsaga/Somé Nina^{1, 3}

¹Service de Dermatologie de l'hôpital de District de Boulmiougou. Ouagadougou/Burkina Faso

²Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou / Burkina Faso

³Unité de Formation et de Recherche en sciences de la santé, Université Joseph Ki-Zerbo Ouagadougou/Burkina Faso

⁴Service de Gynécologie et Obstétrique de l'hôpital de District de Boulmiougou. Ouagadougou/Burkina

INTRODUCTION : L'endométriose cutanée est une localisation du tissu endométrial en dehors de la cavité utérine. La localisation cutanée est extrêmement rare et correspondrait à moins de 5,5% des endométrioses. Nous rapportons un cas d'endométriose cutanée très atypique cause d'une errance dont le diagnostic définitif a été déterminé après exérèse totale de la lésion et étude histopathologique.

OBSERVATION: Il s'agissait d'une jeune femme de 37 ans, mère de trois enfants, sans antécédents pertinents consultant pour une lésion ulcéreuse peu symptomatique du dos de la main gauche. Il s'agissait initialement d'une lésion papulo nodulaire hyperpigmenté évoluant depuis 6 mois. De la taille d'un pois au départ, la lésion a subi plusieurs modifications suite à des scarifications et applications de produits divers de la pharmacopée traditionnelle. Ces manœuvres auraient provoquées une infiltration des tissus sous cutanés, une augmentation de la taille de la lésion avec installation d'une ulcération bourgeonnante et crouteuse. La patiente n'avait pas subi de laparoscopie antérieure, et ne présentait pas de symptômes généraux. Reçue au huitième mois de sa maladie, elle présentait une ulcération bourgeonnante infiltrée et indurée d'environ 5 centimètre de diamètre, ferme, pédonculée à fond nécrotique et fibrineux avec un bourrelet périphérique, reposant sur une base hyper-pigmentée. La lésion saignait plus que d'ordinaire en période menstruelle et devenait plus bourgeonnante. Les différentiels incluait une leishmaniose cutanée, un granulome, une cicatrice chéloïde ulcérée. Un examen du suc dermique à la recherche de leishmanies s'est avéré négatif. Une échographie notifiât la présence d'un kyste. Un traitement par antimoniate de méglumine a été sans effets. C'est la chirurgie exérèse de toute la lésion avec analyse histologique qui a mis en évidence de nombreuses cavités bordées par un épithélium stratifié à cellules à sécrétion apocrines avec un cytogène tatoué de pigment hémosidérinique sans lésions atypiques. La forme extra-pelvienne de l'endométriose est difficile à diagnostiquer. En effet, la localisation cutanée est d'avantage plus rare et correspondrait à moins de 5,5% des cas d'endométriose.

CONCLUSION : La localisation de l'endométriose cutanée sur les membres est extrêmement rare mais possible. Elle peut être cause d'une errance au diagnostic et retarder la prise en charge.

Mots clés : Endométriose cutanée, diagnostic, siège atypique, rare, dos de la main

P12 : Porone écrine : à propos d'un cas à Ouagadougou, Burkina Faso

Bonkougou M1, Traoré F2, Ouédraogo Aïda Sandrine³, Ouédraogo AS³, Niamba AP⁴

¹ Service de rhumatologie CHU Bogodogo

² Centre Hospitalier Universitaire Ouahigouya

³ Service d'Anatomie et de Cytologie Pathologie CHU Bogodogo

⁴ Service de Dermatologie CHU Yalgadogo Ouédraogo

INTRODUCTION. Le porome écrine est une tumeur annexielle bénigne du canal terminal de la glande sudoripare écrine. Elle est rare et pose le problème de diagnostic différentiel avec plusieurs entités. Elle présente également un potentiel de transformation maligne en porocarcinome. Nous en rapportons un cas à Ouagadougou.

OBSERVATION. Un patient de 44 ans électricien, sans antécédents pathologiques notables et présentant depuis 3 ans une lésion cutanée chronique au niveau du bord latéral du pied gauche. Cette lésion est légèrement prurigineuse avec douleur et saignement au moindre traumatisme. À l'examen dermatologique elle a un aspect papulo nodulaire, de forme arrondie, de couleur rosé, bien limitée, de 2 cm de grand diamètre. Au centre, elle présente un aspect plus pâle. Le reste de l'examen clinique n'objectivait pas de lésions similaires au niveau cutané et l'examen général incluant les aires ganglionnaires était normal. Devant cet aspect clinique on a réalisé une biopsie cutanée qui a mis en évidence un épiderme hyperplasique, orthokératosique et hyperpapillomateux bien limité. Le derme est le siège d'une prolifération tumorale bénigne faite de travées de petites cellules rondes. Les cellules sont munies d'un cytoplasme basophile avec gros noyaux sans atypie. Cette prolifération est creusée de canaux contenant une sécrétion éosinophile pâle. Cet aspect histologique était évocateur d'un porome écrine dans sa forme classique. La prise en charge était chirurgicale par exérèse complète. Le contrôle histologique de la pièce opératoire n'a pas objectivé de signes de malignité et l'évolution était favorable sans récurrence avec un recul d'une année. La dermoscopie peut aider au diagnostic mais l'histologie reste essentielle pour sa confirmation ainsi que l'établissement du pronostic.

CONCLUSION Le porome écrine est une tumeur rare d'évolution très lente avec un potentiel de transformation maligne. Il siège de façon préférentielle sur la région plantaire et plus généralement aux membres inférieurs. La reconnaissance de ces différentes présentations cliniques permettrait d'établir précocement le diagnostic et d'orienter la prise en charge.

Mots clés : porome écrine, histologie, porocarcinome

P13 : Soins en hospitalisation de dermatologie : expérience d'un infirmier au CHUR/Ouahigouya

B Sawadogo1, G Diallo1, L A Ouedraogo1, F Traore1

Service de médecine générale du CHUR/OHG

Auteur: Mr SAWADOGO Boukary

INTRODUCTION. La prise en charge spécialisée des maladies de la peau en hospitalisation au CHUR/OHG a débuté en 2015 avec l'arrivée du 1^{er} dermatologue. Cette spécialité a entraîné le personnel infirmier une acquisition de nouveaux types de soins. Nous relatons notre expérience.

OBSERVATION. Nous sommes Infirmier Diplômé d'Etat depuis 12 ans. Nous avons eu un bref séjour dans le service dermatologie au CHUYO au cours de nos études. Après notre formation, nous avons fait les soins infirmiers classiques (prise de voie veineuse, des constantes, pose de perfusion, prélèvement sanguin, transfusion sanguine, administration de médicaments, etc) durant 5 ans en néonatalogie et en médecine générale. Depuis 7 ans, en plus de ces soins classiques, nous avons appris à faire les soins spécifiques en dermatologie. Les patients qui y sont hospitalisés sont majoritairement des paysans, analphabètes et ont de faibles revenus. Ils ont une autre compréhension des maladies de la peau. Les nouveaux agents de santé rebutent les soins. Pour la plupart, c'est leur première fois d'être confronté à de telles pathologies qu'ils considèrent d'emblée contagieuses. Les pathologies sont parfois graves. Elles fragilisent la fonction barrière de la peau. Il s'agit essentiellement des érythrodermies, des dermo hypodermes bactériennes, des toxidermies, des dermatoses bulleuses auto-immunes, des maladies du système. Les soins infirmiers spécifiques sont variés. Il s'agit : pansements, décapage, rupture de bulles et application d'asséchant, bain des patients, nursing, application d'émollients puis bandage complet, etc. Ils requièrent de l'empathie, de la patience, du matériel, des salles d'hospitalisation adéquates, une formation complémentaire du personnel infirmier. Un soin de qualité peut prendre une heure au moins chez un patient ayant une dermatose bulleuse.

CONCLUSION. Le personnel paramédical n'est pas bien outillé pendant sa formation aux soins spécifiques en dermatologie. Cela rebute certains à faire les soins. Le renforcement des compétences en soins infirmiers spécifiques en dermatologie est essentiel pour une meilleure prise en charge des patients hospitalisés en dermatologie.

Mots clés. Soins infirmiers, dermatologie, CHUR/OHG

P14 : La maladie de Hailey-Hailey : un cas à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako

Yannick Mukendi Nkesu¹, youssouf fofana¹, Karabinta Yamoussa^{1,2}, Madou Sissoko¹, Dissa Labassou¹, Sow Illyas¹, Cissé Lamissa¹, Dicko A Adama^{1,2}, Faye Ousmane^{1,2}

¹Hôpital de Dermatologie de Bamako

²Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako.

Auteur correspondant : Dr Yannick Mukendi Nkesu, DES, HDB, BP : 251, Bamako/Mali, Tél (+223) 90212063,

Email : yannicmukendi@gmail.com

INTRODUCTION. La maladie de Hailey-Hailey est une génodermatose acantholytique héréditaire caractérisée par des poussées de lésions érythémateuses et suintantes prédominant dans les zones de friction ou de macération (essentiellement les plis). Sa prévalence reste inconnue. Elle est chronique, frustrante et très débilitante entraînant une altération de la qualité de vie. Les rapports publiés proviennent des pays européens et asiatiques, en Afrique peu des publications renseignent sur la maladie.

Un historique détaillé, un examen physique ainsi qu'un degré élevé de suspicion peut aider à diagnostiquer ce trouble, confirmer par l'histologie montrant un aspect caractéristique de mur de briques délabré de l'épiderme. Nous rapportons un cas typique de la maladie de Hailey Hailey.

OBSERVATION. Une femme de 47ans consulte pour des lésions érythémateuses, suintantes des plis évoluant depuis 17 ans, traitées plusieurs fois. On note des lésions similaires chez le père, deux sœurs et trois frères.

On retrouve des plaques érythémato-squameuses, kératosiques et de multiples érosions, de fissures dans les régions axillaires, inguinales, inters fessiers et sous mammaires débordant sur l'abdomen, avec prurit, sensation de brûlures et des odeurs nauséabondes dont l'aggravation se fait en période estivale.

La clinique et la notion de lésions similaires dans la famille fait suspecter la maladie de Hailey-Hailey. Une biopsie cutanée fut réalisée qui montrait une acantholyse suprabasale, donnant un aspect de mur des briques délabré, confirmant le diagnostic. Le traitement donné s'est avéré d'une efficacité temporaire.

CONCLUSION. La maladie de Hailey-Hailey reste rare mais se retrouve dans notre milieu, elle est souvent ignorée en raison d'un manque de connaissance de ce trouble peu commun et de sa ressemblance avec d'autres dermatoses.

L'âge de survenue était de 30 ans (troisième décennie de vie) comme décrit dans la littérature avec un retard diagnostique de 17 ans, bien qu'elle puisse se produire à tout âge. La présentation clinique est particulière en prenant tous les plis avec un débordement tendant à un aspect diffus et crasseux du tableau qui ressemblerait à la maladie de Darier. Il existe une variété de thérapies médicales pour la maladie de Hailey Hailey.

Mots clés: Hailey-Hailey, génodermatose, Bamako.

P15 : Association Aïnhum et pseudoaïnhum : à propos d'un cas à l'hôpital national de Niamey au Niger
LAOUALI IDI. M.Sani¹, SALISSOU L¹. OUEDRAOGO MM¹, DOULLA M¹, OUSMANE S¹, ABDOULAYE M², HASSANE I³,

¹Service de Dermatologie vénéréologie de l'Hôpital National/Niamey

²Centre national de lutte contre les IST/Niamey

³Centre national dermato lèpre/Niamey

limsani1@yahoo.fr

INTRODUCTION: L'aïnhum ou dactylolyse spontanée, est une affection rare, idiopathique, de l'adulte noir vivant en zone tropicale. Elle est caractérisée par une construction fibreuse progressive, uni ou bilatérale, atteignant le cinquième orteil et aboutissant à son amputation. Il diffère du pseudoaïnhum, affection exceptionnelle, touchant les autres orteils et/ou les doigts, survenant à tout âge. Nous rapportons un cas présentant un aïnhum associé à un pseudoaïnhum.

OBSERVATION : Patiente de 27 ans, mariée, résidente de Tillabéry consultait pour une douleur plantaire bilatérale modérée évoluant depuis 8 mois. Son père avait eu une atteinte bilatérale des quatrièmes orteils aboutissant à l'amputation spontanée. L'examen clinique retrouvait un moignon rudimentaire cicatrisé des cinquièmes orteils, un anneau constructeur circulaire profond touchant les orteils (3ième et 4ième droits et 4ième gauche), une hypoesthésie à l'extrémité distale des orteils atteints et une kératose fissuraire plantaire bilatérale. Le reste de l'examen clinique était normal. La radiographie des pieds montrait une lyse osseuse à la base des orteils atteints. La biologie était normale. Le diagnostic d'aïnhum bilatérale au grade IV (classification

de Cole) associé à un pseudoaïnhum bilatérale était retenu. Un antalgique de palier II était seulement prescrit et la chirurgie a été refusée par la patiente.

DISCUSSION : L'aïnhum chez une jeune femme noire, vivant en zone subsaharienne est rapporté avec souvent une notion de prédisposition génétiquement. Le pseudoaïnhum est exceptionnel. En l'absence de maladies métaboliques, de traumatisme ou d'alcoolisme, la kératodermie plantaire fissuraire bilatérale paraît être le principal facteur chez notre patiente. L'évolution naturelle de ses 2 affections se fait toujours vers une auto imputation spontanée. La prise en charge chirurgicale pour amputation est très souvent inacceptée.

CONCLUSION: L'aïnhum et le pseudoaïnhum sont des affections mutilantes. Leur prise en charge doit être associée à un psychologue.

Mots clés : Aïnhum, pseudoaïnhum, amputation spontanée, Niamey/Niger.

P16 :La Sensibilisation allergénique au pollen de *Prosopis juliflora* dans la ville de Niamey : l'exploration par le prick test

SALISSOU L¹, HAMIDOU T4, LAOUALI IDI. M.Sani¹, OUEDRAOGO MM¹, DOULLA M¹, OUSMANE S¹, ABDOULAYE M², HASSANE I³,

1Service de Dermatologie vénéréologie de l'Hôpital National de Niamey

2 Centre national de lutte contre les IST/Niamey

3Centre national dermato lèpre/Niamey

4Service de dermato-allergologie de Hôpital Amirou Boubacar Diallo/Niamey

* Auteur correspondant : danmata@yahoo.com

INTRODUCTION. La sensibilisation au pollen de *Prosopis juliflora* est l'une des causes d'allergie respiratoire dans le monde. La saison pollinique d'une région à l'autre explique le polymorphisme des aspects cliniques des pollinoses dont l'exploration par les tests cutanés est nécessaire.

Notre objectif était d'étudier le profil de sensibilisation allergénique au pollen de *Prosopis juliflora* des patients consultant pour pathologies allergiques.

Méthodologie. Il s'est agi d'une étude prospective, sur une période de 11 mois (1 juin 2018 au 30 avril 2019), portant sur 62 patients âgés de 3 à 65 ans et ayant un prick test positif au pollen de *Prosopis juliflora*.

RÉSULTATS :

La sensibilisation allergénique au pollen de *Prosopis juliflora* représentait 38,04% de nos patients. La moyenne d'âge était de 34,64 ans (3 à 65 ans).

La prédominance était féminine avec 53,23 % des cas. Les fonctionnaires et les élèves/Étudiants étaient les plus touchés dans respectivement 50,00 % et 29,03%. Les antécédents familiaux d'allergie étaient retrouvés chez 53 patients (85,48 %) ; il s'agissait de l'asthme chez 58,66%, la rhinite chez 43,55% et la sinusite chez 33,87%. Les symptômes cliniques les plus trouvées étaient : l'éternuement chez 75,81%, les rhinorrhées chez 72,58%, le prurit oculaire et nasal chez 69,35% chacun.

CONCLUSION : La sensibilisation allergénique au pollen de *Prosopis juliflora* était associée à d'autres sensibilisations telles que les acariens, le neem, le moringa, et les phanères d'animaux domestiques. Une exacerbation des symptômes était observée aux mois de mars, avril, juillet, août et septembre chez 80% et 20% présentaient une symptomatologie per annuelle. La sensibilisation allergénique aux *Prosopis juliflora* est plus fréquemment associée à l'asthme et à la rhinite allergique.

Mots Clés : pollen de *Prosopis juliflora*, prick test, Hôpital national Amirou Boubacar Diallo, Niamey/Niger

P17 : Aspects épidémiologiques et cliniques des toxidermies au cours du traitement antirétroviral à Bangui.

Peggy Mboli-Goumba Guérendo¹, Falmata Lenguébang Gabouga¹, Marcel Mbéko Simaléko², Léon Kobangué^{1, 3}.

1Service de Dermatologie-vénérologie, Centre National Hospitalo-universitaire de Bangui

2Département de Santé Publique, Université de Bangui.

3 Département des Essais Cliniques du Centre d'Etude et de Recherche sur la Pharmacopée et Médecine Traditionnelles Africaines, Université de Bangui.

Auteur correspondant : Dr Peggy Mboli-Goumba Guérendo ; Tél : +23675505010 ; E-mail : pguerendo@yahoo.com

OBJECTIF : Le but était de décrire les aspects épidémiocliniques des toxidermies au cours du traitement antirétroviral.

PATIENTS ET MÉTHODES : Il s'agissait d'une étude rétrospective allant du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2020. Une fiche d'enquête a permis la collecte des données, saisies, analysées avec Excel 2013 et Epi Info 7.

Résultats : Sur 829 dossiers de patients vivant avec le VIH sous ARV, 2,65% présentaient des toxidermies dont 17 femmes (77,3%) et 5 hommes (22,7%) soit un ratio H/F de 0,29. L'intervalle d'âge variait de 15 à plus de 45 ans. Les patients âgés de 15 à 34 ans étaient les plus représentés (63,6%) ; avec 7 patients entre 15 et 24 ans, 7 entre 25 et 34 ans et 8 patients de 35 ans et plus. L'âge moyen était de 31 ans (± 8). Sur le plan clinique, les toxidermies observées étaient : l'exanthème maculopapuleux (45,5%), l'érythème pigmenté fixe (22,7%), l'ectodermose pluriorificielle (22,7%), l'érythème polymorphe (9,1%). Elles survenaient au bout de 8 à 60 jours. Trois protocoles étaient impliqués : AZT+3TC+NVP (1), TDF+FTC+EFV (2), AZT+3TC+EFV (3). La majorité (86,4%) des patients étaient sous protocole (1), 1 (4,5%) sous protocole (2) et 2 (9,1%) sous protocole (3). Tous les patients étaient sous prophylaxie au cotrimoxazole.

CONCLUSION : Notre étude a mis en évidence une prévalence non négligeable des toxidermies au cours du traitement ARV. L'exanthème maculopapuleux était le plus fréquent. Le sujet jeune adulte de sexe féminin était le plus exposé. Les patients étant sous ARV et cotrimoxazole, il a été impossible d'incriminer avec certitude une molécule. La plupart des toxidermies étaient retrouvées chez les patients sous AZT+3TC+NVP. Cette étude a donc également mis en évidence l'importance de la pharmacovigilance dans le suivi des patients.

Mots-clés : épidémiologie, toxidermies, VIH, ARV, pharmacovigilance.

P18 : La dermatomyosite paranéoplasique révélant un carcinome pulmonaire neuroendocrine à petites cellules : à propos d'un cas

DRABO Lakinapin Aboubacar^{1,2}, KABRE R. Mireille¹ N, BAGBILA Abraham W^{P2,3} OUEDRAOGO SM^{2,3}

¹Service de médecine CHR Kaya

²Institut supérieur des sciences de la santé de Bobo-Dioulasso

³Service de médecine interne CHUSS de Bobo-Dioulasso

INTRODUCTION. Les myopathies inflammatoires sont caractérisées par une inflammation des muscles striés résultant d'une activation anormale et/ou excessive du système immunitaire. Elles sont associées dans 18 à 32% des cas à une néoplasie sous-jacente et peuvent précéder, être la circonstance de découverte ou compliquées celle-ci. Nous rapportons dans cette observation un cas de dermatomyosite paranéoplasique révélant un carcinome pulmonaire neuroendocrine à petites cellules, d'évolution favorable sous corticothérapie puis chimio-radiothérapie.

OBSERVATION. Mr D.P. âgé de 61 ans poly pathologique (hépatite C traitée et guéri, hémochromatose, emphysème pulmonaire post tabagique) et polymédiqué reçu pour asthénie majeure depuis 3 mois, polyarthrite et faiblesses musculaires dans un contexte d'altération progressive de l'état général. Le diagnostic de dermatomyosite (DM) a été retenu devant l'association d'un syndrome myogène fait d'une tête tombante avec barré non tenu (Déficit prédominant à l'épaule gauche), déficit du psoas à 3/5, l'augmentation des enzymes musculaires avec CPK : 18N, l'EMG objective une atteinte myogène des 4 membres prédominant sur les groupes musculaires proximaux et la biopsie musculaire réalisée est en faveur d'une myosite. L'examen retrouve également une éruption cutanée maculo-papuleuse et légèrement squameuse des régions des parties découvertes et prurigineuse et une mycose buccale.

La radiographie du thorax retrouve un syndrome interstitiel bilatéral. Le scanner objective une masse pulmonaire péri-hilaire droite d'allure tumorale avec atteinte ganglionnaire médiastinale homolatérale permettant de conclure à un aspect de myosite d'origine néoplasique.

Le bilan d'extension fait d'un scanner thoraco-abdomino-pelvien n'a pas trouvé de métastases à distance permettant ainsi de classer la patiente en stade II. La patiente a été mise sous corticothérapie à la dose de 70mg/jour, ce qui a permis d'obtenir une régression des lésions cutanées ainsi que de la fatigue musculaire. A cette corticothérapie, une chimio radiothérapie concomitante s'est associée.

CONCLUSION. Devant une dermatomyosite survenant chez un patient à risque, le cancer du poumon doit être recherché en priorité.

Mots clés : Cancer pulmonaire, dermatomyosite, BF

P19 : Toxidermie tardive secondaire à la prise de chlorpromazine vue au service de psychiatrie de l'hôpital national de Niamey (HNN) Niger: à propos d'un cas et revue de la littérature

SALIFOU ABDOU Mahamane Mobarak¹, BAGUE Boubacar^{1,2}, SAWADOGO Konsam Cédric Christel¹, CISSE Ousmane Almoustapha¹, KARFO Kapouné^{1,2}, DOUMA MAIGA Djibo^{3,4}

¹Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

²Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso

³Hôpital National de Niamey, Niger

⁴Université Abdou Moumouni de Niamey

Adresse du présentateur :

Tél : +330605999194

Mail : mobaraksalifou@gmail.com

INTRODUCTION. Les toxidermies sont des complications cutanéomuqueuses secondaires à l'administration interne de médicaments (1,2). Tous les médicaments y compris les psychotropes peuvent être en cause (1). Nous rapportons le cas d'une toxidermie tardive due à la chlorpromazine chez un patient schizophrène.

OBSERVATION. Il s'agit d'un patient âgé de 37 ans, cultivateur, résidant en zone rurale, sans antécédent pathologique particulier suivi pour schizophrénie paranoïde depuis 2014, traité par chlorpromazine et trihexyphénydyl avec régression complète de la symptomatologie psychiatrique. Il avait présenté de façon brutale cinq ans après cette symptomatologie, des lésions cutanées érythémateuses secondairement bulleuses peu nombreuses, mal limitées au niveau des membres puis étendues à d'autres zones mais épargnant le visage et les muqueuses. Il n'y avait pas de notion de prises médicamenteuses y compris le trihexyphénydyl ou de produit phytothérapeutique, ni d'infection au cours du mois précédent l'apparition des lésions. L'imputabilité de la chlorpromazine était établie. L'arrêt de la chlorpromazine associé au traitement symptomatique a permis une cicatrisation des lésions avec persistance des lésions hyperchromiques, arrondies et bien limitées au niveau des membres et de l'abdomen.

DISCUSSION. La toxidermie est une affection rare en psychiatrie (3). Seul 1,3% des cas de toxidermie sont dus aux antipsychotiques (3). Elles surviennent habituellement dans le premier mois après l'initiation du traitement (1). Le retard de prise en charge est fréquent chez le schizophrène (4).

CONCLUSION. La toxidermie tardive due à la chlorpromazine est exceptionnelle et le retard de prise en charge est fréquent chez les schizophrènes.

Mots clés: toxidermie tardive, chlorpromazine, psychiatrie, Niger.

P20 : Eversion palpébrale supérieure congénitale : à propos de deux cas à Ouagadougou

OUBDA NC¹, LALLOGO SSB², MEDA TA³, SANOU E4, MEDA-HIEN G1, DIALLO JW⁴, DJIMTA M5, DJIGUIMDE WP⁶, AHNOUX-ZABSONRE A1, MEDA N1

¹Ophtalmologie, CHU Yalgado Ouédraogo,

²Ophtalmologie, CHR de Dédougou

³Ophtalmologie, CMA de Nouna

⁴Ophtalmologie, CHU Sourô Sanou

⁵Ophtalmologie, nouvelle clinique ophtalmologique du centre

⁶Ophtalmologie, Hôpital de District de Bogodogo

INTRODUCTION. L'éversion palpébrale congénitale est une pathologie rare de l'enfant. Il s'agit d'une malposition palpébrale présente à la naissance. Elle peut être prise à tort pour une tumeur oculaire ou une dermatose. Le traitement est le plus souvent conservateur, rarement chirurgical. Nous rapportons deux cas d'éversion palpébrale congénitale observés à Ouagadougou, adressés par la pédiatrie.

OBSERVATION

Pour le premier patient, il s'agissait d'un nouveau-né à J1 de vie, de sexe masculin, reçu pour malformation congénitale. Il était né d'une grossesse bien suivie menée à terme d'une mère multigeste multipare. Il s'agissait d'un accouchement dystocique sans manœuvre instrumentale. A l'examen macroscopique on retrouvait une

éversion palpébrale supérieure bilatérale et asymétrique, un chémosis, une dessiccation conjonctivale à l'œil droit (OD) et un aspect normal du globe oculaire gauche (OG). Le traitement a consisté en un nettoyage oculaire suivie d'une inversion manuelle de la paupière avec application de rifamycine pommade et un pansement protecteur de l'œil droit. Un antalgique (paracétamol) et un antibiotique (amoxicilline) ont été instaurés par voie orale. L'évolution clinique était favorable à J4.

Pour le second, il s'agissait d'un nouveau-né à J1 de vie également de sexe masculin, reçu pour malformation congénitale. Il était né à terme par voie basse d'une grossesse bien suivie chez une mère multigeste multipare. Il n'y avait pas de notion de dystocie. A l'examen on retrouvait une éversion palpébrale supérieure bilatérale associée à un chémosis important rendant difficile l'examen des globes oculaires. Comme traitement, un nettoyage suivi d'une inversion palpébrale manuelle qui s'est avérée infructueuse à OD a été réalisé. Par voie locale de l'indométacine et de la ciprofloxacine collyres puis un pansement à OD. Par voie générale il a été mis sous ibuprofène et amoxicilline-acide clavulanique. L'évolution a été favorable à J2 à OG et à J5 à OD.

CONCLUSION. L'éversion palpébrale reste une pathologie rare de bon pronostic dont la prise en charge est urgente par une lubrification associée à une inversion palpébrale manuelle et un pansement au besoin.

Mots clés : éversion palpébrale, congénitale, inversion manuelle, traitement conservateur

P21 : UNE DERMATOSE VESICULEUSE NEONATALE

Ouédraogo MMS 1,2, Ouédraogo MS 1,2, Traoré C1,2, Gouba HJ3, Tapsoba GPL 1,2, Ouédraogo NA 1,2, Ouangré A 1, Ouédraogo AS 2,4, Niamba P 1,2, Traoré A 1,2

1 Service de Dermatologie Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

2 UFR/SDS, Université Joseph KI ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

3 Infirmerie de Garnison de Tenkodogo

4Service d'Anatomie pathologique du Centre Hospitalier Universitaire Bogodogo, Ouagadougou
Ouédraogo MM Soukeyna email: keynakoul@gmail.com

INTRODUCTION. L'incontinentia pigmenti est une rare génodermatose caractérisée par des anomalies des tissus ectodermiques : peau, phanères, dents, œil et système nerveux central. Elle est de transmission autosomique dominante liée au chromosome X, et létale chez le garçon. Nous rapportons le cas d'une patiente suivie en consultation dans le service de Dermatologie/Vénérologie du CHU-YO.

OBSERVATION. O.A, nouveau-né de sexe féminin, âgé de vingt-un jours, issu d'un mariage non consanguin, a consulté pour des lésions vésiculo-bulleuses localisées sur le tronc, sur les membres thoraciques et pelviens, épargnant le visage. Ces lésions évoluaient par poussées rémissions incomplètes depuis la naissance initialement sur le tronc et laissaient place à des macules hyperpigmentées. L'examen à l'entrée notait : une bonne impression générale, des lésions maculeuses et papuleuses hyperpigmentées suivant les lignes de Blaschko siègeant sur la face antérieure des membres thoraciques et pelviens prédominant à droite, coexistant avec des vésicules par endroit. L'hémogramme montrait une hyperleucocytose à 15800/mm³ à prédominance lymphocytaire 6478/mm³, une hyperéosinophilie à 4266/mm³, une monocytose à 1264/mm³ et une anémie normocytaire normochrome avec un taux d'hémoglobine à 11,6g/dl. L'examen ne révélait pas d'anomalie des phanères, ni mammaire, ni de troubles neurologiques et ophtalmologiques. Les diagnostics d'incontinentia pigmenti et de mosaïsisme cutané étaient évoqués. L'histopathologie d'un prélèvement biopsique d'une lésion mettait en évidence des cellules apoptotiques au sein du corps muqueux de Malpighi, avec un derme superficiel comportant par endroit du pigment mélanique et siège d'un discret infiltrat inflammatoire lymphocytaire confirmant le stade I d'une Incontinentia Pigmenti. L'évolution était marquée trois semaines plutard (42jours de vie) par une extension des lésions à l'abdomen et au dos avec la présence de lésions verruqueuses évoquant le 2e stade. Six semaines après on notait des macules hyperpigmentées linéaires en éclaboussure siègeant sur les membres associés à des papules blanchâtres excoriées par endroit, suivant les lignes de Blaschko.

CONCLUSION. Nous rapportons ce cas pour sa rareté. L'incontinentia pigmenti est multisystémique nécessitant une prise en charge multidisciplinaire. Les atteintes neurologiques et ophtalmologiques en font la gravité. L'accompagnement psychologique des parents est primordial de même que le suivi à long terme du patient.

Mots clés. Génodermatose ; Incontinentia pigmenti ; Blaschko

P22 : SYNDROME DE CHEVAUCHEMENT, LUPUS ÉRYTHÉMATEUX SYSTÉMIQUE ET DERMA-

TOMYOSITE : A PROPOS D'UN CAS SUR PEAU NOIRE A OUAGADOUGOU

GONGNET P., BONKOUNGOU.M, ILBOUDO K. A , KOUNDA.T.T, MBA.F.C, KAMBOU.I, KOM-PAORE.E.E., KABORE.F, ZABSONRE/TIENDREBEOGO.W, OUEDRAOGO.D.D

Service de Rhumatologie CHU Bogodogo

INTRODUCTION : L'association lupus érythémateux systémique (LES) et une myopathie inflammatoire (MI) est rare ; 4 à 16% des patients atteints de LES ont une myosite associée. Tous les types de MI sont possibles. Nous rapportons un cas de syndrome de chevauchement LES et dermatomyosite (DM) sur peau noire.

OBSERVATION : Patiente de 21 ans élève, présentant de façon répétitive des céphalées et des poly arthralgie évoluant depuis six(06) mois, sans antécédent familial de connectivite. Elle est hospitalisée pour une polyarthrite et une faiblesse musculaire, associée à des papules érythémateuses prurigineuses évoluant dans un contexte de fièvre, d'altération de l'état général et une toux productive évoluant depuis six mois. L'examen physique notait au niveau dermatologique : des papules de Gottron en regard des articulations des mains et des coudes, des genoux et un érythème lilacé héliotrope des paupières. Les papules érythémateuses prurigineuses, siégeant au tronc, aux membres thoraciques et au visage, donnant l'aspect d'érythème en aile de papillons, des papules hyper chromiques disséminent aux paumes des mains avec des placards qui desquamaient. On notait également une atteinte des muqueuses buccales avec un trouble de déglutition. L'examen rhumatologique rapportait un syndrome myogène des ceintures scapulaire et pelvienne. S'y associait une arthrite des petites et grosses articulations (genoux, coudes, poignets, MCP et IPP). Le reste de l'examen notait un syndrome de condensation pulmonaire bilatéral. Le tout était associé à des crises comitiales. Au niveau paraclinique, la biologie objectivait un taux d'hémoglobine à 6,1g/dl; la CRP :47,87 mg /l ;CPK :765UI/I élevée ;l'hémoculture, ECBU ,et le liquide articulaire étaient stériles ;Protéinurie de 24h:1,232g/l ; urémie :6,3 mmol /l ;sérologie VIH négatif , AgHBs négatif, Ac anti HBC négatif; le bilan immunologique : ADNdb :négatif,SmD1 : :positif ;SS-A/Ro :(52)Positif ;SS-B/La :positif ;U1-snRNP :Positif ;Jo1 :Négatif ;Ku70/80. La radiographie du thorax est en faveur d'une bronchopathie bilatérale. Le scanner cérébral était normal. Le diagnostic de LES avec atteinte cutanée, articulaire, neurologique, pulmonaire et rénale associée à une DM a été retenu.

Elle a bénéficié de hydroxy chloroquine 400mg par jour, corticoïdes bolus et oral, protocole EUROLUPUS (une dose). L'évolution a été marquée par le décès au cours de son hospitalisation suite à une détresse respiratoire.

CONCLUSION : L'association lupus érythémateux systémique (LES) et dermato myosite (DM) est rare, mais la survenue des complications pulmonaire et rénale ont rendu la prise charge difficile dans notre contexte de travail.

Mots clés: Lupus érythémateux systémique, dermatomyosite, chevauchement.

Pgongnet@gmail.com Téléphone : +226 54100917 /00226 63799191

P23 : Qualité de vie des patients présentant une urticaire chronique dans le service de dermatologie-vénérologie du CHU-Yalgado OUEDRAOGO, BURKINA FASO.

TAPSOBA G.P.M.L^{*12}, CONSEIGA Mandina², OUEDRAOGO N. A¹², OUEDRAOGO M.S¹², KORSAGA .N.N¹²

¹UFR/SDS, Université Joseph Ki ZERBO, ²CHU Yalgado OUEDRAOGO Ouagadougou, BURKINA FASO.

*Email : patricetapsoba@yahoo.fr, Tél : 70731747

INTRODUCTION : L'urticaire chronique est une pathologie inflammatoire bénigne. Les facteurs déclenchants sont multiples. Le prurit, l'éruption de plaques d'urticaire et ou d'angioœdème sont sources de gêne pour les patients. L'objectif de notre étude était d'évaluer la qualité de vie des patients suivis pour UC dans le service de DMV du CHU-YO.

Matériel et méthode : Nous avons mené une étude transversale à visée descriptive et analytique pendant six mois. Elle a concerné tous les patients qui ont consulté pour une urticaire chronique et ont accepté participer à l'étude. Nous avons utilisé les scores de l'UAS7 et CU-Q2oL.

RÉSULTATS : La fréquence hospitalière de l'UC était de 3%. L'âge moyen était de 30 ans. Le sexe féminin prédominait avec 74,76% des patients. La durée moyenne d'évolution était de 16 mois avec des extrêmes de 3 mois à 25 ans. Les antécédents d'atopie étaient retrouvés chez 30,09% des patients. Le prurit était le plus souvent nocturne. Les urticaires étaient de type spontanée (52,42%) et inductibles (47,58%). Dix-neuf pour cent des patients présentaient une asthénie et une anorexie. Les antihistaminiques de deuxième génération étaient administrés en première intention. Deux patients ont bénéficié en plus du méthotrexate. Les facteurs qui im-

pactaient plus la qualité de vie étaient le prurit, le trouble du sommeil, le trouble de l'humeur, la gêne pour les activités quotidiennes et les relations sociales. Un lien statistiquement significatif a été établi entre la profession et la QDV. Le score UAS7 était modérée chez 53,39% des patients après la mise sous traitement.

DISCUSSION : Le diagnostic de l'UC est facile. Cette affection chronique qui altère qualité de vie des patients a un impact négatif sur le rendement des sujets en activité et sur leurs relations sociales. La perception de la QDV est indifférente selon l'âge et le sexe. Il serait utile mettre en place des ateliers d'éducation thérapeutique pour améliorer la qualité de vie des patients souffrant d'urticaire.

Mots Clés : Urticaire chronique- Qualité de vie- Score CU-Q2oL.

P24 : Hamartome Epidermique Verruqueux blaschkolinéaire diffus dans le service de Dermatologie-Vénérologie du CHU/YO.

Tiendrebéogo R1,2, Ouédraogo MS1,2, Traoré C1,2, Ouangré A2, Tapsoba GP^{1 2}, Ouédraogo NA1 2, Niamba P1 2.

¹Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

²Université Joseph Ki Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

Tiendrebéogo Roxane ; email : rose.tiendrebeogo9@gmail.com

INTRODUCTION Les hamartomes épidermiques ou verruqueux sont des malformations circonscrites correspondant à des hyperplasies épidermiques bénignes constituées d'un ou plusieurs tissus matures normalement présents dans la peau en quantité excessive ou bien anormalement disposés. Il s'agit d'un mosaïcisme cutané induit par une mutation génétique à l'origine d'une anomalie du développement de l'ectoderme au cours de l'embryogenèse. C'est une affection rare (1 à 3/1000 naissances), sporadique ou familiale à l'origine d'un préjudice esthétique important. Nous rapportons un cas d'hamartome épidermique évoluant depuis la naissance.

OBSERVATION Un garçon de 06 ans était reçu pour des lésions papuleuses kératosiques non prurigineuses de couleur grise d'extension progressive évoluant depuis la naissance, siégeant initialement sur le dos du pouce droit. Il n'y avait pas de cas similaires dans la famille. L'examen physique retrouvait un état général stade I OMS, des lésions papuleuses hyperpigmentées kératosiques réalisant des bandes bilatérales linéaires suivant le trajet des lignes de Blaschko au dos, au thorax, aux membres thoraciques, à la face postérieure de la cuisse gauche, les plis cervical, axillaires, du coude, interfessier, sur la verge, les bourses, et en péri anal. Le patient ne présentait pas de troubles neurologiques, ni cardiovasculaires, ni de la vision. Le diagnostic évoqué était un Hamartome Epidermique Verruqueux Blaschkolinéaire Diffus par opposition à un hamartome sébacé ou des verrues. Une échographie doppler cardiaque était demandée et une consultation ophtamologique à la recherche d'anomalies entrant dans le cadre d'un syndrome du nævus épidermique. Une électrocoagulation des lésions péri anales était prévue et un kératolytique (vaseline salicylée 10%) prescrit en application 2 fois par jour pour le reste des lésions.

CONCLUSION L'hamartome épidermique verruqueux blaschkolinéaire diffus ou systématisé est rare mais n'est pas à méconnaître des dermatologues et des pédiatres. Chez notre patient, il s'agit d'un cas sporadique particulier par la multitude de lignes blaschkolinéaires touchées réalisant des arabesques à l'origine d'un préjudice esthétique important et rendant difficile la prise en charge. Cette forme d'hamartome verruqueux fait craindre l'association à un syndrome du nævus épidermique d'où l'importance d'un examen somatique complet éventuellement par des explorations complémentaires ciblées. La prise en charge n'est pas codifiée.

Mot clés : Hamartome, Lignes embryonnaires de Blaschko, Mosaïcisme cutané

P25 : LUPUS ERYTHEMATEUX BULLEUX : A PROPOS D'UN CAS

P.Angèle B. OUANGRE/OUEDRAOGO, G. Patrice TAPSOBA, N. Amina ZOUNGRANA/OUEDRAOGO¹, S.

Muriel OUEDRAOGO/OUEDRAOGO, Pascal NIAMBA

Service de Dermatologie-Vénérologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso,

INTRODUCTION. Le lupus érythémateux bulleux est une dermatose bulleuse sous épidermique. C'est une manifestation clinique très rare du lupus érythémateux systémique. Nous rapportons à travers un cas les caractéristiques cliniques, immunologiques, thérapeutiques et évolutives de cette maladie.

OBSERVATION. Il s'est agi d'une patiente de 73 ans qui a consulté pour des lésions bulleuses prurigineuses sur le tégument évoluant par poussée et rémission complète depuis 3 ans dans un contexte de conservation de l'état général et d'apyrexie. Elle n'a pas d'antécédents pathologiques connus.

A l'examen clinique la patiente était apyrétique en bon état général et présentait des bulles tendues à contenu clair de 1 cm reposant sur une base saine sans signe de Nikolsky, localisées sur la face postérieure du tiers moyen de l'avant bras droit, des érosions sur le dos, des lésions maculeuses dyschromiques de forme et de taille variable atrophique par endroit localisées sur le visage, le tronc, les cuisses, les fesses, le cuir chevelu, les plis axillaires et inguinaux. Le reste de l'examen clinique était normal.

Le diagnostic de lupus érythémateux bulleux a été évoqué devant l'aspect clinique des bulles et l'atrophie des lésions dyschromiques. L'immunofluorescence indirecte a confirmé le diagnostic en mettant en évidence la présence d'auto anticorps circulants anti membrane basale. Les auto-anticorps antinucléaires étaient à 160 d'aspect moucheté. Une anémie normochrome normocytaire, une leucopénie et une thrombopénie ont été objectivées à l'hémogramme. La radiographie pulmonaire a noté un syndrome parenchymateux pulmonaire sans foyer infectieux systématisé. La protéinurie des 24 heures était élevée à 194 mg.

La patiente a été traitée par l'hydroxychloroquine à 400 mg par jour et la prednisone à 0,5 mg par kg par jour. L'évolution a été marquée par une rémission des poussées bulleuses, avec répigmentation progressive des lésions dyschromiques.

CONCLUSION. Une dermatose bulleuse peut être le premier signe d'un lupus érythémateux systémique avec atteinte viscérale d'où l'intérêt de l'immunologie devant une dermatose bulleuse associée à des lésions atrophiques.

Mots clés : lupus, érythémateux, bulleux, immunologie, hydroxychloroquine, prednisone

P26 : Evolution favorable d'une maladie de kaposi endémique sous bléomycine à propos d'un cas dans le service de dermatologie du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo

Cisse F1, Traoré C1, Ouédraogo NA^{1 3}, Tapsoba GP^{1 3}, Ouédraogo MS^{1 3}, Ouédraogo PAB^{1 3}, Korsaga/Somé N1³, Niamba P1,3

1 Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

2 Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

3 Service de Dermatologie-Vénérologie, District Sanitaire de Boulmiougou, Ouagadougou, Burkina Faso

INTRODUCTION. La maladie de kaposi (MK) ou sarcome de kaposi est un processus prolifératif mésenchymateux concernant les cellules du système sanguin et lymphatique qui est induit par le virus HHV-8. La forme endémique est une forme décrite en Afrique noire, avec des lésions nodulaires ulcérées des extrémités, des localisations viscérales et des formes pédiatriques lymphadénopathiques, elle est souvent plus agressive, son traitement est difficile et le pronostic réservé. La MK endémique atteint préférentiellement l'homme avec un sex-ratio de 3/1. Nous rapportons un cas d'un patient de 63 ans.

OBSERVATION. Patient de 63 ans plantaire résident en côte d'ivoire, séronégatif sans antécédents pathologiques connus reçu pour des lésions papulo-nodulaires non prurigineuse et non douloureuse sur l'hémithorax gauche, la région lombaire dans un contexte non fébrile qui évolue depuis 10 mois. Avec de multiples consultations et traitement traditionnel.

Chez qui l'examen à l'entrée a retrouvé un état général stade II OMS un syndrome cutané tumoral fait de lésions papulo-nodulaires angiomateuses de forme arrondie et taille allant de 0.5 à 2 cm siégeant sur l'hémithorax gauche, la région lombaire gauche. Le diagnostic de maladie de kaposi endémique a été évoquée sur la base des arguments cliniques. La SRV était négative et le bilan pré thérapeutique réalisé était normale. Le patient a bénéficié d'une chimiothérapie fait d'une cure de 3 injections de bléomycine+oncovin et 2 injections de bleomycine. L'évolution a été marquée par un affaissement quasi complet et diminution du nombre des lésions papuleuses.

CONCLUSION. Le traitement de la maladie de kaposi endémique est difficile et généralement palliatif, cependant avec ce cas clinique nous notons une évolution favorable sous bléomycine.

Mots clés : maladie de kaposi endémique, adulte, bléomycine

P27 : Connaissances, attitudes et pratiques des accompagnants des malades suspects de COVID-19 dans les unités de prise en charge des cas au CHU-YO

K. BONCOUNGOU¹, G.A OUEDRAOGO³, B. TIEMTORE¹, A. R. OUEDRAOGO², G. OUEDRAOGO¹, G. BADOUM¹, M. OUEDRAOGO¹

¹ Service de pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, BF

² Service de pneumologie, CHU-Tengandogo, Ouagadougou, BF

³Service de pneumologie, CHUR, Ouahigouya, BF

Correspondant : boncounkou_kadiatou@yahoo.fr Tel : 70 75 97 92

INTRODUCTION. Devant la recrudescence des cas COVID-19, il s'avère nécessaire d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques des accompagnants des patients sur le COVID-19 au CHU-YO.

Matériel et méthode. Enquête transversale et analytique sur les connaissances, attitudes et pratiques des accompagnants des malades suspects de COVID-19 dans les services de pneumologie, des maladies infectieuses et de la zone d'aménagement et de trie (ZAT) du CHU-YO du 1 au 15 septembre 2021.

RÉSULTATS. Nous avons inclus 48 accompagnants avec un âge moyen de $31,21 \pm 11,4$ ans et des extrêmes de 20 et 60 ans. Les femmes représentaient de 54,17%, les célibataires 54,16% et 87,50% des accompagnants étaient scolarisés. Tous étaient informés de la maladie et les sources d'information étaient les médias comme la télévision 83,33%, les radiodiffusions 70,83%. La totalité des enquêtés a déclaré connaître l'existence de la maladie à COVID-19 et 91,67% les risques de transmission. Le contact avec les cas infectés (91,67%) et l'exposition à la salive ou à la morve par l'intermédiaire de la toux (62,50%) étaient les risques de transmission les plus cités. Les symptômes les plus connus étaient la toux (95,83%), la fièvre (87,50%) et les céphalées (66,66%). Soixante-quinze pour cent des accompagnants ont affirmé qu'il existe un traitement contre la maladie et 87,50% des vaccins. Tous les participants savaient que la maladie est curable mais 50% pensent qu'un malade guéri ne peut pas transmettre la maladie. Pour 91,66% d'entre eux l'attitude adéquate face à un cas suspect était d'isoler le cas et d'appeler le numéro vert. Le lavage des mains (100%), la consultation d'un médecin (95,83%) et auto-confinement (75%) étaient les attitudes à prendre en cas d'exposition. Le port de masque (95,83%), le lavage des mains au savon (87,50%) et la friction des mains par une solution antiseptique (70,83%) étaient les principales mesures de prévention.

CONCLUSION : Il ressort de cette étude la nécessité de renforcer la communication sur les mesures préventives du COVID-19 et de rendre disponible les moyens de protection.

Mots-clés : COVID-19 ; Connaissances ; Attitudes ; Pratiques ; CHU-YO

P28 : Performances des tests moléculaires dans le diagnostic de la syphilis de 2009 - 2019 : revue systématique et méta-analyse

Abibou Simpo^{1, 2,3}, Valerie EJT Bazie^{1,2}, Abdou Azaque Zoure^{1,2,4}, Abdoul Karim Ouattara¹, Rebeca T Compaore^{1,2,4}, Alice Kiba-Koumare³, A Paul Yooda¹, Florencia W. Djigma^{1,2}, Hermann Sombié, Marius Nagalo, Cyrille Bisseye, Jacques Simpo^{1,2}

¹Laboratory of Molecular Biology and Genetics (LABIOGENE), Joseph KI-ZERBO, University, Ouagadougou, Burkina Faso.

²PietroAnnigoniBiomolecular Research Center (CERBA), Ouagadougou, Burkina Faso;

³National public health laboratory (LNSP), Ouagadougou, Burkina Faso.

⁴Research Institute in Health Sciences (IRSS/CNRST), Ouagadougou, Burkina Faso.

⁵National Center for Blood Transfusion in Burkina Faso (CNTS)

⁶Division of Hematology and Medical Oncology, Mayo Clinic Arizona, Scottsdale, Arizona

Abibou Simpo : abibousim@yahoo.fr

Contexte : La syphilis continue d'être un problème de santé publique. Son diagnostic clinique et biologique

comporte toujours des limites. Le diagnostic moléculaire constitue une alternative pour une prise en charge rapide et efficace.

OBJECTIFS : Déterminer la précision des tests dans le diagnostic moléculaire de la syphilis chez l'homme. Stratégie de recherche documentaire et méthodologie : Nous avons recherché dans Pubmed et Web of Sciences, des articles portant sur la détection moléculaire de la syphilis au cours de la période du 01 janvier 2009 au 31 Décembre 2019. Le modèle bivarié de Reitsma et le modèle hiérarchique de courbe caractéristique de fonctionnement du récepteur (ROC : Receiver Operating Characteristic) ont permis d'évaluer les performances diagnostiques des tests moléculaires à un intervalle de confiance (IC) de 95%. Une méta-analyse en sous-groupe a été effectuée pour explorer les sources d'hétérogénéité.

RÉSULTATS : 47 articles ont été identifiés pour la synthèse qualitative dont 26 répondaient aux critères d'inclusion de la méta-analyse de l'étude. Les sensibilités poolées dans la PCR conventionnelle et la PCR en temps réel était de respectivement de 81,12% (66,43-90,32) et de 62,38%(48,96-74,13). Les spécificités poolées étaient de 97,83% (93,39 -99,31) et de 98,83% (92,22-99,83) respectivement. Les échantillons d'ulcères (lésions génitales ou autres) avaient un meilleur rendement (sensibilité = 81,67(70,60-89,20) et spécificité = 98,23(94,93-99,40) et les gènes cibles majoritaires étaient le gène de la Polymérase A et le gène tpp47.

CONCLUSION : Notre travail a montré que la PCR conventionnelle était plus utilisée que la PCR en temps réel dans le diagnostic de la syphilis et les ulcères constituaient les meilleurs prélèvements. Les types d'échantillons ainsi que les gènes cibles sont autant de facteurs pouvant influencer la qualité des différents tests. Ces résultats pourraient fournir des preuves de travaux dans le sens de l'amélioration de proposer un test de diagnostic plus performant.

Mots clés : tests moléculaires, syphilis, méta-analyse, PCR, Polymérase A, tpp47

CONFÉRENCES

CONF 3

Dermatoses infectieuses et tropicales : Actualités des 30 dernières années

Palokinam PITCHE

Service de Dermatologie, CHU Sylvanus Olympio, Université de Lomé. ppitche@yahoo.fr

La peau est au carrefour du vaste champs de la pathologie infectieuse et tropicale. Si en Afrique subsaharienne on observe depuis plusieurs années une augmentation croissante des dermatoses immunoallergiques en milieu urbain, la morbidité des dermatoses infectieuses et tropicale est largement très prégnante dans la population générale.

La dynamique de la science et de la médecine ont impacté positivement la prise en charge des dermatoses infectieuses en pratique courante. Ainsi les études depuis 30 ans ont permis de mieux comprendre les dermohypodermes infectieuses aboutissant à des recommandations actualisées pour leur prise en charge. La lèpre a été éliminée en Afrique en 2000 et sa clinique est dominée actuellement par les formes multibacillaire avec des lésions atypiques. Par ailleurs le séquençage de génome du bacille de Hansen a ouvert des nouvelles perspectives en matière de recherche vaccinale. La prise en charge de l'ulcère de Buruli a été améliorée par les combinaisons antibiotiques efficaces recommandées par l'OMS. L'actualité de la prise en charge des mycoses cutanées superficielles est dominées par l'émergence inquiétante de la résistance dans antimycosiques. Le concept de la maladie tropicale négligée (MTN) a donné une nouvelle dynamique et ouvert des perspectives pour améliorer la prise en charge des mycétomes, de la leishmanioses cutanée, et la scabiose. Le rôle certains herpes virus dans la pathogénie de certaines maladies (DRESS, Maladie de Kaposi et PRG) reste encore à mal élucidé. L'émergence ou la réémergence de certaines infections virales (fièvre jaune, dengue, Ebola, Lassa, Zika, Chikungunya, SARS/Cov2, VIH) est un enjeux majeur de santé publique et leurs manifestations dermatologiques constituent un des marqueurs diagnostiques de ces infections.

L'amélioration de la santé de la population dans les pays Africains passe obligatoirement par une meilleure prise en charge des maladies de la peau notamment des dermatoses infectieuses et tropicale compte tenu de leur forte morbidité. La stratégie de la couverture sanitaire universelle adoptée par nos pays constitue une bonne opportunité à l'avenir pour offrir des meilleurs soins holistiques à la population en Afrique.

Mots clés : Peau, infections, milieu tropicale

CONF4

Titre : Carcinomes cutanés en Afrique noire

Pr Mame Thierno Dieng

Médecin General de Brigade

Médecin Chef Directeur de l'hôpital Principal de Dakar

EX MEDD du Sénégal

Tel 221 776381001 3382395003

E-mail ; mafath@orange.sn

Dakar le 10 Avril 2019

Les carcinomes sont des tumeurs malignes développées aux dépens d'un épithélium pavimenteux. Sur la peau, on distingue principalement les carcinomes épidermoïdes et les carcinomes basocellulaires.

Les divers travaux scientifiques publiés par nos collègues d'Afrique permettront d'en préciser sur les circonstances de survenue, les tableaux cliniques réalisés et leur prévention.

1. Circonstances de survenue. Ces types de cancers surviennent rarement sur une peau noire normale. On les observe souvent sur une dermatose préexistante appelée dermatose précancéreuse ou précancérose cutanée congénitale et/ou acquises qui les initient. Les principales précancéroses cutanées sont l'albinisme, l'épidermodysplasie verruciforme et les xeroderma pigmentosum. L'ulcère chronique de jambe, les cicatrices de brûlure, le lupus discoïde, la dépigmentation artificielle sont les principales précancéroses acquises.

Sur ces précancéreuses interviennent des facteurs qui les précipitent vers la dégénérescence carcinomateuse. Ces facteurs sont essentiellement la longue durée d'évolution sans traitement mais surtout actuellement les conséquences du réchauffement climatique sur lesquels nous insisterons.

2. Les tableaux cliniques Pour les carcinomes épidermoïdes il s'agit essentiellement de la forme ulcero-végétante et de la forme ulcéreuse alors que les formes nodulaires résument les symptômes des carcinomes épidermoïdes

3. La prévention repose sur le diagnostic et la prise correcte et précoce des dermatoses précancéreuses et la lutte contre le réchauffement par l'adaptation ou l'atténuation

FMC

Discours Clôture

Mesdames et messieurs,

Nous voilà au terme de deux jours de travaux d'une très grande richesse.

Je voudrais, au nom de la SOBUDEC, remercier tous ceux qui ont contribué d'une manière ou d'une autre à la réussite de ces journées.

Merci au patron et aux parrains pour leur soutien incommensurable !

Merci aux différents sponsors et partenaires qui nous accompagnent sans cesse dans nos activités !

Merci à tous les intervenants, venus d'horizons divers, qui ont permis d'avoir des échanges intéressants et fructueux.

Les présentations et les ateliers de formation de grande qualité qui nous ont été proposées, ont donné de la valeur ajoutée à ce congrès qui rend hommage au baobab de la dermatologie au Burkina Faso, le Pr Adama Traoré, à qui nous souhaitons une fois de plus une bonne retraite bien méritée.

Pr Traoré, merci à vous pour toutes ces années formidables, tous ces moments de partages ! Nous vous souhaitons beaucoup de réussite dans vos entreprises futures !

Chers congressistes, mesdames, messieurs, durant ces deux jours, nous avons échangé sur le thème général et les différents sous thèmes. Il en ressort.....

Chers congressistes, mesdames messieurs, tout en vous assurant que votre participation à ces 7 èmes journées a été à la hauteur de attentes, je vous souhaite un bon retour dans vos lieux de résidence respectifs ; rendez-vous dans deux ans pour les 8 èmes journées dermatologiques de Ouagadougou.

Je vous remercie !

Mesdames et messieurs,

Au moment où s'achèvent les 7 èmes journées dermatologiques de Ouagadougou, permettez-moi de vous adresser mes vives félicitations pour les résultats atteints.

J'adresse mes félicitations et encouragements au comité d'organisation, ainsi qu'à toutes les bonnes volontés qui ont fait de ce congrès une réussite organisationnelle.

C'est également l'occasion pour moi de féliciter l'ensemble du monde scientifique pour la qualité des échanges qui vont contribuer à améliorer la santé de nos populations.

Au Pr Traoré Adama, j'adresse mes félicitations pour tout le service rendu à la nation Burkinabè et à l'Afrique toute entière à travers la recherche, l'enseignement et les soins dans le domaine de la dermatologie-vénérologie.

Chers congressistes, au cours de ces journées, nous avons échangé sur le thème.....

Mesdames messieurs, en vous remerciant de votre participation assidue, je déclare clos les 7 èmes journées dermatologiques de Ouagadougou.



La Qualité du soin : c'est l'alliance entre Excellence et Accessibilité du soin





Pevagine[®]

Molécule d'Éconazole

Pevagine 1%
Crème à l'Éconazole

1 Ovule pendant 3 jours consécutifs
ou 1 ovule le 1^{er}, 3^e et 5^e jours consécutifs

1 application 2 fois par jour
(avant & après le coucher de la nuit)

| Lésions | Durée de traitement |
|--|--|
| Mycoses des plis (aiguës, chroniques, interdigitaires) | 1 à 2 semaines |
| Mycoses des ongles (trous et pontes) | Crème 1 à 2 mois + antifongique per os |
| Dermatophytes de la peau (Glabre) | 1 à 2 semaines |
| Intertrigo-génital et anal | 2 à 3 semaines |
| Pod d'athlète | 2 semaines |
| Erythrasme | 1 à 2 semaines |
| Pityriasis versicolore | 2 semaines |
| Candidoses vulvo-vaginales | Ovule 1 ovule pendant 3 consécutifs ou 1 ovule le 1 ^{er} , 3 ^e et 5 ^e jours consécutifs Crème 1 application 2 x j |

La Solution aux Problèmes de Mycoses

Indications : Pevagine Crème : Mycoses fongiques de la peau (Dermatophytes, Candida, Malassezia, Trichophyton, Epidermophyton, Trichosporon, Sporothrix, Fonseca, etc.). Pevagine Ovule : Mycoses fongiques de la cavité vaginale (Candida albicans). Contre-indications : Pevagine Crème : Hypersensibilité à l'éconazole ou à l'un des excipients. Pevagine Ovule : Hypersensibilité à l'éconazole ou à l'un des excipients. Précautions d'emploi : Pevagine Crème : Éviter l'usage prolongé. Pevagine Ovule : Éviter l'usage prolongé. Effets indésirables : Pevagine Crème : Pruritus, érythème, irritation locale. Pevagine Ovule : Pruritus, érythème, irritation locale. Mode d'emploi : Pevagine Crème : Appliquer 2 fois par jour (avant et après le coucher de la nuit). Pevagine Ovule : Prendre 1 ovule pendant 3 jours consécutifs ou 1 ovule le 1^{er}, 3^e et 5^e jours consécutifs. Composition : Pevagine Crème : Éconazole 1%, Excipients. Pevagine Ovule : Éconazole 50mg, Excipients. Informations complémentaires : Pevagine est une marque déposée de Pharma 5. Pharma 5 est une entreprise à but non lucratif. Pour plus d'informations, consultez le site internet de Pharma 5.



Pevagine[®]

Molécule d'Éconazole

MYCOSES VAGINALES ET CUTANÉES

- Dyspareunie
- Pertes blanches «Lait caillé»
- Irritations
- Démangeaisons

**Antifongique & Antibioactif
Traitement Local**

La Solution aux Problèmes de Mycoses

