

N° : COR-S1-01

Tuberculose urinaire: à propos de deux cas dans le Service de maladies infectieuses, CHU Point G, Bamako, Mali.

Goïta D^{1,3}, Konaté I^{1,4}, **Sogoba D**¹, Baya B^{2,3}, Diarra B³, Sanogo M³, Dicko K¹, Diallo S^{2,3,4}, Dao S^{1,3,4}

¹ Service des maladies infectieuses, CHU Point G, Bamako, Mali

² Service de pneumologie, CHU Point G, Bamako, Mali

³ Centre de Recherche et de Formation sur le VIH et la Tuberculose (SEREFO/FMOS)-USTTB, Bamako, Mali

⁴ Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS)-USTTB, Bamako, Mali.

Auteur correspondant, Email : sogobadramane@yahoo.fr

Résumé :

Introduction / Objectifs

La tuberculose urogénitale reste un problème de santé publique dans les pays d'endémie tuberculeuse comme le Mali. Elle représente l'une des localisations extra-pulmonaires plus fréquentes. L'expression clinique est polymorphe et déroutante avec une symptomatologie urinaire peu spécifique. C'est une affection grave de par la sévérité des lésions engendrées par l'infection souvent bilatérale, menaçant la fonction rénale. Le diagnostic est très souvent tardif, au stade de complications et laissant parfois des séquelles même après chimiothérapie antituberculeuse.

Nous vous rapportons ici deux cas de tuberculose urinaire dans le service des maladies infectieuses du CHU du Point G.

Description N°1

Un homme de 31 ans, Agent de santé à Bamako, sans antécédent particulier qui a consulté dans le service des maladies infectieuses pour brûlures mictionnelles depuis 10 ans associées à des douleurs pelviennes et une fièvre vespérale. L'évolution est marquée par une alternance de périodes d'accalmie et de rechute. Plusieurs examens cyto bactériologiques des urines et du liquide prostatique ont été réalisés avec des résultats tantôt stériles, tantôt révélant *Staphylococcus* à coagulase négative. Devant les multiples antibiothérapies (ciprofloxacine, érythromycine, doxycycline, pristinamycine, cefixime) sans succès et la recrudescence des symptômes, il a consulté au service. L'examen physique était normal. La recherche de BAAR dans les urines par l'examen microscopique après la coloration à l'Auramine/Rhodamine est

revenue positive à 1+. Le patient fut mis au traitement antituberculeux de 1ère ligne 2RHZE/4RH. L'évolution fut favorable avec régression des signes et un contrôle négatif après 2 mois du traitement.

Description N°2

Mr A. B âgé de 37 ans, Agent de santé à Bamako, sans antécédent particulier a consulté dans le service des maladies infectieuses pour dysurie et urines troubles. Le début de la maladie remonterait à plus de 3 ans par une dysurie, des brûlures mictionnelles, des douleurs pelviennes et un écoulement urétral. Il a réalisé plusieurs ECBU qui étaient stériles et suivi de multiples antibiothérapies (levofloxacin, cefixime, doxycycline, tinidazole, ciprofloxacine). La cystoscopie et l'échographie ont objectivé respectivement une sténose du col vésical et un épaissement de la paroi vésicale. L'examen physique était sans particularité. La recherche de BAAR dans les urines par examen microscopique après coloration à l'Auramine/Rhodamine est revenue positive à 1+. Le patient fut mis au traitement antituberculeux de 1ère ligne 2RHZE/4RH. L'évolution fut favorable avec régression des signes et un contrôle négatif après 2 mois du traitement.

- **Conclusion**

L'échec d'un traitement antibiotique non spécifique bien conduit d'une infection urinaire doit faire penser à une tuberculose urinaire. Pour un diagnostic précoce de la tuberculose urinaire, le bilan étiologique de toute infection urinaire doit inclure la recherche de BAAR dans les zones endémiques de tuberculose.

Mots, clés: Tuberculose urinaire, Recherche de BAAR.

N° : COR-S1-02

Epidémiologie moléculaire des souches du complexe *Mycobacterium tuberculosis* isolées par la technique de Spoligotypage au Mali entre 2006 et 2015.

Togo ACG¹, Kodio O¹, Diallo F¹, Coulibaly G¹, Sanogo M¹, Baya B¹, Goita D¹, Diabate S¹, M'Baye O¹, Diarra B¹, Dao S¹, Diallo S¹ et l'équipe SEREFO.

¹ SEREFO, centre de recherche et de formation sur le VIH et la Tuberculose, USTTB, Bamako, Mali.

Auteur correspondant : oustb2@yahoo.fr ; togoacg@icermali.org

Résumé

Introduction

La culture des mycobactéries et les techniques moléculaires comme le Spoligotypage permettent d'identifier et de classer les espèces de mycobactéries. La connaissance de la cinétique épidémiologique et la fréquence de transmission des différentes souches de mycobactéries permettront de mieux contrôler l'infection tuberculeuse dans nos pays. Le but de cette étude était d'identifier les mycobactéries du complexe *M. tuberculosis* circulantes au Mali depuis 2006.

Méthodologie

Entre mars 2007 et décembre 2015, nous avons typé 322 isolats, provenant des patients tuberculeux. Les patients étaient enrôlés dans des protocoles de recherche approuvés par les comités d'éthique de la FMOS/FAPH de L' USTTB de Bamako et du NIH/NIAD aux Etats Unis. Le diagnostic de la Tuberculose a été confirmé par la combinaison de la microscopie à fluorescence et la culture des mycobactéries. Les techniques GenProbeAccuprob (GenProbeincorporated San Diego CA. USA) et de Capilia TB-NeoTauns test (Kamishima, Izunokuni,-Shizuoka. 410-2325 Japan) ont permis d'identifier les éléments du complexe tuberculosi (MTBc). Le typage moléculaire des souches a été réalisé sur l'ADN extrait à partir des isolats de culture pure par la technique de Spoligotypage et les résultats ont été comparés avec ceux de la base de données internationale SPOTCLUST.

Résultats

Sur 322 isolats du complexe *M. tuberculosis*, trois espèces ont été identifiées : *M. tuberculosis* (80, 6%), *M. africanum* (18, 5%) et *M. bovis* (0, 9%). Parmi l'ensemble des souches, nous avons identifié 23 sous espèces (familles) de mycobactéries. Vingt sous espèces ont été identifiées parmi les isolats de *M. tuberculosis*, 2 de *M. africanum* et 1 de *M. bovis*. Les trois familles les plus représentées dans l'ensemble des isolats ont été *M. tuberculosis* T1 (32, 5%), *M. africanum* type 2 (18, 5%), et *M. tuberculosis* LAM10 (13, 7%). Nous avons aussi constaté que la prévalence de *M. africanum* qui est largement rencontré en Afrique était stable entre 2006 et 2010 autour de 25%, a baissée entre 2011 et 2015 revenant à 15, 1%.

Conclusion :

Le typage des souches du complexe *M. tuberculosis* des patients tuberculeux à Bamako a révélé la présence de 23 familles et montre que *M. tuberculosis* T1 était la famille la plus représentée pendant la période d'étude.

Mots clés : complexe *Mycobacterium tuberculosis*–Spoligotypage-Bamako.

N° : COR-S1-03

La coloration vitale par le di-acétate de fluorescéine contribue-t-elle au diagnostic précoce de la tuberculose multi résistante au Mali?

Somboro A¹, Cissé AT², Tolofoudie M¹, Sanogo M¹, Kone B¹, Degoga B¹, Coulibaly G¹, Sangaré F², Togo ACG¹, Kodio O¹, Diallo F¹, Diallo M¹, Sarro Y S¹, Diarra B^{1,3}, De Jong B³, Dao S¹, Diallo S¹ et l'équipe SEREFO.

¹ SEREFO, Centre de Recherche et de Formation sur le VIH et la Tuberculose, FMOS/FAPH, Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako, Mali.

² LNR, Laboratoire National de Référence des Mycobactéries, INRSP, Mali

³ Institut de Médecine Tropicale d'Anvers, Anvers, Belgique.

Auteur correspondant : somboroamadou@yahoo.fr ; smoumine@icermali.org

Résumé

Introduction / Objectifs

L'accès à des techniques simples, rapides et fiables pour le diagnostic de la tuberculose multi résistante (TB-MR) est un défi pour les pays à ressources limitées comme le Mali. Contrairement aux méthodes phénotypiques de sensibilité aux antituberculeux et/ou le GeneXpert MTB/Rif utilisées pour le diagnostic de la TB-MR, l'examen microscopique de la coloration vitale du di-acétate de fluorescéine (FDA) est simple, moins cher et pourrait contribuer à la détection précoce de la résistance à la rifampicine. L'objectif de cette étude était de déterminer la sensibilité, spécificité, les valeurs prédictives positives et négatives de la coloration vitale FDA dans le diagnostic précoce de la TB-MR chez les nouveaux patients tuberculeux à Bamako.

Méthodes

Nous avons mené une étude prospective de cohorte chez les patients tuberculeux naïfs de traitement entre février et août 2015 dans quatre centres de santé de référence du district de Bamako. Les patients ont été recrutés dans un protocole approuvé par le comité d'éthique de la FMPOS-Bamako et celui de l'Université d'Anvers en Belgique. Les expectorations étaient collectées à J0, M1, M2, et M5 pour les tester par la technique FDA et la méthode classique Auramine/Rhodamine. Devant la persistance de la charge bacillaire à M2 et/ou M5, le même crachat était testé par GeneXpert® pour déterminer la résistance à la rifampicine.

Résultats

Parmi les 258 patients tuberculeux recrutés, la prévalence de la TB-MR était de 4/258 soit 1,5%. La co-infection VIH/TB a été de 12,7%. Quarante-trois patients soit 16,7% patients ont été testés simultanément par le FDA et le GeneXpert devant la persistance de la charge bacillaire à M2 et/ou M5. La sensibilité et la spécificité de la coloration FDA dans l'alerte précoce de la TB-MR par rapport au test MTB RIF de GeneXpert étaient respectivement de 51,43% et de 100%. Les valeurs prédictives positive et négative ont été respectivement de 100% et 32%. La précision de la coloration FDA dans le diagnostic de la TB-MR était de 60,5%.

Conclusion

Facile à réaliser et peu coûteux, la coloration vitale par le Di acétate de fluorescéine peut constituer un atout dans la détection précoce de la résistance à la rifampicine. L'utilisation de cette technique dans un échantillonnage beaucoup plus large permettra de confirmer les valeurs diagnostiques de cette technique dans le diagnostic précoce de la TB-MR.

Mots clés : FDA, tuberculose Multirésistante, GeneXpert.

N° : COR-S2-01

Choc septique en réanimation du CHU Gabriel Touré : aspects épidémiologique et pronostique

Samaké BM¹, Kéita B¹, Togola M¹, Mangané MI¹, Aleimoune A¹, Kéita M¹, Dao S¹.

¹ Service de réanimation CHU Gabriel Touré, Bamako-Mali.

Auteur correspondant, E-mail : samakebroulaye@yahoo.fr

Résumé

Introduction : Le choc septique est une entité clinique fréquente dont le potentiel évolutif est imprévisible. Tout retard dans sa prise en charge s'accompagne d'une augmentation de la mortalité.

Objectif : Etudier les aspects épidémiologiques et pronostique du choc septique

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive prospective portant sur les patients hospitalisés au service d'anesthésie réanimation du CHU Gabriel Touré d'avril à mars 2015. Les patients admis pour choc septique et ceux présentant un choc septique en cours d'hospitalisation étaient inclus. Tous les patients ont bénéficié d'un examen clinique minutieux et d'une prise en charge en fonction de la disponibilité des moyens disponibles. Le test de CH² était utilisé pour la comparaison de nos résultats.

Résultats : Pendant la période 31 patients ont été colligés représentant 7, 5 des admissions. Les patients âgés de 41 -60 ans prédominaient. Le sexe ratio était de 1,2. Le choc était survenu dans un contexte de péritonite dans 32,3 % des cas. Les signes généraux prédominant étaient les extrémités froides (77,4 %) pâleur conjonctivale (35,5%) et sueurs et/ou marbrures dans 29 %. Le foyer infectieux majoritairement retrouvé était abdominal (54,8%); suivi du foyer pulmonaire à 35,5%. Aucun patient n'a bénéficié d'une hémoculture. Les patients avaient bénéficié d'un remplissage adéquat dans 80,7 % et 9 % seulement ont bénéficié des amines vaso-actives. Les étiologies prédominantes étaient la pneumopathie, la péritonite et l'occlusion intestinale avec respectivement 35,5 %, 25,8 % et 22,6%. La mortalité était 83,9 %. Ces décès étaient en relation avec le score de Glasgow et la réalisation de la ventilation mécanique avec $p < 0,05$. Lorsque la ventilation était réalisée le risque de décès était de 1,62. Les décès étaient survenus dans un tableau de syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) dans 38,5 % des cas. **Conclusion :** Le choc septique est une entité clinique marquée par une lourde mortalité. La disponibilité des outils d'identification rapide des germes réduirait cette mortalité.

Mots clés : Choc septique, Réanimation, Clinique, Pronostic, CHU Gabriel Touré

N° : COR-S3-02

Prise en charge des fasciites nécrosantes.

Daou M B, Achbouk A, Théra D T, Coulibaly H, Touré A, Gueye S, Ba B, Traoré H.

¹ Centre Hospitalier Universitaire d'Odonto-Stomatologie de Bamako – Mali

² Hôpital Avicenne de Rabat, Maroc.

Auteur correspondant, E-mail : daoumoussa07@gmail.com

Résumé

Introduction / Objectifs

La fasciite nécrosante est une entité clinique et histopathologique individualisée en 1924 en Chine par Melerey sous la dénomination de « gangrène liée au streptocoque hémolytique ». En 1952, Wilson propose le terme de « nécrotizing fasciiti » qui paraît le plus approprié, la fasciite nécrosante de définit par une infection des tissus cellulaires sous- cutanés avec nécrose du fascia hypodermique lésant secondairement la peau sus-jacente mais épargnant jusqu'à un stade évolutif avancé les muscles sous-jacents et un déséquilibre sévères de l'état général. Cette une urgence médico-chirurgicale très grave, souvent méconnue, d'évolution rapide qui engage le pronostic vital et fonctionnel selon la localisation. L'éthiopathogénie est encore discutée, Le streptocoque A β -hémolytique est très souvent responsable de l'infection qui peut également être polymicrobienne.

L'objectif de cette étude est connaitre les signes d'appels, poser un diagnostic rapide et une prise en charge précoces permettant de diminuer les taux morbidités et de mortalités liées à cette maladie.

Méthodes

Notre étude rétrospective inclue 7 cas de fasciites nécrosantes colligés au service de chirurgie plastique et réparatrice du CHU Ibn Sina de Rabat entre juillet 2009 et novembre 2011.

Résultats

Les signes d'appels étant la douleur, œdème inflammatoire et fébrile, plages ecchymotiques avec phlyctènes à contenu hémorragique ou clair. L'âge de nos patients variait entre 17 – 65 ans avec une moyenne d'âge de 41 ans. La prédominance était féminine. Les Facteurs de risque observés chez nos patients étaient le diabète chez trois (3) patients, la notion de prise d'anti-inflammatoire non stéroïdien chez un (1) patient, facteur lié au bandage de Dujarier chez un (1) patient et d'apparition spontanée chez deux (2) patients. Un cas de décès a été signalé. La durée d'hospitalisation était de deux mois

Le traitement médico-chirurgical a consisté en un débridement large, antibiothérapie, des séances d'oxygénothérapie hyperbare et réanimation suivi d'une reconstruction de la perte de substance par un greffe de peau semi épaisse

Conclusion

Les signes cutanés sont importants pour le diagnostic d'une fasciite nécrosante. Seul un diagnostic précoce et les gestes chirurgicaux en urgence peuvent diminuer la mortalité et la morbidité de cette affection.

N° : COR-S3-02

Prise en charge des gangrènes de Fournier dans le service d'urologie du CHU Point G : à propos de 36 cas.

Sissoko I¹, Diakité ML¹, Sangaré D¹, Dicko N¹, Berthé HJG¹, Samassékou A¹, Tembely AD¹.

¹ Service d'Urologie du CHU Point G, Bamako, Mali

Auteur correspondant, Email : idrississoko@gmail.com

Résumé :

La Gangrène de Fournier est une fasciite nécrosante génitale, périnéale et péri anale. Elle résulte d'une infection poly microbienne dont la source peut être génito-urinaire, colorectale, cutanée ou idiopathique

Objectifs : Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des gangrènes de Fournier dans le service d'urologie du CHU Point G

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive, réalisée au service d'Urologie du CHU du Point G, de janvier 2012 à janvier 2015 soit une période de 3 ans, colligeant les dossiers médicaux de 36 patients.

Résultats : L'âge moyen était de 52.75 ± 18.03 ans avec des extrêmes allant de 22 à 95 ans, le motif de consultation était représenté par la tuméfaction douloureuse des bourses (39%) suivi de plaie scrotale (25%), Le délai de survenu de la maladie était en moyenne de 22.66 ± 22.96 jours. Les patients, une fois au service étaient pris en charge dans les 6 heures dans 88.9%. L'origine urogénitale a été l'origine la plus retrouvée avec 94,4%

Conclusion : La Gangrène de Fournier est une pathologie fréquente, son diagnostic est clinique, son pronostic dépend de l'étendu de la lésion et de la rapidité de prise en charge, qui doit être adéquate et adaptée à chaque forme clinique.

Mots clés : Gangrène de Fournier, Fasciite nécrosante · Rétrécissement urétral, Débridement

N° : COR-S2-03

Maladie des griffes du chat : A propos d'un cas (Kinshasa, RD Congo)

Bepouka Izizag B¹, Sitakibanza Nani Tuma H¹, Mbula Mambimbi M¹, Longokolo Mashii M¹, Mayasi Ngongo N¹, Kiazayawoko Zola F¹

¹ Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Département de Médecine Interne, République Démocratique du Congo

Auteur correspondant, Email: Abenbepouka@gmail.com

Résumé

Introduction

La maladie des griffes du chat est une infection bactérienne émergente causée par *Bartonella henselae*. Le chat est le principal réservoir de *B. henselae*. Celui-ci est transmis par les puces. L'homme est infecté par griffure, morsure ou léchage d'une plaie. Très peu des cas sont rapportés en République Démocratique du Congo.

Objectif

Rapporter le cas d'un patient de 16 ans hospitalisé pour maladie des griffes du chat

Description du cas

Il s'agit d'un Patient de 16 ans qui présentait depuis plus d'un mois une fièvre, une anorexie, une asthénie, une perte de poids et une adénopathie axillaire. La radiographie du thorax et l'échographie abdominale avaient montré de multiples adénopathies. La biologie avait rapporté une hyperleucocytose à prédominance neutrophile, une vitesse de sédimentation accélérée alors que les hémocultures étaient stériles.

Le diagnostic positif était établi à l'examen histopathologique des ganglions.

L'amélioration du tableau clinique et biologique était notée dès la 48^{ème} heure de traitement à la doxycycline.

Conclusions

Selon cette observation, la maladie des griffes du chat doit être considérée dans le diagnostic différentiel des patients présentant une fièvre prolongée associée à des multiples adénopathies. La doxycycline a été très efficace dans la prise en charge du présent cas.

Mot-Clés : Doxycycline, maladie des griffes du chat, adénopathies, fièvre prolongée, Kinshasa, RD Congo.

N° : COR-S2-04

Prosthetic joint infection due to *Staphylococcus lugdunensis*: A multicenter study in the south of France

Traore M.

Hopital de Sikasso, Service de Médecine

Abstract

Background: Prosthetic joint infections due to *S. lugdunensis* are rare. To our knowledge, only 32 cases have been reported. The purpose of our study was to describe the biological clinical, therapeutic and Evolution of PJI infections caused by *Staphylococcus lugdunensis*.

Methods: We report a retrospective multicenter study of prosthetic joint infection cases due to *S. lugdunensis* managed in Referral Centers for the Treatment of Bone and Joint Infections (CRIOAC) including nine hospital centers and three private clinics in the South of France from 1995 to 2014.

Results: We herein report a series of 66 cases of prosthetic joint infection due to *S. lugdunensis*. The mean age was 66 years (range 24 to 89 years), yielding a male/female sex ratio of 1.4. Sixty-four percent of cases had risk factors. Thirty-nine (59%) cases were localized in the knee and 27 (41%) cases in the hip. Fourteen percent of cases occurred within the first month of implantation. Local signs were frequently observed included pain in 84%, purulent discharge in 53%, and fever in 29%. Bacteremia was identified in one case, severe sepsis in 3 cases and endocarditis in one case. Thirty-five percent of cases were polymicrobial infections. Eight cases were treated by antibiotic treatment without surgery, and 58 cases were treated by antibiotics and surgical treatment. Thirty-eight cases were treated with surgical lavage and debridement with prosthesis retention, two cases with prosthesis removal without reimplantation, nine cases with one-stage prosthesis exchange, and eleven cases with two-stage prosthesis exchange. Of the 66 patients, 59 patients were followed-up until they had no further relapses, 7 patients were lost to follow-up. One patient was dead due to infection. Forty-two cases (64%) were in remission, and 16 cases (24%) relapsed. No risk factor or comorbidity has been associated with relapse. The mean time to relapse was 305 days. Polymicrobials infections were not significantly associated with clinical outcome. No statistical significant of prosthesis removal compared to antibiotic treatment regime without surgery or surgical debridement.

Conclusion: Prosthetic joint infections due to *S. lugdunensis* are underestimated. The rate of recurrence is high which was not related to any risk factor or polymicrobial infection or the surgical treatment strategy. Physicians should consider the high level of relapse and should follow-up their patients on long-term between two years to five years.

Keywords: Prosthetic joint infection; Periprosthetic infection; Orthopedic prosthesis; Arthroplasty; *Staphylococcus lugdunensis*; Infection; Bacteria; Human.

N° : COR-S3-01

Maladies à transmission vectorielle au Mali.

Bane S¹, Safronetz D², Sacko M³, Sogoba N¹, Rosenke K², Martellaro C², Traoré S³., Cissé I³, Maiga O¹, Boisen M⁴, Nelson D⁴, Oottamasathien D⁴, Millett M⁴, Garry R.F.⁵, Branco L.M.⁶, Doumbia S¹, Feldmann H.² et Traoré M.S³.

¹ Université des Sciences, Techniques et Technologies de Bamako, Bamako

² National Institutes of Health, Hamilton, Montana, États - Unis

³ Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, Mali,

⁴ Corgenix Medical Corporation, Inc., Broomfield, Colorado, États - Unis

⁵ Tulane School of Medicine, New Orleans, Louisiane, Etats - Unis

⁶ Zalgen Labs, LLC, Germantown, Maryland, États – Unis

Auteur correspondant, Email: banesidy@icermali.org

Résumé

Introduction / Objectifs : Comme dans de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest, les maladies vectorielles constituent un problème de santé publique au Mali. Cependant, au-delà de la malaria, l'incidence et l'étiologie de plusieurs de ces maladies reste mal connues. Sur les quelques 15 millions de personnes vivant au Mali, environ 70% vivent en milieu rural avec un paysage écologique favorisant le contact avec les rongeurs et les arthropodes. Ici nous avons mené une analyse rétrospective des échantillons de sérum pour la recherche d'une infection récente (IgM +) et ancienne (IgG +) pour les virus Chikungunya (CHIKV), de la Dengue (DENV), le Virus Nil Occidental (VNO), Lassa Virus (LASV), la Fièvre Hémorragique Crimée-Congo (CCHFV), Ebola virus (EBOV), le Hantavirus du Vieux Monde (OW-HANV) et la leptospirose à *Leptospira* spp.

Méthodes : Nous avons testé 376 échantillons de sérum prélevés chez des patients anonymes souffrant d'infection aiguë entre 2009 et 2013 et qui avaient des antécédents de fièvre, d'hémorragie, de diarrhée, ou de syndromes ictériques. Cette recherche sur des échantillons humains a été réalisée en conformité avec les politiques et règlements du NIH/USA, et conformément à un protocole approuvé par le comité d'éthique de l'INRSP.

Les échantillons avaient été testés négatifs pour le paludisme à *Plasmodium falciparum* et le virus de la fièvre jaune. Le test ELISA a été réalisé à la recherche d'IgM et IgG contre les différents pathogènes. Les échantillons ont été testés après dilution de 1:100 selon les spécifications des fabricants (CHIKV, CCHFV, VNO, DENV, OW-HANVs, LASV et *Leptospira* spp.) ou des observations de contrôle de qualité (EBOV). La réactivité sérologique a été évaluée selon les recommandations des fabricants.

Résultats : La positivité de l'IgM évocatrice d'une infection aiguë a été observée dans 39,9% des cas dans l'ensemble de la population. Avec 14,4%, *Leptospira* spp. avait la plus grande séroprévalence parmi les échantillons testés. Parmi les virus testés transmis par les moustiques, le virus de la Dengue avait la plus forte prévalence avec 7,7%, suivie par Chikungunya virus 5,3% et le virus Nil Occidental (0,27%). Dans le groupe des agents pathogènes transmis par des rongeurs, Hantavirus de l'ancien monde avait une séroprévalence de 7,2%, alors que Lassa virus n'était que de 0,27%. Le virus de la fièvre hémorragique Crimée Congo représentait 4,8% d'IgM positifs parmi les échantillons. Nous avons constaté qu'il y avait peu de variation globale dans la séroprévalence de l'IgM entre 2009 et 2013, à l'exception de *Leptospira* spp., dont 2 pics évidents avaient été observés en 2010 et 2013.

Conclusion : Ces résultats sérologiques indiquent que les flavivirus, bunyavirus et togavirus, ainsi que *Leptospira* spp., sont responsables d'infections humaines au Mali. Ces résultats ajoutés à ceux récemment documentés dans les études menées en Sierra Leone, confirment que plusieurs de ces agents pathogènes zoonotiques présents dans notre environnement sont responsables de pathologies méconnues.

N° : COR-S3-02

Ré-évaluation de l'épidémiologie des bilharzioses dans la commune de Richard Toll (Sénégal).

Sylla K¹, Fall C.B¹, Séné M², Sow D¹, Ndiaye M¹, Tine R.C¹, Ndiaye J.L¹, Gaye O¹ et Faye B²

¹Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, faculté de Médecine, Pharmacie et odontologie, université Cheikh Anta Diop de Dakar,

²UFR Santé Université Gaston berger Saint Louis

Auteur correspondant, Email : khadimesylla@yahoo.fr

Résumé

Introduction : Pour renforcer la lutte contre la bilharziose, des pays de l'UEMOA (Burkina Faso, Mali, Niger et Sénégal) ont mis en place un programme sous régional dont l'objectif est de développer des modèles mathématiques et informatiques d'aide à la décision. Notre étude s'inscrit dans le cadre de ce programme. L'objectif était de réévaluer la prévalence de la bilharziose à *Schistosoma mansoni* et à *Schistosoma haematobium* au niveau de la zone de Richard Toll.

Patients et Méthodes : Nous avons réalisé une enquête transversale chez des enfants d'âge scolaire des écoles primaires de la commune de Richard Toll, durant la période du 28 avril au 16 mai 2014. Les informations sociodémographiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques ont été collectées. Les examens de laboratoire réalisés étaient l'examen parasitologique des selles par la méthode de KATO et l'examen parasitologique des urines par le culot urinaire. La saisie des données a été faite avec Excel et l'analyse Stata IC 12. Le seuil de significativité des tests était de 5%.

Résultats : Au total, 365 enfants ont bénéficié d'un examen parasitologique des selles et des urines du 28 Avril au 16 Mai 2014. L'âge moyen des enfants était de $9,33 \pm 1,94$ ans. Le sexe ratio était de 0,96. La prévalence de la bilharziose intestinale à *Schistosoma mansoni* était de 8,22% et celle de bilharziose urinaire à *Schistosoma haematobium* était de 52,33%. Parmi les sujets de l'étude, 22 présentaient une co-infection *Schistosoma mansoni* et *haematobium* soit une prévalence de 6,03%. La prévalence de la bilharziose intestinale et urinaire était plus élevée chez les sujets âgés de plus 10 ans. Le portage de *Schistosoma mansoni* était plus important chez les sujets de sexe féminin et celui de *Schistosoma haematobium* était plus important chez les sujets de sexe masculin. 6,6% des patients avec portage de *Schistosoma mansoni* présentaient une diarrhée. L'hématurie a été retrouvée dans 97,83% chez les patients avec *Schistosoma haematobium*. La co-infection était plus fréquente.

Conclusion : Ces résultats montrent que la bilharziose à *Schistosoma mansoni* et *Schistosoma haematobium* posent toujours un problème de santé publique malgré les campagnes de distribution de masse de Praziquantel. Cette stratégie préventive est certes efficace mais suffit pas à elle seule pour réduire durablement le fardeau de la maladie d'où la nécessité d'utiliser une approche intégrée et multidisciplinaire visant à mettre en place des modèles mathématiques informatiques d'aide à la décision.

N° : COR-S3-03

Suivi nutritionnel des enfants malnutris de 0 à 59 mois atteints de paludisme dans le district sanitaire de Dioila en 2015

Toure F¹, Diallo O¹, Coulibaly D¹, Sangho O^{1,2}, Diarra MM¹, Traore S³, Kayentao K⁴, Sagara I⁴, Diarra S⁵, Sangho F⁶, Iknane A⁷

¹ Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique (DERSP)

² Agence Nationale de Télésanté et d'Informatique Médicale (ANTIM)

³ Cellule de Coordination du Comité Sectoriel de Lutte contre le SIDA du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (CSLS/ MSHP) ;

⁴ International Center for Excellence in Research (ICER- Mali), Faculty of medicine, USSTB ;

⁵ Système d'Alerte Précoce (SAP)

⁶ Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM)

⁷ Agence Nationale d'Investissement des Collectivités Territoriales (ANICT)

Auteur correspondant, Email: cifatou@yahoo.fr

Résumé

Introduction / Objectifs : Au Mali, en 2006, un décès d'enfants sur 5 survient avant l'âge de 5 ans dont 56 % sont associés à la malnutrition. Dans le district sanitaire de Dioila, la prévalence de la malnutrition aiguë est élevée. C'est dans ce contexte que nous avons étudié les facteurs associés à la malnutrition avec pour objectif d'étudier le suivi de l'état nutritionnel des enfants malnutris de 0 à 59 mois atteints de paludisme dans le district sanitaire de Dioila en 2015.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective sur des données de 2015 de 1346 enfants de 0 à 59 mois et prospective par l'administration de questionnaires à 25 mères ou tuteurs et à 38 agents qui assurent la prise en charge de la malnutrition au niveau des Unités de Récupération et Education Nutritionnelle Intensive (URENI) du CSRéf. Les outils de collecte ont été pré testés après la validation du protocole.

Résultats : Les mesures des paramètres à l'admission au CSRéf ont montré que durant le 4^{ième} trimestre seulement 32,7% des enfants présentaient des œdèmes contre 42,5% au 1^{er} trimestre. Concernant le mode de prise en charge des cas de malnutrition, 59,3% ont été hospitalisés et 40,6% prises en charge en ambulatoire. Le gain de poids variait en dents de scie avec un pic au 3^{ième} trimestre. La durée moyenne de séjour en hospitalisation était de 22 jours. Au total 84% des cas de paludisme testés ont été positifs parmi lesquels 11% avaient la forme grave. La majorité des décès est intervenue dans les 24 heures et surtout au 4^{ième} trimestre. Ce taux de mortalité en hospitalisation a connu une hausse au 1^{er} et 3^{ième} trimestre. La satisfaction des mères d'enfants à l'accueil et des prestations étaient à environ 80%. La majorité des agents (92%) a été formé et supervisé (72%). Ils étaient constitués d'assistants nutritionnels, de médecins, de Techniciens Supérieurs de Santé, de Techniciens de Santé, d'Aides-soignants. La disponibilité des intrants (Moustiquaires imprégnées d'Insecticide de Longue Durée d'action (MILD) et Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP)) pour la prévention du paludisme était d'environ 95%.

Conclusion : Le suivi nutritionnel des enfants de 0 à 59 mois atteints de paludisme s'est avéré une nécessité afin de réadapter les différentes stratégies utilisées dans sa prise en charge. Cela intéresse aussi bien le secteur de la santé que les autres secteurs dans un contexte de multi-sectorialité et de multi-stratégie.

