

Dermatologie tropicale

Organe de la Société Guinéenne de Dermatologie, Cosmétologie,
Chirurgie Cutanée et de Pathologies sexuellement transmissibles



Sous le haut patronage du Président de la République
Le Professeur Alpha Condé

1^{er} Congrès

Société
Dermatologie
Afrique
Francophone



Conakry
11/12 octobre 2013

A l'hôtel Palm Camayenne



Livre des résumés

1^{er} congrès de la Société de Dermatologie
d'Afrique Francophone

AERIUS[®]

desloratadine



Qu'est-ce qui importe le plus à vos patients allergiques tout au long de l'année?



**Allergie
intermittente**



**Allergie
persistante**



Urticaire



Dermatologie tropicale

RÉDACTEUR EN CHEF

M. T. Dieng

RÉDACTEUR EN CHEF ADJOINT

V. P. Pitché

SECRÉTAIRE DE RÉDACTION

M. Cissé, F. Atadokpédé

COMITÉ DE RÉDACTION

J. Revuz, O. Faye, O.S. Niang, V. Bamba, F. Ly, P. Niamba, A. Sangaré, J. E. Elidjé

CONSEIL SCIENTIFIQUE

A. Kane (Dakar), J. Revuz (Paris), A. Mahé (Colmart), L. Martin (Anger), J. M. Kanga (Abidjan), A. Traoré (Ouagadougou), M. Ball (Nouakchott), S. P. Eholié (Abidjan), M. Seydi (Dakar), D. Minta (Bamako), L. Martin (Anger), L. Machet (Tours), A. Petit (Paris)

Société Guinéenne de Dermatologie, Cosmétologie, Chirurgie Cutanée et de Pathologies Sexuellement Transmissibles

Service de Dermatologie - MST

BP 5845 - Conakry Guinée

Tél.: +224 622.29.25.90 / 622 31.81.71 / 666 33.10.41

Site Web : www.soguiderm.org

Secrétaire de rédaction Thierno Mamadou Tounkara : Tél.: +224 622.31.81.71 - E-mail : tounkara@soguiderm.org

Mohamed Maciré Soumah Tél.: 224 666.33.10.46 - E-mail : mohamed.soumah@soguiderm.org

Les modalités de publication sont fixées à 65.000 CFA (100 €), les recommandations aux auteurs, les sommaires de chaque numéro, ainsi que les résumés des articles publiés dans la revue sont disponibles sur le site internet de la soguiderm : www.soguiderm.org

Sous le haut patronage du Président de la République
Le Professeur Alpha Condé

*Sous la présidence d'honneur de Messieurs les Ministres de la Santé
et de l'Hygiène Publique et celui de l'Enseignement Supérieur et de la
Recherche Scientifique*

Livre des résumés
1^{er} congrès de la Société de Dermatologie
d'Afrique Francophone
Conakry, 11/12 octobre 2013



Président du Congrès

M. CISSE

Comité Scientifique

A. TRAORE

P. PITCHÉ

P. NIAMBA

M. T. DIENG

F. LY

A. SANGARE

I. GBERY

M. L. KABA

O. S. NIANG

S. CONIQUET

A. OGNONGO

A. KANE

E. J. EKRA

F. ATADOKPEDE

Comité d'organisation

A. D. CAMARA

H. T. KABA

F. A. TRAORE

F. B. SAKO

B.F. DIANE

N. BANGOURA

M. NDIAYE

A. DOUMBOUYA

D. KEITA

M.S. DIALLO

A.S. KEITA

F. B. DIALLO

H. BALDE Houleymatou

T. M. TOUNKARA

M. M. SOUMAH

M. KEITA

FLUCONAL 150MG

Fluconazole Comprimés



La vraie puissance du
Fluconazole se trouve
dans le Fluconal.



**ONYCHOMYCOSE
DES DOIGTS ORTEILS**



扬子江药业集团有限公司
Yangtze River Pharmaceutical (Group) Co., Ltd.

Laboratoire de Fabrication
Yangtze River Pharmaceutical (Group) Co., Ltd
1 South Yangtze River Road, Taizhou, Jiangsu
Web : www.yangzijiang.com

Tel: 86523-86976886
Fax: 86523-86911107
BP.: 225321
R P CHINE

Sommaire

Editoriaux

Bienvenue à Conakry 2013 ! M. Cissé.....	1
Le mot du Président de la SODAF A. Traoré	2
Editorial J. M. Kanga	3
Editorial G. Lorette.....	4
Programme scientifique.....	5-8
Conférences.....	9-13
Communications orales.....	14-34
Posters.....	35-45
Instructions aux auteurs de la Dermatologie tropicale.....	46-47



Editorial

Bienvenue à Conakry 2013 !

Chers confrères, chers amis, Bienvenue à Conakry,

La société Guinéenne de Dermatologie est heureuse de vous accueillir dans la presqu'île de Kaloum au 1^{er} Congrès de la SODAF sous le thème Dermatologie et santé publique en Afrique subsaharienne. Le programme scientifique proposé est alléchant et permettra à tous de se retrouver dans les sous thèmes. La confiance des membres de la SODAF, nous honore !

Lorsqu'en Février 2009 à Alger, Conakry fut choisi pour accueillir le premier congrès de la SODAF, le challenge était important dans un contexte de crise financière internationale. Ce défi a été relevé grâce au concours de tous. C'est pourquoi la société Guinéenne de dermatologie, cosmétologie, chirurgie cutanée et pathologie sexuellement transmissibles remercie les autorités administratives, universitaires, et les sociétés de la place qui nous ont accompagné pour l'organisation de ce congrès. Et puisque nos collègues nous font l'honneur de venir à Conakry en ce mois d'Octobre 2013, nous avons pensé qu'il était nécessaire de marquer ce congrès par la mise en place d'une revue de Dermatologie dédiée à la Dermatologie Tropicale à l'image de nos collègues des autres spécialités.

Aussi, c'est l'occasion de remercier nos maîtres qui ont contribué à mettre en place une école de dermatologie en Afrique Francophone malgré les difficultés apportant ainsi la solution à de nombreux problèmes de santé qui assaillent notre sous région.

Bon congrès à toutes et à tous.

Pr Mohamed CISSE

Président du Comité d'organisation



Editorial

Mot du President de la SODAF

Permettez moi tout d'abord de saluer et remercier les fondateurs de la Société de Dermatologie d'Afrique Francophone (SODAF), pour la justesse de leur vision, les sacrifices consentis et leur ténacité qui nous ont permis d'asseoir les bases de notre société commune avec de grandes ambitions dont la tenue d'une grande rencontre internationale.

Dans la lettre sollicitant le Professeur Cissé pour prendre en charge l'organisation du premier congrès, j'écrivais: "Je vous adresse toutes mes félicitations, pour la confiance et l'honneur, que tous les dermatologues de l'Afrique Francophone, ont porté sur vous, en vous confiant cette lourde responsabilité. Je sais compter sur votre engagement, ceux de tous les dermatologues Guinéens et de l'ensemble de la communauté médicale de votre pays pour mener à bien cette mission".

Je voudrais avant tout donc, en mon nom propre et à votre nom à tous, adresser nos sincères félicitations et nos remerciements au Professeur Cissé, à tous les dermatologues et à l'ensemble de la communauté médicale de la république de Guinée qui nous permettent aujourd'hui de relever le défi en tenant ce premier congrès de la SODAF.

En créant cette société nous étions conscients des difficultés et surtout de la nécessité d'une telle entreprise. Nos défis étaient de pouvoir regrouper les dermatologues pour en faire une force, un groupe de réflexion afin de participer à la définition des politiques de santé efficaces notamment dans le domaine de la Dermatologie-Vénéréologie.

La définition des priorités dans le triple domaine des soins, de la recherche et de la formation; la promotion de notre spécialité dans nos pays respectifs et la création d'espaces de renforcements de nos liens, d'échanges d'expériences et de promotion de nos jeunes collègues sont entre autres les points essentielles des actions à mener. La tenue de ce congrès à elle seule constitue un début d'atteinte des objectifs et un motif de satisfaction. Les programmes scientifique et sociale proposés sont alléchants avec 12 conférences 106 communications orales et affichées des symposiums et des visites touristiques. Il ont été conçus par le Pr Cissé et sa dynamique équipe pour satisfaire nos différentes attentes.

J'invite tous les collègues à venir massivement au rendez-vous de Conakry pour marquer notre attachement à notre société et relever le niveau de ces journées.

Enfin je présente mes sincères gratitudes aux autorités politiques, administratives et académiques de la république sœur de Guinée qui ont autorisé et facilité la tenue de ces premières journées scientifiques de la SODAF.

Professeur Adama Traoré



Editorial

La Dermatologie a été introduite dans l'enseignement et la pratique médicale en Afrique noire par les pionniers de la dermatologie sur peau noire africaine qu'étaient les professeurs BASSET à Dakar et HEROIN à Abidjan. Leur sens aigu de l'observation, leur attachement à cette médecine de la peau, alors parent très pauvre de la Médecine, leur engagement à diffuser et à transmettre leurs connaissances ont permis de poser les bases de la séméiologie dermatologique sur peau noire africaine, souvent déroutante même pour le plus averti des dermatologues occidentaux. Leurs travaux se sont enrichis de la contribution de leurs élèves à Dakar, au Bénin, au Togo et à Abidjan pour ne citer que les plus anciens.

Aujourd'hui, l'enseignement et la pratique de la Dermatologie sont assurés par de nombreux enseignants de rang A et B et des spécialistes de haut niveau à travers pratiquement tous les pays de la sous-région ouest africaine francophone.

De parent très pauvre qu'elle était, la Dermatologie est devenue l'une des spécialités les plus prisées surtout dans les pays à forte consommation médicale comme la France ; cet engouement pour la spécialité de la peau et des phanères est attesté par l'explosion des surspécialisations qui lui sont rattachées et par le nombre et la qualité des rencontres médico-pharmaceutiques qui lui sont consacrées chaque année à travers le monde entier. Au cours de toutes ces rencontres, la dermatologie sur peau noire africaine livre ses spécificités, enrichit les discussions et l'intérêt qu'elle suscite est toujours grandissant. Ainsi la dermatologie sur peau noire africaine n'est plus une curiosité mais une partie importante et incontournable de la spécialité dans son ensemble. C'est pourquoi il s'avère maintenant nécessaire, d'une part que des revues de haut niveau qui lui sont consacrées soient rédigées par ceux-là mêmes qui en ont l'expertise et la pratique quotidienne et d'autre part que des rencontres scientifiques périodiques africaines réunissent les enseignants et les praticiens dermatologistes.

L'école Guinéenne de Dermatologie avec à sa tête Monsieur le Professeur Mohamed CISSE, répond à cette double préoccupation en organisant à Conakry le 1^{er} Congrès de la Société de Dermatologie d'Afrique Francophone (SODAF) et en publiant le 1^{er} numéro de la revue intitulée Dermatologie tropicale.

Les thèmes et sous-thèmes du congrès abordent des sujets d'actualité qui ouvrent la voie à une collaboration inter-école et multidisciplinaire.

Puisse ce premier congrès de la SODAF connaître le succès qu'il mérite et renforcer l'amitié entre les communautés d'Enseignants et de Praticiens de nos pays respectifs.

Professeur Jean-Marie KANGA

Chef de service

Centre de Dermatologie du

CHU de Treichville - Abidjan

Editorial

La dermatologie est d'abord la médecine du visible. C'est aussi une médecine qui se penche sur la santé globale et le bien-être des êtres humains.

Les deux thèmes du premier congrès de la SODAF

- Dermatologie et Santé Publique en Afrique subsaharienne
- Professionnels de la dermatologie en Afrique francophone

sont donc d'une grande importance.

Chaque région du monde, chaque pays présente des particularités qui méritent d'être investiguées, qui parfois vont permettre d'apporter des solutions à d'autres pays du monde. C'est particulièrement le cas en pathologie infectieuse dont les infections sexuellement transmissibles. Les agents infectieux ne connaissent pas les frontières.

Les conditions extérieures, climatiques, d'ensoleillement... jouent un rôle crucial dans le développement des maladies. On montrera de plus en plus que les maladies sont la conséquence d'un terrain prédisposé de conditions extérieures actives sur ce terrain.

L'exemple des carcinomes cutanés, des mélanomes est particulièrement frappant. L'incidence de ces cancers a d'abord augmenté dans les pays où existait une population avec la peau claire avec des taches de rousseur à l'occasion d'expositions solaires trop intenses. Progressivement on voit ces cancers se développer dans les pays où la population a une peau plus pigmentée, qui devrait donc être naturellement mieux protégée.

L'âge joue également un rôle dans les maladies cutanées. Les cancers cutanés sont plus fréquents chez les personnes qui ont de longs antécédents d'expositions solaires et qui ont des systèmes de réparation tissulaire moins efficaces. Le vieillissement constant de la population dans tous les pays est une bonne nouvelle car cela signifie que l'espérance de vie augmente. C'est aussi une mauvaise nouvelle en raison de la dépendance liée au grand âge mais aussi au nombre plus grand de pathologies qui peuvent survenir. Parallèlement on observe une augmentation de certaines maladies dans la petite enfance, c'est le cas des lymphomes cutanés sans que l'on ait d'explications bien nettes sur la raison de cette augmentation.

La cosmétologie n'est pas oubliée. Les populations veulent vivre en bonne santé mais aussi être belles. Cela passe par une demande de soins cosmétiques et esthétiques. Cela induit aussi parfois des demandes déraisonnables et des catastrophes dans la réalisation de soins esthétiques. La cosmétologie a permis de progresser très notablement dans la compréhension de la physiologie cutanée. On a compris l'importance de la couche cornée qui a longtemps été négligée et dont on sait maintenant que ces quelques couches cellulaires ont une importance fondamentale dans la protection de la peau vis-à-vis de notre environnement et aussi dans l'hydratation cutanée. On a découvert il y a quelques années le rôle fondamentale des aquaporines qui permettent la circulation des liquides à l'intérieur de la peau et à l'intérieur des différents organes.

Rien n'est possible sans une bonne formation des personnels de santé. Il y a une nécessité d'investir dans les femmes et dans les hommes qui vont assurer les soins, les conseils, la recherche. Les résultats ne se voient pas immédiatement et ils sont durables.

Tous les thèmes abordés lors du congrès de la SODAF sont pertinents et sont porteurs de réflexions et de progrès qui intéressent chacun de nous.

Bon congrès à tous.

Professeur Gérard Lorette

Laboratoire de Virologie et Immunologie Moléculaires

UMR 1282 INRA-Université de Tours

Service de Dermatologie

Centre Hospitalier Universitaire Trousseau

37044 Tours cedex 09



Programme

VENDREDI 11 OCTOBRE 2013

8h00-8h30 : Accueil des participants

8h 30 -9h 30 : Conférences

Modérateurs : B. N'diaye, F. Padonou, J. Revuz

Rapporteurs : M. Keïta (Guinée)/A. Dicko (Mali)

8h30-8h50 : **Conférence 1** : Dermatologie et santé publique en Afrique subsaharienne (A. Traoré)

8h50-9h10 : **Conférence 2** : Maladie de Verneuil ou Hidradénite suppurée (J. Revuz)

9h 10-9h30 : Discussion

9h30 10h Cérémonie d'ouverture officielle

- Mot de Bienvenue du Président du comité d'organisation (M. Cissé)

- Mot du Président du comité scientifique (V.P. Pitché)

- Mot du Président de la SODAF (A. Traoré)

- Discours d'ouverture du Ministre de la santé et de l'hygiène Publique

10h -10h 15 min: Pause café

10h15- 11h 35 -Conférences

Modérateurs : A. Kadio, E. Bissangnené, M. Ball

Rapporteurs : M. N'Diaye (Sénégal)/B.F. Diané (Guinée)

10h15-10h35 : **Conférence 3** : Epidémiologie des IST/VIH/SIDA : Etat des lieux et perspectives à l'horizon 2015 (V. Pitché)

10h35- 10h55 : **Conférence 4** : Prise en charge du VIH/SIDA : quoi de neuf en 2013 ? (S. P. Eholié)

10h55- 11h15 : **Conférence 5** : Où en est-on avec la prise en charge de l'infection par le VIH, trois décennies après la découverte du Virus (E. Bissagnene)

11h 15- 11h35 : Discussion

11h 35- 12h 35 Conférences

Modérateurs : J. M. Kanga, S. Keita, A. Kane

Rapporteurs : M.M. Soumah (Guinée)/N. Korsaga (Burkina)

11h35-11h55 : **Conférence 6** : Toxine botulique en pathologie et rajeunissement de la face (A. Chekkoury-Idrissi)

11h 55- 12h15 : **Conférence 7** : Prise en charge des allergies cutanées et place des tests cutanés en pratique (P.Y. Yoboué et M. Kaloga)

12h 15- 12h35 : **Conférence 8** : Pratique cosmétique, complications et prise en charge (F. Ly)

12h35-13h00 : Discussion

13h-14h 30 Pause déjeuner

14H30- 15H30 Salle I : Okoumé

1^{ère} Session IST/VIH/SIDA

Modérateurs : D. Djeha, V.P. Pitché, E.J. Ecra

Rapporteurs : A. Mouhari-Touré (Togo)/F. B. Sako (Guinée)

14h30-14h40 : **C1** : Gommages syphilitiques et insuffisance aortique chez un adulte

J.B. Andonaba, I. Konaté, M. Ouédraogo, B. Diallo, N.S. Korsaga, A. Yaméogo, P. Zabsonré, A. Traoré

14h40-14h 50 : **C2** : Évaluation des facteurs de risque de cervicite de l'OMS chez les patientes présentant un syndrome d'écoulement vaginal ; cas du DAV de Treichville, Abidjan, RCI.

E.J. Ecra, I.P. Gbéry, A. Sangaré, D. Djéha, H.S. Kourouma, K.A. Kouassi, Y.I. Kouassi, A. Coulibaly, ATL. Djadji, K. Kassi, M. Kaloga, B.R. AKA, C. Ahogo, A. Camara, Y.P. Yoboué, J.M. Kanga

14h50-15h : **C3** : La tuberculose chez les patients infectés par le VIH au service de référence des maladies infectieuses et tropicales de l'Hôpital National Donka

F.B. Sako, M.S. Sow, F.A. Traoré, A.S. Youla, H.A.R. Nouna, O. Baldé

15h-15h10 : **C4** : Les déterminants du refus du dépistage volontaire du VIH chez les femmes enceintes suivies à la maternité de l'hôpital Donka à Conakry

F.A. Traoré, T.M. Tounkara, H. Baldé, F.B. Sako, S.L. Lamah, D.O. Kpamy, D. Nioké, M. Traoré, M. Doumbouya, I. Sangaré.

15h10-15h20 : **C5** : Dépistage et diagnostic de l'infection par le VIH : étude des opportunités manquées chez les patients suivis au service de dermatologie-MST du CHU Donka

T.M. Tounkara, F.A. Traoré, L. Cissé, M.M. Soumah, B.F. Diané, H. Baldé, A.D. Camara, M. Keïta, M. Cissé

15h20-15h 30 : Discussion

15h 30-16h 30 - 2^{ème} Session IST/VIH/SIDA Salle I : Okoumé

Modérateurs : S.P. Eholié, P. Niamba, F. Atadokpede

Rapporteurs : F.A. Traoré (Guinée)/S. Berthé (Mali)

15h30-15h40 : **C6** : Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry face aux IST/VIH/SIDA

M.M. Soumah, N. Keïta, M. Keïta, F.B. Sako, T.M. Tounkara, B.F. Diané, H. Baldé, A.D. Camara, A. Camara, M. Cissé

15h40-15h50 : **C7** : Psoriasis et VIH au service de Dermatologie-MST du Centre hospitalier universitaire de Conakry (Guinée).

M. Keita, M.M. Soumah, B.F. Diané, D. Keita, A. Doumbouya, H. Baldé, A.D. Camara, A. Camara, H. Kaba, M. Cissé.

15h50-16h00 : **C8** : Bilan de quatre années de typage lymphocytaire au sein de l'unité d'immunologie du Laboratoire National de Santé Publique de Guinée

M.P. Diallo, M. Diallo, F. Traoré, A. Bah

16h00-16h10 : **C9** : Infection à VIH2 et VIH Dual en Guinée (Conakry)

B.F. Diané, F. Keïta, T.M. Tounkara, M.A. Bangoura, M. Keïta, M.M. Soumah, H. Baldé, A. Camara, A.D. Camara, A. Doumbouya, M. Cissé

16h 10- 16h20 : **C10** : Dépression et VIH à l'hôpital National Donka CHU de Conakry



M. Doukouré, M. Cissé, K. Soumaoro, K. Camara, M. Samoura

16h20-16h30 : Discussion

16h30-16h45 : Pause café

3^{ème} Session IST/VIH/SIDA Salle I : Okoumé

Modérateurs : A. Kadio, M. Cissé, F. Baro

Rapporteurs: A. Diop (Sénégal)/T. M. Tounkara (Guinée)

16h 45-16h55 : C11 : Profil actuel des personnes vivant avec le VIH/SIDA suivies au CTA de l'hôpital national Donka-CHU de Conakry

M.M. Soumah, B. Touré, M. Keïta, B.F. Diané, T.M. Tounkara, F. Guilavogui, E. Bangoura, H. Baldé, A.D. Camara, A. Camara, H. Kaba, A. Doumbouya, M. Cissé

16h55-17h05 : C12 : Les populations nord Mali face aux IST: étude CAP

A. Dicko, O. Faye, S. Berthé, P. Traoré, K. Coulibaly, S. Keita

17h05-17h15 : C 13 : Profil de la maladie de Kaposi associée au VIH en dermatologie à Lomé (Togo): étude de 103 cas

B. Saka, A. Mouhari-Touré, S. Akakpo, K. Kombaté, O.K. Afolabi, V.P. Pitché, K. Tchangaï-Walla

17h 15- 17h 25: Discussion

14h30-15h 30 : Salle II : Phoenix 1^{ère} session : cancérologie et chirurgie cutanée

Modérateurs : I. A. Chekkoury, T Sy, A Touré

Rapporteurs : M. Diallo (Sénégal)/B. Traoré (Guinée)

14h30-14h40 : C14 : Leiomyosarcome cutané récidivant après chirurgie

JB. Andonaba; N. S. Korsaga, B. Diallo, C. Zaré, I. Konaté, F.T. Barro, P. Niamba, A. Traoré

14h 40- 14H50: C15 : Contribution du dermatologiste au dépistage précoce des lésions précancéreuses (Ipc) du col utérin par inspection visuelle à l'acide acétique (IVa) chez des patientes VIH positif dans un pays aux ressources limitées

A. Sangaré, E.J. Ebra, P. Guie, S.H. Kouroumah, M. Kaloga, I.P. Gbery, D.E. Kacou, N.J. Anoh, C.K. Touré

14h50-15h00 : C16 : Fréquence et aspects anatomocliniques des cancers cutanés en Guinée

B. Traoré, M. Keita, L. Lamah, S.M. Barry, M. Condé, M. Cissé, M. Koulibaly

15h00-15h10 : C17 : Association lupus et carcinome des lèvres.

K. Coulibaly, F. Slimani, O. Ilhami, A. Oukerroum, A. Chekkoury-Idrissi

15h10-15h 20 : C18 : Chirurgie du cancer cutané du visage: expérience guinéenne à travers quatre cas en Guinée

B. Traoré, M. Condé, T. Kourouma

15h 20-15h 30 : Discussion

15h 30-16h 30 - Salle II : Phoenix 2^{ème} session : cancérologie et chirurgie cutanée

Modérateurs : O.S. Niang, O. Faye, M. Kaloga

Rapporteurs : K. Coulibaly (Maroc)/C. Koudoukpo (Bénin)

15h30-15h40 : C19 : Profil épidémiologique des cancers cutanés de la face au service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale du CHU de Casablanca

K. Coulibaly, F. Slimani, Z. Fahmy, A. Oukerroum, A. Chekkoury-Idrissi

15h40-15h50 : C20 : Linea nigra (LN) et tumeurs de la prostate

F. Ly, O. Benhiba, A. Diop, M. Diallo, L. Niang, M. Ndiaye, E. Daguadou, B. Diao, B. A. Diatta, P. A. Fall, S.M. Gueye, A. Kane

15h50-16h00 : C21 : Naevus géant de la joue: exérèse et réparation en un seul temps par un lambeau LLL

K. Coulibaly, F. Slimani, A. Oukerroum, A. Chekkoury-Idrissi.

16h 00-16h10 : C22 : Lymphomes T/NK extranodal de type nasal : 3 observations

M. Diallo, A. Diop, A.B. Diatta, M. Ndiaye, B. Seck, S. Diadie, S. Diallo, P. Dioussé, F. Ly, S. Niang, M.T. Dieng, A. Kane.

16h10-16h20 : C23 : Cancer cutané chez les albinos/Pec/... ;

K. kouamé, K. kassi, A.K. kouassi, I.P. Gbery, J.M. kanga

16h20-16h30 : Discussion

16h30- 16h45 : Pause Café

16h 45- 17h 45 - Session Cosmétologie Salle II

Modérateurs : P. Yoboué, F. Ly, A. Sangaré

Rapporteur : M.S. Diallo (Guinée)/M. Bammo (Sénégal)

16h45-16h55 : C24 : Profil épidémiologique des pratiques cosmétiques traditionnelles dans les départements du Borgou et de l'Alibori (Bénin)

C. Koudoukpo, F. Atadokpédé, H. Adegbi, Y.D. Amouzoun, J.N. Teclessou, C. d'Almeida, H.G. Yédomon, F. do Ango - Padonou.

16h55-17h05 : C25: Connaissances et attitudes des patients vis-à-vis de l'acné

B. Vagamon, A. Diabaté, H.S. Kourouma, B.R. Aka, Z.C. Traoré.

17h05-17h15 : C26: Dépigmentation volontaire en milieu scolaire au Bénin.

F. Atadokpédé, H. Adégbidi, C. Koudoukpo, C. Aholoukpè, B. Degboé, H.G. Yédomon, F. do Ango-Padonou

17h15-17h25 : C27: Chirurgie réparatrice du nez

A. Chekkoury-Idrissi

17h25- 17h45 : Discussion

SAMEDI 12 OCTOBRE 2013

9h- 10h : Conférences

Modérateurs : A. Kadio, A. Traoré, L. Kaba

Rapporteur : M. Keïta (Guinée)/B. Saka (Togo)

9h00-9h20 - Conférence 9 : Etude comparative des acnés de la femme adulte à Dakar, Bamako et Créteil (F. Poli)

9h20-9h40 - Conférence 10 : Lipofilling en pathologie et en esthétique de la face (A. Chekkoury-Idrissi)

9h 40-10h00 - Conférence 11: Paludisme, un perpétuel défi : de bonnes nouvelles, en attendant mieux ?

(E. Bissagnéné)

10h-10h20: Discussion

10h20-10h 50 : Pause café

10h50-12h20 - Salle I : Session Dermatoses immunoallergiques



Modérateurs : B. N'Diaye, J.M. Kanga, F. Padonou

Rapporteurs : S. Berthé (Mali)/T. M. Tounkara (Guinée)

10h50-11h00 : C28 :Dermatoses des enfants d'âge préscolaire dans le service de dermatologie au CNHU de Cotonou

H. Adegbidi, F. Atadokpédé, F. Degboé, F. Akpadjan, N. Agbessi, G. Djogbenou, F. do Ango-Padonou, H.G. Yédomon

11h00-11h10 : C29 : C2-Profil épidémio-clinique du psoriasis à Cotonou de 2002-2012

F. Atadokpédé, H. Adegbidi, S. Djoko, A. Habib, C. Koudoukpo, F. do Ango-Padonou, H.G. Yédomon

11h10-11h20 : C30 : Toxidermies à Bangui : aspects épidémiologiques au service de dermatologie vénérologie

L. Kobangué, P. Guéréndo, N.D.M. Douma,¹J. Abéyé, A. Tabo, M. Cissé

11h20-11h30: C31 : Toxidermies pédiatriques à Conakry : Expérience de l'hôpital National Donka

T.M. Tounkara, M. Bangoura, M.M. Soumah, B.F. Diané, H. Baldé, A.D. Camara, M. Keïta, A. Camara, M. Cissé

11h30-11h40 : C32 : Auto anticorps dans le lupus érythémateux systémique: profil et corrélations cliniques

M.S. Diallo, B. Mbengue, A. Seck, R.N. Diallo, M.S. Niang, A.C. Ndao, M. Cissé, S. Ndongo, T.N. Dièye, A. Kane, A. Dièye

11h40-11h50 : C33 : Un psoriasis pustuleux du visage associé à un pyoderma gangrenosum périanal. Même entité nosologique ?

E.J. Ebra, I.P. Gbéry, B.R. AKA, S.H. Kourouma, A. Sangaré, B. Vagamon, D. Djéha, K.C. Ahogo, K.A. Kouassi, Y.I. Kouassi, M. Kaloga, A. Camara.

11h50-12h00 : C34: Profils épidémiologique, étiologique et évolutif des syndromes de Stevens-Johnson et de Lyell à Conakry (Guinée)

M.M. Soumah, B.F. Diané, T.M. Tounkara, M. Keita, H. Baldé, A.D. Camara, A. Camara, A. Doumbouya, M. Cissé, H.G. Yédomon, F. do Ango-Padonou.

12h00-12h10 : C35: Allergie au latex chez les patients suivis dans le cadre d'une visite pré anesthésique dans la région de Dakar

M. Agne, F. Ly, M. D. Beye, I. Wone, A. Diop, M. Ndiaye, A. Kane, A. A. Hann

12h10-12h20: Discussion

12h 20- 13h00 : Visite des stands

13h00-14h : Pause Déjeuner

Reprise à 14heures

14h 00- 15h 10 - Salle I: Session Dermatoses infectieuses

Modérateurs : E. Bissagnéné, D. Djéha, M. Ball

Rapporteurs : N.S. Korsaga (Burkina)/K. Soumaoro (Guinée)

14h00-14h10 : C36 : Diagnostic de l'ulcère de Buruli : PCR en temps réel meilleure que la PCR classique et la microscopie.

F. Atadokpédé, D. Affolabi, K. Vandellannoote, N. Adè, F. Faïhun, A. Elegbe, G. Sopoh, Y. Barogui, D. Agossadou, M. Eddyani, B. de Jong, S. Anagonou

14h10-14h20 : C37 : Mycétome actinomycosique extra-podal de la jambe: un cas

B. Diallo, F. Barro-Traoré, S. Bamba, J.B. Andonaba, S.S. Traoré, I. Konaté, P. Niamba, A. Traoré, T.R. Guiguemé

14h20-14h30 : C38 : Profil épidémiologique et clinique des dermatoses infectieuses chez les enfants au service de Dermatologie de l'Hôpital National Donka

T.M. Tounkara, M. Keïta, M.M. Soumah, I. Barry, B.F. Diané, H. Baldé, A.D. Camara, A. Camara, M. Cissé.

14h30-14h40 : C39 : Profil épidémio-clinique des dermatoses anogénitales dans un service de Dermatologie-Vénérologie à Cotonou, Bénin

B. Dégboé-Sounhin, F. Atadokpédé, H. Adégbidi, B. Saka, C. d'Almeida, C. Hounkpè-Mèlomè, S. Sémiakenké, H.G. Yédomon, F. do Ango-Padonou

14h40- 14h50 : C40 : La lèpre dans la ville de Conakry : étude rétrospective de 423 cas.

M. Keita, M.M. Soumah, A. Doumbouya, B.F. Diané, M.S. Kaba, T.M. Tounkara, D. Keita, A.D. Camara, A. Amara, H. Baldé, M. Cissé.

14h50-15h00 : C41 : Amylose rénale AA secondaire à une hypodermite tuberculeuse

M. Ndiaye, M. Diallo, A. Diop, B.A. Diatta, S. Diadie, N.B. Seck, S. Diallo, M.T. Ndiaye, F. Ly, S.O. Niang, M.T. Dieng, A. Kane

15h00-15h 10 : Discussion

Salle I: Session Dermatoses infectieuses De 15h10- 16h10

Modérateurs : K. Kanga, F. Traoré, H. Adegbidi

Rapporteurs : B. Saka (Togo)/A. Diop (Sénégal)

15h10-15h20 : C42 - Maladie de Kaposi épidémique : circonstance de découverte du SIDA au service de Dermatologie-MST du CHU Donka de Conakry

B.F. Diané, T.M. Tounkara, M. Keïta, M.M. Soumah, A.D. Camara, A. Doumbouya, H. Kaba, H. Baldé, M. Cissé.

15h20-15h30 : C43 : C10-Profil de l'ulcère de Buruli pris en charge au centre national de référence au Togo: étude de 119 cas

B. Saka, D.E. Landoh, B. Kobara, K.B. Yéklé, E. Piten, S. Akakpo, K. Kombaté, A. Mouhari-Toure, K. Kanassoua, P. Pitché

15h30-15h40 : C44 : Dermohypodermes bactériennes nécrosantes et fasciites nécrosantes au service de Dermatologie MST du CHU de Conakry

M. Cissé, A. Touré, M.M. Soumah, M. Keita, T.M. Tounkara, M. Diakité, B.F. Diané, H. Baldé, A. Camara, A.D. Camara.

15h40-15h50 : C45- Dermohypodermes bactériennes et facteurs de risque à Dakar : étude cas-témoins multicentrique

A.B. Diatta, F. Ly, M. Diallo, A. Diop, M. Ndiaye, N.K. Seck, S. Diallo, S. Diadie, M.T.N. Diop, S.O. Niang, M.T. Dieng, A. Kane

15h50-16h00 : C46 - Cysticercose disséminée : 3 cas.

A. Mouhari-Toure, B. N'Timon, L. Sonhayé, K. Amegbor, B. Saka, K. Assogba, K. Kombaté, K. Tchangaï-Walla, P. Pitché.

16h00-16h10: Discussion

10h50-12h20 Salle II : Communications libre

Modérateurs : A. Kane, P. Niamba, M. Doukouré

Rapporteurs : A. Mouhari- Touré (Togo)/F.B. Sako (Guinée)



10h50-11h00 : C47 : Le xéroderma pigmentosum dans le contexte marocain

K . Coulibaly, F. Slimani, Z. Fahmy, A. Oukerroum, A. Chekkoury-Idrissi

11h00-11h10 : C48 : Dermatoses des plis : Etude clinique de 781 cas à Abidjan (Côte d'Ivoire)

A. Diabate, H.S Kourouma, M.A. Touré, M. Kaloga, B. vagamon, B. Aka

11h10-11h20 : C49 : Enquête sur la contrefaçon des médicaments des laboratoires Sanofi dans les officines de pharmacies privées de la ville de Conakry

F. Traoré, K.P.I. Koffi, M.L. Sylla, M .Camara

11h20-11h30 : C50 : Dermatoses psychosomatiques : cas observé au service de dermatologie du CHU de Yopougon.

A. Diabaté, B.R. Aka, H.S. Kourouma, Z.C. Traoré, B. Vagamon

11h30-11h40 : C-51 : Chirurgie réparatrice des paupières

A. Chekkoury-Idrissi, Z. Fahmy, A. Oukerroum, F. Slimani

11h40-11h50 : C52 : Itinéraire thérapeutique des patients reçus aux urgences médicales de l'hôpital Donka, Conakry

F.A. Traoré, M.S. Sow, I.S. Souaré, F.B. Sako, B.F. Yapi, D.O. Kpamy, D. Nioke

11h50-12h00 : C-53 : Aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique des dermatoses en milieu psychiatrique au CHU de Conakry

M. Doukouré, M. Cissé, K. Soumaoro, S. Condé, A.M. Koua

12h00-12h10: C54: Actinomyose crânio-orbito-faciale : forme historique avec le contexte africain

A. Chekkoury-Idrissi, F. Slimani, A. Oukerroum, Z. Fahmy, M. Abdane, R. El Meghari, A. Chellaoui

12h10-12h20: Discussion

12h 20- 13h00 : Visite des stands

13h00-14h Pause Déjeuner

Reprise à 14 heures

Session communication libre (suite) 14h-15h10

Modérateurs : Y. Yoboué, E.J. Ecra, O. Faye

Rapporteurs : A. Diabaté (Côte d'Ivoire) F.A. Traoré (Guinée)

14h00- 14h10 : C55 :Aspects épidémiologique, clinique,

thérapeutique des ulcères de jambe chez les patients drépanocytaires à Ouagadougou.

N.S. Korsaga, F. Barro, J.B. Andonaba, I. Konaté, L.B. Ilboudo, A. Siemdé, S. Somé, P. Niamba, A. Traoré.

14h10-14h20: C56 : Cutis laxa généralisé avec des cornes occipitales chez un adulte togolais : à propos d'un cas.

A.M. Touré, M. Tchaou, B. Saka, K.M. Amedome, S.L. Lawson, K. Kombaté, K. Tchangai-Walla, V.P. Pitché

14h 20- 14h30: C57: Evaluation des bonnes pratiques de distribution en gros des médicaments à usage humain en république de Guinée

F. Traoré, A.A. Ouambi, M.L. Sylla, M. Sampou

14h30-14h40 : C58 : Dermatoses chez les professionnels de la santé (PS) dans la région de Dakar

F. Ly, M.S. Daffe, A. Diop, I. Wone, M. Ndiaye, A. Diagne, F. Fall Diop, M.T. Dieng, A. Kane, M.L. Sow

14h40-14h50 : C59 : Fréquence des consultations dermatologiques dans les activités du service de Médecine interne de l'hôpital national du Point G à Bamako.

B. Kodio, I.A. Cissé, H.D. Konaré, M. Dembélé, A. Rhaly

14h50-15h00 : C60 : Pathologie cutanée du sujet âgé en dermatologie à Lomé, Togo : étude de 325 cas.

K. Kombaté, B. Saka, A. Mouhari-Touré, K. Barruet, W. Gnassingbé, S. Akakpo, A. Sogan, A. Maboudou, A.B. Amouzou, K. Tchangai-Walla, V.P. Pitché

15h00-15h10 : C61 : Analyse de la flore fongique digestive des patients sains et ceux des services cliniques à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

S. Bamba, I. Sangaré, A.S. Ouédraogo, S. Ouédraogo, H. Bambara, T.R. Guiguemdé, C. Hennequin

15h 10-15h 20 : Discussion

15h30-16h: De Cotonou à Conakry: compte rendu de l'atelier sur la co-infection VIH/VHB/VHC.

F.B. Sako, S.P. Eholié

16h00-16h30: Pause café

16h30: Cérémonie de clôture

14h-17h30 : Atelier sur la chirurgie cutanée au centre régional francophone de formation à la prévention des cancers gynécologiques.



SODAF 2013

CONFERENCES

CONF 1: La Dermato-Vénéréologie et la Santé Publique en Afrique subsaharienne

A. TRAORE

Service de Dermatologie Vénéréologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso, Président de la SODAF. - 01 BP 1657 Ouagadougou 01 Burkina Faso, adma_traore@hotmail.com

Introduction: La dermatologie, les dermatologues sont encore peu connus de certains agents de santé, des populations et des pouvoirs publics dans nos pays. Beaucoup de dermatologues pour multiples raisons, ignorent la santé publique, ses méthodes d'approche et souvent les politiques de santé appliquées dans leurs pays. Cette conférence se propose de lancer la réflexion pour une meilleure interaction entre dermatologie et santé publique pour plus d'efficacité de nos actions et plus de santé pour nos populations.

Méthodologie: Il s'agit de faire une revue de la littérature la plus complète possible, d'échanger avec des dermatologues, des médecins de santé publique, des formateurs, des décideurs des différents maillons du système de santé. Nous avons également mis à contribution notre propre expérience.

Résultats: Au-delà de la médecine curative, la santé publique a une vision plus large de la lutte pour le bien-être des populations. Elle prend en compte les populations dans leur globalité et intègre des actions collectives et concertées en rapport avec l'assainissement, l'hygiène, l'organisation des services de santé et les mesures sociales d'accès aux soins. En Afrique subsaharienne, la dermato-vénéréologie a été pendant longtemps l'apanage des centres hospitaliers urbains.

Les affections dermatologiques sont la 3^e cause de morbidité dans nos formations sanitaires après le paludisme et les infections respiratoires. Compte tenu de l'accessibilité de la peau à l'examen, la dermatologie constitue un outil précieux de diagnostic pour nos pays démunis. Plusieurs affections à forte expression dermatologique font l'objet de programmes de santé publique compte tenu de leur importance. Les actions des systèmes de santé ont été pendant longtemps résumées à ces programmes qui impliquaient peu de dermatologues. Depuis, on a assisté à la création de service de dermatologie dans les centres hospitaliers urbains avec une déconcentration timide de ces services vers les milieux semi-urbains tout au plus. Ces services sont plus focalisés sur le traitement des malades au détriment des autres composantes de la santé publique. Seule une faible proportion des populations a accès aux soins spécialisés compte tenu de la rareté et de la concentration des dermatologues dans les grandes cités. L'augmentation du nombre des écoles de formation pour les diplômés d'études spécialisées de dermatologie, la prise en compte de l'approche de santé publique dans ces curricula de formation sont des nouvelles opportunités à prendre en compte.

Discussion: L'état des lieux sur cette question importante montre des avancées notables mais indique la nécessité de

renforcement des compétences et de dialogue des parties prenantes. Il me semble prioritaire également d'approfondir la question et de faire des recommandations aux dermatologues et autres partenaires pour un nouveau

CONF 2: Hidradénite suppurée-maladie de Verneuil Conakry 2013

J. Revuz

L'hidradénite suppurée est une maladie chronique qui se manifeste par des nodules arrondis, douloureux, profonds et des abcès avec secondairement cicatrisation hypertrophique et une suppuration des régions cutanées portant des glandes sudorales apocrines : aisselles, aines, régions péri-annale et périnéale. La maladie commence habituellement après la puberté, est surtout observée au cours de la troisième décennie et peut persister chez les sujets âgés. Elle tend à devenir chronique avec extension progressive sous-cutanée conduisant à des fistules, avec placard induré. Elle a un retentissement profond sur la qualité de vie.

La prévalence est de 1% dans les pays européens, considérée comme moindre dans d'autres pays (Etats-Unis) mais peut-être fautive de connaissance des formes modérées. Les atteintes axillaires et inguinales sont plus fréquentes chez les femmes, les formes périnéales et anales chez l'homme.

Sur le plan anatomo-pathologique, l'événement primordial est une occlusion folliculaire avec une inflammation secondaire, une infection, une destruction de l'appareil pilo-sébacéo-apocrine et une extension au derme et à l'hypoderme adjacent. Bien que l'infection et les facteurs hormonaux soient couramment observés, ils ne sont pas le facteur étiologique primitif. Le tabac est probablement un facteur aggravant, l'obésité est un facteur de risque et un facteur aggravant.

Diagnostic différentiel: maladie de Crohn, acné nodulaire, furonculose.

Complications : fistules, rhumatismes, carcinomes, amylose.

Le traitement dépend du degré de gravité des atteintes et de leur évolutivité. La maladie étant chronique, ce doit être un traitement au long cours : après obtention d'un résultat satisfaisant, un traitement d'entretien doit être suivi. Les lésions modérées sont habituellement traitées par des antibiotiques. Les antibiotiques au long cours en particulier l'association rifampicine-clindamycine, ont été utilisés en traitement prolongé. Les stéroïdes, les rétinoïdes avec des résultats variables. Le traitement chirurgical est utile pour des lésions (fistules) qui ne peuvent se résorber sous traitement médical : excisions limitées ou large en fonction de la sévérité de l'atteinte.

CONF 3: Epidémiologie du VIH/SIDA. Etats des lieux et perspectives à l'horizon 2015

P. Pitché

Service de Dermatologie, Université de Lomé. E-mail : ppitche@yahoo.fr



Selon le dernier rapport ONUSIDA 2012, il y avait à la fin de l'année 2011, 34 millions de personnes vivant avec le VIH dont deux tiers vivaient en Afrique subsaharienne. Mais sur une période de 10 ans, il y a des tendances encourageantes. En effet, entre 2001 et 2011, le nombre de nouvelles infections a baissé de 50% dans plus de 25 pays dont 13 en Afrique subsaharienne. En matière de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, entre 2009 et 2011, le nombre de nouvelles infections ont baissé de 24%. Dans six pays, Burundi, Kenya, Afrique du Sud, Namibie, Togo, Zambie, les nouvelles infections ont baissé d'au moins de 40% chez les enfants de 0-14 ans. La diminution des nouvelles infections constitue une donnée importante qui montre l'Afrique subsaharienne est en train d'inverser le cours de l'épidémie du VIH.

En matière d'accès aux traitements, le nombre de personnes vivant sous médicaments antirétroviraux est passé de moins de 1 million en 2001 à 7 millions en 2012 en Afrique subsaharienne. Entre 2009 et 2001, il y a eu un accroissement de 63% des personnes infectées par le VIH et qui ont accès aux médicaments antirétroviraux (ARV). Entre 2005 et 2011, le nombre de décès liés au SIDA est baissé d'un demi-million.

Dans la perspective de l'atteinte des OMD 2015, il faut amplifier les interventions en mettant l'accent particulier sur la qualité au cours de leur mise en œuvre : i) les pays doivent prendre les mesures pour éliminer la transmission verticale du VIH ; ii) des programmes de préventions pour les populations à haut risque (professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les prisonniers, les usagers de drogues) doivent passer à l'échelle ; iii) il faut passer rapidement à l'échelle tous les programmes d'accès aux antirétroviraux dans le cadre de la stratégie « treat to prevent », iv) les pays ne peuvent passer à l'échelle les interventions sans lutter contre les problèmes de discrimination et de stigmatisation. Mais le vrai défi pour les prochaines années pour le monde scientifique reste la découverte d'un vaccin préventif.

Mots clés : Epidémiologie, VIH, Afrique

CONF 4 : Prise en charge du VIH/SIDA : quoi de neuf en 2013?

S. P. Eholié

Résumé non parvenu

CONF 5: Où en est-on avec la prise en charge de l'infection à VIH, trois décennies après la découverte du virus

E. Bissagnéné, E. Ehui, Y.T. Aba, S.P. Eholié
UFR des Sciences Médicales, Université de Cocody, Abidjan

Le sida constitue la plus grande pandémie humaine contemporaine d'une infection chronique toujours létale en l'absence de traitement. Après de grands événements qui ont marqué le XX^e siècle (1^{ère} Guerre Mondiale en 1914 - 1918, crash financier en 1929, 2^{ème} Guerre Mondiale en 1939-1945), son apparition soudaine en 1981, fut perçue comme une apocalypse annonçant la fin du monde, tellement ses victimes étaient nombreuses parmi les hommes, les femmes et les enfants. A cette époque, l'infection fut considérée, à juste raison, comme un désastre humain, à la fois médical, social et économique en particulier dans les régions à ressources limitées qui sont les plus touchées. Actuellement, malgré la progression déconcertante de l'épidémie, l'avènement des antirétroviraux et des moyens efficaces de prévention, la mobilisation des acteurs de santé et des milieux associatifs et l'engagement des Etats et de leurs partenaires, ont donné l'espoir de freiner voire d'arrêter la pandémie du sida dans le monde. Dans ce contexte, à l'occasion de ce Congrès International de Dermatologie, nous avons voulu jeter un regard sur les principaux événements pour mesurer le chemin parcouru et noter les différentes avancées thérapeutiques, identifier les défis à remonter et relever les déceptions au cours des 30 dernières années de lutte contre ce terrible fléau.

- Les avancées couvrent les champs de l'épidémiologie, l'étiopathogénie, la mobilisation sociale, les stratégies de prévention, les régimes de traitement antirétroviral, l'apport des biomarqueurs dans l'évaluation du pronostic et les possibilités de rémission de l'infection à VIH pour le patient (ne pas avoir de répllication virale significative, ne pas transmettre le virus, ne pas avoir d'activation inflammatoire délétère excessive, et rester sans traitement pendant une période prolongée si possible).

- Les déceptions sont certes nombreuses mais pour l'essentiel, l'absence de traitement curatif, la maladie résiduelle matérialisée par les réservoirs/sanctuaires du VIH, la toxicité au long cours des multithérapies antirétrovirales, sont autant de questions posées au clinicien en 2013.

- Les défis et les nombreuses questions à résoudre requièrent d'assurer la pérennisation des financements, de renforcer le dépistage, pierre angulaire de la prise en charge, d'adopter la pratique du traitement antirétroviral précoce et d'acquérir de nouveaux antirétroviraux face à la montrée fulgurante des résistances virales.

En conclusion, à travers cette conférence, le Congrès de Conakry offre l'opportunité à ses nombreux participants impliqués dans la prise en charge du sida de comprendre le poids et les bénéfices de plusieurs années de lutte contre cette maladie chronique.

Mots clés: Infection à VIH - antirétroviraux - infection chronique - Abidjan.



CONF 6 : Toxine botulique en pathologie et rajeunissement de la face

A. Chekkoury-Idrissi, F. Slimani, A. Oukerroum, I. Afif, A. Rais, K. Riah, Z. Fahmy.

- Service de Stomatologie, Chirurgie Maxillo-faciale et Esthétique
Hôpital 20 Août - CHU de Casablanca

Introduction: La toxine botulique est la plus puissante des neurotoxines naturelles ou synthétiques. Les toxines sont utilisées à des fins thérapeutiques, en tant que myorelaxants périphériques, pour traiter des affections liées à une hyperactivité des muscles.

Nous illustrons ces propos par des cas cliniques.

Patients Méthodes Résultats:

Observation 1 : patiente âgée de 25 ans consultant pour un syndrome de Frey survenu après une parotidectomie. Le traitement par toxine botulique était satisfaisant avec un recul de 12 mois.

Observation 2 : patiente âgée de 47 ans ayant bénéficié d'une injection de toxine botulique pour les rides de la patte d'oie et les rides du lion. Le résultat était satisfaisant après un recul de 6 mois.

Observation 3 : patiente âgée de 55 ans consultant pour une limitation de l'ouverture buccale avec bruxisme. Le résultat après injection de toxine botulique au niveau des muscles temporaux et masséters était satisfaisant sur une période de 9 mois avec une bonne ouverture buccale.

Observation 4 : patiente âgée de 50 ans consultant pour une dystonie oro-mandibulaire. Elle a bénéficié d'injection de toxine botulique avec un résultat spectaculaire sur 1 an.

Discussion: Les domaines d'utilisation de la toxine botulique au niveau de la face sont nombreux et variés aussi bien en pathologie qu'en esthétique. On distingue un groupe qui a obtenu l'AMM dans le traitement des troubles de l'oculomotricité, le blépharospasme, l'hémispasme facial, le torticolis spasmodique et les rides de lion et un groupe hors AMM mais reconnu scientifiquement pour être efficace. Dans ce dernier, figurent ; le bruxisme et l'hypertrophie des masséters, le syndrome de Frey, les autres rides de la face, l'hyperhidrose, ...

Conclusion:

Une formation médicale adaptée et surtout la connaissance de l'anatomie de la face est nécessaire pour obtenir de bons résultats.

Mots clés: Toxine botulique, Dystonie, syndrome de Frey, rajeunissement

CONF 7: Les allergies cutanées: notion générales et démarches diagnostiques en Afrique noires francophone

M. Kaloga, K. Kassi, I. Kouassi, A. Sangaré, E. Ecra, B. Camara, P. Yoboue

Le terme allergie utilisé pour la première fois en 1906 par Clemens Von Pirquet est encore dénommé réaction d'hypersensibilité : il s'agit d'une réaction immunologique nocive dérégulée nuisible ou exagérée. Gel et combs ont distingué 4 types (I, II, III, IV).

La fréquence des maladies allergiques ne cesse de croître

dans le monde depuis ces 30 dernières années. Dans les pays industrialisés 20 à 30% de la population souffrent d'allergie. En Afrique aucune étude multicentrique ne nous a pas permis d'évaluer leur fréquence, cependant les allergies cutanées comme respiratoires existent bien en Afrique.

Les causes sont multifactorielles (prédisposition génétique, exposition précoce à l'allergène aux adjuvants...) mais leur niveau de responsabilité est encore discutée.

La défaillance du système immunitaire à un niveau quelconque prédispose au développement d'allergie, d'infection, de cancer ou d'autres phénomènes. Les allergies cutanées ont des expressions cliniques variées en fonction du type de la réaction d'hypersensibilité de la classification de Gell et Combs.

Les explorations paracliniques in vivo in vitro sont multiples et sont choisies en fonction du type de dermatose allergique (test de provocation orale, de frottement, prick test, IDR, test au froid, à la chaleur, test épi cutanés, biopsie avec examen histopathologique, immunofluorescences).

Certains restent encore au stade expérimental (test de transformation lymphoblastique ou production de lymphokines).

En Afrique à partir des réponses recueillies auprès des dermatologues (05/09), tous les types de dermatoses allergiques sont retrouvés mais on observe une plus grande fréquence des eczémas (de contact et atopique). Le diagnostic est fait dans tous nos cas à partir de l'anamnèse et l'examen clinique, la pratique des tests épi cutanés est en légère croissance 3 pays sur 5. Les examens histopathologiques sont exécutés par tous, de même certains examens biologiques sont pratiqués ainsi en publique ou en privé. Quant à l'immunofluorescence, elle reste encore l'apanage des laboratoires privés donc encore onéreuse. Elle n'est pas encore accessible à tous les malades.

CONF 8: Les complications médicales de la dépigmentation artificielle (DA) en Afrique sub-saharienne: oui la prévention est possible.

F. Ly

La dépigmentation volontaire encore appelée dépigmentation artificielle ou cosmétique est une pratique fréquente chez les femmes originaires d'Afrique subsaharienne avec des prévalences variant de 25 à 67%. Les produits cosmétiques utilisés pour se dépigmenter la peau sont constitués essentiellement par des médicaments détournés de leur usage notamment les dermocorticoïdes et l'hydroquinone sous forme de crème, de gel et de lait mais également des savons à base de sel de mercure. Les complications médicales sont essentiellement dermatologiques avec une prédominance des infections cutanées qu'elles soient mycosiques, bactériennes ou parasitaires. Ainsi cette pratique a un impact considérable sur la pratique médicale en générale et dermatologique en particulier. Aussi des stratégies de prévention sont nécessaires pour réduire la prévalence de cette pratique : tout d'abord une prévention primaire par la réglementation de la commercialisation des produits cosmétiques, ensuite la prévention secondaire (par des activités d'IEC, ICC et de



CCC) et enfin une prévention tertiaire (empêcher la survenue de complications). Cette stratégie de prévention doit être basée sur le recueil des motivations des femmes qui pratiquent la dépigmentation. C'est ainsi que grâce à des enquêtes qualitatives combinant des entretiens individuels et des focus groupe, une équipe de recherche multidisciplinaire a pu déterminer les principales motivations non seulement des femmes utilisant les produits dépigmentant à visée cosmétique mais également les femmes qui refusent la dépigmentation artificielle. A l'issue de ces études qualitatives, nous disposons d'outils pour mener les campagnes de sensibilisation au sein de la

CONF 9: Etude comparative des acnés de la femme adulte à Dakar, Bamako et Créteil

F. Poli, O. Faye, F. Ly

L'acné de la femme adulte est un motif de consultation de plus en plus fréquent. Une étude clinique a été faite en France (Groupe 1), au Sénégal (groupe 2) et au Mali (groupe 3) entre décembre 2010 et Décembre 2011 pour comprendre les particularités cliniques de l'acné des différents phototypes. 128 femmes âgées de 25 ans et plus, se présentant à la consultation pour une acné, ont été incluses. En France, les consultantes étaient soit d'origine européenne et d'Afrique du Nord (Groupe 1A), soit d'origine africaine et antillaise (groupe 1B). 4 groupes ont donc été étudiés : groupe 1A= 27 femmes, groupe 1B= 25 femmes, groupe 2= 32 femmes et groupe 3= 44 femmes.

L'âge moyen des patientes était identique dans les 4 groupes (33- 35 ans). Les phototypes étaient principalement III pour le groupe 1A (12/27), V dans le groupe 1B (16/25), et exclusivement V et VI pour les groupe 2 et 3. Il n'y avait pas de différence d'indice de masse corporelle entre les groupes (22,25 à 25). Le nombre de fumeuses était supérieur en France dans le groupe 1A (26.9% vs 3.2%). L'hyperpilosité losangique abdominale était très fréquente chez la femme de phototype foncé (42.9% dans le groupe 1B vs 3.8% dans le groupe 1A). D'autres signes habituellement considérés comme des marqueurs d'hyperandrogénie périphérique comme l'alopécie étaient rarement notés quel que soit le groupe. Les antécédents familiaux d'acné étaient fréquents dans tous les groupes. La survenue de l'acné au cours de l'adolescence était fréquente, mais cette acné de l'adulte peut être d'apparition tardive particulièrement dans le groupe 3 (68.2%). Les poussées inflammatoires prémenstruelles étaient habituelles pour tous les groupes (48.8% - 83.3%). La gravité de l'acné mesurée par l'échelle de 0 à 5 du GEA (1) était plus importante chez les femmes consultantes à Dakar et à Bamako : de gravité 2 en moyenne pour les groupes 1A et 1B, elle était en moyenne de gravité 3 pour les groupes 2 et 3. Les pigmentations post inflammatoires étaient constamment présentes pour les phototypes supérieurs à IV tant à Créteil qu'en Afrique. Contrairement aux idées reçues, l'acné du visage de la femme adulte n'est pas limitée à la zone maxillaire : elle était observée plus souvent sur le front des phototypes foncés (87.1% vs 48%). L'atteinte des joues était très significativement plus fréquente et quasi constante sur phototype foncé (91% vs 64%). L'atteinte du menton est plus

fréquente sur peau claire (84% vs 43.9%). L'usage de produits dépigmentants, soit pour atténuer les séquelles pigmentées d'acné, soit pour éclaircir le teint n'était pas observé dans le groupe 1A ; par contre était retrouvé dans 50% des cas pour les autres groupes que ce soit en France ou en Afrique.

Cette étude originale multicentrique faite chez la femme adulte permet de constater des similitudes et des différences cliniques selon le phototype. Elle confirme la fréquence élevée de l'usage des dépigmentants chez les femmes de phototype foncé que ce soit en France ou en Afrique.

CONF 10 : Paludisme, un perpétuel défi : de bonnes nouvelles, en attendant mieux?

E. Bissagnené, T. Aba, E. Ehui

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU de Treichville, Abidjan

Si l'on pose aujourd'hui les questions « Peut-on arriver à inverser le cours de l'endémie du paludisme ? Comment traiter efficacement le paludisme ? », on peut répondre que d'énormes progrès ont été enregistrés ces dernières années, permettant de réduire l'impact du paludisme. Néanmoins, la vigilance reste de mise car la maladie est toujours répandue et meurtrière. Dans cette conférence, nous faisons le point sur les progrès actuels enregistrés dans le champ de la recherche et de la lutte contre le paludisme.

L'OMS donne une vision rassurante de l'efficacité de la lutte antipaludique : diminution du nombre de cas de 17% et des décès de 26% entre 2006-2010. Cette diminution globale cache cependant des disparités puisque dans certains pays comme la Côte d'Ivoire classée au 5^{ème} rang des pays les plus impaludés, les progrès sont moindres.

Au niveau de la recherche, le fait nouveau est la découverte d'un 5^{ème} *Plasmodium* : *P. knowlesi*, un parasite du singe macaque d'Asie, susceptible d'infecter l'homme et responsable de décès comme *P. falciparum*. L'autre fait est le changement du mode de vie de certains *Anophèles gambiae* susceptibles de piquer à l'extérieur des maisons et au-delà du matin, échappant ainsi aux MILDA et PID. L'évènement le plus inquiétant est la description récente en Asie de souches résistantes aux dérivés d'artémisinine avec le risque d'extension en Afrique, alors qu'il n'existe pas d'alternatives aux CTA.

La physiopathologie du paludisme grave continue de faire l'objet de nombreux travaux. Le mécanisme prépondérant est la séquestration des hématies, corrélée avec la gravité du paludisme. A cela s'ajoute le rôle des plaquettes, microparticules cellulaires (fortement associées au neuropaludisme), cytokines et de la rate dans son rôle central de filtration, rétention, destruction et épépilage (pitting) des hématies parasitées.

Au niveau de la prise en charge, *P. knowlesi* présente les mêmes tableaux cliniques que les autres espèces mais le diagnostic se fait par la PCR. Autre nouveauté, c'est l'avènement du TDR, outil conçu pour assurer précocement la prise en charge des patients dans la communauté et dans les formations sanitaires. Son utilisation devrait garantir le bon usage des CTA. Le traitement du paludisme grave a reposé sur la quinine IV mais le progrès actuel est l'artésunate IV, qui est plus efficace, mieux tolérée et plus



maniable que la quinine. Enfin, la prévention fait toujours appel à la lutte antivectorielle. Le vaccin RTS, S/AS01 est prometteur.

Conclusion: Beaucoup de progrès mais beaucoup reste à faire pour contrôler le paludisme

Mots-clés: Paludisme- *Plasmodium falciparum*- *Plasmodium knowlesi*- Résistances- CTA

CONF 11: Lipofilling en pathologie et en esthétique de la face

A. Chekkoury-Idrissi, M. Belhallaj, A. Oukerroum, F. Slimani
Service de Stomatologie, Chirurgie Maxillo-Faciale et Esthétique
Hôpital 20 Août - CHU de Casablanca

Introduction: La graisse autologue possède de nombreuses qualités qui en font un implant de référence : autologue, biocompatible, quantité prélevée habituellement suffisante, naturellement intégré dans le site receveur.

Le but de notre travail est d'élucider les indications du lipofilling au niveau de la face.

Patients et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective concernant 20 patients ayant bénéficié d'un lipofilling facial ; colligés entre décembre 2006 et septembre 2010.

Resultats: La zone de prélèvement était essentiellement la face interne des genoux et l'abdomen. Les zones injectées étaient majoritairement les joues et les régions malaires (61%). Les indications de lipofilling facial étaient dominées par les cicatrices cutanées déprimées (64% des cas) et l'hémiatrophie faciale progressive (30% des cas). Les complications post opératoires les plus fréquentes étaient l'œdème et les ecchymoses. Dans la moitié des cas, une seule injection était suffisante.

Discussion: Le lipofilling permet de restaurer le volume de la face et de retrouver la plénitude de la jeunesse. Les indications du lipofilling de la face sont variées en pathologie et en esthétique. Il est utilisé pour le comblement d'une dépression tissulaire post traumatique, la correction d'une lipo-atrophie faciale chez les patients VIH positifs traités par tri- thérapie, et d'une atrophie d'origine congénitale (hémiatrophie faciale progressive ou maladie de Parry Romberg) et comme complément du lifting facial. Aussi, le lipofilling est utilisé pour le rajeunissement cervico-facial.

Conclusion : Le lipofilling est une technique simple, fiable et reproductible pour corriger les défauts des tissus mous dans l'atrophie hémifaciale progressive.

Mots clés : lipofilling, atrophie hémifaciale, cicatrices, esthétique.

CONF 12: Formation des Dermatologues dans l'espace CAMES : Enjeux et perspectives

M.T. Dieng

Avec 1 dermatologue pour plus de 500 000 habitantes avec très souvent une concentration dans les grands centres urbains, les besoins de soins, d'enseignement et recherche en dermatologie sont loin de pouvoir être satisfaits dans la plus part du pays du CAMES

La satisfaction de cette demande implique des formations de base et continues en quantité et en qualité suffisantes de dermatologues mais leur répartition sur la totalité de nos territoire.

L'harmonisation des curricula de formation de toutes les spécialités dans l'espace CAMES constitue une avancée majeure vers la satisfaction des besoins de formation de bases. L'insuffisance relative des ressources humaines dans certains pays pourraient être compensées par une mobilité des enseignants dans la sous région et/ou un bon usage de l'enseignement à distance rendu possible et opérationnel par le NTIC. Le financement de ses activités devrait pour être assurés par les états membres et l'UEMOA qui étaient garants de la mise en œuvre des recommandations issues des séminaires ayant abouti à l'harmonisation.

La durée relativement longue (4 ans) de formation alors que la demande est urgente et massive devrait inciter à favoriser un transfert de compétences limitées aux agents de santé sur le terrain. A ce titre l'exemple du Mali mérite d'être vulgarisé.

Quant à la formation continue, elle doit être basée sur la participation à des réunions et l'accès à des revues spécialisées. Pour contourner les obstacles géographiques et financiers de tels baissions, souvent disponibles hors du continent, nous devons

- Promouvoir l'organisation de réunions scientifiques nationales ou sous régionales
- Créer une revue de dermatologie sous régions dont les modalités pourrait être discutées

Pour la recherche, nous devons la rendre plus pertinente en faisant en sorte qu'elle ait comme objectif non pas tant nos promotions universitaires individuelles encore moins la satisfaction de nos curiosités intellectuelles mais une solution aux innombrables de dermatologies qui assaillent les populations africaines. Les obstacles financiers doivent être relatives car en définitive le plus déterminant est la démarche intellectuelle qui doit être scientifique et donc basée sur les faits.



Communications orales

C01- Gommages syphilitiques et insuffisance aortique chez un adulte

J.B. Andonaba, I. Konaté, M. Ouédraogo, B. Diallo, N.S. Korsaga, A. Yaméogo, P. Zabsonré, A. Traoré

CHU SoroSanou de Bobo-Dioulasso BURKINA FASO

Introduction : La syphilis est une maladie infectieuse due à *Treponema pallidum*, sexuellement transmise et contagieuse. La syphilis tertiaire est marquée par des complications cutanées, nerveuses, cardiaques, aujourd'hui exceptionnelles et accessibles au traitement avec la pénicilline. Nous rapportons un cas d'insuffisance aortique (IAo) syphilitique et de gommages syphilitiques chez un patient au CHU de Bobo-Dioulasso.

Observation : Un homme de 70 ans a été hospitalisé en médecine interne pour une toux sèche depuis trois mois, des douleurs rétro-sternales constrictives, dyspnée stade III de la NYHA. L'examen clinique retrouvait une insuffisance cardiaque globale (ICG) stade III, un frémissement et un souffle diastolique d'IAo importante confirmé à l'échocardiographie Doppler. L'examen cutané montrait des lésions à type de gommages syphilitiques (histologiquement confirmés). La sérologie était positive pour le RPR à 1/8 et le TPHA à 1/640. L'électrocardiogramme objectivait une hypertrophie ventriculaire gauche et le télécœur une cardiomégalie. L'évolution clinique sous la pénicillinothérapie surveillée et le traitement spécifique de l'ICG a été favorable.

Discussion : La syphilis tertiaire est devenue très rare dans les pays développés. Des cas isolés sont toujours rapportés dans les pays en voie de développement. Les lésions dermatologiques quand elles existent constituent un élément d'orientation clinique important. Cependant, la sérologie syphilitique positive reste un argument de choix. Certains auteurs la recommandent devant une IAo chez des patients âgés de plus de 50 ans.

Conclusion : La découverte d'une IAo chez les sujets de plus de 60 ans dans nos pays devrait faire rechercher une syphilis tertiaire.

C02- Évaluation des facteurs de risque de cervicite de l'OMS chez les patientes présentant un syndrome d'écoulement vaginal ; cas du DAV de Treichville, Abidjan, RCI.

E.J. Ecra, I.P. Gbéry, A. Sangaré, D. Djéha, H.S. Kourouma, K.A. Kouassi, Y.I. Kouassi, A. Coulibaly, A.T.L. Djadji, K. Kassi, M. Kaloga, B.R. AKA, C. Ahogo, A. Camara, Y.P. Yoboué, J.M. Kanga

UFR Sciences médicales d'Abidjan, CHU Treichville, Abidjan

Introduction: La particularité syndrome d'écoulement vaginal est la distinction entre la cervicite et la vaginite, en l'absence de spéculums et de laboratoires, par le score des facteurs de risque de cervicite de l'OMS. Un score = 2 est en faveur de la cervicite. Ces facteurs sont-ils adaptés aux patientes du DAV de Treichville? L'objectif de cette étude était de les évaluer.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique. Étaient incluses les patientes présentant un syndrome d'écoulement vaginal et n'ayant eu aucun traitement antibiotique. Le diagnostic de cervicite avait été

posé à partir du score, au speculum et par la biologie. Tout facteur de spécificité = 80% étaient cotés 2 et ceux de spécificité entre 50-80% ou de sensibilité = 80% cotés 1.

Résultats: Cent quatre patientes avaient été recrutées. La moyenne d'âge était de 28 ans. 94,2% étaient célibataires; 43,2% élèves et étudiantes; 30,7% de profession libérale. La sensibilité, la spécificité, le score et la VPP des facteurs était respectivement:

"douleurs pelviennes": 41,9% et 69,9%; score 1(OMS=2), VPP 37,1%, "présence de dyspareunie": 22,6% et 90,4%; score 2(OMS=2), VPP 50%, "notion de présence de signes d'IST chez le partenaire": 35,5% et 71,2%; score 1(OMS=2), VPP 34,4%, "âge inférieur à 25 ans": 45,2% et 71,2%; score 1(OMS=1), VPP 40%, "notion de plus d'un partenaire sexuel les trois derniers mois": 9,6% et 89,7%; score 2(OMS=1), VPP 30%, "célibataire": 90,3% et 4,1%; score 1(OMS=1), VPP 28,6%.

Conclusion: À quelques différences près, les facteurs de risque de l'OMS peuvent être utilisés dans notre population d'étude.

C03- La tuberculose chez les patients infectés par le VIH au service de référence des maladies infectieuses et tropicales de l'Hôpital National Donka

FB. Sako^{1,2}, MS. Sow^{1,2}, FA. Traoré^{1,2}, AS. Youla^{1,2}, H.A.R Nouna¹, O. Baldé¹

¹Service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital national Donka

²Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Introduction: La tuberculose est la première infection opportuniste et la principale cause de décès chez les PvVIH à l'échelle planétaire. Un tiers des PvVIH est co-infecté par la tuberculose et cette proportion est estimée à 50 % dans les pays en voie de développement. L'objectif de ce travail était de décrire le profil épidémiologique, clinique, paraclinique et évolutif des patients co-infectés par le VIH et la tuberculose.

Matériel et méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif d'une durée de 20 mois allant du 26 Février 2009 au 31 Octobre 2011.

Résultats: Sur 694 patients infectés par le VIH, nous avons enregistré 236 cas de tuberculose, soit une fréquence de 34% dont la majorité (95,33 %) était des nouveaux cas pendant la période d'étude. L'âge moyen de nos patients était de 46 ans [18 - 74 ans], avec une prédominance masculine (52,1%).

La fièvre (95,3%), la pâleur des conjonctives (78%), l'altération de l'état général (77,5%), la toux (48,7) et la sueur nocturne (44,9%) étaient les principaux signes cliniques retrouvés. Les localisations extra pulmonaire (44,9%) et multifocales (8,5%) de la tuberculose étaient les plus fréquentes. Les images radiographiques étaient en majorité des infiltrats réticulo-nodulaires (34,74%) avec une bacilloscopie positive dans 27,96% des cas. Le taux de létalité était de 27,11%.

Conclusion: La maladie tuberculeuse demeure une réalité dans notre cohorte avec une létalité non négligeable. Le dépistage et la prise en charge précoces des patients



pourront contribuer à réduire cette létalité.

C04- Les déterminants du refus du dépistage volontaire du VIH chez les femmes enceintes suivies à la maternité de l'hôpital Donka à Conakry

F.A. Traore^{1,4}, T.M. Tounkara^{2,4}, H. Baldé^{2,4}, F.B. Sako^{1,4}, S.L. Lamah¹, D.O. Kpamy¹, D. Nioke¹, M. Traore³, M. Doumbouya¹, I. Sangare¹.

¹Service des Maladies Infectieuses et Tropicales de l'Hôpital National Donka, Conakry, République de Guinée

²Service de Dermatologie-MST de l'Hôpital National Donka, Conakry, République de Guinée

³Médecins sans frontières/France

⁴Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Introduction: L'objectif de cette étude était d'identifier les raisons du refus du test de dépistage volontaire du VIH chez les femmes enceintes suivies à la maternité de l'Hôpital Donka à Conakry.

Matériel et méthodes: Il s'agissait d'une étude prospective d'une durée de trois mois. Ont été incluses, toutes les femmes enceintes reçues en consultation prénatale chez qui un test de dépistage du VIH a été proposé après un counselling et qui l'ont refusé.

Résultats: Sur les 661 femmes venues en CPN pendant la période d'étude, 233 ont refusé de réaliser le test de dépistage du VIH soit 35,5%. Elles étaient mariées dans 88,8% des cas et pratiquaient la religion musulmane (91,0%). Les gestantes étaient à leur première CPN dans 72,0% et 66,5% étaient au deuxième trimestre de la grossesse. Soixante-quinze pourcent ont affirmé n'avoir qu'un seul partenaire sexuel. Le niveau de connaissance sur le VIH a été jugé médiocre chez 40,3%. L'anxiété liée à la séropositivité (38,2%), la peur (21,9%), l'avis du conjoint (17,2%), le fait d'avoir déjà effectué le test lors des grossesses antérieures (11,6%), l'éventuel conflit avec le conjoint (8,2%) et le rejet par l'entourage (8,2%), ont été les raisons essentielles motivant le refus du test sérologique.

Conclusion: La réduction de ce taux de refus passe nécessairement par une meilleure sensibilisation des gestantes et par extension de toutes les femmes en âge de procréer sur l'intérêt d'un dépistage pour elle mais aussi pour le futur.

C05- Dépistage et diagnostic de l'infection par le VIH : étude des opportunités manquées chez les patients suivis au service de dermatologie-MST du CHU Donka

T.M. Tounkara¹, F.A. Traoré², L. Cissé¹, M.M. Soumah¹, B.F. Diane¹, H. Balde¹, A.D. Camara¹, M. Keita¹, M. Cissé¹

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

²Université Gamal Abdel Nasser, Maladies infectieuses et tropicales CHU Donka Conakry (Guinée)

Introduction: Les traitements antirétroviraux ont permis une diminution importante de la mortalité et de la morbidité du VIH. Les objectifs de cette étude étaient de décrire les caractéristiques sociodémographiques des patients, déterminer la fréquence des opportunités manquées de dépistage et de diagnostic et identifier les facteurs associés aux différentes opportunités manquées.

Matériel et méthodes: Il s'agissait d'une étude transversale

de 6 mois (allant du 1^{er} octobre 2012 au 30 mars 2013), ayant porté sur l'ensemble des patients suivis au service de Dermatologie-MST pendant la période d'étude dont le diagnostic sérologique de l'infection par le VIH a été retenu.

Résultats: Cent quatre-vingt-quatorze patients ont constitué notre population d'étude avec une prédominance féminine de 70,62% soit un sex-ratio de 0,42. L'âge moyen était de 38 ans avec des extrêmes de 20 et 75 ans. La tranche d'âge de 30-39 ans a représenté 32% des patients. 99% des PvVIH ont manqué une opportunité de diagnostic contre 1% qui a manqué une opportunité de dépistage au cours de leur itinéraire thérapeutique. Cet itinéraire était dominé par la consultation dans des cliniques privées par 43% suivie des centres de santé par 15 %, des centres médicaux communaux par 14 % et le CHU par 13%. 70% de nos patients ont été dépistés séropositifs au stade 3 de l'OMS et 38,24% avaient un taux de lymphocytes CD4.

Discussion: Le diagnostic tardif de l'infection par le VIH reste un problème d'actualité dans notre contexte. Le fort taux d'opportunités manquées observé dans notre étude pourrait être lié à une méconnaissance des recommandations en matière de prise en charge de l'infection par le VIH. Peut aussi être évoqué une insuffisance de formation du personnel.

Conclusion: Il ressort de la présente étude que 99% des patients ont manqué une opportunité de diagnostic de l'infection par le VIH au cours de leur itinéraire thérapeutique. Une vulgarisation des recommandations et l'intensification de la formation des prestataires s'avèrent nécessaires.

C06- Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry face aux IST/VIH/SIDA

M.M. Soumah¹, N. Keita¹, M. Keita¹, F.B. Sako², T.M. Tounkara¹, B.F. Diané¹, H. Baldé¹, A.D. Camara¹, A. Camara¹, M. Cissé¹

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

²Maladies infectieuses et tropicales, CHU de Conakry, Université Gamal Abdel Nasser De Conakry.

Introduction: Le VIH/SIDA est une maladie qui renvoie dans l'imaginaire de la population à une vie sexuelle débridée et à des mœurs légères. La jeunesse paie un lourd tribut à cette pandémie. L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques (CAP), des étudiants de l'Université de Conakry face aux IST/VIH/SIDA.

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude transversale descriptive de 4 mois (1^{er} Janvier-31 avril 2013). Portant sur les étudiants âgés de 16 à 26 ans de tout sexe, qui ont donné leur consentement express.

Résultats: Nous avons interrogé 462 étudiants. Une prédominance masculine de 69% était notée. La connaissance générale des étudiants enquêtés était bonne. Nous avons noté un faible rôle des parents dans l'acquisition de ces connaissances. Une attitude positive des étudiants vis-à-vis des PVVIH a été notée dans 64,4% des cas. L'âge moyen du 1^{er} rapport sexuel était de 18,5 ans; nous avons noté la multiplicité des partenaires sexuels dans 60% des cas et l'utilisation irrégulière du préservatif dans 63,64% des cas.



Discussion: Dans notre contexte, les sujets relatifs à la sexualité demeurent généralement tabous et sont très rarement évoqués en famille entre parents et enfants.

Conclusion: Malgré leur niveau de connaissance satisfaisant, les jeunes ont encore des comportements à risque ; les efforts fournis doivent être soutenus à travers l'implication des parents et des programmes d'enseignements scolaires.

C07- Psoriasis et VIH au service de Dermatologie-MST du Centre hospitalier universitaire de Conakry (Guinée).

M. Keita, M.M. Soumah, B.F. Diané, D. Keita, A. Doumbouya, H. Baldé, A.D. Camara, A. Camara, H. Kaba, M. Cissé.

Service de Dermatologie-MST, CHU de Conakry, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry.

Introduction: La prévalence du psoriasis chez les sujets infectés par le VIH varie de 2 à 5 % dans la plupart des séries. Les objectifs de l'étude étaient de décrire les caractéristiques démographiques, cliniques et thérapeutiques des malades psoriasiques infectés par le VIH.

Malade et méthodes: Etude rétrospective descriptive menée de juillet 2003 à décembre 2005 à partir des dossiers de malades hospitalisés ou suivis en ambulatoire pour Psoriasis. Ont été inclus dans l'étude tous les cas de psoriasis associés au VIH diagnostiqués sur la base d'éléments cliniques et /ou para cliniques.

Résultats: Nous avons recensé 14 cas de psoriasis associés au VIH sur 84 malades vus pour psoriasis dont 4 cas de psoriasis vulgaire, 5 cas de psoriasis érythrodermique et 5 cas de forme arthropathique. Il s'agit de 5 filles et 9 garçons. L'âge moyen était de $44,5 \pm 12$. Le psoriasis a été la circonstance de découverte du VIH dans 60% des cas. L'antécédent familial était retrouvé dans 7,10% des cas. 58% des patients étaient au stade III de l'OMS. La relation entre la sévérité des lésions et le taux de CD4 était notée chez les patients ayant un taux de CD4

C08- Bilan de quatre années de typage lymphocytaire au sein de l'unité d'immunologie du Laboratoire National de Santé Publique de Guinée

M.P. Diallo¹, M. Diallo², F. Traoré¹, A. Bah¹

¹Laboratoire National de Santé Publique, Institut National de Santé Publique, BP 6623 Conakry, Guinée

²Solidarité Thérapeutique et Initiatives contre le Sida (SOLTHIS), Bureau Guinée

Introduction: Le nombre de CD4 est un paramètre biologique clé pour déterminer l'éligibilité au traitement ARV et le suivi du traitement. Ainsi, le Ministère de la Santé a doté le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) d'appareils pour le comptage des CD4. Depuis 2006, le service de Dermatologie de Donka (SDD) envoie des patients au LNSP pour réaliser cet examen.

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective du taux de CD4 de 2009 à 2012 enregistrés au LNSP. Les analyses sont faites avec un compteur BD-FacsCount selon la technique d'immunofluorescence. Les résultats ont été analysés avec le logiciel Epi Info.

Résultats: Les variables tels que l'âge, le sexe, le statut

matrimonial, la profession, le lieu de résidence, l'initiation au traitement et le suivi ont été étudiés. Dans l'ensemble, le nombre moyen de CD4 est 412/mm³. 24% des patients ont moins de 200 CD4/mm³, 43% entre 200 et 500 CD4/mm³ et 33% ont un taux de CD4 égal ou supérieur à 500/mm³. Chez les patients sans traitement, il est de 339 contre 455/mm³ chez ceux qui sont sous traitement. Les femmes ont 439/mm³ contre 362 pour les hommes.

Discussion: Concordance de la prédominance féminine avec l'EDS-IV-Guinée 2012; différence avec les résultats du service dermatologie CHU Treichville par rapport aux tranches de CD4.

Conclusion: Près de la moitié des patients ont un taux de CD4 compris entre 200 et 500/mm³. Nécessité de surveiller l'apparition des troubles cutanés du stade précoce de l'infection à VIH / SIDA.

C09- Infection à VIH2 et VIH Dual en Guinée (Conakry)

B.F. Diané¹, F. Kéita¹, T.M. Tounkara¹, M.A. Bangoura², M. Kéita¹, M.M. Soumah¹, H. Baldé¹, A. Camara¹, A.D. Camara¹, A. Doumbouya¹, M. Cissé¹

¹Service de dermatologie, université Gamal-Abdel Nasser de Conakry, CHU Donka, Guinée-Conakry

²Service de pédiatrie, université Gamal-Abdel Nasser de Conakry, CHU Donka, Guinée-Conakry

Introduction: Le VIH-2 se rencontre principalement en Afrique de l'Ouest, centrale et l'Est (lusophones). En Guinée peu d'études se sont intéressées aux particularités épidémiocliniques et thérapeutiques du VIH2 et du dual.

Matériel et méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive de 2007 à 2012 sur dossiers de patients infectés par le VIH2 et le VIH dual suivis au CTA du CHU Donka et d'un centre médicale communal de Conakry.

Résultats : Sur 11504 dossiers, nous avons colligé 110 cas de VIH2 et de VIH dual, le VIH2 représentait 67,27% et le dual 32,73%. Le sex- ratio était de 0,5, l'âge moyen 44 ans (2-72 ans). Le taux moyen de CD4 à 307 cellules/mm³. Cinquante cinq pourcent des patients ont bénéficié l'association : 2INTR et 1IP.

Discussion: Ce travail nous a permis de noter la prévalence de ses infections et le choix des molécules pour le traitement qui n'a toujours pas été respecté pour raisons de disponibilité d'ARV.

Conclusion: Les infections à VIH2 et VIH dual existent en Guinée, cependant elles restent sous diagnostiquer et leur prise en charge correcte reste encore à améliorer.

C10- Dépression et VIH à l'hôpital National Donka CHU de Conakry

M.Doukoure¹, M.Cisse², K. Soumaoro¹, K Camara¹, M Samoura¹,

¹Service de Psychiatrie de l'hôpital national Donka CHU de Conakry

²Service de Dermatologie - IST de l'hôpital national Donka CHU de Conakry

Introduction: La dépression est souvent associé au VIH/SIDA et s'exprime par une la tristesse de l'humeur dépressive, l'inhibition psychomotrice et des signes somatiques. Dans ce présent travail, nos objectifs étaient de déterminer le profil épidémiologique et de décrire les



caractéristiques cliniques de la dépression au cours de l'infection par le VIH.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, descriptive et transversale d'une durée de six (6) mois. Elle a porté sur 60 patients. Ont été inclus dans cette étude, tous les patients séropositifs ayant consultés dans les services de Psychiatrie et de Dermatologie-Vénérologie du CHU de Donka durant la période d'étude et qui ont présenté au moins un épisode dépressif selon les critères du DSM IV.

Résultats : La fréquence de la dépression et VIH était de 34,68 %. Nous avons noté une prédominance féminine avec un sex-ratio F/H = 1,22 ; les tranches d'âge de 3140 ans (26,67%) et 4150 ans (36,67%) ont été les plus touchées. Les mariés et les célibataires, en majorité évoluant dans le secteur informel et ayant un bas niveau d'instruction étaient les principales cibles de cette affection. Les épisodes dépressifs léger et moyen étaient les formes cliniques les plus fréquentes. L'ancienneté de la découverte de la séropositivité, l'absence de counseling, la présence d'antécédents psychiatriques, le type et la durée de traitement ARV et le stade clinique de l'infection par le VIH étaient les facteurs de risque identifiés chez nos patients.

Conclusion : La recherche systématique des manifestations de la dépression chez les PvVIH doit être une exigence car sa non prise en compte peut rendre difficile la prise en charge des PvVIH.

C11- Profil actuel des personnes vivant avec le VIH/SIDA suivies au CTA de l'hôpital national Donka-CHU de Conakry

M.M Soumah¹, B Touré¹, M.Keita¹, B.F.Diané¹, T.M. Tounkara¹, F. Guilavogui², E. Bangoura², H. Baldé¹, A.D. Camara¹, A. Camara¹, H. Kaba¹, A. Doumbouya¹, M.Cissé¹

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

²Maladies infectieuses et tropicales, CHU Donka-Conakry, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Introduction : La généralisation des trithérapies dans le monde en 1996 à changer le cours de l'infection à VIH qui est devenue une maladie chronique nécessitant un suivi au long cours. L'objectif de cette étude était de décrire le profil actuel des personnes vivant avec le VIH/SIDA suivi au CTA de Donka de Conakry.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive de 6 ans allant du 1er janvier 2005 au 31 décembre 2011 portant sur les dossiers des patients suivis durant cette période.

Résultats : 672 dossiers de patients sur un effectif de 1489 soit 45,13% ont été inclus. L'âge moyen était de 37,35 ans. Le sex-ratio était de 0,45. Les circonstances cliniques de dépistage étaient notées dans 80,2% des cas. La majorité (68,2 %) des patients étaient classés au Stade III OMS. Le taux moyen de lymphocyte CD4 était de 225,19/mm³ à l'initiation. Les trithérapies incluant 2INTI+1INNTI (95,38%) étaient les plus prescrites. L'efficacité du traitement s'était traduite par une amélioration des paramètres cliniques, une ascension progressive du taux de lymphocytes CD4 et un gain pondéral moyen de 10,65 kg.

Discussion : Le profil de nos patients est comparable à celui de la plupart des séries africaines. Il s'agit de patients dépistés tardivement et fortement immunodéprimés.

Conclusion : Avec la disponibilité et la gratuité des ARV, le profil de nos patients a globalement changé avec un succès thérapeutique observé à la fin de notre étude.

C12- Les populations nord Mali face aux IST : étude CAP

A. Dicko, O. Faye, S. Berthé, P. Traoré, K. Coulibaly, S. Keita
Service de Dermatologie-Vénérologie CNAM, Bamako, Mali

Introduction : L'infection à VIH, représente depuis plusieurs années, un problème de santé dans le monde notamment en Afrique qui compte le plus grand nombre de sujets infectés. Au Mali, de nombreuses campagnes d'information et d'éducation ont été effectuées à l'endroit de la population et surtout les groupes à risque. Ainsi, la prévalence du VIH est passée de 5% en 1990 à 1,7% en 2006. Malgré cette baisse significative, elle est restée cependant stable dans certaines régions notamment le nord du pays. Le but de ce travail était alors d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des populations sur les Infections Sexuellement Transmissibles et le VIH dans ces régions.

Malades et méthodes : L'enquête a été réalisée dans deux régions administratives du Nord du pays : Gao, Mopti. Sur un total de 25 centres de santé spécialisés dans la prise en charge des IST/SIDA, 8 ont été tirés. Le jour de marché hebdomadaire du village, une consultation foraine a été réalisée dans chaque centre au cours de laquelle les consultants étaient invités à participer à l'étude. Ont été inclus tout sujet âgé de 15 ans ou acceptant de répondre au questionnaire. L'enquête était réalisée par des dermatologues. Les données ont été saisies et analysées avec l'aide du logiciel Epi Info version 6.04 fr.

Résultats : Au total, sur 741 consultants, 411 ont été inclus dans l'étude. Il y avait 173 hommes (42%) et 238 femmes, soit un sex-ratio de 0,7. L'âge des participants variait de 13 à 65 ans pour une moyenne de 28± 20 ans. 97% des sujets interrogés avaient déjà entendu parler des IST au cours d'une campagne d'éducation. Ils connaissaient au moins 3 signes d'IST. Leur réaction face à une IST du partenaire était : rapports sexuels protégés (39,4%), dépistage systématique du VIH (21,2%) et rupture ou divorce (10,7%). Durant les 6 derniers mois écoulés, 20% des sujets ont eu des rapports sexuels avec d'autres personnes que leur partenaire et dont la moitié n'était pas protégée. Parmi ceux-ci, 18% ont attrapé une IST. Les attitudes thérapeutiques adoptées étaient : consultation au centre de santé (74,33%), officine (1,35%), automédication (8,10%).

Discussion : Malgré la bonne connaissance relative des populations du Nord du Mali sur les IST, il persiste encore de nombreux comportements négatifs : partenaires multiples, taux faible d'utilisation du préservatif et faible utilisation des services de santé. Les principales raisons expliquant la réticence de certaines personnes à consulter seraient entre autre l'ignorance, la stigmatisation, la crainte d'être dépisté séropositif pour le VIH et le manque de moyen financier.

Conclusion : Des efforts sont nécessaires pour améliorer la fréquentation des services de santé et encourager les initiatives locales visant à promouvoir les comportements à faible risque. Cela passera par une implication plus active des ONG et leaders de la société civile.



C13- Profil de la maladie de Kaposi associée au VIH en dermatologie à Lomé (Togo): étude de 103 cas

B. Saka, A. Mouhari-Toure, S. Akakpo, K. Kombaté, O.K. Afolabi, P. Pitché, K. Tchangaï-Walla

Service de dermatologie, CHU Sylvanus Olympio, Université de Lomé (Togo):

Objectif : Décrire le profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif de la maladie de Kaposi (MK) associée au VIH en dermatologie à Lomé (Togo).
Malades et méthodes : Une étude rétrospective portant sur les dossiers des patients atteints de la MK associée au VIH vus entre le 1er janvier 2005 et le 31 octobre 2011 a été menée.

Résultats : Durant la période d'étude, 157 patients ont été reçus en dermatologie pour une MK. La sérologie VIH était positive chez 103 (89,6%) des 115 patients chez qui elle avait été réalisée. Soixante dix neuf d'entre eux étaient connus positifs au VIH avant la consultation contre 24 chez qui la MK était la circonstance de découverte de leur infection à VIH. L'âge moyen des 103 patients était de $36,7 \pm 14,9$ ans et le sex-ratio (H/F) de 1,1. Les principales localisations des lésions étaient les membres inférieurs (n=76), les muqueuses (n=53), le tronc (n=38) et les membres supérieurs (n=17). Le nombre moyen de lymphocytes TCD4 était de 226 ± 168 cellules/mm³. Le principal protocole antirétroviral utilisé était l'association stavudine/lamivudine/névirapine (70 cas). En plus du traitement antirétroviral, une chimiothérapie à base de vinblastine, de bléomycine et de doxorubicine a été prescrite respectivement chez dix sept, cinq et un patient. Pour des raisons financières, les 80 autres patients n'avaient pas bénéficié de la chimiothérapie et étaient perdus de vue après une durée moyenne de suivi de 3 mois. A 5 mois, nous avons noté 21,1 % de rémission complète, 21,1% de rémission partielle et 57,8 % d'échec. Les effets secondaires étaient dominés par les complications hématologiques et les neuropathies périphériques.

Conclusion : Notre étude a permis de mettre en évidence une prévalence élevée de la MK associée au VIH en dermatologie à Lomé, avec une tendance à l'égalité des sexes. Par ailleurs, elle a permis de montrer les difficultés d'accès à la chimiothérapie pour la plupart des patients et une faible efficacité de cette dernière.

C14- Leiomyosarcome cutané récidivant après chirurgie

J.B. Andonaba, N.S. Korsaga, B. Diallo, C. Zaré, I. Konaté, F.T. Barro, P. Niamba, A. Traoré

CHU SoroSanou de Bobo-Dioulasso

Introduction: Le léiomyosarcome cutané (LC) est une tumeur maligne apparaissant entre 50 et 70 ans et prenant naissance dans les cellules des muscles lisses (utérus, tube digestif). Il représente 3 à 5% des sarcomes des tissus mous périphériques. Nous rapportons deux cas pour souligner les difficultés de la chirurgie face à une tumeur en apparence bien limitée.

Observations: ZA ménagère de 41 ans, nous a été adressée par la chirurgie 6 mois après intervention pour une tumeur du genou droit (LC histologiquement confirmé). A l'examen

local, on notait une volumineuse masse indolore ferme ovoïde de 7cm de grand diamètre. Le bilan d'extension ne retrouvait pas de métastases. La patiente a été perdue de vue.

KM ouvrier de 36 ans été reçu en dermatologie 3 mois environ après une intervention en chirurgie pour une tumeur du galbe de l'épaule droit (LC histologiquement confirmé). L'examen a retrouvé une volumineuse tumeur ulcérobourgeonnante oblongue avec 9 cm de grand axe. Le bilan d'extension a retrouvé des adénopathies axillaires et abdominales profondes. Une chirurgie et une chimiothérapie anticancéreuse ont été alors proposées.

Discussion : Ces cas illustrent la difficulté de définir avec précision les limites de la tumeur sur la base de l'imagerie seule. Les LC présentent un taux très élevé de récurrences locales. La radiothérapie locale est utilisée pour le contrôle des récurrences locales.

Conclusion : Une étroite collaboration entre cliniciens (dermatologues, chirurgiens et cancérologues), pathologistes et radiothérapeutes est indispensable pour la prise en charge adaptée des LC.

C15-Contribution du dermatologiste au dépistage précoce des lésions précancéreuses (Ipc) du col utérin par inspection visuelle à l'acide acétique (Iva) chez des patientes VIH positif dans un pays aux ressources limitées

A. Sangaré¹, E.J. Ecra¹, Guéi P², S.H. Kouroumah¹, M. Kaloga¹, I.P. Gbery¹, D.E. Kacou¹, N.J. Anoh¹, C.K. Touré²

¹Service de Dermatologie CHU Treichville

²Service de Gynécologie CHU Treichville

But : L'association cancer du col utérin et VIH est rapportée. L'absence de données dans notre service, nous a incités à en apprécier l'épidémiologie.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective menée au centre de Conseil Dépistage Volontaire (CDV) localisé au service de Dermatologie et ce en collaboration avec le service de Gynécologie du même CHU. Nous avons inclus dans l'étude 150 femmes dépistées VIH positif. Un prélèvement vaginal et un test à l'IVA étaient pratiqués chez toutes ces femmes. Le test CHI 2 de Pearson ou le test exact de Fischer (seuil de signification $P < 0.05$) avait été utilisé pour dégager les facteurs de risque.

Résultats : Les caractéristiques sociales démographiques étaient identiques à celles rapportées dans la littérature chez les PvVIH ;

- Sur les 150 PvVIH, 16 femmes avaient un test IVA positif (10,6%).

- L'étude analytique avait déterminé quelques facteurs de risque:

- l'âge du premier rapport sexuel ;
- existence de condylomes vulvaires, d'herpès génital ;
- présence d'une cervico-vaginite ;
- et un taux de CD4 < 200/mm³.

Conclusion : Le poids du cancer du col est considérable dans nos régions et encore plus chez les PvVIH si bien que le cancer invasif du col classe Sida. L'espoir dans la lutte contre ce cancer repose essentiellement sur le dépistage et une prise en charge précoce par des méthodes non onéreuses.



C16-Fréquence et aspects anatomocliniques des cancers cutanés en Guinée

B.Traoré¹, M. Keita², L. Lamah³, S.M. Barry¹, M. Condé¹, M. Cissé², M. Koulibaly⁴

¹Unité de Chirurgie oncologique CHN Donka,

²Service de Dermatologie, CHN Donka,

³Service de Traumatologie Orthopédie CHN Donka,

⁴Laboratoires d'Anatomie pathologique, CHN Donka

Objectifs : Cette étude avait pour objectifs de déterminer la fréquence et d'étudier les caractéristiques anatomocliniques des cancers de la peau à l'unité de chirurgie oncologique de Donka.

Matériel et méthodes : L'étude était rétrospective et descriptive et a porté sur 67 cancers cutanés histologiquement confirmés sur un total de 117 cas reçus en consultation du 17 mai 2007 au 1er août 2012. Les différents types de cancers cutanés ont été repartis selon la localisation anatomique et étudiés en fonctions de la fréquence, des lésions préexistantes, du mode de référence et de leur présentation clinique.

Résultats : Les 67 cas étaient repartis en 43 (64,2%) carcinomes spinocellulaires 15 (22,4%), mélanomes 4 (6,0%), lymphomes malins non hodgkiniens 4 (6,0%) sarcomes de Kaposi et 1 (1,5%) carcinome basocellulaire. Dans les cas de carcinome spinocellulaires, les lésions suivantes étaient retrouvées : anciennes cicatrices (9cas), vitiligo (2 cas), kératose (2cas), ulcère chronique (2 cas), érysipèle (1 cas) et naevus (1 cas). Pour les mélanomes, la lésion se localisait essentiellement au membre inférieur. Une exérèse itérative non in sano était réalisée chez les patients avant la consultation dans 31,3%. Dans le cas de carcinomes spinocellulaires et de mélanomes, les patients consultaient tardivement au-delà de 6 mois, les tissus adjacents étaient infiltrés, les adénopathies régionales étaient présentes dans plus de 60% et la tumeur était métastatique dans plus de 10%.

Conclusion : Les cancers cutanés sont fréquents et de diagnostic tardif. En plus d'une bonne orientation des patients, le premier geste diagnostique adéquat et rationnel permet d'améliorer le pronostic.

C17- Association lupus et carcinome des lèvres.

K. Coulibaly, F. Slimani, O. Ilhami, A. Oukerroum, A. Chekkoury-Idrissi

Service de Stomatologie, Chirurgie Orale et Maxillo-Faciale - Hôpital 20 Août CHU de Casablanca Maroc

Introduction : Le Lupus érythémateux discoïde (LED) est une maladie muco-cutanée auto-immune chronique avec une étiologie inconnue.

Le carcinome épidermoïde est une complication rare du LED. Son incidence globale dans le LED est de 3,3%.

Observation : Il s'agit d'un patient âgé de 49 ans non alcoolique, suivi pour un lupus érythémateux discoïde cutané. Il a été opéré au service de stomatologie et de chirurgie orale et maxillo-faciale de CHU de Casablanca pour un carcinome épidermoïde de la lèvre supérieure. Le patient a bénéficié d'une exérèse tumorale avec reconstruction par des lambeaux locaux jugaux et un curage ganglionnaire cervical fonctionnel bilatéral.

Discussion : En règle générale, 3% des patients atteints de

LED présente des lésions cutanées au niveau de la lèvre supérieure. La dégénérescence maligne du lupus érythémateux discoïde est rare elle représente 3.3%. L'incidence globale du carcinome épidermoïde dans la lèvre supérieure sur LED est de 2.3%. Plusieurs facteurs de risque favorisant l'apparition du carcinome épidermoïde sur le LED: l'irradiation aux ultraviolets, l'infection chronique, les cicatrices atypiques causées par le LED, et le statut immunosuppresseur à long terme. Le LED pourrait être classé comme une lésion potentiellement maligne.

Conclusion : Une surveillance rigoureuse chez les patients atteints de lupus s'impose pour prévenir et dépister toute dégénérescence maligne.

C18- Chirurgie du cancer cutané du visage: expérience guinéenne à travers quatre cas en Guinée

B. Traoré, M. Condé, T. Kourouma

Unité de chirurgie oncologique de Donka, CHU de Conakry (Guinée)

Objectif : A travers 4 observations, nous présentons notre expérience de la chirurgie du cancer cutané au niveau du visage en vue de discuter des défis à relever.

Observations : Il s'agissait d'une femme âgée 50 ans et de 3 hommes dont l'âge était variable de 21 à 45 ans. Chez 3 patients, une exérèse itérative non carcinologique a été réalisée avant la consultation. Chez la femme, la lésion siégeait au niveau du cantus externe gauche. Les 3 hommes étaient albinos et présentaient des lésions ulcérobourgeonnantes au niveau de la région zygomatique ou temporale dans 2 cas et au dessus de l'arcade sourcilière dans 1 cas. Chez un patient, les lésions étaient bilatérales. Les lésions étaient mobiles et leur taille variait de 1 à 4 cm de grand axe. Il n'y avait pas d'adénopathies régionales ou de localisations secondaires. Une exérèse large a été réalisée suivie de lambeau cutané dans 3 cas et de greffe cutanée dans 2 cas. La cicatrisation a été obtenue en première intention. L'histologie a confirmé un carcinome spinocellulaire dans 3 cas et un neurofibrosarcome dans 1 cas ; les marges étaient saines. Les patients sont en vie sans récurrence après un suivi de 4 à 36 mois.

Conclusion : Le traitement du cancer cutané au niveau du visage doit répondre à deux impératifs, l'exérèse carcinologique et réparation des préjudices esthétiques.

C19-Profil épidémiologique des cancers cutanés de la face au service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale du CHU de Casablanca

K. Coulibaly, F. Slimani, Z. Fahmy, A. Oukerroum, A. Chekkoury-Idrissi

Service de Stomatologie, Chirurgie Orale et Maxillo-Faciale - Hôpital 20 Août - CHU de Casablanca- Maroc

Introduction : Les cancers cutanés sont les cancers les plus fréquents chez l'adulte. La localisation faciale représente le siège de prédilection de ces cancers.

Patients et méthodes : C'est une étude rétrospective descriptive menée au service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale sur une période de 5 années de janvier 2008 à Décembre 2012.

Résultats : 122 patients avaient un cancer cutané de la face. L'âge moyen était de 61ans. 77% ont été d'origine rurale. 9%



ont eu un Xérodermapigmentosum. Le délai moyen de consultation a été de 21 mois. La taille moyenne des lésions tumorales était de 3,12 cm. Le carcinome basocellulaire a représenté 57% de notre série suivi du carcinome épidermoïde chez 38% des cas. 16% des malades ont eu des adénopathies cervicales. 98,3% des patients ont été traités chirurgicalement. L'exentération a été réalisée chez 11 patients. 23% des patients ont bénéficié d'un curage ganglionnaire et 22% d'une radiothérapie externe. L'évolution a été marquée par le décès de 2 patients, la récurrence locale chez 17% des malades.

Discussion: Le taux des cancers cutanés de la face reste sous estimés. Le carcinome basocellulaire nodulaire est le plus prédominant. Le manque d'information de la population et le bas niveau socio-économique expliquent les stades trop avancés rencontrés dans notre contexte. La prise en charge des tumeurs cutanées de la face est pluridisciplinaire.

Conclusion : La prévention des cancers cutanés passe par l'éducation de la population sur le risque de l'exposition solaire et le risque du mariage consanguin.

C20-Linea nigra (LN) et tumeurs de la prostate

F. Ly¹, O. Benhiba², A. Diop¹, M. Diallo², L. Niang³, M. Ndiaye², E. Daguadou⁴, B. Diao³, B. A. Diatta², P. A. Fall⁵, S. M. Gueye³, A. Kane²

¹Dermatologie/EPS IHS,

²Dermatologie HALD,

³Urologie-Andrologie HOGGY,

⁴Urologie Andrologie AbassNdao,

⁵Urologie-Andrologie HALD, Dakar, Sénégal

Introduction : La LN est une hyperpigmentation linéaire de la ligne blanche abdominale. Elle a été décrite chez les hommes ayant un cancer de la prostate. Notre objectif était de décrire les caractéristiques cliniques de la linea nigra chez des patients ayant une tumeur de la prostate et consultant en urologie.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective multicentrique, effectuée sur une période de 6 mois (du 15 Novembre 2011 au 15 Mai 2012), menée aux services d'Urologie de trois hôpitaux dakarois: Aristide le Dantec, Grand Yoff et Abass Ndao. Nous avons inclus tout nouveau patient consultant pour une tumeur de la prostate. Tous nos malades avaient bénéficié d'un examen clinique complet, d'un dosage du PSA et d'une échographie sus pubienne. La biopsie de la prostate n'était pas effectuée chez tous.

Résultats : Nous avons inclus 64 patients dont la moyenne d'âge était de 70,11 ans ; la LN était retrouvée chez 75% des cas (n=48). Elle avait une longueur moyenne de 9,31cm, était sous ombilicale dans 77,1% des cas (n=37). Dans les cas ayant la linea nigra, 37,5% (n=18) avaient une pilosité pubienne de type féminin, 6,3 % (n=3) avaient une gynécomastie. Le toucher rectal retrouvait une tumeur d'allure bénigne dans 62,5% des cas, dure dans 29,2% des cas et nodulaire dans 8,3% des cas. Les taux de PSA étaient variables : inférieur à 4 ng/ml (n=03 soit 4,2%), entre 4 et 10 ng/ml (n= 18 soit 22,9%), entre 10 et 50 ng/ml (n= 18 soit 35,4%), supérieur à 50 ng/ml chez 21 patients soit 32,82%. A l'échographie prostatique, tous nos patients avaient un volume de prostate supérieur à 25cc. Tandis qu'à l'histopathologie 31,3% avaient un adénocarcinome de la prostate, 12,5% avaient une hypertrophie bénigne de la

prostate et les 56,3% restant n'avaient pas de confirmation histologique de leur tumeur. La LN était retrouvée chez tous les patients ayant des métastases ganglionnaires, hépatiques ou osseuses. La pilosité pubienne de type féminin était dans la plupart des cas associée à la LN (p<0.05). Il existait une association entre la présence d'une LN et l'existence d'une gynécomastie (p<0.05). La LN était plus fréquente en cas de cancer de la prostate (p< 0.05). Les métastases n'existaient que chez les patients qui avaient une linea nigra (p<0.05). Une LN supérieure à 10 cm n'a été retrouvée qu'en cas d'adénocarcinome de la prostate (p<0.05). La LN était toujours inférieure à 10 cm en cas d'adénomyome de la prostate (p<0.05) tandis qu'elle était supérieure à 10cm en cas de cancer prostatique avec des métastases (p<0.05).

Conclusion : La linea nigra est liée à l'adénocarcinome de la prostate. Elle constituerait un signe indirect de métastase de cette néoplasie quand elle est supérieure à 10 cm.

C21- Naevus géant de la joue: exérèse et réparation en un seul temps par un lambeau LLL

K. Coulibaly, F. Slimani, A. Oukerroum, A. Chekkoury-Idrissi. Service de Stomatologie, Chirurgie Orale et Maxillo-Faciale - Hôpital 20 Août - CHU de Casablanca-Maroc

Introduction : Le naevus géant de la joue est une tumeur bénigne fréquente. Il est caractérisé par une tache pigmentée de la peau ; traduisant une prolifération mélanocytaire. Le risque majeur est la transformation en mélanome. L'exérèse chirurgicale laisse une large perte de substance. Les différentes techniques de chirurgie réparatrice visent à avoir un bon résultat esthétique.

Observation : Il s'agit d'une patiente âgée de 29 ans admise au service pour une lésion papuleuse hyperpigmentée, mesurant 3x4cm de diamètre, parsemée de poils siégeant sur la joue droite et évoluant depuis l'enfance. La lésion a été surinfectée par endroit. Une biopsie-exérèse avec une marge de sécurité de 3mm a été réalisée. La perte de substance de jugale complète fut réalisée avec recoupes des limites pour analyse histologique. Après la conclusion histologique en faveur d'environ 4x5cm a été réparée par un lambeau en LLL. L'examen anatomopathologique a été en faveur d'un naevus dysplasique symétrique.

Discussion : Le naevus géant de la face est une tumeur mélanocytaire bénigne fréquente. Le risque de transformation d'un naevus en mélanome est très rare excepté pour les naevus congénitaux. L'exérèse chirurgicale du naevus géant doit être complète et de préférence à l'enfance. La réparation utilise tous les procédés de chirurgie plastique.

Conclusion : Tout naevus enlevé doit être envoyé au laboratoire pour un examen anatomopathologique afin d'éliminer le diagnostic de transformation maligne en mélanome.

C22 - Lymphomes T/NK extranodal de type nasal : 3 observations

M. Diallo, A. Diop, A.B. Diatta, M. Ndiaye, B. Seck, S. Diadie, S. Diallo, P. Dioussé, F. Ly, S. Niang, M.T. Dieng, A. Kane Service de Dermatologie, CHU de Dakar

Introduction : Le lymphome T /NK extranodal à localisation primitivement cutanée est une entité individualisée dans la récente classification OMS et représentant 0,5 % des lymphomes non hodgkiniens. Ce lymphome est plus fréquemment rapporté en Asie et Amérique du Sud et exceptionnellement décrit en Afrique noire. Nous vous rapportons 3 cas de lymphomes T /NK extranodal de type nasal.

Observations : Le 1^{er} cas concernait une femme de 56 ans, originaire de la Guinée, présentant une volumineuse tumeur ulcéro-bourgeonnante nasale évoluant depuis 9 mois, associée à des plaques polycycliques et des macroadénopathies tumorales diffuses dans un contexte d'altération très marquée de l'état général. Le 2^e cas était celui d'un homme de 32 ans, présentant depuis 8 mois de multiples nodules sous-cutanés, indurés, nécrotiques, disséminés et isolés. Le 3^e cas concernait un homme de 32 ans, présentant une tumeur ulcéro-nécrotique nasale évoluant depuis 1an, associée à des adénopathies tumorales, sous -maxillaires. Dans les 3 cas, les examens histopathologique et immunophénotypique avaient abouti au diagnostic de lymphome T /NK. L'hybridation in situ chez les 3 patients, montrait une expression nucléaire intense des transcrits Eber de l'EBV.

Discussion : Les lymphomes T/NK extranodal de type nasal occupe environ 8 % de tous les lymphomes cutanés primitifs observés au Sénégal. Comparées aux séries Asiatiques, il s'agit d'un lymphome rare en Afrique, où d'ailleurs, très peu de cas ont été rapportés. Nos observations étaient particulières par le caractère disséminé des lésions, ainsi que l'évolution agressive de la maladie.

C23-Les cancers cutanés chez l'albinos : prise en charge et prévention au centre de dermatologie du CHU de Treichville

K. Kouame., K. Kassi, A.K. Kouassi, I.P. Gbery, J.M. Kanga
Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan, Département de dermatologie infectiologie

Introduction : L'albinisme est un ensemble d'anomalies génétiques caractérisées par une diminution ou une absence de mélanine associée à un nombre et à une structure normale des mélanocytes. La peau de l'albinos est ainsi très sensible aux rayonnements ultraviolets et prédisposée aux cancers de la peau. Le but de cette étude était de montrer les difficultés thérapeutiques et de dégager des pistes de préventions des cancers cutanés chez l'albinos africain.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive, transversale, menée de janvier 2004 à décembre 2009 au Centre de Dermatologie du CHU de Treichville. Tous les patients albinos suivis en externe ou hospitalisés pour des tumeurs cutanées avaient été inclus.

Résultats : Trente patients albinos africains avaient eu 88 interventions chirurgicales. Il s'agissait d'une exérèse carcinologique de leur tumeur avec une marge de sécurité d'au moins 1 cm. Les pertes de substance cutanée avaient été couvertes par suture directe (51,13%), greffe de peau mince (31,81%) et de lambeau cutané local (4,54%). Nous avons obtenu 80% de guérison sans récurrence. Le décès survenu chez 6 patients (20%) était dû à des métastases

ganglionnaires à l'admission.

Conclusion : Ces résultats montrent la nécessité d'une action préventive nationale ; Ainsi nous avons lancé depuis décembre 2012 le projet de prévention et de prise en charge des cancers cutanés chez l'albinos.

C24-Profil épidémiologique des pratiques cosmétiques traditionnelles dans les départements du Borgou et de l'Alibori (Bénin)

C. Koudoukpo¹, F. Atadokpé², H. Adegbi², Y.D. Amouzoun¹, J.N. Teclessou, C. d'Almeida², H.G. Yédomon², F. do Anjo - Padonou².

¹Faculté de Médecine, Université de Parakou, BP 123 Parakou Bénin.

²Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, 01 BP 188 Cotonou, Bénin

Introduction : Les pratiques cosmétiques, aussi vieilles que l'humanité, sont constamment et, à la mesure du progrès, confrontées aux problèmes d'identité fuyante d'image idéalisée. L'objectif était de déterminer le profil épidémiologique des pratiques cosmétiques traditionnelles dans les départements du Borgou et de l'Alibori.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective, transversale et descriptive menée du 30 Juin au 31 Août 2012, ayant porté sur 500 personnes des 2 sexes âgées de 15 à 65 ans et résidant dans les départements du Borgou et de l'Alibori. L'échantillonnage a été aléatoire simple à deux degrés, l'un concernant les communes et l'autre les sujets à enquêter.

Résultats : La prévalence était de 5,20% et prédominait chez les Peulh (57,69%), les Bâtonu (34,62%), en particulier, les femmes (57,69%) et les personnes non scolarisées (80,77%). Le délai moyen de conservation était de 12 jours. Les produits cosmétiques traditionnels les plus utilisés étaient: le beurre de karité (11,24%), la brosse végétale (11,12%), le jus de citron (8,98%), le savon traditionnel (8,23%), la pierre ponce (6,11%) et l'antimoine brute (5,78%).

Discussion : Les pratiques cosmétiques traditionnelles, quoi que de plus en plus rares, sont encore d'actualité dans les départements du Borgou et de l'Alibori. Leur brève durée de conservation due surtout à leur biodégradation a été notée également par plusieurs auteurs et constitue l'inconvénient majeur dans leur utilisation.

Conclusion : Malgré l'envahissement des cosmétiques modernes, les pratiques cosmétiques traditionnelles continuent d'exister au sein des populations notamment rurales.

C25-Connaissances et attitudes des patients vis-à-vis de l'acné

B. Vagamon, A. Diabaté, H.S. Kourouma, B.R. Aka, Z.C. Traoré.
Service de Dermatologie-Vénérologie CHU de Bouaké Cote d'Ivoire

Introduction : L'acné est une dermatose chronique des follicules pilo-sébacés et constitue un motif fréquent de consultation en dermatologie. Malheureusement des idées fausses sont répandues à cette dermatose. Dans ce travail nous nous proposons de relever les connaissances et attitudes des patients acnéiques.

Matériel et méthodes : C'est une étude transversale, descriptive pendant 6 mois, réalisée sur 100 patients acnéiques vus en consultation de dermatologie au CHU de Yopougon.

Résultats : Nous avons noté une nette prédominance féminine à 83% (ratio = 4,9), la tranche d'âge de 20-25 ans était la plus représentée. Les célibataires étaient majoritaires à 86%, et les étudiants et élèves représentant 92% de nos patients. 38% des patients avaient déjà entendu parler de l'acné par le biais des médias et par l'intermédiaire d'un parent ou ami (34,2%), et qu'elle débutait généralement à l'adolescence. Pour la majorité des enquêtés, l'acné n'avait pas d'étiologie, tandis que pour d'autres l'acné serait due à l'infection à VIH/SIDA. Pour la majorité, l'acné n'était ni liée à un problème d'hygiène corporelle, ni à l'hérédité, et soutiennent pourtant que les sujets à peau claire font plus l'acné. Pour 25% de patients l'acné pouvait conduire au suicide. Certains facteurs selon les enquêtés peuvent favoriser la survenue de l'acné (le stress, les pilules, les menstrues, l'alimentation, et l'utilisation des produits cosmétiques contenant le plus souvent les produits dépigmentant). Pour 30% des patients il existe un traitement traditionnel efficace contre l'acné. Pour la plupart des enquêtés, l'acné constitue une gêne vis-à-vis des autres, ce qui les amène à adopter des mesures pouvant permettre la régression des signes (changement des aliments, changement des produits cosmétiques). L'acné a fait rarement l'objet d'une consultation, la plupart s'est adressé à un esthéticien, un parent ou ami et ceux-ci leur ont conseillé le plus souvent un topique cosmétique à usage locale.

Conclusion : Nos enquêtés ont donné des réponses montrant leur connaissance de l'acné, cependant, une formation adéquate s'impose.

C26- Dépigmentation volontaire en milieu scolaire au Bénin.

F. Atadokpédé¹, H. Adégbidi¹, C. Koudoukpo², C. Aholoukpè¹, B. Degboé¹, H.G. Yédomon¹, F. do Ango-Padonou¹

¹Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Bénin.

²Faculté de Médecine de Parakou, Bénin

Introduction : La dépigmentation volontaire (DV) est une pratique fréquente en Afrique noire. L'objectif de ce travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de la DV en milieu scolaire au Bénin.

Matériel et méthodes : Une étude transversale de 2 mois a été réalisée en 2012 sur une population d'élèves du second sélectionnés de façon aléatoire selon un sondage à trois degrés.

Résultats : Sur 429 élèves enquêtés, 157 pratiquaient la DV (36,6%). Il s'agissait de 105 filles et de 52 garçons, d'âge moyen = 18 ans. Les produits dépigmentants utilisés étaient : hydroquinone (42,0%), dérivés mercuriels (22,3%), dermocorticoïdes (19,7%), acides de fruits (17,2%), autres (2,3%). Durée moyenne d'utilisation des produits = 20 mois. Application biquotidienne dans 75,2% des cas. Complications dermatologiques observées : dyschromies (32,3%), vergetures (20%), acné (18,5%), mycoses (13,1%), atrophie cutanée (13,1%), dermite allergique (3,0%). 98,7%

des élèves ignoraient les dangers de la DV. Coût moyen mensuel de la DV : 1300 CFA (2 Euros).

Discussion : La prévalence élevée de la DV en milieu scolaire au centre du Bénin pose à la fois un problème de santé publique et de morale.

Conclusion : La DV est une pratique fréquente en milieu scolaire au Bénin. Des campagnes d'information et de sensibilisation publique sont nécessaires pour endiguer ce phénomène.

C27- Chirurgie réparatrice du nez

A. Chekkoury-Idrissi, A. Oukerroum, F. Slimani

Service de Stomatologie, Chirurgie Maxillo-faciale et Esthétique
Hôpital 20 Août - CHU de Casablanca

Introduction : La réparation des pertes de substances nasales notamment d'origine tumorale sont fréquentes dans notre contexte, secondaires habituellement à l'exérèse de carcinomes basocellulaires et épidermoïdes. La réparation chirurgicale est plus ou moins difficile et varie selon la taille, la topographie et la profondeur des lésions.

Matériel et méthodes : C'est une étude rétrospective ; menée dans le service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique entre 2009 et 2013 concernant 35 cas ayant eu une réparation du nez après exérèse tumorale.

Résultats : Le sex-ratio était de 1,6 homme/femme. La moyenne d'âge était de 51ans. Le carcinome basocellulaire représentait 81% des cas et le carcinome spinocellulaire 9,3% des cas, et le reste concerne des mutilations. Plusieurs techniques de reconstruction ont été réalisées en respectant les sous-unités esthétiques du nez (greffe de peau, lambeau frontal avec ou sans expansion cutanée, lambeau jugal en ilot, lambeau nasogénien, lambeau de rotation ou en hachette). Les résultats fonctionnels et esthétiques ont été jugés satisfaisants.

Discussion : La réparation des pertes de substance dépend de l'état du patient, tant général que local. Avant toute reconstruction, il faut s'assurer de l'exérèse complète en cas de tumeur. Certaines techniques de réparation sont très familières comme le lambeau frontal, utilisé surtout pour les pertes de substance du dorsum et la face latérale du nez, et le lambeau nasogénien utilisé pour réparer l'aile du nez. La prothèse d'expansion cutanée permet un grand apport tissulaire pour recouvrir de larges pertes de substance.

C28-Dermatoses des enfants d'âge préscolaire dans le service de dermatologie au CNHU de Cotonou

H. Adegbedi^{1,3}, F. Atadokpédé^{2,3}, F. Degboé^{1,3}, F. Akpadjan^{1,3}, N. Agbessi^{1,3}, G. Djogbenou^{1,3}, F. do Ango-Padonou^{1,3}, H.G. Yédomon^{1,3}

¹Service de Dermatologie-Vénérologie, CNHU de Cotonou, BENIN

²Service de Dermatologie-Vénérologie, HIA de Cotonou, BENIN

³Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou 01BP188 Cotonou

Introduction : La plupart des études disponibles en dermatologie pédiatrique ont concerné globalement les enfants. L'objectif de ce travail était d'étudier sur le plan épidémiologique les dermatoses chez les enfants d'âge préscolaire (EPS).

Matériel et méthodes : L'âge préscolaire est défini comme la période de l'enfance s'étendant de 24 à 72 mois (UNICEF). Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive qui a couvert une période de 5 ans. Les données recueillies à

partir des dossiers de consultation ont été analysées à l'aide du logiciel Epi-Info version 3.5.

Résultats : 505 EPS ont été inclus dont 263 garçons (52%) et 242 filles (48%). L'âge moyen des enfants était de 46 mois. Les dermatoses immuno-allergiques sont les plus prévalentes (39%), suivies des dermatoses communes (31%) et des dermatoses infectieuses (26%). Au sein des dermatoses immuno-allergiques, le prurigo représentait 47% et les eczémas 46%. Les dermatoses communes étaient dominées par les eczématides (29%) et le sudamina (21%). Les dermatoses bactériennes, virales, fongiques et parasitaires les plus prévalentes étaient respectivement impétigo (40%), molluscum contagiosum (51%), épidermophyties (64%) et scabiose (73%).

Discussion : Le profil épidémiologique des dermatoses des EPS à Cotonou est semblable à celui des dermatoses des enfants en général. Mais contrairement à ce qui est observé en Afrique dans la plupart des études, les dermatoses infectieuses ne sont pas les plus prévalentes.

Conclusion : Les dermatoses chez les EPS dans notre environnement sont dominées par les dermatoses immuno-allergiques.

C29-Profil épidémio-clinique du psoriasis à Cotonou de 2002-2012

F. Atadokpédé^{1, 4}, H. Adegbi^{2, 4}, S. Djoko^{2, 4}, A. Habib^{2, 4}, C. Koudoukpo³, F. do Ango-Padonou^{2, 4}, H. Yédomon^{2, 4}

¹Service de Dermatologie-Vénérologie HIA de Cotonou, Bénin

²Service de Dermatologie-Vénérologie, CNHU de Cotonou, Bénin

³Faculté de Médecine de Parakou, Bénin

⁴Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou 01BP188 Cotonou

Introduction : Le psoriasis est une dermatose rare sur peau noire notamment en Afrique. L'objectif de notre étude était de décrire le profil épidémio-clinique du psoriasis à Cotonou.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective sur 11 ans incluant tous les cas de psoriasis diagnostiqués dans deux services de dermatologie-vénérologie de Cotonou

Résultats : Au total 104 cas de psoriasis ont été colligés sur 12536 nouvelles consultations (0,82%). L'âge moyen des patients était de 33,60 ans. Le prurit était le principal signe fonctionnel (n=55) et le psoriasis était survenu chez quatre patients séropositifs au VIH. Sur le plan morphologique, il s'agissait de : psoriasis vulgaire (n=89), psoriasis kératodermique (n=9), psoriasis en goutte (n=4), psoriasis érythrodermique (n=1), psoriasis pustuleux (n=1). Au plan topographique, les localisations étaient: cuir chevelu (n=35), zones bastions (n=31), plis (n=14), ongles (n=13), régions palmo-plantaires (n=11), gland (n=8), visage (n=2).

Discussion : La prévalence du psoriasis était faible (0,82 %). Le psoriasis vulgaire était la forme clinique la plus fréquente et la localisation au cuir chevelu était la plus rencontrée. Le psoriasis était une affection opportuniste dans 4 cas.

Conclusion : Notre étude a confirmé la rareté du psoriasis sur peau noire. Le diagnostic était essentiellement clinique.

C30-Toxidermies à Bangui : aspects épidémiologiques au service de dermatologie vénéréologie

L. Kobangué¹, P. Guérédo¹, N.D.M. Douma¹, J. Abéyé³, A. Tabo³,

M. Cissé.²

¹Service de Dermatologie Vénérologie du CNHU de Bangui;

²Département de Médecine de l'Université de Conakry, Guinée ;

³Faculté des Sciences de la Santé, Université de Bangui.

Introduction : Les réactions médicamenteuses ou toxidermies représentent un problème quasi quotidien pour le médecin prescripteur. Il peut être difficile de porter avec certitude le diagnostic de certains tableaux tant les manifestations vont d'une simple urticaire au syndrome de Lyell qui peut être mortel dans 5 à 30% des cas. Les objectifs de ce travail étaient de déterminer la prévalence des toxidermies et de décrire leurs caractéristiques cliniques.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale par dépouillement des dossiers des malades qui avaient été suivis pour toxidermie au service de dermato-vénérologie de Bangui pendant la période allant de Janvier à décembre 2004.

Résultats : 242 cas de toxidermie avaient été recensés sur 6876 consultations, soit un taux de prévalence hospitalière de 3,5 %. L'âge moyen était de 30,9 ans et le sex-ratio H/F de 1,10. Toutes les professions étaient touchées. Le délai moyen d'apparition de lésion était de 3 jours. 81,8% des lésions étaient localisées, les signes de gravité étaient présents dans 21,82 % des cas avec une érosion muqueuse dans 12,81% des cas. Le diagnostic le plus fréquent était l'érythème pigmenté fixe (64,5%) ; le syndrome de Lyell occupait 2,07 des cas. Le pronostic était bon dans 99,17 % des cas. Un cas de décès était observé sur les 5 cas de syndromes de Lyell soit (20%).

Discussion : Le taux de prévalence de toxidermie semblait plus élevé dans cette étude que dans d'autres. Une lutte contre l'automédication et la pandémie de VIH/SIDA pourrait limiter cette tendance.

C31-Toxidermies pédiatriques à Conakry : Expérience de l'hôpital National Donka.

T.M. Tounkara¹, M. Bangoura², M.M. Soumah¹, B.F. Diané, H. Baldé, A.D. Camara¹, M. Keïta¹, A. Camara¹, M. Cissé

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

²Pédiatrie CHU Donka Conakry, Université Gamal Abdel Nasser (Guinée)

Introduction : Les toxidermies n'épargnent aucun groupe d'âge. Leur incidence reste difficile à évaluer chez les enfants, du fait de la rareté d'études épidémiologiques réalisées sur le sujet. Notre travail avait pour objectifs de déterminer le profil épidémiologique, étiologique et évolutif des toxidermies pédiatriques.

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective sur étude de dossiers réalisée du 01 janvier 2000 au 31 décembre 2010. Nous avons inclus tous les enfants âgés de 0 à 16 ans ayant été hospitalisés pour toxidermie. Aucun test cutané n'a été réalisé. La méthode d'imputabilité utilisée était celle préconisée par la pharmacovigilance française.

Résultats : Vingt-cinq cas de toxidermies pédiatriques ont été recensés sur un effectif de 139 cas de toxidermies. La répartition des principaux types cliniques était syndrome de Stevens-Johnson (44%), syndrome de Lyell (28%), érythème



polymorphe majeur (8%), exanthème maculo-papuleux (4%), DRESS (4%), érythème pigmenté fixe bulleux (4%) et érythrodermie médicamenteuse (4%). La moyenne d'âge était de 9,56 ans, avec un sex-ratio de 1,77 en faveur des femmes. Les médicaments les plus incriminés étaient les antipaludiques sous forme d'une combinaison fixe d'une diaminopyrimidine et d'un sulfonamide antifolique dans 13 cas, les sulfamides antibactériens (n=6), les aminopénicillines (n=4) et la Griséofulvine (n=1). Le médicament inducteur n'a pas été identifié dans 3 cas. Sur les 25 cas de toxidermie retenus, 7 faisaient de l'automédication. La sérologie rétrovirale était positive au VIH1 dans 2 cas. Au cours de l'évolution, la mortalité était de 12% (8 % était dû au syndrome de Lyell) dont tous étaient associés à l'infection par le VIH ; des séquelles à type de Synéchie palpébrale et de symblépharon ont été notées dans un cas chacun.

Discussion : Notre étude n'a concerné que les toxidermies pédiatriques ayant motivé une hospitalisation. La responsabilité des antipaludiques dans la survenue des toxidermies est un aspect particulier de notre série. Ce qui serait probablement lié à la forte consommation des médicaments de cette famille dans une zone d'endémie palustre comme la nôtre.

Conclusion : Notre étude confirme la rareté des toxidermies pédiatriques. La place importante des antipaludiques dans la survenue des toxidermies pédiatriques mérite d'être signalée.

C32- Auto anticorps dans le lupus érythémateux systémique: profil et corrélations cliniques

M.S. Diallo^{1,5}, B.Mbengue^{1,2}, A. Seck³, R.N. Diallo², M.S. Niang¹, A.C. Ndao⁴, M. Cissé⁵, S.Ndong⁴, T.N. Dièye¹, A. Kane⁶, A.Dièye^{1,2}

¹Service d'Immunologie UCAD FMPO

²Unité d'Immunogénétique Institut Pasteur de Dakar,

³Laboratoire d'analyse médicale Institut Pasteur de Dakar,

⁴Service de Médecine Interne HALD,

⁵Service de Dermatologie Vénérologie CHU DONKA (Guinée)

⁶Service de Dermatologie HALD

Introduction : Le Lupus érythémateux disséminé (LED) est une maladie auto-immune chronique caractérisée par l'atteinte inflammatoire spécifique de différents organes. L'objectif de cette étude était d'apprécier l'implication des auto-Ac dans la survenue des manifestations cutanées et rhumatologiques au cours du LED.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective sur étude de dossiers portant sur les caractéristiques cliniques et le profil des auto-anticorps des patients sénégalais suivis pour LED entre Janvier 2010 et Juin 2012 aux services de Dermatologie et de Médecine interne de l'Hôpital Aristide Le Dantec. Les analyses ont été effectuées à l'Institut Pasteur de Dakar. Les anticorps antinucléaires, les Ac anti-ADN natif, les auto-acantinucloosomes et acantiantigènes nucléaires solubles ont été titrés.

Résultats : L'étude a concerné 35 patients, d'âge moyen de 33 ans avec un sex-ratio F/M de 16. Les atteintes rhumatologiques (85,7 %) et cutanées (79,4 %) ont été les manifestations cliniques les plus fréquentes. L'association de manifestations cutanéomuqueuses à des signes

rhumatologiques se caractérisait par une hausse importante des taux d'auto-Ac anti-ADNn, Ac anti Sm, anti-SSA et anti-SSB chez les patients concernés.

Discussion : Les variations des niveaux d'Ac anti ADNn et Ac anti Sm sont caractérisées par des réponses beaucoup plus fortes chez les malades de moins de 30 ans d'âge. Les amplitudes d'Ac anti ADNn et anti-Sm apparaissent associées aux signes rhumatologiques.

Conclusion : Cette étude met en évidence une importante réponse Ac anti-SSA et anti-SSB chez les malades lupiques associant des signes cutanés et rhumatologiques.

C33- Un psoriasis pustuleux du visage associé à un pyoderma gangrenosum périanal. Même entité nosologique ?

E.J. Ecra, I.P. Gbéry, B.R. AKA, S.H. Kourouma, A. Sangaré, B. Vagamon, D. Djéha, K.C. Ahogo, K.A. Kouassi, Y.I. Kouassi, M. Kaloga, A. Camara.

CHU Treichville, Service de dermatologie et vénérologie, Abidjan, Côte d'Ivoire. UFR Sciences médicales d'Abidjan

Le psoriasis peut prendre un aspect pustuleux. Lorsqu'il est associé dans ce cas à un pyodermagangrenosum, il pose un problème nosologique. S'agit-il d'une même entité, les dermatoses neutrophiliques à expression clinique différente? Nous rapportons ici, un premier cas d'association comprenant un psoriasis pustuleux du visage et un pyoderma gangrenosum périanal. Ce cas fait ressortir ces localisations rares des deux pathologies, responsables de l'errance diagnostique. Nous soulignons également l'importance des examens paracliniques pour éliminer les autres pathologies et la place essentielle de l'histopathologie dans le diagnostic positif. Elle ne doit pas être économisée dans nos contextes et doit être réalisée devant les échecs thérapeutiques. L'évolution de ces deux pathologies a été favorable sous corticothérapie.

C33- Profils épidémiologique, étiologique et évolutif des syndromes de Stevens-Johnson et de Lyell à Conakry (Guinée)

M.M. Soumah¹, B.F. Diané¹, T.M. Tounkara¹, M. Keita¹, H. Baldé¹, A.D. Camara¹, A. Camara, A. Doumbouya¹, M. Cissé¹, H.G. Yédomon², F. do Anjo-Padonou².

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

²Dermatologie-MST, CNHU-HKM de Cotonou, Faculté des sciences de la santé de Cotonou

Introduction : Les syndromes de Stevens-Johnson (SSJ) et de Lyell ou Nécrolyse Epidermique Toxique (NET) sont des formes graves de toxidermies, de par leur mortalité et leur morbidité. L'objectif de cette étude était de décrire les profils épidémiologique, étiologique et évolutif des SSJ/NET en milieu hospitalier à Conakry.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, portant sur tous les cas de SSJ/NET enregistrés dans notre service, entre janvier 2000 et décembre 2010. Les dossiers retenus répondaient aux critères de classification internationale de SSJ/NET. La méthode d'imputabilité utilisée était celle préconisée par la pharmacovigilance Française.

Résultats : Nous avons recensé 90 cas de SSJ/NET dont 60



cas de SSJ, 2 cas de syndrome frontière et 28 cas de NET. L'âge moyen était de 29,88 ans et le sex-ratio (femme/homme) de 1,64. La sérologie VIH était connue chez 53 patients ; elle était positive chez 15. Les principaux médicaments en cause étaient les sulfamides anti-infectieux (30%), les sels de quinine (11,11%) et les antirétroviraux (10%). La pharmacopée traditionnelle a été incriminée dans un cas. Nous avons enregistré 4 décès au cours du SSJ et 10 au cours de la NET.

Discussion : Avec 90 cas diagnostiqués en 11 ans, notre travail a confirmé la rareté des SSJ/NET. L'infection par le VIH constitue un facteur de mauvais pronostic. Dans notre étude, comme pour la majorité d'autres auteurs, les sulfamides anti-infectieux étaient les plus fréquemment en cause.

Conclusion : Les SSJ/NET sont des affections rares en Guinée dont la mortalité reste importante.

C34- Allergie au latex chez les patients suivis dans le cadre d'une visite pré anesthésique dans la région de Dakar

M. Agne¹, F. Ly¹, M. D. Beye¹, I. Wone³, A. Diop¹, M. Ndiaye⁴, A. Kane⁵, A. A. Hann⁶

¹Dermatologie/EPS IHS,

²SAMU National,

³Médecine préventive,

⁴Médecine du Travail,

⁵Dermatologie CHUN A Le Dantec,

⁶Pneumologie CHUN Fann., Dakar, Sénégal

Introduction: L'allergie au latex peut engager le pronostic vital du patient par la survenue de choc anaphylactique. Les objectifs de notre étude étaient les suivants : réduire la fréquence de l'anaphylaxie per opératoire induite par le latex et déterminer les aspects épidémiologiques cliniques et paracliniques de l'allergie au latex chez des patients consultant en VPA dans la région de Dakar.

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude longitudinale, sur une période de 6 mois (01 Décembre 2012 au 31 Mai 2013), effectuée chez les patients en VPA dans les différents services d'anesthésie et de réanimation de Dakar. L'échantillon était constitué de façon aléatoire. Tous les patients consultant en VPA étaient inclus. Le recrutement était effectué avec le consentement des patients. Un questionnaire était administré. L'analyse était effectuée grâce au logiciel Epi-info 3.5.1.

Résultats: Deux cents quarante-six patients étaient interrogés. L'âge moyen était de 33,8 ± 23 ans et le sex-ratio de 1,1. L'atopie était notée dans 39,8% (n= des cas avec une atopie personnelle dans 20,3 % et une atopie familiale dans 19,5%. L'atopie était notée chez tous les patients sensibilisés au latex. Quand elle était personnelle, elle se manifestait par un prurit généralisé (17,6% ; n=9) et un eczéma (13,7% ; n=7). Parmi les facteurs déclenchant les poussées, les médicaments (26% ; n=8) et les aliments (21% ; n=6) étaient les plus cités par les patients. Deux patients, parmi les sujets qui avaient effectué les tests allergologiques, avaient rapporté des manifestations allergiques per opératoires; parmi eux, l'un était sensibilisé aux adjuvants du latex. Aucune réaction allergique au contact du caoutchouc n'a été rapportée, aucun aliment

ayant une homogénéité structurale avec les protéines du latex n'a été cité et aucun sujet n'avait présenté un spina bifida. A l'examen, les manifestations allergiques les plus fréquemment retrouvées étaient : l'eczéma de contact (7 cas), la dermatite atopique (4 cas) et la xérose cutanée (3cas). Chez les sujets sensibilisés au latex, la xérose cutanée était la plus fréquente (2cas). Les patch-tests étaient positifs chez 5 patients sur 13 et les prick-tests l'étaient chez 2 patients sur 10. Le dosage des IgE spécifiques au latex réalisé chez 10 patients n'a retrouvé aucune sensibilisation. L'analyse statistique montrait une relation significative d'une part entre l'atopie personnelle et l'atopie familiale (p=10-3) et d'autre part entre l'atopie personnelle et l'âge du patient (10-4).

C36- Diagnostic de l'ulcère de Buruli : PCR en temps réel meilleure que la PCR classique et la microscopie.

F. Atadokpédé¹, D. Affolabi^{1,2}, K. Vandellannoote⁴, N. Adè¹, F. Faïhun², A. Elegbe², G. Sopoh³, Y. Barogui³, D. Agossadou³, M. Eddyani⁴, B. de Jong⁴, S. Anagonou^{1,2}

¹Faculté des Sciences de la santé de Cotonou, Bénin

²Laboratoire de Référence des Mycobactéries, Cotonou, Bénin

³Programme National de Lutte contre la Lèpre et L'Ulcer de Buruli, Cotonou, Bénin

⁴Institut de Médecine Tropicale, Anvers, Belgique

Introduction: Le diagnostic d'ulcère de Buruli (UB) nécessite la positivité d'au moins l'un des 4 examens suivants : microscopie, culture, histopathologie ou PCR. L'objectif de l'étude était d'évaluer le gain apporté par la PCR en temps réel par rapport aux autres méthodes diagnostiques de l'UB.

Matériel et méthodes: Sur chaque échantillon de patient suspect d'UB, les examens suivants ont été réalisés : microscopie optique, PCR classique et PCR en temps réel.

Résultats: Au total, 367 échantillons ont été analysés. Principales formes cliniques : ulcères (79,3%), plaques (16,1%), œdème (1,9%), nodule (1,6%), ostéomyélite (1,1%). Nature des prélèvements : tissu (55%), écouvillonnages (35%), liquide d'aspiration (10%). Microscopie positive (38%) ; PCR classique positive (56%), PCR en temps réel positive (70%). La PCR en temps réel étant le test de référence, la sensibilité et la spécificité sont respectivement de 53% et de 95% pour la microscopie ; de 79% et de 97% pour la PCR classique. Le gain de positivité de la PCR en temps réel par rapport à la microscopie et la PCR classique est respectivement de 47% et 33%.

Discussion: L'accessibilité de la PCR est difficile dans les régions d'endémie à ressources limitées. La microscopie, bien que peu sensible par rapport à la PCR, est simple, peu coûteuse et disponible dans ces pays.

Conclusion: La PCR en temps réel peut être utilisée en complément de la microscopie dans les régions d'endémie de l'ulcère de Buruli.

C37- Mycétome actinomycosique extra-podal de la jambe: un cas

B. Diallo¹, F. Barro-Traoré², S. Bamba³, J.B. Andonaba¹, S.S. Traoré⁴, I. Konaté¹, P. Niamba², A. Traoré², T.R. Guiguemdé⁵

¹Service de Dermatologie du CHU SanouSourô, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

²Service de Dermatologie du CHU Yalgado Ouédraogo, Burkina



Faso

³Service de Parasitologie Mycologie du CHU Sanou Sourô, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

⁴Service d'Imagerie médicale du CHU Sanou Sourô, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

⁵Service de Parasitologie Mycologie de l'institut supérieur des sciences de la santé de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Introduction: L'aspect clinique le plus fréquent du mycétome est celui d'une tuméfaction du pied, multinodulaire et polyfistulisée émettant des grains, mais des localisations extra-podales sont possibles. Nous rapportons un cas de mycétome extra-podal de la jambe pour en souligner les particularités cliniques, paracliniques et évolutives.

Observation: il s'agissait d'un cultivateur de 47 ans, reçu pour une volumineuse tuméfaction de la jambe évoluant depuis deux ans, avec une gêne fonctionnelle sans véritable douleur. L'examen clinique montrait une masse hyperpigmentée et polyfistulisée. L'examen mycologique direct et la culture étaient négatifs mais l'histopathologie a permis de confirmer le diagnostic d'actinomycétome. La TDM montrait une pandiaphysite très destructive de la fibula et un important épaissement des parties molles. L'évolution était favorable sous un traitement associant le cotrimoxazole et un AINS.

Discussion: L'aspect de tuméfaction polyfistulisée avec des fistules émettant du pus, chez un agriculteur, était assez évocateur de mycétome; cependant, la localisation à la jambe avec intégrité du pied et de la cheville est inhabituelle. Notre cas était caractérisé par l'aspect très inflammatoire de la tumeur, sa localisation à la jambe sans atteinte podale, la modicité des signes fonctionnels comparée aux atteintes osseuses radiologiques, la pandiaphysite très destructive de la fibula tandis que le tibia était quasi intact et la bonne réponse au traitement associant le cotrimoxazole et un AINS.

Conclusion: Malgré l'aspect clinique souvent évocateur, le diagnostic de mycétome demeure tardif, au stade d'extension osseuse. Réduire les retards au diagnostic des mycétomes doit être une priorité.

C38- Profil épidémiologique et clinique des dermatoses infectieuses chez les enfants au service de Dermatologie de l'Hôpital National Donka

T.M. Tounkara, M. Keïta, M.M. Soumah, I. Barry, B.F. Diané, H. Baldé, A.D. Camara, A. Camara, M. Cissé.

Dermatologie-MST CHU Donka Conakry, Université Gamal Abdel Nasser, (Guinée)

Introduction: Les dermatoses infectieuses occupent une place importante dans les consultations dermatologiques chez les enfants et peuvent être liées à une morbidité importante. Si l'existence des services de dermatologie pédiatrique a permis de disposer de nombreuses données concernant les enfants dans les pays développés, la situation reste bien différente dans nos pays à ressources limitées. L'objectif de notre étude était de préciser le profil épidémiologique et clinique des dermatoses infectieuses chez les enfants en consultation externe de dermatologie.

Patients et méthodes: Il s'agissait d'une étude prospective

d'une durée de six mois, menée du 1^{er} octobre 2010 au 31 mars 2011. Elle a inclus tous les enfants âgés de 0 à 15 ans, vus en consultation pour une dermatose infectieuse. Le diagnostic a été retenu par un médecin dermatologue.

Résultats: Durant ces six mois d'étude, les dermatoses infectieuses ont représentés 56,98% des motifs de consultations pédiatriques. Elles étaient réparties entre 416 garçons et 343 filles d'un âge moyen de 7,1 ans. Les dermatoses mycosiques ont occupé le 1^{er} rang avec 45,74% dominées par les teignes suivies des dermatoses parasitaires avec 23,46% dominées par la gale. Puis viennent les dermatoses bactériennes avec 19,79% dominées par les folliculites et les dermatoses virales 11,01% dominées par le pityriasis rosé de Gibert.

Conclusion: Les dermatoses infectieuses sont fréquentes chez les enfants vus au service de Dermatologie de l'hôpital National Donka. Malgré leur caractère banal, leur prise en charge efficace est nécessaire pour éviter des complications pouvant engager le pronostic vital ou fonctionnel.

C39- Profil épidémiologique-clinique des dermatoses anogénitales dans un service de Dermatologie-Vénérologie à Cotonou, Bénin

B. Dégboé-Sounhin¹, F. Atadokpédé¹, H. Adégbidi¹, B. Saka², C. d'Almeida¹, C. Hounkpè-Mèlomè¹, S. Sémikénké¹, H.G. Yédomon¹, F. do AngoPadonou¹.

¹Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou. BP: 386 Cotonou (Bénin).

²Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Hospitalier et Universitaire Sylvanus Olympio Lomé (Togo).

Objectif: Documenter le profil épidémiologique et clinique des dermatoses anogénitales (DAG) dans le service de Dermatologie-Vénérologie du Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou (CNHU-C).

Matériel et méthodes: L'étude était descriptive et rétrospective. Elle a porté sur les dossiers des patients reçus du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2009 dans le service de Dermatologie-Vénérologie du CNHU-C et chez qui le diagnostic clinique de DAG a été retenu.

Résultats: La prévalence des DAG était de 2,6% et celle des infections sexuellement transmissibles (IST) de 1,3%. Le sex-ratio était de 2,5 et l'âge moyen de 31,1 ans. Les classes de DAG étaient : infectieuse (77%), inflammatoire (12,6%), tumorale non infectieuse (3,7%), psychodermatose et physiologique (2,1% chacun), ulcéreuse non infectieuse (1,6%) et dyschromique (1%). Les IST représentaient 44% des DAG.

Discussion: Le Bénin fait partie des pays où la population sexuellement active développe beaucoup de comportements sexuels à risque, où la promiscuité est très répandue et parallèlement la mise en place d'une stratégie préventive efficace contre les IST fait encore défaut. Ces constats pourraient expliquer en partie l'atteinte prédominante des sujets jeunes, la nette prédominance des dermatoses infectieuses et la part non négligeable des IST.

Conclusion: Les DAG étaient relativement rares en milieu hospitalier à Cotonou. Les principales DAG étaient infectieuses et près de la moitié était des IST.

C40- La lèpre dans la ville de Conakry : étude rétrospective



de 423 cas.

M. Keita¹, M.M. Soumah¹, A. Doumbouya¹, B.F. Diané¹, M.S. Kaba², T.M. Tounkara¹, D. Keita¹, A.D. Camara¹, A. Amara¹, H. Baldé¹, M. Cissé¹.

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

²Dispensaire de Madina, Programme national de lutte contre la lèpre, Conakry, Guinée.

Introduction: La lèpre est une maladie infectieuse transmissible due au *Mycobacterium leprae*. L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des malades de lèpre.

Matériel et méthodes: Etude rétrospective menée de janvier 2000 à décembre 2010 à partir des dossiers de malades de lèpre suivis dans les sites de prise en charge à Conakry. Nous avons inclus tous les dossiers de cas de lèpre.

Résultats : Nous avons recensé 423 cas de lèpre, il s'agit de 235 hommes et 188 femmes. L'âge moyen était de 39 ans. La lèpre a évolué en dent de scie de 2000 à 2010. Le taux de détection annuel variait de 0,19 cas à 0,24 cas/10000 habitants. La proportion d'enfants atteints parmi les nouveaux cas de lèpre était de 0,24%. Les formes multibacillaires (58,39% des cas) prédominaient avec un taux d'infirmité de degré 2 de 21,74%. Les réactions lépreuses étaient dominées par la réaction de type II. Le trouble neurologique chez les malades en réaction lépreuse était dominé par la simple hypertrophie nerveuse (38 cas), et la névrite (18 cas). Le taux de couverture en PCT était de 100%.

Discussion: Cette étude prouve la persistance de la lèpre à Conakry malgré que la Guinée ait atteint le seuil d'élimination fixé par l'OMS avec moins d'un cas pour 10000 habitants.

Conclusion: La proportion élevée d'enfants de moins de 15 ans parmi les nouveaux cas de lèpre et l'importance des formes multi bacillaires constituent des facteurs de propagation de la maladie.

C41- Amylose rénale AA secondaire à une hypodermite tuberculeuse

M. Ndiaye¹, M. Diallo¹, A. Diop², B.A. Diatta¹, S. Diadie¹, N.B. Seck¹, S. Diallo¹, M.T. Ndiaye¹, F. Ly², S.O. Niang¹, M.T. Dieng¹, A. Kane¹

¹Service de Dermatologie HALD

²Service de Dermatologie IHS

Introduction: L'amylose rénale AA ou amylose inflammatoire est une variété d'amylose réactionnelle en raison de son étroite relation avec des pathologies inflammatoires ou infectieuses. Nous rapportons un cas d'amylose rénale AA secondaire à une hypodermite tuberculeuse.

Observation : Il s'agissait d'une patiente de 24 ans, suivie au service de Néphrologie depuis 14 mois pour un syndrome néphrotique impur réfractaire à la corticothérapie et dont la biopsie rénale avait posé le diagnostic d'amylose AA. L'anamnèse révélait des épisodes récidivants de tuméfactions inflammatoires des deux membres inférieurs dans un contexte d'amaigrissement chiffré à 7 kg et de fièvre vespérale évoluant depuis 02 ans. L'examen clinique

mettait en évidence un empatement inflammatoire des membres inférieurs, surmontés de placards érythémateux infiltrés, tantôt annulaires et des lésions anémodémiques. On notait un syndrome inflammatoire biologique avec une CRP positive à 90mm et une vitesse de sédimentation à 120 mm à la première heure. Il existait une élévation de la protéinurie à 3,2 g/24heures et une leucocyturie à 15000 leucocytes/mn. L'examen cytotuberculeux des urines était stérile. L'intradermoréaction à la tuberculine était phlycténulaire, mesurée à 20 mm de diamètre. L'histologie cutanée montrait des lésions de vascularite lymphocytaire non spécifique qui sont dépourvues de plasmocytes et d'altération collagène. Le test au Quantiferon-TB était positif avec un taux supérieur à 10 UI/ml. L'évolution à 6 mois de traitement antituberculeux, était marquée par une apyrexie, une désinfiltration complète des lésions des membres inférieurs (fig.3) et une régression du syndrome inflammatoire. Cependant une aggravation de la protéinurie était notée à 12g/24H.

Conclusion : L'amylose AA est une forme secondaire qui doit faire rechercher une étiologie tuberculeuse en raison du caractère endémique dans nos régions.

C42- Maladie de Kaposi épidémique : circonstance de découverte du SIDA au service de Dermatologie-MST du CHU Donka de Conakry

B.F. Diané, T.M. Tounkara, M. Kéita, M.M. Soumah, A.D. Camara, A. Doumbouya, H. Kaba, H. Baldé, M. Cissé.

Service de Dermatologie-MST, CHU Donka-Conakry, Guinée

Introduction: La maladie de Kaposi (MK) est une hyperplasie endothéliale ou mésenchymateuse, polyclonale multifocale sans métastase, due au *Human herpes virus* de type 8. L'objectif de ce travail était de décrire les aspects épidémiocliniques de la MK et de ressortir l'impact de cette pathologie dans le diagnostic de l'infection par le VIH.

Matériel et méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective sur dossiers de patients hospitalisés dans le service de Dermatologie du CHU Donka, de janvier 2000 à décembre 2010, souffrant de la MK épidémique. Le diagnostic de l'infection par le VIH était basé sur le Déterminer et l'Immuno-combii, celui de la MK sur l'aspect clinique des lésions.

Résultats: Au total, 112 patients ont été retenus dont 68 hommes et 44 femmes. L'âge moyen était de 36,6 ans. La localisation était cutanée dans tous les cas, cutanéomuqueuse (42,86%) pulmonaire (2,68%). La MK a révélé le Sida chez 85,17% des malades.

Discussion: La fréquence élevée de la MK observée dans notre étude est due à l'augmentation du nombre de cas de PVIH. L'atteinte cutanée était présente dans les 112 cas, comme dans la plupart des séries (70 à 95%). Notre étude montre une fréquence élevée de la MK révélatrice du sida qui pourrait s'expliquer par le retard diagnostique de l'infection par le VIH.

Conclusion: En Guinée, la MK révélatrice du Sida reste fréquente témoignant du retard diagnostique de l'infection par le VIH.

C43- Profil de l'ulcère de Buruli pris en charge au centre



national de référence au Togo: étude de 119 cas

B. Saka¹, D.E. Landoh², B. Kobara³, K.B. Yéklé¹, E. Piten⁴, S. Akakpo¹, K. Kombaté¹, A. Mouhari-Toure¹, K. Kanassoua⁵, P. Pitché¹

¹Service de dermatologie, CHU Tokoin, Université de Lomé (Togo)

²Division de l'épidémiologie, Ministère de la santé, Togo

³Programme national de lutte contre l'ulcère de Buruli-Lèpre et Pian, Lomé, Togo

⁴Centre national de référence et de traitement de l'ulcère de Buruli, CHR Tsévié, Tsévié, Togo

⁵Service de chirurgie générale, CHR Tsévié, Tsévié, Togo

Objectif: Décrire le profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif de l'Ulcer de Buruli (UB) au centre national de référence et de traitement de l'UB (CNRTUB) au Togo.

Patients et méthodes: Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective portant sur les dossiers des patients traités pour un UB au CNRTUB entre juin 2007 et décembre 2010.

Résultats: Au cours de la période d'étude, 119 patients (56,3% de sexe masculin) ont été traités au CNRTUB pour un UB. L'âge médian des patients était de 14 ans. Le traitement était chirurgical chez 30 patients. L'évolution était émaillée de complications chez 7 patients, d'une amputation de membre chez 3 patients et des séquelles chez 10 patients.

Conclusion : Cette étude nous a permis de confirmer que l'UB est l'apanage des sujets jeunes et siège préférentiellement sur les zones découvertes. En dehors de ces caractéristiques classiques, certains aspects originaux notamment la localisation dépendante de l'âge sont en rapport avec la pathogénie de cette affection.

C44- Dermohypodermes bactériennes nécrosantes et fasciites nécrosantes au service de Dermatologie-MST du CHU de Conakry

M. Cissé¹, A. Touré², M.M. Soumah¹, M. Keita¹, T.M. Tounkara¹, M. Diakité¹, B.F. Diané¹, H. Baldé¹, A. Camara¹, A.D. Camara.

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

²Chirurgie générale, CHU Ignace Deen-Conakry, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Introduction: Les Dermohypodermes bactériennes nécrosantes (DHBN) et fasciites (FN) sont des affections sévères qui touchent le tissu sous cutanée et surtout les fascias, tant superficiel que profond. Leur fréquence est diversement appréciée. Le but de ce travail était de décrire le profil épidémio-clinique des DHBN et FN, d'identifier les facteurs favorisants et de déterminer les moyens de prise en charge dans le contexte africain de Guinée.

Matériel et méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive sur dossiers des patients hospitalisés en Dermatologie-MST de l'hôpital Donka, du 1er juillet 1999 au 31 Décembre 2012. L'étude a consisté à recenser et à documenter tous les cas de DHBN et FN, observés dans le service.

Résultats: Sur un effectif de 2803 patients, nous avons colligé 247 (8,81%) cas de DHBN et 338 (12,05%) cas de FN. Il s'agissait de 224 hommes et de 361 femmes avec un sex-ratio de 0,62. La localisation la plus fréquente était celle des membres inférieurs 564 (96,41%) cas. Nous avons enregistré 26 (4,44%) décès, dont 15 étaient infectés par le VIH au stade SIDA.

Discussion: Les DHBN et FN sont une urgence médicochirurgicale qui met en jeu le pronostic vital. Ces affections demeurent encore fréquentes dans notre structure malgré les progrès de l'antibiothérapie. Leur prise en charge est difficile avec des conséquences socio-économiques énormes.

Conclusion: Le retard de prise en charge et les pratiques délétères comme la dépigmentation artificielle et les phytothérapies locales, demeurent les facteurs aggravant majeurs.

C45- Dermohypodermes bactériennes et facteurs de risque à Dakar : étude cas-témoins multicentrique

A.B. Diatta¹, F. Ly¹, M. Diallo¹, A. Diop², M. NDiaye¹, N.K. Seck¹, S. Diallo¹, S. Diadie, M.T.N. Diop¹, S.O. Niang¹, M.T. Dieng¹, A. Kane¹

¹Services de Dermatologie Hôpital Aristide Le Dantec

²Service de Dermatologie EPS/Institut d'hygiène Sociale

Introduction: Une recrudescence des dermohypodermes bactériennes (DHB) a été récemment rapportée dans la littérature médicale. L'existence de facteurs de risque locorégionaux pourrait expliquer cette recrudescence. L'objectif de notre étude était d'identifier les facteurs de risque des DHB et de déterminer leurs aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs.

Matériel et méthodes: Une étude cas-témoins multicentrique a permis de recenser tous les cas de DHB hospitalisés de Janvier 2012 à Février 2012 dans quatre centres hospitalo-universitaires de Dakar. Les témoins étaient appariés selon l'âge et le sexe.

Résultats: Nous avons recensé 150 cas et 150 témoins. Le sex-ratio était de 0,42 (45hommes-105femmes) avec un âge moyen de 51,3ans [extrême 24-82ans]. L'érysipèle était retrouvé dans 84%(n=126), la DHB nécrosante dans 10%(n=15) et la fasciite nécrosante dans 6%(n=9). Un décollement bulleux était noté dans 46%(n=69). Les DHB siégeaient au membre inférieur dans 94%(n=141). Les prélèvements bactériologiques n'avaient pas isolé de streptocoque. L'évolution était favorable dans 96% (n=144) sous pénicilline G et un débridement chirurgical de toutes les DHBN. Le lymphoedème OR 10,7 IC95% [1,3-84,8] et les varices des membres inférieurs OR 3 IC95% [0,3-29,4] étaient associés à un risque de DHB. L'obésité OR 5,1 IC95% [2,7-9,4], la dépigmentation artificielle OR 4,3 IC95% [2,1-8,2] et le diabète OR 3,7 IC95% [2-6,7] étaient les principaux facteurs de risque généraux associés aux DHB.

Conclusion: Notre étude confirme l'importance des facteurs de risque locaux dans la survenue des DHB. La dépigmentation artificielle était le principal facteur de risque surajouté par rapport aux études rapportées dans la littérature.

C46- Cysticercose disséminée : 3 cas.

A. Mouhari-Toure¹, B. N'Timon², L. Sonhaye², K. Amegbor³, B. Saka⁴, K. Assogba⁵, K. Kombaté⁴, K. Tchangaï-Walla⁴, P. Pitché⁴.

¹Service de dermatologie, CHU-Kara

²Service de radiologie et d'imagerie médicale, CHU-Kara

³Service d'anatomie et cytologie pathologiques

⁴Service de dermatologie, CHU Sylvanus Olympio

Introduction: La cysticercose est une maladie parasitaire



due au *Cysticercus cellularae*, une forme larvaire du *Taenia solium*. La forme disséminée (affectant plusieurs organes) est grave, mais très rare. Nous rapportons 3 cas de cysticercose disséminée (CD) traités par de l'Albendazole.

Observation: Il s'agissait de trois adultes âgés respectivement de 50, 50, et 54 ans ; admis en consultation dermatologique pour des nodules sous-cutanés asymptomatiques disséminés sur tout le corps et évoluant depuis respectivement 6 mois, 1 an, et 1 an. L'examen physique avait permis de noter en dehors de ces nodules sous-cutanés, des nodules adhérents au plan musculaire sous-jacent. L'histologie d'un nodule avait objectivé le cysticerque enkysté chez les 3 patients. La tomodynamométrie avait objectivé des atteintes cérébrales, musculaires, oculaires, et sous pleurale.

Les 3 patients avaient été mis sous Albendazole pendant 1 mois, et corticothérapie générale pendant les 10 premiers jours du traitement. Les 2 premiers patients avaient présenté des crises convulsives respectivement au 25^{ème} et au 30^{ème} jour du traitement. Les nodules sous-cutanés avaient disparus chez tous les patients.

Commentaires: La cysticercose disséminée est grave par ses atteintes cérébrales et oculaires. Cette forme est peu rapportée en Afrique subsaharienne bien qu'elle soit endémique. Bien que l'Albendazole soit le traitement de choix dans ces formes disséminées, les phénomènes liés à la lyse parasitaire ne sont pas rares.

C47- Le xéroderma pigmentosum dans le contexte marocain

K. Coulibaly, F. Slimani, Z. Fahmy, A. Oukeroum, A. Chekkoury-Idrissi

Service de Stomatologie, Chirurgie Maxillo-Faciale et Esthétique Hôpital 20 Août - CHU de Casablanca Maroc

Introduction: Le xeroderma pigmentosum est une maladie héréditaire, grave et handicapante. Elle se manifeste par des altérations cutanées photo-induites souvent associées à des lésions oculaires et parfois neurologiques. Elle associe une extrême photosensibilité et le développement précoce de multiples tumeurs cutanées.

Patients et méthodes: C'est une étude rétrospective portant sur 21 patients atteints de xeroderma pigmentosum colligés au service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale du CHU de Casablanca sur une période de quatre ans entre 2009 et 2013,

Résultats: Le sex-ratio était de 1,6 femmes/hommes. La moyenne d'âge était de 9 ans. 97,2% des cas sont issus d'un mariage consanguin. Le carcinome épidermoïde représentait 62%. Le carcinome basocellulaire représentait 29%. Le mélanome représentait 10% des cas. Une exérèse complète a été réalisée chez 19 patients et une exentération dans un cas. Toutes les unités anatomiques de la face ont été atteintes par des tumeurs. La reconstruction après exérèse complète s'était faite soit par lambeau local soit par cicatrization dirigée.

Discussion: L'apparition des tumeurs est inéluctable. Il peut s'agir de diverses tumeurs bénignes, de kératoses actiniques et surtout de tumeurs malignes qui impriment au xeroderma pigmentosum toute sa gravité. La prise en charge du xeroderma pigmentosum nécessite une étroite

collaboration entre médecin, malade et parents de malade et repose essentiellement sur des mesures préventives car il n'existe actuellement aucun traitement curatif capable de modifier l'évolution du xeroderma pigmentosum.

Conclusion: Le xeroderma pigmentosum est une maladie héréditaire. La prise en charge préventive repose sur le conseil génétique et l'éviction de mariage consanguin.

C48- Dermatoses des plis : Etude clinique de 781 cas à Abidjan (Côte d'Ivoire)

A. Diabate¹, H.S kourouma², M. A Toure³, M. Kaloga², B. vagamon¹, B. Aka¹

¹Service de Dermatologie, CHU de Bouaké(RCI)

²Service de Dermatologie, CHU de Treichville (RCI)

³Service de Dermatologie, CHU de Kara (TOGO)

Objectifs: Pour préciser les données épidémiologiques, étiologiques, thérapeutiques et évolutives sur les dermatoses des plis, nous avons réalisé une étude transversale rétrospective durant 8 ans dans le service de dermatologie du CHU de Treichville sur 781 dossiers de dermatoses des plis.

Cette étude nous avait permis de noter que les dermatoses des plis constituaient 1,99% des consultations dermatologiques. La tranche d'âge entre 30 et 45 ans était la plus concernée (30,35% des cas), suivie de celle 15 à 30 ans (20,61%). Il existait une nette prédominance féminine (ratio =1,4) et l'affection concernait plus les élèves et les étudiants (31,24 % des cas).

Les plis inguinaux et inter-orteils étaient les sièges les plus atteints (respectivement 25,12% et 22,49%), on ne retrouvait pas de facteurs favorisants dans 59,41 % des cas, l'atopie (13,83%) et obésité (08,32%) étaient plus incriminés. Le taux de dépistage de l'infection à VIH était faible dans notre étude (03,46%). Les infections mycosiques ont représenté près de la moitié des cas (49,68%), suivi de l'eczéma (22,79%). Les antimycosiques étaient plus prescrits dans plus de la moitié des cas suivi des dermocorticoïdes (39,44%). Le traitement a été plus local avec plus de prescriptions d'antifongiques topiques (51,6% des cas) et de dermocorticoïdes (39,44 % des cas).

C49- Enquête sur la contrefaçon des médicaments des laboratoires Sanofi dans les officines de pharmacies privées de la ville de Conakry

F. Traoré^{1,2}, K.P.I. Koffi¹, M.L. Sylla^{1,3}, M. Camara^{1,2}

¹Département de Pharmacie, Faculté de Médecine Pharmacie et Odonto-stomatologie, Université Gamal Abdel Nasser

²Institut National de Santé Publique, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique,

³Inspection Générale de la Santé, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique,

Introduction: Considéré comme l'un des fléaux de ce millénaire, les contrefaçons de médicaments ont pris une ampleur que nul ne peut négliger de nos jours. Elles sont de plus en plus sophistiquées et passent parfois sans soupçon dans le système pharmaceutique légal. C'est dans le souci de contribuer à la lutte contre ce sinistre fléau que, nous avons effectué cette étude.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de 6 mois, allant du 18 juin 2012



au 18 novembre 2012.

Elle a eu pour cadre les 33 pharmacies de ville de la commune de Dixinn dans la ville de Conakry et pour cible les médicaments des laboratoires SANOFI. La méthode de détection de médicaments contrefaits basée sur l'investigation de l'authenticité des médicaments préconisée par l'OMS a été utilisée.

Résultats et Discussion: Ainsi, sur les 1153 médicaments et 130 lots examinés, nous avons observé 6% de médicaments non-conformes et près de 9% de lots non-conformes. Cette étude a aussi révélé qu'aucune des composantes du médicament n'est épargnée par les non-conformités.

Conclusion: L'enquête d'investigation de l'authenticité des médicaments des laboratoires SANOFI a révélé plusieurs irrégularités allant des plus légères aux plus grossières, qui n'auraient pas pu être détectées par les méthodes conventionnelles de détection de médicaments contrefaits. Cependant, cette étude aurait été complète si les analyses d'authentification avaient été réalisées.

C50- Dermatoses psychosomatiques : cas observe au service de dermatologie du CHU de Yopougon.

A. Diabate, B.R. Aka, H.S. Kourouma, Z.C. Traoré, B. Vagamon
Service de Dermatologie- Vénérologie CHU de Bouaké Cote d'Ivoire

Objectifs : En vue de déterminer les facteurs favorisant la survenue des dermatoses psychosomatiques, nous avons mené une étude pendant un an au service de dermatologie du CHU de Yopougon.

Résultats: Quatre dermatoses psychosomatiques ont été observées chez nos patients (le pityriasis rosé de Gibert, le lichen plan, le psoriasis et la pelade) soit 9% de l'effectif des patients vus durant la durée de notre étude. Il s'agissait essentiellement de sujet jeunes (moyenne d'âge = 28 +/- 15 ans), de sexe féminin (ratio= 1.3). La majorité d'entre eux étaient célibataire. Toutes les classes sociales ont été observées avec une prédominance pour les étudiants (36%). La plupart de nos patients ont pu signaler un évènement de vie antérieure pouvant être à l'origine de la dermatose. Ces évènements de vie étaient dominés par les problèmes de la vie professionnelle, en particulier les difficultés scolaires chez les étudiants, ainsi que les difficultés d'emploi chez les travailleurs. Les évènements de vie familiale sont représentés par les séparations, et les évènements de vie socio-économique sont dominés par les difficultés financières. Ces évènements précèdent en moyenne de deux semaines la survenue de la dermatose psychosomatique. Les dermatoses sont habituellement uniques chez les patients et apparaissent de façon prépondérante au dernier trimestre de l'année. La prise en charge a consisté en une psychothérapie menée par le dermatologue associé aux traitements classiques de la dermatose diagnostiquée. Les résultats ont été satisfaisants, la plupart des patients (84%) ont été guéris.

Conclusion: Le lien entre les troubles psychologiques et les dermatoses est réel mais une recherche minutieuse s'impose. La psychothérapie est le gage de la régression de la dermatose et évite également une récurrence précoce de la dermatose.

C51- Chirurgie réparatrice des paupières

A. Chekkoury-Idrissi, Z. Fahmy, A. Oukerroum, F. Slima

Service de Stomatologie, Chirurgie Maxillo-Faciale et Esthétique
Hôpital du 20 Août - C.H.U. de Casablanca

Introduction : La reconstruction des pertes de substance palpébrales (PDS) doit idéalement s'attacher à restituer l'ensemble des particularités morphologiques et structurales des paupières pour obtenir les meilleurs résultats fonctionnels et esthétiques possibles.

Patients et méthodes: C'est une étude rétrospective concernant 31 cas de reconstruction des PDS palpébrales colligés au service de chirurgie maxillo faciale et esthétique du CHU de Casablanca entre 2003 et 2012.

Résultats: Les PDS palpébrales ont représenté entre le quart et la totalité de la longueur palpébrale. Elles ont été principalement d'origine tumorale maligne; carcinome basocellulaire dans 70,4% des cas, carcinome spinocellulaire dans 27,2% des cas et mélanome dans 2,4% des cas. La paupière inférieure a été atteinte dans 61% des cas, le canthus interne dans 30,2% des cas. La réparation a nécessité l'utilisation d'un lambeau de Mustardé dans 54,6% des cas, un lambeau frontal et nasofrontal dans 12% des cas, une greffe de peau totale dans 16,5% des cas et un lambeau tarso conjonctival dans 11% des cas. Les résultats fonctionnels et esthétiques ont été satisfaisants dans 81% des cas.

Discussion: La réparation des paupières doit obéir aux principes directeurs de la chirurgie plastique, en tenant compte de l'architecture palpébrale et de la situation topographique de la perte de substance. Le respect de la sous-unité esthétique palpébrale est essentiel dans le choix de la technique de reconstruction. Certaines techniques sont spécifiques à la reconstruction palpébrale supérieure ou inférieure, alors que d'autres sont utilisables pour les deux paupières.

La réparation est réalisée, selon des techniques plus ou moins complexes, en un ou plusieurs temps. L'utilisation des greffes chondromuqueuses nasales ou fibromuqueuses palatines, permet d'apporter au contact du globe oculaire une surface muqueuse, mais dépourvue des sécrétions conjonctivales.

Conclusion : La reconstruction doit respecter les principes et les règles de la réparation palpébrale. En pratique, c'est surtout de l'expérience du chirurgien que dépend le choix de telle ou telle technique.

C52- Itinéraire thérapeutique des patients reçus aux urgences médicales de l'hôpital Donka à Conakry

F.A. Traoré^{1,3}, M.S. Sow^{1,3}, I.S. Souaré^{2,3}, F.B. Sako^{1,3}, B.F. Yapi¹, D.O. Kpamy¹, D. Nioke¹

¹Service des Maladies Infectieuses et Tropicales de l'Hôpital National Donka, Conakry, République de Guinée

²Service des Urgences médico-chirurgicales de l'Hôpital National Donka, Conakry, République de Guinée

³Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Introduction: En Guinée comme dans d'autres pays



africains, il existe une multitude de pratiques médicales expliquant les longs délais des consultations hospitalières. L'objectif de cette étude était de répertorier les différents recours thérapeutiques utilisés par les patients avant la consultation à l'unité de médecine du service des urgences médico-chirurgicales de l'Hôpital National Donka du CHU de Conakry.

Matériel et méthodes: Il s'agissait d'une étude prospective descriptive d'une durée de 3 mois allant du 20 novembre 2009 au 20 février 2010. Ont été inclus, tous les patients venus en consultation excepté ceux présentant des troubles de la mémoire et de la conscience et les malades non consentants.

Résultats: La moyenne d'âge des 455 patients était de 33,4 ans avec des extrêmes de 15 à 85 ans. Nous avons noté une prédominance féminine de 51% et un sex-ratio de 0,9. Seuls 30 patients (7,0%) avaient une couverture maladie. Les patients ont consulté le service des urgences à plus de 72h de l'apparition du premier symptôme dans 57,4% des cas. Les principaux itinéraires thérapeutiques étaient l'automédication (46,4%), le recours à la consultation dans une autre structure de santé (38,3%), le recours à la consultation en médecine traditionnelle (3,7%) et l'arrivée directement aux urgences de Donka (27,7%).

Conclusion : La mise en place de structures de protection sociale et la sensibilisation des populations permettront certainement d'améliorer la situation.

C53- Aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique des dermatoses en milieu psychiatrique au CHU de Conakry

M. Doukoure¹, M. Cissé², K. Soumaoro¹, S. Condé¹, A.M. Koua²

¹Service de Psychiatrie de l'hôpital national Donka CHU de Conakry

²Service de Dermatologie-IST de l'hôpital national Donka CHU de Conakry

Introduction: Les dermatoses désignent sous leur nom générique toutes les affections de la peau indépendamment de leur cause. La présente étude avait pour objectif de décrire le profil épidémiologique, les aspects cliniques et thérapeutiques des patients atteints de dermatoses au service de psychiatrie de l'hôpital national Donka.

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude prospective, de type descriptif d'une durée de cinq mois. Elle a porté sur 61 patients parmi 786 patients enregistrés au cours de la période d'étude.

Résultats: La prévalence des dermatoses au service de psychiatrie de l'hôpital national Donka était de 7,76%. Les tranches d'âge les plus touchées étaient les 21-30 ans (47,55 %) et 31-40 ans (21,32%). Le sexe masculin a été le plus touché soit 68,86 %. Le délai de consultation était inférieur à 20 jours dans la majorité des cas. Les dermatoses étaient survenues au cours de la maladie psychiatrique dans 81,96 % de cas. Le diagnostic de manie récurrente a été le plus évoqué. L'hospitalisation a été le mode de suivi le plus prédominant (93,44%) contre 6,56% de suivis en ambulatoire. Les dermatoses parasitaires ont été les plus rencontrées (39,36%). Le traitement local a été dominé par l'utilisation des dermocorticoïdes soit 40,98% et les

antihistaminiques souvent utilisés comme traitement général. L'évolution sous traitement a été favorable en une semaine chez la majorité de nos patients 24,59%.

Conclusion: Cette étude a permis de constater la relation entre certaines pathologies dermatologiques et les troubles psychiatriques. L'hygiène corporelle des malades mentaux et les consultations dermatologiques doivent être de rigueur en vue de prévenir et traiter ces affections.

C54- Actinomyose crânio-orbito-faciale : forme historique avec le contexte africain

A. Chekkoury-Idriss, F. Slimani, A. Oukerroum, Z. Fahmy, M. Abdane, R. El Meghari, A. Chellaoui

Service de Stomatologie, Chirurgie Maxillo-faciale et Esthétique
Hôpital 20 Août - CHU de Casablanca

Introduction : Les tumeurs osseuses crânio-faciales sont parfois d'identification difficile et peuvent poser des problèmes diagnostiques, l'actinomyose n'étant pratiquement jamais évoquée.

Matériel et méthodes: M. J.S âgé de 23 ans, non immunodéficient originaire de Mauritanie présente une exophtalmie droite stade 3 suite à l'évolution d'une lésion osseuse étendue crânio-orbito-faciale. Il porte des cicatrices traumatiques au niveau du cuir chevelu. Le patient a été programmé pour agrandissement de la cavité orbitaire droite. Durant son séjour, il a présenté des crises d'épilepsie et une hypertension intracrânienne.

Résultats: Deux TDM, à 4 mois d'intervalle, ont été réalisées ; la première a évoqué une dysplasie fibreuse dégénérée crânio-orbitaire, la deuxième était en faveur d'un méningiome cérébral associé à une maladie de Paget. Une IRM a évoqué un méningiome invasif avec extension osseuse et aux espaces profonds de la face. Pour confirmer le diagnostic, des biopsies de l'os et des tissus mous de la région crânio-orbito-faciale ont été réalisées. Le résultat de l'extemporané a révélé une inflammation granulomateuse tuberculoïde non nécrosante, alors que le résultat anatomo-pathologique final était en faveur d'un ostéome. La biologie a exclu l'étiologie tuberculeuse. Les prélèvements biopsiques larges, en collaboration avec les neurochirurgiens, au niveau de la table interne et de la dure-mère en ont confirmé finalement la nature actinomycosique. Le traitement a consisté en une cure de 20 millions de pénicille G en perfusions par jour durant un mois et le patient est actuellement sous amoxicilline à raison de 3 grammes par jour pour un an. L'évolution est spectaculaire avec régression de toute la symptomatologie.

Discussion: L'actinomyose crânio-orbito-faciale est rare. Quand elle existe, elle est associée à une localisation buccale, ce qui n'est pas le cas de notre patient. Le diagnostic est très difficile du fait de la non spécificité des signes cliniques et radiologiques. La prise en charge est pluridisciplinaire.

Conclusion: Devant toute infection chronique inexpliquée de l'extrémité céphalique il faut penser à l'actinomyose après avoir éliminé une pathologie tumorale.

C55- Aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique

des ulcères de jambe chez les patients drépanocytaires à Ouagadougou.

N.S. Korsaga¹, F. Barro, J.B. Andonaba², I. Konaté², L.B. Ilboudo¹, A. Siemé¹, S. Somé¹, P. Niamba¹, A. Traoré¹.

¹Service de Dermatologie CHU /YO, Ouagadougou, Burkina Faso.

²Service de Dermatologie CHU /SS, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

Introduction: Au cours de leur vie 10 à 20 % des drépanocytaires développeront un ulcère de jambe. Il s'agit d'ulcères douloureux, inesthétiques et invalidants. Le but de notre étude était d'apprécier leurs aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques chez les drépanocytaires du service de dermatologie du CHU-YO.

Matériel et méthodes: Au cours d'une étude descriptive déroulée de juin 2010 à juin 2012, les patients suivis pour ulcère de jambe et porteurs d'une hémoglobinoopathie (SS, SC, S/β+/- thalassémie) ont été inclus.

Résultats: La fréquence des ulcères de jambe chez les drépanocytaires était de 1,9%. Le sex-ratio était de 1,5 ; l'âge moyen était de 31 ans. La majorité des patients était des homozygotes SS. Ces ulcères étaient le plus souvent ovalaires, superficiels, de 5 à 10 cm de diamètre, à fond purulent voire nécrotique. Ils siégeaient unilatéralement sur les jambes. Le traitement était le plus souvent médical (antiseptiques, antibiotiques locaux et oraux et les antalgiques, dans 85% et 95% des cas). Un traitement chirurgical a été proposé dans 3 cas dont une amputation.

Discussion : Les ulcères de jambe touchaient surtout le sujet jeune de 31 ans, de sexe masculin, homozygote SS. Il s'agissait le plus souvent d'ulcères infectés, la chronicité des lésions engendrant souvent une lassitude des patients par rapport à la prise en charge de leurs ulcères, d'où l'usage fréquent des antibiotiques.

Conclusion : Une prise en charge multidisciplinaire et précoce, avec l'adhésion des patients est indispensable pour améliorer le pronostic des ulcères de jambe chez le drépanocytaire.

C56- Cutis laxa généralisé avec des cornes occipitales chez un adulte togolais : à propos d'un cas.

A. Mouhari-Touré¹, M. Tchaou², B. Saka³, K.M. Amedome⁴, S.L. Lawson⁵, K. Kombaté³, K. Tchangaï-Walla³, P. Pitche³

¹Service de Dermatologie, CHU-Kara.

²Service de Radiologie et Imagerie médicale, CHU Sylvanus Olympio.

³Service de Dermatologie, CHU Sylvanus Olympio.

⁴Service d'Ophtalmologie, CHU-Kara.

⁵Service d'ORL et Chirurgie cervico-faciale, CHU-Kara.

Introduction: Le cutislaxa est une anomalie rare caractérisée cliniquement par une hyperlaxité cutanée et histologiquement par des anomalies morphologiques et quantitatives des fibres élastiques du derme. Nous rapportons un cas de cutis laxa généralisé avec des cornes occipitales chez un adulte au Togo.

Observation: Un homme âgé de 30 ans a consulté pour une hyperlaxité cutanée évoluant progressivement depuis environ 16 ans. Le patient ne souffrait d'aucun retard mental. L'examen physique permettait de noter une peau abondante, hyperlaxe, extensible, facilement mobilisable au visage, au cou, au cuir chevelu, sur le tronc et les quatre membres faisant évoquer un cutislaxa généralisé. L'examen

ophtalmologique permettait de noter une opacité cornéenne circonscrite unilatérale à l'œil gauche. Un examen radiologique notait des exostoses occipitales. L'hémogramme objectivait une neutropénie et une lymphopénie. La cuprémie était normale. L'histologie d'une biopsie cutanée était normale. L'enquête familiale ne retrouvait pas de sujets porteurs des mêmes signes cliniques.

Discussion : Les signes cliniques et radiologiques sont fortement évocateurs d'un cutis laxa récessif lié à l'X chez notre patient. Le cutis laxa récessif lié à l'X est une affection rare et mérite d'être connue par tous les praticiens. Notre observation suggère l'existence possible de cette anomalie génétique dans la population ouest africaine.

C57- Evaluation des bonnes pratiques de distribution en gros des médicaments à usage humain en république de Guinée

F. Traoré^{1,2}, A.A. Ouambi¹, M.L. Sylla^{1,3}, M. Sampou¹

¹Département de Pharmacie, Faculté de Médecine Pharmacie et Odonto-stomatologie, Université Gamal Abdel Nasser BP : 1147 Conakry Guinée

²Institut National de Santé Publique, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique,

³Inspection Générale de la Santé, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique,

Introduction: Le maintien de la qualité des médicaments et produits à usage humain demeure un souci réel et perpétuel de tous les maillons de la chaîne pharmaceutique.

L'objectif du présent travail était d'évaluer la mise en œuvre effective des Bonnes Pratiques de Distribution en gros (BPD) chez les grossistes-répartiteurs (GR) des médicaments à usage humain en République de Guinée.

Matériel et méthodes: L'évaluation a porté sur un échantillon de onze (11) grossistes-répartiteurs des médicaments à usage humain ayant chacun un agrément, un arrêté d'exploitation, un siège et opérationnel dans la ville de Conakry.

Résultats et Discussion: L'enquête a permis de :

1-Mesurer le niveau de mise en œuvre des BPD;

2-Déterminer les obstacles de la mise en œuvre des BPD.

Les résultats auxquels nous sommes parvenus sont plus ou moins satisfaisants.

Les insuffisances constatées constituent des obstacles à la mise en œuvre des BPD en Guinée. Des recommandations, telles que inspecter régulièrement et superviser périodiquement les sociétés GR pour les inciter à appliquer les BPD, organiser des formations à l'intention du personnel des GR en vue de les interpeller sur l'importance des BPD, ont été faites à l'endroit des autorités compétentes.

Conclusion: Les BPD sont une référence pour une assurance qualité certaine au niveau des établissements grossistes-répartiteurs des médicaments à usage humain.

C58- Dermatoses chez les professionnels de la santé (PS) dans la région de Dakar

F. Ly¹, M.S. Daffe¹, A. Diop¹, I. Wone², M. Ndiaye⁴, A. Diagne¹, F. Fall-Diop¹, M.T. Dieng⁴, A. Kane⁴, M.L. Sow³.

¹Dermatologie /ISTEPS IHS,

²Santé Publique Médecine préventive,



³ Médecine du Travail FMPO,

⁴ Dermatologie CHUNA Le Dantec

Introduction: Les dermatoses professionnelles (DP) sont celles dont la cause peut résulter en tout ou en partie des conditions dans lesquelles le travail est exercé. Le secteur de la santé est particulièrement touché du fait de l'apparition de nouveaux allergènes en particulier le latex et des procédés individuels tels que le lavage des mains par des antiseptiques. Les objectifs de notre étude étaient les suivants : déterminer la prévalence des dermatoses chez les professionnels de la santé, déterminer les facteurs de risque et améliorer la prise en charge des dermatoses professionnelles en milieu de soins à Dakar.

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude prospective menée du 15 mai 2011 au 30 septembre 2011 sur la base d'un sondage aléatoire simple dans cinq hôpitaux de la région de Dakar. Nous avons inclus tout personnel médical ou paramédical figurant sur la liste officielle du personnel hospitalier et acceptant de répondre au questionnaire. Le personnel administratif, le personnel des services de maintenance, de nettoyage, de gardiennage, du parc automobile ainsi que les stagiaires des différents services hospitaliers étaient exclus.

Analyse statistique : Le contrôle de la saisie des données était réalisé par le logiciel SPSS version 18.0. Pour vérifier et confirmer la différence significative nous avons utilisé le test de Chi-carré avec un seuil de 5%.

Aspects éthiques : Le but de l'étude était expliqué aux PS, le questionnaire était anonyme. Une consultation dermatologique gratuite était proposée aux PS durant la période de l'étude.

Résultats: 281 PS étaient inclus avec un taux de réponse de 82,5%. L'âge moyen des PS était de 40,42 ans, le sex-ratio de 0,84. La prévalence des dermatoses chez les PS était de 22,5% et 6,5% des PS présentaient une dermatose professionnelle ou à caractère professionnel. Les principales dermatoses étaient les infections fongiques (n=30 soit 37,5%) suivies des dermatoses immuno-allergiques (n=29 soit 36,5%). Parmi ces dernières, la dermatite irritative et les eczémas de contact étaient les plus fréquemment rencontrés respectivement dans 48% et 10,5%. Le lavage agressif et fréquent des mains constituait un facteur de risque important. Aucune déclaration de maladie professionnelle n'était effectuée.

Conclusion: la prise en charge des DP dans notre pays est caractérisée par une sous déclaration malgré l'existence des services de référence. Une bonne connaissance de ces dermatoses permettrait une meilleure prise en charge.

C59- Fréquence des consultations dermatologiques dans les activités du service de Médecine interne de l'hôpital national du Point G à Bamako.

B. Kodio¹, I.A. Cissé¹, H.D. Konaré², M. Dembélé¹, A. Rhaly³
1-Service de Médecine Interne, CHU du Point G,
2-service de dermatologie CHU du Gabriel Touré,
3-Faculté de Médecine de Pharmacie et d'odontostomatologie.

Introduction: Au Mali les données sur les affections dermatologiques sont très parcellaires. Il n'y a jamais eu d'études connues concernant la dermatologie générale et

dans un service hospitalier non spécialisé. Ce travail avait pour but d'étudier les aspects épidémioclinique, paraclinique et thérapeutique des affections cutanées recensées dans le service de Médecine Interne.

Patients et méthode: Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive portant sur les dossiers colligés du 1er janvier 1997 au 30 septembre 2000. Ont été retenus les dossiers des patients ayant consulté et/ou hospitalisés pour un motif dermatologique.

Résultats: La moyenne d'âge était de 36,42±16,52 ans. Le sexe féminin prédominait avec 55,06% pour un ratio de 0,81. La consultation dermatologique représentait 30,41% des activités du service de Médecine Interne. Les dermatoses prurigineuses ont prédominé (60,12%) parmi celles de cause infectieuse (45,46%), les dermatoses réactionnelles inflammatoires (26,49%); les dermatoses tumorales (10,39%); les dermatoses auto-immunes (6,56%) et les vascularites (1,19%). Le prurigo, le zona et la maladie de Kaposi avec des fréquences respectives de 22,41%; 16,38% et 12,93% étaient le plus souvent associés au VIH/SIDA. La thérapeutique a consisté à la prescription d'antiseptiques, de dermocorticoïdes, de préparations magistrales, d'antibiotiques et d'antimycosiques per os.

Conclusion: Les affections dermatologiques sont souvent fréquentes en Médecine Interne, de causes surtout infectieuse et réactionnelle. La maladie de Kaposi en raison de son association avec le VIH, est la fréquente tumeur cutanée recensée. Les médicaments usuels demeurent efficaces.

C60- Pathologie cutanée du sujet âgé en dermatologie à Lomé, Togo : étude de 325 cas.

K. Kombaté¹, B. Saka¹, A. Mouhari-Toure¹, K. Barruet², W. Gnassingbé¹, S. Akakpo¹, A. Sogan¹, A. Maboudou³, AB. Amouzou⁴, K. Tchangaï-Walla¹, P. Pitché¹

¹Service de dermatologie, CHU Tokoin, Université de Lomé, Lomé (Togo)

²Consultation de dermatologie, Clinique Barruet, Lomé (Togo)

³Cabinet médical Saint Michel, Lomé (Togo)

⁴Cabinet médical Saint Luc, Lomé (Togo)

Objectif: Le but de cette étude était de déterminer les pathologies cutanées motivant une consultation du sujet âgé en dermatologie à Lomé (Togo).

Patients et méthodes: Il s'agissait d'une étude prospective descriptive portant sur les nouveaux diagnostics d'affections cutanées colligés entre le 1er janvier 2010 et le 31 décembre 2011 chez les sujets âgés de 65 ans et plus en dermatologie à Lomé (Togo).

Résultats: Durant la période d'étude, 325 patients âgés de 65 ans et plus (2,4 %) ont été examinés sur l'ensemble des 13440 patients ayant consulté en dermatologie. Ces 325 patients ont consulté pour 375 nouveaux diagnostics. L'âge moyen des patients était de 72,8 et le sex-ratio (H/F) de 0,8. Les mycoses représentaient le principal motif de consultation (18,7 %), suivies par l'eczéma (17,9 %), le prurit (13,1 %), les tumeurs (9,0 %) dont 76,5 % de tumeurs bénignes et les troubles de la kératinisation (5,1 %). Les ulcères de jambe étaient observés chez 2,1 % des patients. Les mycoses étaient essentiellement représentées par les intertrigos (52,9 %) et les dermatophyties de la peau glabre



(25,7 %). La maladie de Kaposi et les chéloïdes représentaient respectivement les tumeurs malignes et bénignes les plus fréquentes.

Conclusion: Cette étude montre une fréquence élevée des mycoses, de l'eczéma et du prurit chez les sujets âgés à Lomé. La fréquence élevée des mycoses peut s'expliquer par les conditions climatiques (chaleur, humidité) et celle du prurit par le vieillissement de la peau.

C61- Analyse de la flore fongique digestive des patients sains et ceux des services cliniques à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

S. Bamba, I. Sangaré, A.S. Ouédraogo, S. Ouédraogo, H. Bambara, T.R. Guiguemdé, C. Hennequin

Institut supérieur des Sciences de la santé (INSSA) - Université polytechnique de Bobo-Dioulasso

Introduction: L'objectif de la présente étude transversale conduite à Bobo-Dioulasso de janvier à février 2013 était de comparer la biodiversité et l'écologie des levures isolées de la flore digestive des patients sains et ceux des services cliniques.

Matériels et méthodes: La spectrométrie de masse type MALDI-TOF (Matrix-assisted Laser Desorption/Ionisation /Time-of Flight) était utilisée pour le phénotypage fongique. Les colonies de levures isolées sur gélose de Sabouraud à

partir de produits biologiques collectés à Bobo-Dioulasso étaient rétrospectivement analysées au CHU Saint Antoine de Paris (France).

Résultats: - Au total, 136 produits biologiques dont 43 des services cliniques et 93 des patients sains composés essentiellement de selles (68%) et des urines (32%) étaient analysés. Le genre *Candida* était le seul représenté. *C. krusei* prédominait chez les patients sains (50,6% vs 20,9%) suivi de *C. glabrata* (18,3% vs 7%). Cependant, *C. albicans* était le plus représenté des échantillons des services cliniques (34,8% vs 19,4%) suivi de *C. tropicalis* (18,6% vs 7,5%) et de *C. parapsilosis* (9,3% vs 2,1%). *C. nivariensis* (4,7%) était uniquement isolé des échantillons des services cliniques.

Conclusion: La prédominance de *C. albicans* des échantillons cliniques justifie son caractère pathogène contrairement aux autres espèces identifiées dites émergentes. Toutefois, ces espèces de par leur caractère opportuniste, leur identification chez des patients sains doivent être analysées en tenant compte du contexte clinico-biologique complémentaire. Par ailleurs, des études antérieures ont noté la virulence et la résistance de *C. nivariensis*. Une identification moléculaire associée à l'étude de la sensibilité aux antifongiques permettrait de mieux caractériser cette souche africaine comparativement aux données de la littérature.



Posters

P01- Lichen cutaneo-muqueux chez les enfants à Cotonou, Bénin.

H. Adegbedi¹, J.N. Teclessou¹, F. Atadokpèdè¹, C. Koudoukpo², H. Yédomon¹

¹Dermatologie-Vénérologie, CHNU HKM, Cotonou,

²Dermatologie-Vénérologie, CHU Parakou, Parakou, Bénin

Introduction: Le lichen est une dermatose inflammatoire relativement fréquente d'étiologie mal élucidée. L'objectif de notre enquête était d'étudier le lichen cutané-muqueux chez les enfants à Cotonou.

Patients et méthodes: Une étude rétrospective sur une période de 20 ans a été réalisée chez les enfants de 0 à 15 ans atteints de lichen dans le service de Dermatologie-Vénérologie à Cotonou.

Résultats: Sur 5368 enfants examinés, 31 (0,58%) présentaient un lichen cutané-muqueux. L'âge moyen était de 10,28 ans, le sex-ratio 0,70. Le prurit était présent dans 88,9% des cas et les douleurs dans 11,1%. Siège des lésions : membres inférieurs (60,2%), région lombaire (23,4%), membres supérieurs (16,7%), visage (3,2%), ongles (3,2%), tout le corps (3,2%). Un cas d'atteinte muqueuse buccale était retrouvé. Le phénomène de Koebner était présent dans 12,9% de cas. Le lichen cutané classique représentait 80,6% des formes cliniques. Les dermocorticoïdes étaient utilisés chez 81,7% des patients, les corticoïdes injectables chez 12,9% les corticoïdes per-os chez 30,3%. L'évolution était favorable chez 67,2% et sans changement chez 3,2% et 28,8% des enfants étaient perdus de vue.

Discussion : La fréquence du lichen chez les enfants à Cotonou était faible. Le prurit était fréquent et les lésions prédominaient aux membres. Le lichen plan classique était la forme prédominante. L'évolution était favorable chez plus de 2/3 des cas.

Conclusion : Le lichen cutané-muqueux était une affection rare à Cotonou.

P02- Pelade à Cotonou: aspects épidémiologiques, cliniques et facteurs psychogènes associés.

J.N. Teclessou¹, H. Adegbedi¹, F. Atadokpèdè¹, C. Koudoukpo², H. Yédomon¹

¹Dermatologie-Vénérologie, CHNU HKM, Cotonou,

²Dermatologie-Vénérologie, CHU Parakou, Parakou, Bénin

Introduction: La pelade est caractérisée par une alopecie non cicatricielle. L'objectif était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, et les facteurs associés à la pelade.

Patients et méthodes: Une étude rétrospective sur 10 ans a porté sur les dossiers des patients atteints de pelade.

Résultats: Quatre-vingt-quatorze cas de pelade étaient colligés (0,78%). L'âge moyen des patients était de 25,61 ans et le sex-ratio 1,35. Les principales formes cliniques étaient : pelade circonscrite (84,1%), pelade universelle (10,6%), pelade décalvante totale (5,3%). Association pelade-maladie de Basedow : 1 cas. Un choc psycho-affectif (stress au travail, conflit familial, échec scolaire, absence d'un

parent) était retrouvé dans 36,2% des cas. Vingt-trois patients ont bénéficié d'un suivi psychiatrique. Les diagnostics étaient : état dépressif (18 cas), anxiété (2 cas), examen psychiatrique normal (3 cas). L'évolution des pelades circonscrites était considérée comme favorable dans 49,35% des cas, sans changement dans 12,99% et 36,36% des patients étaient perdus de vue. Un cas de pelade circonscrite avait évolué vers une pelade universelle et 4 cas avaient récidivé. Six cas de pelade décalvante et universelle avaient une évolution favorable.

Discussion: La pelade était rare à Cotonou. La principale forme clinique retrouvée et les facteurs psychologiques associés étaient conformes aux données de la littérature.

Conclusion: La pelade était une dermatose associée à des troubles psychologiques chez un patient sur trois à Cotonou.

P03- Connectivites dans les services de dermatologie-vénérologie de Cotonou de 2002-2013

H. Adégbidi¹, F. Atadokpèdè^{1, 2}, S. Semikenke¹, C. d'Almeida¹, C. Koudoukpo³, F. do Ango-Padonou¹, H. Yédomon¹

¹Service de Dermatologie-Vénérologie, CNHU de Cotonou, Bénin

²Service de Dermatologie-Vénérologie, HIA de Cotonou, Bénin

Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou 01BP188 Cotonou

³Faculté de Médecine de Parakou, CHD de Parakou, Bénin

Introduction: Les connectivites sont des maladies inflammatoires des tissus conjonctifs. L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémioclinique des connectivites dans deux services de Dermatologie-Vénérologie de Cotonou.

Patients et méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective de 12 ans. Tous les patients ayant un diagnostic de connectivite ont été inclus.

Résultats: 49 cas de connectivites ont été colligés. Il s'agissait de 37 femmes et 12 hommes ayant un âge moyen de 33 ans [6-61 ans]. Les connectivites retrouvées étaient : lupus érythémateux discoïde (LEDc) : 25/49, lupus érythémateux systémique (LES) : 10/49, sclérodermie localisée (SL) : 6/49, sclérodermie systémique (SS) : 4/49, connectivites associées (CA) : 3/49 et dermatomyosite (DM) : 1/49.

Présentations cliniques de ces connectivites : LEDc : plaques érythémato-squameuses atrophiques (23/25), alopecie cicatricielle (11/25)

LES : lupus discoïde (8/10), rash malaire (6/10), alopecie cicatricielle (5/10)

SL : plaques scléro-atrophiques (4/6)

SS : troubles pigmentaires (4/4), plaques scléro-atrophiques (3/4), calcinose dermiques (3/4).

3 cas de CA dont : DM + SL; LEDc + SL; LES + DM



1 cas de DM chez une fillette de 6 ans présentant impotence fonctionnelle, plaques scléro-atrophiques dermo-épidermiques et alopecie.

Discussion: En 12 ans, 49 cas de connectivites ont été recensés dans les services de dermatologie de Cotonou et le lupus érythémateux était le plus fréquent (35/49).

Conclusion: Les connectivites semblaient rares à Cotonou.

P04- Pemphigus de Hallopeau chez une mélanoderme à Bobo-Dioulasso : Premier cas burkinabé

J.B. Andonaba, F. Barro Traoré, N.S. Korsaga, B. Diallo, I. Konaté, P. Niamba, A. Traoré

Institut Supérieur des Sciences de la Santé (INSSA) Université polytechnique de Bobo-Dioulasso, CHU Sourou Sanou de Bobo-Dioulasso

Introduction: le Pemphigus de Hallopeau (PH) est une forme bénigne et pustuleuse de pemphigus végétant dite initialement « pyodermite végétante » décrite par Hallopeau. Nous rapportons un cas chez une mélanoderme.

Observation: MF, 32 ans, institutrice a consulté pour une pustulose associée à des bulles et des érosions. Dans les antécédents on a retrouvé une ulcération buccale. A l'examen on notait des pustules sur base inflammatoire siégeant sur le cuir chevelu, le visage, la région présternale, les membres supérieurs, les plis génitocrotaux et sous mammaires, le pubis, les cuisses. Les lésions s'étendaient de façon centrifuge avec un aspect polycyclique, l'évolution se faisant vers des érosions bourgeonnantes et squamocroûteuses cernées rapidement par de nouvelles pustules. La régression laissait une macule pigmentée. L'examen histologique d'une lésion cutanée a retrouvé, d'une part un clivage intraépidermique suprabasal comme dans le pemphigus vulgaire (PV), et d'autre part des lésions spécifiques: hyperacanthose et papillomatose avec renflement en « massue » des bourgeons interpapillaires s'enfonçant dans le derme superficiel. Les aspects observés en IF ont été identiques à ceux du PV. Le traitement par corticothérapie générale a amené une disparition rapide des lésions.

Discussion: Le PH est peu décrite dans nos contrées. Le diagnostic clinique pour les non initiés n'est pas aisé. Notre cas est particulier car il survient chez une mélanoderme, sans périonyxis classique et une réponse rapide à la corticothérapie générale.

Conclusion: En dehors de la présentation clinique, le PH répond au même diagnostic paraclinique et au même traitement que le PV.

P05- Ulcère de Buruli multifocal associé à une fasciite nécrosante chez une patiente VIH positif. Quelle susceptibilité pour la survenue de l'IRIS et d'une résistance ARV?

K. Kassir, E.J. Ecra, I.P. Gbery, Y.I. Kouassi, K. Kanga, K.A. Kouassi, A.

Sangaré, H.S. Kourouma, Y.P. Yoboué, J.M. Kanga

Département de Dermatologie et infectiologie, UFR des sciences médicales, Université Félix Houphouët Bopigny d'Abidjan-Cocody, Côte d'Ivoire.

Introduction: L'ulcère de Buruli est dermatose infectieuse et chronique. Il est responsable de larges ulcérations cutanées avec parfois des atteintes ostéoarticulaires. Son association avec l'infection à VIH/SIDA a été déjà rapportée.

Observation: Ici nous rapportons un cas d'ulcère de Buruli multifocal associé à une fasciite nécrosante sur terrain VIH positif chez une patiente de 46 ans. Elle a présenté une dissémination des lésions d'ulcère de Buruli à l'initiation des antirétroviraux (ARV) et une résistance aux ARV. La polychimiothérapie antimycobactérienne a permis de guérir les lésions d'ulcère de Buruli après environ 6 mois de traitement.

Discussion: Ce cas soulève deux questions fondamentales, d'une part la susceptibilité de la survenue du syndrome inflammatoire de reconstitution immunitaire (IRIS) et la dissémination de l'ulcère de Buruli et d'autre part la survenue de la résistance aux ARV. En effet l'une des hypothèses serait que la dépression immunitaire profonde, les troubles biologiques et l'état clinique du patient pourrait contribuer à la survenue de l'IRIS qui aurait favorisé la dissémination du *Mycobacterium ulcerans* et ainsi qu'une susceptibilité à la résistance aux ARV.

Conclusion: De futures investigations méritent d'être menées sur le mécanisme de survenue de l'IRIS à l'initiation des ARV et le lien avec la dissémination et les troubles clinico-biologiques des patients VIH positifs.

P06- Angioendothéliome malin céphalique sur peau noire: une observation à Abidjan (Côte d'Ivoire).

H.S. Kourouma, A. Sangaré, M. Kaloga, E.J. Ecra, I.P. Gbery, Y.I. Kouassi, K. Kassir, K.A. Kouassi, C. Ahogo, K. Kouamé, B. Camara, Y.P. Yoboué.

Service de Dermatologie CHU Treichville

Introduction: L'angiosarcome cutané ou hémangioendothéliome malin est une forme rare de sarcome défini par la présence d'une différenciation vasculaire. Nous rapportons une observation sur peau noire à Abidjan.

Observation: Une patiente de 80 ans résidant en zone rurale nous a été adressée pour un placard angiomateux de la face apparu 6 mois avant. A son admission nous avons retrouvé une altération importante de l'état général sans fièvre et une anémie. Sur le plan cutané on notait un œdème et un placard angiomateux infiltré bien délimité, recouvrant presque entièrement la face, empêchant l'ouverture des yeux et s'étendant au cuir chevelu à limites floues. Il était surmonté de plusieurs vésicules lymphatiques fermes et de nodules hémisphériques de



petite taille siégeant au niveau de l'hémiface gauche à prédominance frontale et dont certains étaient ulcérés, saignant facilement au contact. Il n'y avait pas d'autres lésions cutané-muqueuses ni d'atteinte des phanères. Le reste de l'examen clinique était sans particularité. Devant cet aspect clinique, 2 diagnostics ont été évoqués: une maladie de kaposi et un angioendothélium malin céphalique. Le bilan biologique a révélé une anémie normochrome normocytaire à 8,3 g/dl et une thrombopénie à 57000 élt/mm³. La sérologie VIH était négative. L'examen histopathologique a retrouvé un tissu cutané hyperplasique et papillomateux au niveau de l'épiderme, avec hyperkératose orthokératosique. Le derme était le siège d'une prolifération cellulaire fusiforme bordant directement des fentes vasculaires avec des hémorragies et résorption hémossidérémique. Aspect donc en faveur d'une maladie de Kaposi. L'immunohistochimie n'a pu être réalisée. La TDM thoraco-abdomino-pelvienne était sans particularité mais celle de la tête mettait en évidence un processus tumoral bourgeonnant intéressant les parties molles de l'hémiface gauche étendu à la voûte pariétale sans lésion osseuse notable à son contact ni de lésion organique du parenchyme cérébral. Après confrontation anatomo-clinique, le diagnostic d'angioendothélium malin de la face a été retenu. L'exérèse chirurgicale a été écartée. Une monochimiothérapie avec la bléomycine (15mg) a été instituée. Elle était associée à la prednisone (1mg/kg/jour) et une transfusion de culot plaquettaire. 2 cures à 3 semaines d'intervalles ont été faites. Après la première cure, on notait une nette régression des lésions mais la patiente décédait 9 jours après la seconde cure dans un tableau d'hématome sous dural.

Discussion: L'angiosarcome idiopathique de la tête ou angioendothéliome malin céphalique touche les sujets de plus de 60 ans avec une prédominance masculine. Le pronostic est très mauvais, avec une survie à 5 ans entre 10 et 34 %. Dans notre cas ce diagnostic a été retenu, après confrontation anatomo-clinique, ne disposant pas d'immunohistochimie.

Conclusion: L'angioendothéliome malin céphalique est une tumeur rare, de présentation clinique assez évocatrice qui doit être connue par les dermatologues afin d'instaurer une prise en charge très précoce en raison de son pronostic redoutable.

P07- Lupus érythémateux : à propos d'une observation chez des jumelles à Abidjan (Côte d'Ivoire).

H.S. Kourouma, E.J. Ecra, Y.I. Kouassi, A. Sangaré, M. Kaloga, I.P. Gbery, K. Assi, K. Kouamé, K. Kassi, Y.P. Yoboué, J.M. Kanga

Service de Dermatologie CHU Treichville

Introduction : Le lupus érythémateux est une maladie auto-immune de cause inconnue, dans laquelle interviennent des

facteurs génétiques, immunologiques et d'environnement. Nous rapportons une observation chez des jumelles homozygotes à Abidjan.

Observation: DG, âgée de 12 ans, albinos (de phototype 1) sans photoprotection a consulté pour des plaques érythémato-squameuses apparues il y a 2 ans avec fièvre au long cours. A l'interrogatoire, elle nous signalait l'existence d'une sœur jumelle homozygote, vivant avec elle. L'examen physique a mis en évidence une altération de l'état général avec anémie clinique et fièvre à 38,7°C. L'examen cutané a retrouvé un érythème en aile de papillon de la face, de multiples plaques érythémateuses squameuses avec atrophie centrale des zones photo exposées. Une érosion de la muqueuse buccale et des plaques alopeciques cicatricielles du cuir chevelu. Le bilan biologique a objectivé une pancytopenie, une VS accélérée, une forte protéinurie (1g/24h) et les anticorps anti nucléaires et ADN natifs ont été objectivés à des titres élevés. Il n'y avait pas de sérite ni d'arthrite. Devant tous ces arguments, nous avons posé le diagnostic d'un lupus érythémateux systémique. Une corticothérapie à raison de 1 mg/kg/jour a été instituée avec mesures de photoprotection. Sa sœur jumelle a été convoquée. A l'examen nous avons retrouvé une fièvre avec altération de l'état général. Sur le plan cutané on notait un masque lupique, une érosion des lèvres et une photosensibilité ainsi que des plaques alopeciques du cuir chevelu. Le bilan biologique a révélé une anémie à 8g/dl, une VS accélérée, le titre des anticorps anti-nucléaire était élevé, une protéinurie à 0,85g/24H. Nous avons finalement conclu à un lupus systémique chez des jumelles homozygotes. La seconde a été également mise sous traitement

Discussion: Cette observation relève qu'il est important de rechercher à l'interrogatoire des facteurs déjà incriminés dans la physiopathologie du lupus que sont les facteurs génétiques (jumeaux homozygotes) et environnementaux (exposition solaire). La maladie d'une sœur nous a permis de suspecter la même pathologie chez l'autre jumelle.

Conclusion : Une approche familiale devant tout lupus s'avère primordiale afin de dépister d'autres cas surtout s'il s'agit de jumeaux.

P08- Le choléra chez la femme enceinte : cas de l'épidémie de 2012 au Centre de référence de l'hôpital national Donka

F.B. Sako, F.A. Traoré, M. Sylla, E.F. Bangoura, O. Baldé

Service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital national Donka, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Introduction: Le choléra est une maladie diarrhéique à caractère épidémique transmise par voie digestive, pouvant engendrer des complications obstétricales chez la femme enceinte. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et



évolutif du choléra chez les femmes enceintes.

Matériel et méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective, de type descriptif d'une durée de 8 mois (du 15 Mai au 15 Décembre 2012).

Résultats: Sur 2808 cas de choléra, nous avons enregistré 80 femmes enceintes, soit 2,77%. L'âge moyen de nos patientes était de 30 ans avec des extrêmes de 15 à 45 ans. Quatre-vingt-treize virgule soixante-quinze pourcent (93,75%) des cas était de la ville de Conakry. L'âge de la grossesse était du troisième trimestre dans 68,75% de cas. La diarrhée de type cholériforme et les vomissements étaient présents respectivement chez 100% et 95% des patientes avec une déshydratation modérée dans 45% des cas. La réhydratation a été associée à un antibiotique (100%), un antispasmodique (45%), un antalgique/antipyrétique (65%) et un anti-anémique (1,30%). L'évolution était sans complication obstétricale chez 73% des patientes avec une issue marquée par 96,25% de guérison, 2,50% de transfert au service de Gynéco-Obstétrique et 1,30% de décès maternels.

Conclusion: La survenue du choléra chez la femme enceinte est un grand risque pour le fœtus et pour la mère. Une prise en charge multidisciplinaire précoce et adéquate pourrait permettre de minimiser ce risque.

P09- La fasciite nécrosante au CHU de Conakry, à propos de 338 cas.

M. Cissé¹, M.M. Soumah¹, A. Touré², M. Keita¹, T.M. Tounkara¹, B.F. Diané¹, H. Baldé¹, A.D. Camara¹, M. Diakité¹, A. Camara¹

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

²Chirurgie générale, CHU Ignace Deen Conakry, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Introduction: La fasciite nécrosante (FN) est une affection sévère, mortelle dans près de 30% des cas. L'objectif de ce travail était de décrire le profil épidémiologique et clinique des patients atteints de FN, d'identifier les facteurs favorisants et de décrire le profil évolutif des patients.

Matériel et méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive sur étude de dossiers, du 1er juillet 1999 au 31 décembre 2012. L'étude a consisté à recenser et à documenter tous les cas de FN, observés dans le service de Dermatologie durant la période d'étude.

Résultats: Nous avons colligé 338 cas de FN sur un effectif de 2803 soit une fréquence de 12,05 %. Il s'agissait de 200 hommes contre 138 femmes. L'âge moyen était de 44,70 ans. La localisation aux membres inférieurs était la plus fréquente (95,26%). Les facteurs de risque ou facteurs aggravants retrouvés étaient entre autres : le retard de prise en charge (67,75%), la prise d'AINS (49,40%), phytothérapie locale (44,37%), la dépigmentation artificielle (9,76%), l'infection par le VIH (4,14%). Nous avons enregistré 26 décès dont 15 étaient infectés par le VIH.

Discussion : La prédominance féminine serait liée à certaines pratiques fréquentes en Afrique comme la dépigmentation volontaire. La gravité initiale de l'état septique. L'âge et une pathologie sous-jacente comme l'infection par le VIH sont des facteurs de risque de mortalité.

Conclusion: La précocité du geste chirurgical est un déterminant majeur du pronostic d'où la nécessité du diagnostic précoce.

P10- Le tétanos nosocomial dans le service de référence de l'hôpital National Donka à Conakry (2001-2011)

F.A. Traoré, A.S. Youla, F.B. Sako, M.S. Sow, M. Keita, D.O. Kpamy, M. Traoré

¹Service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital National Donka, Conakry

²Université Gamal Abdel Nasser de Conakry
- Médecins sans frontières/France

Introduction: Les objectifs de cette étude étaient de déterminer la prévalence du tétanos nosocomial, de décrire son tableau clinique et de déterminer sa létalité.

Matériel et méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective d'une durée de 11 ans réalisée dans le service des maladies infectieuses de Conakry. Ont été inclus tous les dossiers des patients hospitalisés pour tétanos dont la porte d'entrée était liée à un acte réalisé en milieu de soins et eux seuls.

Résultats: Parmi 8 649 hospitalisations de 2001 à 2011, nous avons colligé 239 cas de tétanos (2,7%), dont 60 tétanos nosocomiaux (0,7 %). Le sexe masculin a été le plus représenté avec 73 % et un sex-ratio de 2,7. Un seul patient avait commencé son calendrier vaccinal qui était resté incomplet. Les deux hôpitaux nationaux du CHU de Conakry et les cliniques privées étaient les plus grands pourvoyeurs de ces tétanos nosocomiaux avec respectivement 22 et 27 cas (36,6 et 45 %). Les tétanos post IM de quinine représentaient 26 cas (43,3 %) tandis que la cure herniaire était retrouvée dans 16 cas (26,6 %). La durée moyenne d'invasion et d'incubation était respectivement de 1,5 jours et 6 jours chez les décédés (n = 45,7 %) et 2 jours et 10,5 jours chez les survivants. Trois-quarts des 60 malades sont morts.

Conclusion : La lutte contre cette forme de tétanos passe nécessairement par une amélioration des conditions de travail, une application stricte des règles d'asepsie et la formation continue du personnel médical et paramédical.

P11- Profils épidémiologique et clinique des dermatoses en milieu scolaire à Conakry

T.M. Tounkara, T.S. Barry, M.M. Soumah, B.F. Diané, H. Baldé, M. Keita, A.D. Camara, A. Camara, M. Cissé
Université Gamal Abdel Nasser, Dermatologie-MST CHU Donka Conakry (Guinée)



Introduction: Les maladies de peau sont souvent favorisées par la promiscuité et le manque d'hygiène. Elles restent très fréquentes chez les enfants en milieu scolaire. L'objectif de la présente étude était d'évaluer la prévalence des dermatoses en milieu scolaire dans la ville de Conakry.

Patients et méthodes: Une étude transversale a été menée les 24 et 31 janvier 2012 à l'Ecole Primaire Dixinn Centre I. L'enquête a concerné tous les écoliers du cours élémentaire première. Elle a eu lieu au cours de deux visites médicales organisées à cet effet par trois médecins dermatologue. Tous les diagnostics étaient retenus sur la base d'éléments cliniques.

Résultats: Trois cent quarante-huit (348) élèves dont 208 filles et 140 garçons ont été examinés. L'âge moyen était de 10,5 ans. Vingt-deux dermatoses différentes représentant un total de 209 cas ont été notées à l'examen soit une prévalence de 60,1%. Les dermatoses infectieuses étaient plus fréquentes (74,6%) et elles étaient dominées par les mycoses superficielles (92,3%), suivi des infections parasitaires et virales (5%) chacun. Les dermatoses bactériennes représentaient 1,3%. Les dermatoses non infectieuses étaient dominées par l'eczéma de contact allergique 20,8% suivi de la kératose pileuse 15,1%.

Discussion: Cette étude descriptive transversale n'a concerné qu'un nombre limité d'écoliers. Toutefois, elle nous a permis de noter une prédominance des mycoses superficielles sur l'ensemble des dermatoses constatées chez les enfants, représentant 92,9% des cas répertoriés.

Conclusion: Cette étude montre l'importance des dermatoses infectieuses et la prédominance des mycoses superficielles chez les jeunes écoliers dans la ville de Conakry.

P12- Les infections cutanées bactériennes aux urgences pédiatriques de l'hôpital National Donka.

T.M. Tounkara¹, H. Baldé¹, A.D Camara¹, B.F. Diané¹, M. Keita¹, M.M. Soumah¹, M. Bangoura², A. Camara¹, M. Cissé¹

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

²Pédiatrie CHU Donka Conakry, Université Gamal Abdel Nasser (Guinée)

Introduction: Les infections cutanées bactériennes sont des dermatoses favorisées par des conditions de pauvreté socio-économique.

Le but de ce travail était de décrire la prise en charge des infections cutanées bactériennes chez l'enfant.

Matériel et méthodes: Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de six(6) mois allant du 1er janvier au 30 juin 2008; portant sur tous les cas d'infections cutanées bactériennes vus aux urgences pédiatriques de Donka.

Résultats: Dans notre étude, 160 cas d'infections cutanées

bactériennes ont été diagnostiqués soit une fréquence de 5,96% ; dont 47,50% de folliculites superficielles ; 42,50% d'impétigo et 11,25% de furoncle. Nous avons noté une prédominance féminine de 52,50% contre 47,50% de sexe masculin. Les enfants de moins de 5ans étaient les plus touchés. L'Acide fucidique en crème/pommade a été le médicament le plus utilisé soit 77,24% de cas et l'Erythromycine était l'antibiotique de référence soit 70,13% de cas. La guérison a été obtenue dans 83,75% de cas tandis que 4,37% de nos patients ont été perdus de vue.

Discussion: Cette étude souligne la fréquence élevée des infections cutanées bactériennes chez l'enfant en zone tropicale et subtropicale . Cependant la pauvreté, le manque d'hygiène et la promiscuité, ont été reconnus dans notre étude comme des facteurs favorisant la survenue des infections cutanées bactériennes.

Conclusion: Les infections cutanées bactériennes chez l'enfant représentent de nos jours un problème majeur de santé publique. Un traitement bien conduit, une couverture sanitaire gratuite des enfants et l'amélioration des conditions socioéconomiques des populations sont indispensables pour réduire la fréquence de ces affections.

P13- Rage humaine et canine à Conakry: aspects épidémiologique et prophylactique

F.A. Traoré, A.S. Youla, F.B. Sako, R.M. Fedda, M.A. Emeric, D.O. Kpamy.

Service des maladies infectieuses de Conakry

Introduction: En Guinée, les chiens majoritairement errant sont présents en grand nombre dans les places publiques et tout autour des décharges. Les objectifs de ce travail étaient de déterminer la fréquence des expositions aux risques rabiques, des cas de rage humaine et canine et de décrire le profil épidémiologique des victimes.

Matériel et méthodes: Cette étude rétrospective de type descriptif a été menée dans les structures sanitaires et vétérinaires de la ville de Conakry. Elle s'est intéressée à tous les dossiers des patients admis dans ces structures pour morsures d'animaux et les dossiers vétérinaires des animaux admis pour agressivité de 2002 à 2012 soit une période de 11 ans.

Résultats: Durant la période d'étude, 7994 personnes ont été concernées par les agressions animales. Le sexe masculin était le plus concerné avec 60,4% des cas. Les élèves étaient majoritaires avec 36%, suivi des ouvriers (18%). Le chien a été incriminé dans cette agression dans 98,8% des cas. Les lésions ont concerné majoritairement les membres inférieurs (54,4%). Parmi les 2916 chiens mordeurs qui ont été mis sous observation, 14 étaient atteints de la rage. Chez les personnes agressées, 11 cas de rage ont été diagnostiqués. Des 7994 personnes victimes d'agression animale, 2634 ont bénéficié d'une prophylaxie



post-exposition et le taux d'abandon a été de 51%.

Conclusion: Le risque rabique est réel à Conakry, les dispositions en terme de stratégie de santé publique doivent être prise pour minimiser ces risques.

P14- Efficacité de la doxorubicine + bléomycine, dans la maladie de kaposi endémique chez un enfant.

A. Doumbouya, B.F. Diané, M. Keita, M.M. Soumah, T.M. Tounkara, M. Cissé.

Service de Dermatologie-MST, CHU de Conakry, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry.

Introduction: La maladie de kaposi est une affection proliférative multifocale à expression cutanée et viscérale. Nous rapportons un cas clinique.

Observation: Un garçon de 13 ans était admis dans notre service pour des nodules angiomeux du membre inférieur droit, un œdème diffus mou indolore des nodules ulcérés suintants sur la face antérieure du scrotum, la face postérieure de la cuisse et de la fesse droite avec des adénopathies sus-claviculaires et inguinale gauche mesurant 4cm de diamètre mobiles, pas de splénomégalie. Évoluent depuis 3 mois. Le reste des examens sans particularités. L'examen histologique a conclu à l'aspect d'un sarcome de kaposi. Une antibiothérapie et une cure aux antimétabolites a été donnée. (doxorubicine à la dose de 2 flacons de 10 mg/semaine et 1 flacon 15mg de bléomycine/semaine). Au bout de 5 cures, une régression avec la disparition quasi-totale des lésions était obtenue. Le traitement était bien toléré.

Discussion: La bléomycine antibiotique cytotoxique antinéoplasique - la posologie moyenne est en général de 10 à 20mg/m². La doxorubicine cette molécule appartient à la famille des anthracyclines à la dose de 2mg/ml.

Conclusion: Au terme de cette observation, Il serait d'un grand intérêt de mettre sur pied un protocole thérapeutiques et le profil évolutif de la maladie.

P15- Dermatite atopique : allergie à l'arachide

A. Doumbouya, T.M. Tounkara, M. Keita, B.F. Diané, M. Cissé.
Service de Dermatologie-MST, CHU de Conakry, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Introduction: la dermatite atopique (DA) désigne les manifestations inflammatoires cutanées qui touchent environ un tiers de la population générale. L'objectif de notre travail consistait à déterminer le profil épidémiologique, clinique, et évolutif de la sensibilisation à l'arachide chez l'enfant.

Matériel et méthodes: Il s'agissait d'une étude descriptive transversale allant du 01 octobre 2009 au 31 mars 2010. L'étude a inclus tous les patients âgés de 0 à 15 ans reçus à la consultation externe pour une DA.

Résultats: Sur les 55 enfants, 12 étaient âgés de 0 à 2 ans, 15 enfants de 2 à 4 ans, 28 de 4 à 15 ans. La moyenne d'âge était de 4,8 mois avec des extrêmes allant de 2 mois à 15 ans. Parmi les 55 cas observés 32 étaient des garçons et 23 des filles et le sex-ratio était de 1,39. Le prick test a été positif chez 18 patients soit 32,7% des cas. 72% de filles contre 28% de garçons. Une poly sensibilisation chez 28 patients. Un terrain d'atopie familiale chez 51 parents au 1er degré soit 93% des parents.

Discussion: Notre série occupe 0,5%, avec une prévalence de 32%.

Conclusion: Notre étude souligne l'intérêt de dépister les populations pédiatriques à risque d'atopie, et d'initier très tôt des mesures préventives.

P16- Abscès du foie et VIH : Epidémiologie et prise en charge au CHU de Conakry

A.D. Diallo, I.S Diallo, A. Diallo

Service de chirurgie viscérale, Hôpital National Donka CHU de Conakry

Introduction: Cette étude avait pour but de Contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients souffrant d'abcès du foie et VIH.

Matériels et méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective d'une durée de 10 ans allant du 20 août 2002 au 19 août 2012. L'étude a porté sur les patients admis et opérés pour un tableau d'abcès du foie confirmé par l'échographie avec une SRV positive.

Résultats: Nous avons colligé un total de 204 cas d'abcès du foie dont neuf(9) séropositifs au VIH soit une fréquence de 4,41%. Ainsi, notre étude a porté sur ces neuf(9) cas colligés pour abcès du foie et VIH. S'agissant du sérotype viral, 88,9% de nos patients étaient infectés par le VIH1. Dans notre échantillon 88,9% étaient soumis initialement (pendant les 5 à 6 premiers jours) à l'ampicilline injectable, à du métronidazole perfusable et à des solutés en alternance. De même 88,9% de nos patients ont été soumis secondairement par voie orale à du ciprofloxacine 500mg et du Métronidazole 250mg pendant 10 jours. Aucun des patients de notre échantillon n'était soumis aux ARV à son admission. La laparotomie oblique sous costale droite et laparotomie médiane sus ombilicale ont été les voies d'abord chirurgicales les plus utilisées avec des fréquences respectives de 50% et 37,5%. La mortalité a été élevée avec une fréquence de 22,22%.

Conclusion: L'abcès du foie et le VIH constituent une coinfection fréquente dans notre contexte. Cependant la prise en charge de cette coinfection dans notre CHU souffre de plusieurs insuffisances ou difficultés. Pour inverser cette tendance l'amélioration des plateaux techniques et une prise en charge multidisciplinaire impliquant la chirurgie, la radiologie et les maladies infectieuses est nécessaire.

P17- Psoriasis en goute chez un enfant de 6 ans.

A. Doumbouya, M. Keita, M.M. Soumah, B.F. Diané, T.M. Tounkara,



H. Baldé, M. Cissé.

Service de Dermatologie-MST, CHU de Conakry, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry.

Introduction: Le psoriasis est une dermatose inflammatoire chronique touchant environ 2% de la population, caractérisée par une prolifération accrue et une différenciation anormale des kératinocytes.

Observation: Un jeune adolescent de 6 ans, sans antécédent, se présente dans notre service avec sa mère, déclare avoir vu ses boutons, après un écoulement nasal suivi d'éternuements consécutifs à une toux sèche de quelques jours. A la clinique l'indice de masse corporelle à 16,17. Le déshabillage fait découvrir des papules hyperkératosiques inflammatoires, bien limitées, non prurigineuses, atteignant environ 25% de la surface corporelle. Il est constitué des lésions érythémato-squameuses, de petite taille, diffuses, prédominant sur le tronc, la racine des membres, le visage, le cou, du front, et du cuir chevelu, des petits plis de l'ombilic, du conduit auditif externe, des sillons sus et retro-auriculaires, aux aisselles, et au dos, épargnant les coudes et les genoux. L'examen des ongles sans particularités, pas d'arthralgie. La paraclinique est sans particularité. Le diagnostic de psoriasis en goutte est retenu. Le traitement vaseline salicylée à 3%, une lotion sur le cuir chevelu, un dermocorticoïde de classe 2, un antibiotique après 3 semaines de traitement le patient présente une nette amélioration.

Discussion: Il s'agit d'une forme éruptive survenant souvent au décours d'une infection rhinopharyngée streptococcique et constituant une forme inaugurale fréquente. L'évolution peut être marquée par une régression spontanée en quelques semaines, mais elle peut également se chroniciser pour aboutir à un psoriasis plus typique. Le diagnostic de psoriasis est clinique au cas contraire la biopsie.

Conclusion: Le psoriasis est une pathologie plus fréquente et plus invalidante qu'on ne le pense dans la population pédiatrique. Les enfants souffrant de psoriasis doivent faire face à une maladie chronique.

P18- Profil épidémio-clinique et évolutif du zona au cours de l'infection par le VIH au service de Dermatologie-MST CHU Donka-Conakry.

M.M. Soumah¹, I.S. Camara¹, M. Keita¹, T.M. Tounkara¹, B.F. Diané¹, F.B. Sako², H. Baldé¹, A.D. Camara¹, A. Camara¹, H. Kaba¹, A. Doumbouya¹, M. Cissé¹.

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

²Maladies infectieuses et tropicales, CHU Donka-Conakry, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Introduction: Le zona est une ganglio-radiculite postérieure aiguë due à la réactivation du virus varicelle 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, de déterminer sa fréquence d'association à l'infection par le VIH et de décrire les particularités cliniques et évolutives sur ce terrain.

Matériel et méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive de 13 ans (1er janvier 2000 - 31 décembre 2012) portant sur tous les cas de zona enregistrés au service de Dermatologie-MST du CHU de Conakry. L'étude a consisté à recenser et à documenter tous les cas de zona reçu dans le service durant cette période. Nous avons étudié les variables sociodémographiques, cliniques et évolutives.

Résultats: Nous avons colligé 241 cas de zona sur une population hospitalière de 3062 patients (soit 7,87%). Il était associé au VIH dans 162 cas soit une fréquence de 67,22%. Chez tous ces patients le zona a constitué la circonstance clinique de découverte de la séropositivité VIH. La topographie thoracique et céphalique était le plus souvent associée au VIH.

Discussion: L'augmentation de la fréquence du zona chez les malades infectés par le VIH est de plus en plus rapportée.

Conclusion: La survenue du zona chez le sujet jeune est un événement rare, elle doit systématiquement inciter le clinicien à demander un dépistage du VIH.

P19- Traitement des larva migrans cutanées par albendazole topique à 5%: étude ouverte sur 22 cas.

O. Faye^{1,2}, H. Darie³, S. Berthé¹, L. Cissé¹, A. Dicko^{1,2}, H.T. N'Diaye¹, P. Traore¹, K. Coulibaly¹, S. Keita^{1,2}, E. Caumes⁴.

¹Service de Dermatologie, CNAM-Ex Institut Marchoux, BP 251 Bamako, Mali.

²Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie. Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB).

³Réseau Dermatop, Noisy le grand, France

⁴Service des Maladies infectieuses et Tropicales. Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris VI, France

Introduction: La larva migrans est une maladie parasitaire due à la pénétration transcutanée des larves d'ankylostomes d'animaux domestiques (chien, chat). C'est une maladie fréquente chez les enfants en milieu tropical et les touristes séjournant dans ces zones. Les traitements recommandés sont essentiellement l'ivermectine et l'albendazole. Cependant l'usage de ces molécules reste limité chez les enfants et les femmes enceintes chez qui la recherche d'alternative thérapeutique en particulier locale paraît indispensable. Le but de ce travail est de tester l'efficacité et la tolérance de l'albendazole topique à 5% dans la larvamigrans cutanée.

Malades et méthodes: Nous avons mené une étude ouverte visant à tester l'Albendazole topique à 5% dans le traitement des larva migrans cutanée. L'étude s'est déroulée dans le service de Dermatologie du Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie (CNAM- EX Institut Marchoux). Tous les malades présentant des lésions cliniques suspectes de



larva migrans acceptant de participer à l'étude ont été inclus. Le diagnostic de larva migrans était clinique. Pour obtenir une préparation de 5%, 2 grammes d'Albendazole étaient écrasés dans 40 grammes de Crotamiton. Cette préparation était appliquée deux fois par jour sur toute la surface des lésions. Les malades étaient évalués à J7 et J14.

Résultats: Vingt-deux malades ont été inclus dans l'étude : 10 de sexe féminin (45%) et 12 de sexe masculin. L'âge moyen des malades était de 11 ans (3 mois-45 ans). La durée moyenne d'évolution des lésions était de 8 jours. Les lésions étaient localisées aux membres supérieurs chez 4 malades (18%), membres inférieurs chez 8 malades (36%), aux fesses chez 6 malades (27%), aux organes génitaux externes chez 3 malades et au tronc chez 1 malade. Les lésions étaient multifocales chez 4 malades. Le prurit était présent chez tous les malades. Cliniquement, il s'agissait de lésions bulleuses serpigineuses dans 15 cas, excoriées dans 4 cas et eczématisées dans 3 cas. A J7, 18 malades étaient guéris (81%), 2 ont été perdus de vue. A J14, tous les 20 malades étaient guéris. Aucun effet secondaire notable n'a été enregistré.

Discussion: L'albendazole à 5% incorporé dans le Crotamiton s'est montré très efficace dans le traitement des larva migrans cutanés chez nos malades. Cette préparation était bien tolérée. En outre, elle avait l'avantage d'agir sur le prurit qui représente la principale gêne fonctionnelle de la maladie. Enfin, les malades chez qui un traitement oral n'est pas possible, l'albendazole topique à 5% pourrait être une alternative thérapeutique.

Conclusion: Nos résultats méritent d'être confirmés sur de plus grandes séries.

P20- Leishmaniose cutanée au Mali: Aspects anatomo-cliniques et distribution géographique

O. Faye^{1,2}, K. Tall, A. Dicko^{1,2}, S. Berthé, H.T.N'Diaye¹, P.Traoré¹, K.Coulibaly¹, S. Keita^{1,2}.

¹Service de Dermatologie, CNAM-Ex Institut Marchoux. BP 251 Bamako, Mali.

²Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie. Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB).

Introduction: La leishmaniose cutanée est une anthroponose due à un protozoaire flagellé, transmise à l'homme par la piqûre d'un insecte appelé phlébotome. Au Mali, les premiers foyers d'endémie ont été identifiés en 1958. Depuis cette date, aucune enquête nationale n'a été effectuée. Le but de ce travail était de décrire les aspects anatomo-cliniques et la distribution géographique de la leishmaniose au Mali.

Matériel et méthodes: Nous avons mené une enquête transversale descriptive des cas de leishmaniose cutanée consultant dans le service de Dermatologie du Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie. L'étude s'est déroulée d'août 2005 à février 2007. Le diagnostic des cas était basé sur l'examen clinique complété au besoin par la recherche de corps de Leishman. Les données cliniques et épidémiologiques ont été recueillies et analysées avec le

logiciel Epi Info version 6.04 fr. Pour établir la carte de distribution géographique des cas, les coordonnées du Système d'information géographique (GIS) des villages où a lieu la contamination ont été reportées sur une carte administrative.

Résultats: Au total 112 cas de leishmaniose cutanée ont été inclus dans l'étude : 65 hommes (58%) et 47 femmes. L'âge moyen des malades était 22 ans (1-67 ans). L'aspect clinique des lésions était ulcéreux dans 79 cas (70%), ulcéro-croûteuse dans 12 cas (11%), sporotrichosique dans 8 cas, papulo-nodulaire dans 6 cas et eczématisé dans 1 cas. Les lésions étaient essentiellement localisées aux membres supérieurs chez 40 malades (35%), aux membres inférieurs chez 10 malades (9%). Le nombre moyen de lésions par malade était de 5 (1-20). La recherche de corps de Leishman était positive chez 106 malades (95%). Le pic de survenue de la maladie correspondait au mois de Juillet-Août. La majorité des malades provenaient des régions de Kayes (19 districts), Koulikoro (11 districts), Mopti (9 districts), Ségou (3 districts).

Discussion: Au Mali, la leishmaniose cutanée est une maladie essentiellement présente dans la partie soudano-sahélienne du pays; les régions désertiques étant peu touchées. Il existe des foyers hyper-endémiques et la majorité des cas survient pendant la saison pluvieuse au moment où les populations sont en pleine activité dans les travaux champêtres. Le nombre élevé de lésions par malade témoigne de l'intensité de la transmission dans ces foyers probablement en rapport avec une forte agressivité vectorielle et une absence de mesures de protection.

Conclusion: Les résultats de nos travaux méritent d'être confirmés par des enquêtes épidémiologiques de terrain.

P21- Rupture du tendon d'Achille : une complication de la Sclérodémie systémique

A. Dicko, O. Faye, S. Berthé, P. Traoré, K. Coulibaly, S. Keita
Service de Dermatologie-Vénérologie CNAM, Bamako, Mali

Introduction: La tendinite scléreuse est couramment observée au cours de la sclérodémie systémique. Cependant, elle est muette et se complique rarement de rupture tendineuse. Un seul cas secondaire à la prise de quinolone a été rapporté dans la littérature. Nous rapportons le premier cas de rupture du tendon d'Achille au cours d'une sclérodémie systémique, sans notion de prise de cette molécule.

Observation: Madame S 36 ans, mariée, mère de 4 enfants, a consulté en mars 2011 pour une plaie spontanée du talon droit évoluant depuis une semaine. Elle est connue porteuse d'une sclérodémie systémique depuis 2000 et était suivie dans le service jusqu'en 2007. L'interrogatoire révélait la présence d'une plaie chronique du talon récemment compliquée de trouble récent de la marche. Il n'y avait pas de notion récente de prise de quinolones. Aucune manœuvre inappropriée n'avait été effectuée sur le pied. A



l'examen, on notait un ulcère creusant du talon droit mesurant 6x3 cm de diamètre et associé à une rupture du tendon d'Achille. En plus du traitement de sa sclérodermie, un traitement local a été instauré et la malade fut référée en chirurgie.

Discussion: Il s'agit du premier cas de rupture du tendon d'Achille associé à une sclérodermie systémique. Un seul cas secondaire à la prise de levofloxacine a été rapporté dans la littérature (1). Notre patiente, en dehors du traitement de sa sclérodermie ne recevait pas de quinolone. La survenue de la rupture du tendon a pu être favorisée par la présence d'une plaie chronique du talon secondaire à la calcinose cutanée.

Conclusion: Nous attirons l'attention des praticiens sur la possibilité de rupture tendineuse chez les patients atteints de sclérodermie systémique et porteurs de plaie chronique en regard d'une zone d'insertion tendineuse.

P22- Ulcère chronique de jambe : une complication de la drépanocytose à ne pas méconnaître

S. Berthé, O. Faye, A. Dicko, B. Traoré, P. Traoré, K. Coulibaly, S. Keita
Service de Dermatologie-Vénérologie CNAM, Bamako, Mali

Introduction: En milieu tropical, la présence d'ulcère chronique de jambe chez un jeune fait évoquer une cause infectieuse ou traumatique. Cependant, il représente une complication fréquente de la drépanocytose et peut parfois être révélatrice de la maladie. En Afrique, les dermatologues très souvent confrontés à la prise en charge des ulcères chroniques évoquent rarement cette pathologie. Nous rapportons 3 cas d'ulcère de jambe associés à une drépanocytose SS.

Observations: Trois patients, tous de sexe masculin, respectivement âgés de 22, 21 et 17 ans ont consulté en dermatologie pour des ulcères chroniques de jambe. La durée d'évolution des lésions était de 4 ans pour le premier, 8 ans pour le second et 2 mois pour le troisième. A l'interrogatoire, ils avaient tous en commun la notion d'ulcération trainante sans tendance à la cicatrisation. A l'examen, les ulcérations étaient essentiellement localisées aux régions malléolaires. Un bilan infectieux et une échographie ont permis d'éliminer une cause infectieuse et vasculaire. L'électrophorèse de l'hémoglobine a confirmé une forme homozygote SS chez les trois malades.

Discussion: L'ulcère de jambe est une complication dermatologique rarement rapportée dans la drépanocytose homozygote. Elle est la conséquence d'une souffrance cutanée occasionnée par les troubles vaso-occlusives répétées. A ce facteur se surajoutent les mauvaises conditions socio-économiques dont la malnutrition et le manque d'hygiène. La localisation malléolaire et l'évolution trainante des lésions sans tendance à la cicatrisation chez un sujet jeune doit faire évoquer cette hémoglobinopathie notamment une drépanocytose homozygote SS.

Conclusion: La présence d'ulcère malléolaire trainant chez un sujet jeune doit faire évoquer une drépanocytose et faire

pratiquer une électrophorèse de l'hémoglobine.

P23- Aspergillose du sinus maxillaire révélée par une cellulite orbitaire.

K. Coulibaly, F. Slimani, S. Traoré, A. Oukeroum, A. Chekkoury-Idrissi

Service de Stomatologie, Chirurgie Orale et Maxillo-Faciale -
Hôpital 20 Août CHU de Casablanca Maroc

Introduction: L'aspergillose du sinus maxillaire est une infection grave et rare observée généralement chez les patients immunodéprimés. Nous rapportons l'observation d'une aspergillose du sinus maxillaire révélée par une cellulite orbitaire chez un sujet sans antécédent pathologique particulier.

Observation: Une femme âgée de 38 ans évacuée dans notre service (en provenance de la Mauritanie) pour une tumeur du sinus maxillaire droit ayant bénéficié des traitements médicaux sans succès. Un scanner demandé au service a objectivé une cellulite orbitaire droite et un aspect érodé du plancher de l'orbite droite. L'examen histologique sur pièce d'exérèse a confirmé le diagnostic d'une aspergillose. La patiente a bénéficié d'un drainage du sinus par voie d'abord de Caldwell-Luc et d'une tri-antibiothérapie. Les suites opératoires ont été simples et l'évolution a été favorable.

Discussion: L'aspergillose du sinus maxillaire associée à une cellulite orbitaire est une pathologie rare qui survient généralement chez les sujets immunodéprimés. Sa description chez le sujet immunocompétent sans antécédent pathologique particulier est exceptionnelle et est souvent en rapport avec le dépassement de la patte dentaire après traitement endocanalair. La prise en charge de l'aspergillose est sujet de controverse entre l'intervention de Caldwell-Luc et la voie endoscopique voire l'association des deux voies d'abord. L'invasion tissulaire impose l'association d'un traitement antifongique à la chirurgie.

Conclusion: Il faut sensibiliser les dentistes et les stomatologistes aux conséquences des dépassements de patte dentaire afin de faire des traitements endodontiques plus sûrs et adaptés pour prévenir l'aspergillose maxillaire

P24-Apport du lambeau converse dans la reconstruction d'une perte de substance étendue de la commissure labiale. A propos d'un cas.

K. Coulibaly, F. Slimani, T. Mahlout, A. Oukeroum, A. Chekkoury-Idrissi.

Service de Stomatologie, Chirurgie Orale et Maxillo-Faciale -
Hôpital 20 Août
CHU de Casablanca Maroc

Introduction : Le lambeau scalant de converse a montré sa fiabilité dans les reconstructions des pertes de substance de



la face qui constitue un challenge chirurgical. La peau du front, par sa coloration, sa texture, son épaisseur et sa souplesse reste une zone donneuse pour la reconstruction labiale dès que l'étendue de la perte de substance dépasse les possibilités des lambeaux locaux.

Observation: Il s'agit d'un homme âgé de 50 ans, traité dans notre service pour un carcinome épidermoïde de la face interne de la joue et de la commissure labiale droite. Il a bénéficié d'un curage ganglionnaire cervical, d'une exérèse tumorale et d'une reconstruction par un lambeau de converse.

Discussion: Le lambeau de Converse est un lambeau frontal scalpant utilisé lorsque la reconstruction par des lambeaux locaux est impossible. Ce lambeau est fiable, facile à prélever. Le principal avantage est la réalisation d'une grande palette cutanée qui peut répondre à la reconstruction du tiers moyen et inférieur de la face notamment les lèvres grâce à la présence des cheveux permettant la couverture des zones poilues chez l'homme. La nécrose est la complication la plus grave. Les séquelles esthétiques restent relativement importantes au site donneur frontal. Deux temps opératoires minimum sont nécessaires.

Conclusion: Les cancers avancés des lèvres sont fréquentes dans notre contexte ce qui complique leur prise en charge. Il est important de faire le dépistage des lésions à un stade précoces et la prévention.

P25- Prise en charge des plaies de la face aux urgences.

I. Essamadi, F. Slimani, A. Oukerroum, A. Chekkoury-Idrissi
Service de Stomatologie, Chirurgie Orale et Maxillo-Faciale -
Hôpital 20 Août CHU de Casablanca Maroc

Introduction: La plaie de la face est l'une des plus fréquentes urgences de l'extrémité céphalique. Mal traitée, elle laisse de lourdes séquelles esthétiques, psychologiques et fonctionnelles.

Patients et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective menée de janvier 2012 à janvier 2013, incluant uniquement les patients traités pour plaie de la face aux urgences de l'hôpital du 20 Août.

Résultats: 2500 patients ont été recensés. 80% étaient des hommes avec une moyenne d'âge de 32 ans. Les AVP étaient en cause dans 38% des cas, les agressions dans 32% des cas, les accidents domestiques dans 18% des cas et les accidents de sport dans 12% des cas. 26% des patients ont été polytraumatisés.

La notion de consommation de drogue au moment de l'incident était présente dans 40% des cas. La localisation la plus fréquente était frontale. L'atteinte d'organe noble (voies lacrymales, nerf facial, conduit parotidien, paupières) a été notée dans 12% des cas.

Discussion: La plaie de la face est une urgence très

fréquente, le pronostic fonctionnel est souvent mis en jeu suite à l'atteinte d'organes nobles. Elle nécessite une prise en charge spécifique avec des règles chirurgicales bien établies afin d'éviter les séquelles fonctionnelles et esthétiques (ectropion, épiphora, cicatrice rétractile et disgracieuse).

Conclusion: Une politique de sensibilisation contre les AVP, les agressions et l'abus de drogues devrait permettre de réduire cette cause de défiguration qui altère tout contact entre le blessé et la société.

P26- Erythème pigmenté fixe en pratique dermatologique à Lomé (Togo): étude rétrospective de 321 cas.

B. Saka, A. Mouhari-Touré, K. Kombaté, S. Akakpo, B.F. Médougou, K. Tchangaï-Walla, P. Pitché
Service de dermatologie, CHU Sylvanus Olympio, Université de Lomé, Togo

Objectif: Le but de cette étude était de préciser la fréquence et de répertorier les médicaments responsables d'érythème pigmenté fixe (EPF) en dermatologie à Lomé (Togo).

Patients et méthodes: Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective portant sur les cas d'EPF vus entre janvier 2006 et novembre 2011 en dermatologie à Lomé (Togo).

Résultats: Au cours de la période d'étude, 321 cas d'EPF ont été recensés sur les 472 cas de toxidermies observées. L'âge moyen des patients était de $31,27 \pm 14,01$ ans et le sex-ratio (H/F) de 1,01. Cent trente-trois (41,4%) des 321 patients avaient déjà eu une poussée antérieure d'EPF contre 58,6% qui étaient à leur première poussée. La forme la plus fréquente était la forme maculeuse hyperpigmentée (247cas/321). Les principales localisations des lésions étaient le tronc (n=127), les membres inférieurs (n=85), les membres supérieurs (n=81) et les organes génitaux externes (n=53). Un médicament était mis en cause chez 163 (50,8%) des 321 patients. Les sulfamides anti-infectieux étaient en cause dans 70,6% des cas suivis des anti-inflammatoires non stéroïdiens (9,8%), des antipaludéens de synthèse (7,4%) et le métronidazole (3,7%). Tous les patients chez qui un médicament a été incriminé ont reçu une carte d'interdiction du médicament en cause. En plus, 111 patients ont été traités par des antihistaminiques, 69 par des dermocorticoïdes et 58 par des antiseptiques locaux. Au cours de l'évolution, 42 des 321 patients étaient revenus au moins une fois après la première consultation, tous avaient obtenu une évolution favorable.

Conclusion: Notre étude confirme la fréquence de l'EPF et des sulfamides anti-infectieux parmi ses médicaments inducteurs en Afrique, et documente la grande responsabilité de l'automédication dans la survenue de cette toxidermie au Togo.

P27- Larva migrans cutanée ankylostomienne en dermatologie à Lomé, Togo, de 2006 à 2011



B. Saka¹, K. Kombaté¹, A. Mouhari-Touré¹, S. Akakpo¹, Y.M. Agbo², M. Tatoa¹, T. Boukari¹, K. Tchangai-Walla¹, P. Pitché¹.

¹Service de dermatologie, CHU Tokoin, Université de Lomé, Lomé (Togo)

²Service de parasitologie, CHU Campus, Université de Lomé, Lomé (Togo)

Objectif: Le but de cette étude était de préciser la fréquence de la LMCA et de décrire son profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif en dermatologie à Lomé (Togo).

Patients et méthodes: Une étude descriptive rétrospective portant sur les dossiers des patients ayant présenté une LMCA a été menée dans les services de dermatologie des CHU Sylvanus Olympio et campus de Lomé, ainsi qu'au centre de dermatologie de Gbossimé, entre septembre 2006 et août 2011. Chaque patient inclus dans l'étude a eu de l'albendazole, 400 mg/jour ou 200mg/jour pendant 3 jours selon son âge. L'évaluation du traitement a été effectuée à 2 semaines selon des critères précis.

Résultats: Au cours de la période d'étude, 163 (0,7%) des

22628 patients reçus en dermatologie ont consulté pour une LMCA. La moyenne d'âge des patients était de $14,9 \pm 14,8$ ans et le sex-ratio (H/F) de 1,8. L'anamnèse a permis de relever la présence d'un chien dans 66 cas, d'un chat dans 48 cas et des deux animaux dans 18 cas. La durée moyenne d'évolution de la maladie avant la consultation était de $3,95 \pm 3,18$ semaines. La principale localisation des lésions était les fesses (38,6 %), les membres inférieurs (35,7 %) et les membres supérieurs (15,2 %). Le prurit était présent chez 159 (97,5%) des 163 patients. Tous les patients ont reçu de l'albendazole, 400mg/jour ou 200mg/jour pendant trois jours respectivement chez les patients âgés de plus de trois ans et chez les patients âgés de moins de trois ans. A deux semaines, nous avons obtenu 89,6% de guérison clinique et 10,4% de rémission partielle. Aucun effet secondaire n'a été rapporté.

Conclusion: Les résultats de cette étude montrent que la LMCA est relativement fréquente en consultation de dermatologie à Lomé (Togo). Par ailleurs, ils confirment l'efficacité et la bonne tolérance de l'albendazole au cours du traitement de cette parasitose tropicale bénigne.

Instructions aux auteurs de la Dermatologie tropicale

La revue « Dermatologie tropicale » éditée par la Société Guinéenne de Dermatologie, Chirurgie cutanée, Cosmétologie et Pathologie Sexuellement Transmissible (SOGUIDERM), est un organe d'expression francophone et anglophone et un forum de partage d'expériences et de résultats de recherche dans le champ de la santé en milieu dit tropical.

Elle a pour but la publication d'articles scientifiques et de formation continue consacrés à la dermatologie, à la cosmétologie, aux maladies sexuellement transmissibles et à la biologie cutanée.

Type de manuscrit

La revue publie :

- des articles originaux ou mémoires concernant tous les aspects de la dermatologie tropicale
- des cas cliniques;
- des revues générales;
- des lettres à la Rédaction rapportant des travaux non susceptibles d'une publication détaillée;
- des articles à visée pédagogique pour la formation continue ou traitant de l'enseignement et de l'évaluation en dermatologie tropicale;
- des éditoriaux;
- diverses rubriques (résumés de communications de congrès...).

Conditions générales de publication

Les articles n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs. Les manuscrits des articles originaux ne doivent avoir fait l'objet d'aucune publication antérieure ni être en cours de publication dans une autre revue. Le premier auteur doit certifier sur le manuscrit l'existence ou l'absence de conflit d'intérêt et le transfert du droit de copie à l'éditeur (copyright).

Il est de la responsabilité des auteurs d'obtenir l'autorisation de reproduire des parties (tables, illustrations, texte...) d'autres publications. Dans ce cas la source originale devra être citée.

Soumission des manuscrits

Les textes doivent être adressés en fichier Microsoft Word en format doc par courrier électronique à l'adresse suivante: contact@soguiderm.org. Les photos ou dessins sont scannés et joints après compression en format jpeg avec une définition suffisante supérieure à 300 dpi.

L'auteur peut indiquer dans quelle rubrique il souhaite que son texte soit publié. Tout texte sera soumis à l'avis de deux lecteurs et d'un membre du comité de rédaction. Le comité de rédaction décidera au vu de ces avis soit de publier, soit de proposer des modifications, soit de refuser le texte.

Chaque article soumis doit être conforme aux instructions aux auteurs. La rédaction se réserve le droit de renvoyer aux auteurs, avant toute soumission à l'avis des lecteurs, les manuscrits qui ne seraient pas conformes à ces instructions. Il est conseillé aux auteurs de conserver un exemplaire du manuscrit, des figures et des tableaux. Pour chaque article

soumis un numéro est attribué par la rédaction. Ce numéro doit être conservé et sert au suivi de l'article soumis.

Le comité de rédaction décide :

- l'acceptation sans nouvelle soumission aux lecteurs (avec éventuellement des corrections mineures réalisées par la Rédaction,
- l'acceptation sous réserve de modifications de forme et/ou de fond, avec soumission à nouveau au comité de lecture de la nouvelle version. Un texte accepté doit être renvoyé corrigé dans le mois suivant l'avis du comité de rédaction. Après acceptation définitive, la Rédaction se réserve le droit de modifier la forme ou de supprimer l'iconographie sous réserve d'accord de l'auteur après envoi par courrier électronique de la version définitive PDF.

Présentation des textes

Les articles sont adressés en langue française ou anglaise.

Les textes doivent être soumis en police de caractère Arial ou Times New Roman, en corps 12, en double interligne, 25 lignes par page, avec une marge droite et gauche de 2.5cm (avec numérotation simple des pages sans en-tête et pied de page, sans insertion automatique). Les tableaux sont intégrés au texte avec leurs légendes et sont appelés dans le texte (tableau 1). Les histogrammes, schémas, diagrammes, dessins, arbres décisionnels figurent à part et sont appelés par le terme de figure (figure 1). Toute l'infographie doit être accompagnée des données chiffrées sur des fichiers à part, permettant la reconstitution des histogrammes et des graphiques. Les photos sont jointes sur des fichiers séparés, numérotés ; l'appel des photos (figure 2) doit figurer dans le texte, leurs légendes sont groupées à la fin de l'article. L'origine des figures (photo, dessins...) doit être précisée ; la reproduction de documents déjà publiés doit être accompagnée de l'autorisation de l'éditeur ou de l'auteur possesseur du copyright.

La première page du manuscrit, quelle que soit la rubrique proposée, doit comporter :

- un titre ciblant bien le sujet, relativement concis,
- le (ou les) prénom(s) et les noms des divers auteurs, l'adresse professionnelle de chaque auteur, le nom et l'adresse de l'auteur correspondant, ses numéros de téléphone et de télécopie et surtout, son adresse e-mail.

Les articles originaux ne doivent pas dépasser 12 pages (références non comprises) ; ils nécessitent une introduction précisant clairement le but de l'étude, un chapitre matériel et méthodes suivi des résultats, une discussion, une conclusion, des références.

Les cas cliniques ne doivent pas dépasser 6 pages (références non comprises mais limitées à 15).

Les éditoriaux : 4 pages

Les revues générales peuvent être sollicitées par la Rédaction ; le manuscrit ne doit pas dépasser 16 pages; les références peuvent être exhaustives.

Les lettres à la Rédaction, la longueur du manuscrit est limitée à 3 pages, le nombre de références à 5.

Les abréviations sont explicitées lors de leur première apparition dans le texte et leur nombre doit être



réduit au minimum. Les symboles et unités scientifiques doivent être conformes aux normes internationales. Les composés chimiques et pharmaceutiques doivent être désignés par leur nom générique (dénomination commune internationale DCI) avec la première lettre en minuscule. Les noms de spécialité, si leur citation est indispensable, doivent figurer entre parenthèses, avec la première lettre en majuscule et sont suivis du sigle.

Résumés

Des résumés en français et en anglais (reprenant le titre) sont à fournir pour tous les articles scientifiques ; ils doivent être structurés : but, méthodes (ou observation), résultats (sauf pour les cas cliniques), conclusion. Le résumé devra être très informatif sans dépasser 250 mots. Trois à cinq mots clés en français et en anglais (keywords) doivent impérativement accompagner les résumés.

Références

Chaque référence est citée dans le texte par un numéro. Les références sont classées au chapitre « Références » selon leur ordre de citation dans le texte. Chaque référence est écrite selon les recommandations de l'International committee of medical journal editors (www.icmje.org) et les normes de Vancouver. Par exemple, la référence d'un article comporte le nom de chaque auteur suivi des initiales de son (ses) prénom(s) (sans points intercalés), au-delà de 6 auteurs, abréger par « et al. » ; le titre de l'article dans sa langue originale, le nom de la revue (abrégé selon l'Index Medicus), l'année de parution, le tome, la première et la dernière page. Seuls les articles déjà publiés ou qui sont sous presse peuvent être mentionnés. Les références de thèses, de résumés de congrès ou de présentations orales sont à éviter.

Les communications personnelles, les données non publiées, les manuscrits en préparation ou soumis à publication sont à indiquer dans le texte entre parenthèses et non dans la liste des références.

Remerciement aux sponsors



MSHP

Platinum



Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Gold

NODIPHAR

Silver



PHARMAGUI ORIENT



Service de Santé des Armées

PHARMACIE MANQUEPAS



Service National de la MÉDECINE DU TRAVAIL



CURAPEL[®] Crème

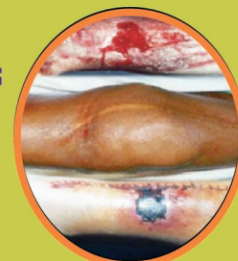
Sulfadiazine d'Argent + Chlorhydrate de chitosane



“... Pour une cicatrisation parfaite”



La synergie idéale pour la prise en charge des lésions cutanées



1 application sur gaze stérile ou sur la plaie par jour

l'application se fait en couche fine de 2 à 3 mm d'épaisseur

FORME et PRESENTATION : Crème, tube de 30g

COMPOSITION :

Chaque tube contient :
Sulfadiazine d'Argent.....300mg
Hydrochlorate de Chitosane.....600mg
Base de crème.....qs
Excipients

PHARMACOLOGIE

CLASSE THERAPEUTIQUE :
Antibactérien Antimicrobien topique

INDICATIONS

-Traitement antiseptique d'appoint des plaies infectées et des brûlures.
-Traitement d'appoint des affections dermatologiques primitivement bactériennes ou susceptibles de se surinfecter

-Traitement des coupures, blessures superficielles
-Le Curapel est utilisé pour une cicatrisation rapide

POSOLOGIE et MODE D'ADMINISTRATION

La crème peut être soit préalablement appliquée sur une gaze stérile, soit étalée directement sur la plaie en couches de 2 à 3 mm d'épaisseur. Avant de renouveler les applications (en principe toutes les 24h), il convient de nettoyer la plaie par lavage à l'eau ou avec une solution saline isotonique.

CONTRE INDICATIONS

-Sensibilisation aux sulfamides
-Fin de grossesse
-Femme allaitante
-Nouveau-né Pré-maturé
-Allergie aux crustacés

GROSSESSE et ALLAITEMENT

Etant donné le rôle favorisant possible dans l'apparition d'un ictère nucléaire lié à l'immaturité du système enzymatique du nouveau-né, ne pas utiliser chez :
- Le nouveau-né,
- Le prématuré,
- La femme en fin de grossesse ou allaitante.

CONSERVATION

A conserver à l'abri de la lumière, à une température ne dépassant pas 30°C.
A tenir hors de la portée des enfants.

CONDITIONS DE DELIVRANCE

Liste I



FUCLO[®]

Flucloxacilline

Une nouvelle approche face aux infections cutanées

Adultes: 1 à 3g/jour

en 3 ou 4 prises



Enfants: 25 à 50mg/kg/jour

IMEX-Group
Add days to life



**Ostéomyélites
Plaies infectées**

**Abcès
Furoncles**

FORME ET PRESENTATION

Poudre pour suspension buvable à 250 mg/5ml, flacon de 100ml
Gélules à 500mg, boîte de 24.

COMPOSITION

Chaque mesure de 5ml contient :
Flucloxacilline DCI (sel de magnésium)..... 250mg

Chaque gélule contient :
Flucloxacilline DCI (sel sodique)..... 500 mg

INDICATIONS

-Infections de la peau et des tissus mous : furoncles, abcès, folliculites, cellulites ainsi que les conditions favorisant les infections de la peau telles que ulcère, eczéma, acné, brûlures infectées, impétigo, otite moyenne et externe.
-Infections du tractus respiratoire : pneumonie, abcès pulmonaire, sinusite, pharyngite, angine, amygdalite.

-Infections du tractus urinaire.
-Infections à haut risque staphylococcique.
-Autres infections telles que ostéomyélite, entérite, endocardite, méningite, septicémie causées par des germes flucloxacilline-sensibles.

MODE D'ADMINISTRATION

Voie orale : administrer de préférence avant les repas.

POSOLOGIE

Suspension buvable

-Infections modérées :
Enfants et Nourrissons : 250mg par jour ou 25 à 50mg/kg/jour en 3 - 4 prises.
Nouveaux-nés : 125 mg par jour ou 25 à 50 mg/kg/jour en 3-4 prises.
-Infections sévères :
Enfants et Nourrissons : 50 à 100 mg/kg/jour en 4 ou 6 prises.
Nouveaux-nés : 50 mg/kg/jour en 4 ou 6 prises.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse : Bien que les études effectuées sur plusieurs espèces animales n'aient pas montré d'action tératogène ou foetotoxique, la flucloxacilline doit être utilisée avec précaution chez la femme enceinte. En cas de doute, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.
Allaitement : La flucloxacilline passant dans le lait maternel, l'éventualité d'une suspension de l'allaitement doit être envisagée.

CONSERVATION

Conserver en dessous de 30°C à l'abri de la chaleur et de l'humidité. La suspension reconstituée doit être conservée au réfrigérateur à une température inférieure à 4°C, et utilisée dans les 8 jours.

Ne pas laisser à la portée et à la vue des enfants.

CONDITIONS DE DELIVRANCE:

Liste I