



JAIM



ISSN: 1810-4959

eISSN: 2790-9840

# Journal Africain d'Imagerie Médicale

## Résumés des Communications orales JRANF 2023

### Table des matières

<b>LISTE DES COMMUNICATIONS.....</b>	<b>107</b>
<b>Résumés communications orales – Pédiatrie.....</b>	<b>107</b>
Co21. Epaisseur du placenta et sa relation avec l'âge gestationnel et les paramètres de croissance fœtale chez les fœtus normaux dans la région centrale du TOGO .....	107
Co23. Profil epidemio-clinique et tomодensitometrique des hydrocephalies de l'enfant au chu pediatrique charles de gaulle de ouagadougou. ....	107
Co24. Diagnostic échographique anténatal d'un syndrome polyaformatif associant la pentalogie de Cantrell, l'acranie et l'iniencephalie. A propos d'une observation au CHU de Kati. ....	108
Co25. Mesure échographique du diametre de l'enveloppe du nerf optique dans le diagnostic de l'hypertension intracranienne du neuropaludisme de l'enfant à Lome (Togo).....	108
Co26. Apport de l'echographie, de la tomодensitometrie et de L'IRM dans la prise en charge des hydrocephalies de l'enfant à Lome (TOGO).....	109
Co27. Pertinence des prescriptions de scanner et gratuité des soins chez les enfants de 0 a 5 ans a propos de 618 cas. ....	109
Co28. Essai de substitution de la radiographie par l'echographie thoracique dans le suivi des pneumopathies peripherique de l'enfant.....	110
Co79. Teratome sacro coccygien, aspects cliniques radiologiques et therapeutiques ; à propos d'un cas.....	111
Co80. Apport de l'irm encephalique dans la prise en charge des crises epileptiques chez l'enfant a l'hospital mere-enfant de Bingerville.....	111
Co81. Paragangliome retroperitoneal decouvert lors d'un bilan de recidive pour pheochromocytome bilaterale à propos d'un cas pediatrique : apport de la scintigraphie a la meta-iodo-benzyl-guanidine (MIBG) 112	112
Co82 : recours au scanner chez l'enfant au centre national d'imagerie medicale de Bangui.....	112
Co83. Aspects scanographiques des retards psychomoteurs chez les enfants de 0 a 5 ans au CHU Bogodogo de Ouagadougou (Burkina Faso).....	113
Co109. Évaluation de la vasculopathie cerebrale chez l'enfant drepanocytaire vu en ambulatoire.....	113
Co110. Desinvagination radiologique par insufflation d'air a l'hôpital mere-enfant de Bingerville : technique et resultats .....	114
Co111. Dysplasie thanatophore une malformation rare de diagnostic echographique antenatal.....	114



## LISTE DES COMMUNICATIONS

### Résumés communications orales – Pédiatrie

**Co21. Epaisseur du placenta et sa relation avec l'âge gestationnel et les paramètres de croissance fœtale chez les fœtus normaux dans la region centrale du TOGO**

**Pihou Gbande**<sup>1\*</sup>, Mazamaesso Tchaou<sup>1</sup>, Pacifique Kwokwo Kafupi<sup>1</sup>, Abdoulatif Amadou<sup>2</sup>, Lantam Sonhaye<sup>3</sup>, Lama Kegdigoma Agoda-Koussema<sup>4</sup>, Komlanvi Adjenou<sup>3</sup>

\*Auteur correspondant : Dr Pihou GBANDE ; Email : gbandepihou@yahoo.fr ; Tel : (00228) 90 89 86 961.

#### Résumé

**Introduction** : la détermination précise de l'âge gestationnel est nécessaire pour aider à améliorer les soins obstétricaux et les paramètres de la biométrie fœtale en échographie sont utilisés quand la DDR n'est pas connue. L'objectif de cette étude était de mesurer par échographie l'épaisseur du placenta (EP) et de la corréler avec l'âge gestationnel et les autres paramètres de la croissance fœtale.

**Populations et méthodes** : cette étude a été menée dans les services de radiologie et de gynéco-obstétrique du Centre hospitalier régional de Sokodé. Toutes les grossesses dont l'évolution paraissait normale à partir de la 11<sup>ème</sup> semaine de grossesse ont été incluses. Les données de l'étude ont été analysées et interprétées à l'aide des logiciels Excel 2016 et R-4.2.2. Un seuil de significativité de 5 % a été fixé pour les tests statistiques.

**Résultats** : au total 256 gestantes ont été enregistrées. L'épaisseur moyenne du placenta était de 29,89±7,42 mm avec une épaisseur minimale de 10 mm à 11 semaines et maximale de 52 mm à 39 SA. La moyenne de l'EP au 1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestre était respectivement de 13,50±3,67 mm ; 24,61±4,12 mm et 34,65±4,17 mm. L'EP moyenne était de 29,48±5,73 mm pour un PFE inférieur à 2500 g et de 39,11±3,36 pour un PFE au-delà de 2500 g. Il existait une forte corrélation linéaire positive entre l'EP et l'AG (r=0,87 ; p<0,00001) et entre l'EP et le PFE (r=0,80 ; p<0,00001). La relation linéaire entre l'EP et l'âge

gestationnel pourrait s'exprimer par l'équation :  $AG = 0,894 * EP - 0,103$ . De même la relation linéaire entre l'EP et le PFE pourrait s'exprimer par l'équation  $PFE = 127,314 * EP - 2563,561$ .

**Conclusion** : la mesure échographique de l'épaisseur du placenta est une technique relativement simple, sûre et à moindre coût pour estimer l'âge gestationnel, évaluer la croissance fœtale et dépister les anomalies placentaires.

**Mots clés** : échographie, épaisseur du placenta, âge gestationnel, croissance fœtale, Sokodé.

**Co23. Profil epidemio-clinique et tomодensitometrique des hydrocephalies de l'enfant au chu pediatrique charles de gaulle de ouagadougou.**

**SM ZANGA**, N OUEDRAOGO, B KAMBOU-TIEMTORE, B OUATTARA, M NAPON, Z NIKIEMA, O DIALLO, LC LOUGUE-SORGHO, R CISSE

#### Résumé

**Introduction-Objectif** : Analyser les aspects épidémiologiques, cliniques et tomодensitométriques des hydrocéphalies de l'enfant au CHUP-CDG, du 1<sup>er</sup> juin 2021 au 31 décembre 2022.

**Méthodologie** : Il s'agit d'une étude descriptive transversale à collecte rétrospective sur une période de 18 mois, du 1<sup>er</sup> juin 2021 au 31 décembre 2022, des patients porteurs d'une hydrocéphalie et ayant bénéficié d'une tomодensitométrie cérébrale au centre hospitalier universitaire pédiatrique Charles de Gaulle.

**Résultats** : Nous avons recensé pendant la période d'étude, 105 patients répondant aux critères d'inclusion, sur une population totale de 115 enfants souffrant d'hydrocéphalie, soit une moyenne de 6 cas par mois. L'âge moyen était de 17,52 mois avec des extrêmes de 03 jours et 13 ans ; le sex-ratio était de 1,38 à prédominance masculine. La macrocrânie, les convulsions et le retard psychomoteur étaient les 3 principaux signes cliniques à des taux respectifs de 49%, 34% et 30%. A la TDM cérébrale, les hydrocéphalies étaient majoritairement tri ventriculaires (41,90%), tétra ventriculaires (40%), à prédominance non communicante (60%), avec un score d'Evans moyen de 0,53. Les étiologies de ces



hydrocéphalies étaient d'origine malformative dans 34,28%, tumorale dans 10,47% et infectieuse dans 5,71%. Parmi les malformations, celles d'Arnold Chiari II associées au spina bifida et celle de Dandy Walker étaient les plus fréquentes, soit 25% chacune. Les causes tumorales étaient dominées par le craniopharyngiome et l'astrocytome dans 27,30% chacun.

**Conclusion :** La fréquence des hydrocéphalies était élevée dans notre série. La TDM, en l'absence de l'IRM du fait de sa non-disponibilité et de son inaccessibilité, a mis en évidence des hydrocéphalies majoritairement tri et tétra ventriculaires, à prédominance non communicante.

**Mots clés :** hydrocéphalies - enfant - clinique - tomodensitométrie cérébrale.

**Co24. Diagnostic échographique anténatal d'un syndrome polymalformatif associant la pentalogie de Cantrell, l'acranie et l'iniencephalie. A propos d'une observation au CHU de Kati.**

**COULIBALY Salia**<sup>1,2</sup>, **GUINDO Ilias**<sup>1,2</sup>, **TRAORE Ousmane**<sup>2</sup>, **KAMISSOKO Mady Joseph**<sup>1</sup>, **SISSOKO Abdoulaye**<sup>2</sup>, **KEITA Lassine**<sup>1</sup>, **DIARRA Issa**<sup>1</sup>, **KEITA Adaman Diaman**<sup>2</sup>.

**Correspondant :** Salia COULIBALY : Adresse : 00223 76203437, saliacoulib@gmail.com

**Résumé :**

**Introduction :** La pentalogie de Cantrell est une malformation rare, qui associe 5 malformations cardinales : hernie supra ombilicale de la paroi abdominale, le défaut de la partie antérieure du diaphragme et du péricarde diaphragmatique, anomalie de la partie basse du sternum, malformations cardiaques. L'échographie primordiale dans le diagnostic anténatal.

Nous vous rapportons un cas de syndrome de polymalformatif, regroupant la pentalogie de Cantrell, l'acranie et l'iniencephalie. Observations : Madame X, âgée de 24 ans, femme au foyer, résidente en milieu rural, 3ème grossesse, deux enfants vivants, sans antécédant médico-chirurgical ni de malformation fœtale, pas de notion de prise médicamenteuses tératogènes. Venue pour sa première échographie réalisée par deux radiologues a conclu à un

syndrome polyformatif associant la pentalogie de cantrell, l'acranie et l'iniencephalie : par la présence d'un défaut de fermeture de la paroi antérieure thoraco-abdominale entraînant une eviscération des organes thoraciques et intra-abdominaux, l'absence de formation des os du crâne avec exencéphalie, et absence de formation osseuse cervico-occipitale réalisant un raccourcissement du cou avec hyper extension de la tête. La grossesse était estimée à 27 SA, le couple a été informé du sort du futur bébé et l'interruption de la grossesse a été proposée. Après leur accord le travail fut déclenché, au bout de 8 heures elle a expulsé un nouveau-né vivant de sexe masculin, polymalformé confirmant le diagnostic échographique, pesant 1900 grammes et n'a vécu que trente minutes après naissance. Conclusion : Le syndrome poly malformatif associant pentalogie de cantrell, l'acranie et l'iniencephalie est exceptionnel. L'échographie est essentielle dans le diagnostic. L'interruption de la grossesse est la règle.

**Mots clés :** Pentalogie de Cantrell, acranie, iniencephalie-échographie-CHU Kati.

**Co25. Mesure échographique du diamètre de l'enveloppe du nerf optique dans le diagnostic de l'hypertension intracranienne du neuropaludisme de l'enfant à Lomé (Togo).**

**M. DAGBE**<sup>1</sup> ; **P KPAKPAO**<sup>2</sup> ; **P GBANDE**<sup>3</sup> ; **B. N'TIMON**<sup>1</sup> ; **L. SONHAYE**<sup>4</sup> ; **L.K. AGODA-KOUSSEMA**<sup>2</sup> ; **K. ADJENOU**<sup>4</sup>

**Auteur correspondant :** DAGBE Massaga, Maître assistant à la FSS-UK

**Courriel :** dagbemassaga@gmail.com Cel : 00 228 90911134

**Objectif :** Documenter l'apport de l'échographie dans le diagnostic de l'hypertension intracranienne du neuropaludisme de l'enfant au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio-Lomé.

**Méthodes :** Etude transversale et descriptive avec recueil prospectif des données sur une période de six (06) mois allant d'octobre 2021 à mars 2022 portant sur les enfants âgés de six (06) mois à dix-huit (18) ans moins un jour, hospitalisés dans le service de pédiatrie du CHU-SO. Chacun de ces enfants avait bénéficié d'une échographie d'enveloppe du nerf optique.



**Résultat :** Durant la période d'étude, 113 enfants ont été colligés. L'âge moyen était de  $5,01 \pm 3,84$  ans. On notait une prédominance des enfants de moins de 5 ans (58,4%). Le sex ratio masculin féminin était de 1,3. L'altération de la conscience et la fièvre étaient retrouvés respectivement dans 100% (n=113) et 98,2% (n=111) des cas. Les coma stade 2 et 3 étaient retrouvés respectivement chez 46,9% (n=53) et 41,6% (n=47) des enfants. Le TDR était réalisé dans 80,5% (n=91) et était positif dans 100% des cas. La valeur moyenne du DENO était de  $4,3 \pm 0,9$  mm. Le DENO pathologique évoquant l'HTIC était retrouvé chez 42 enfants (37,2%) avec une prédominance chez les enfants âgés de moins de 48 mois ( $p=0,020$ ). Le taux de DENO pathologique avait diminué entre la période du coma et celle post comateuse ( $p=0,01703$ ).

**Conclusion :** La mesure échographique du DENO est utile dans le diagnostic de l'HTIC du neuropaludisme de l'enfant.

**Mots Clés :** enfants, neuropaludisme, hypertension intracrânienne, diamètre de l'enveloppe du nerf optique, Lomé (Togo).

#### Co26. Apport de l'échographie, de la tomodensitométrie et de l'IRM dans la prise en charge des hydrocephalies de l'enfant à Lomé (TOGO)

M. DAGBE<sup>1</sup> ; W. YAKAM DEUGOUE<sup>2</sup> ; P. SATNEY<sup>2</sup> ; P. GBANDE<sup>3</sup> ; B. N'TIMON<sup>1</sup> ; M. TCHAOU<sup>3</sup> ; L. SONHAYE<sup>2</sup> ; K. ADJENOU<sup>2</sup>.

**Auteur correspondant :** DAGBE Massaga, Maître assistant à la FSS-UK.

**Courriel :** dagbemassaga@gmail.com Cel : 00 228 90911134

**But :** Etudier l'apport de l'échographie transfontanelle (ETF), l'TDM et l'IRM dans la prise en charge de l'hydrocéphalie chez l'enfant à Lomé au Togo.

**Matériels et méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive sur une période de cinq (05) ans de janvier 2017 à décembre 2021 dans le service de radiologie du CHU-Campus, de la Clinique Autel d'Éli et de la Clinique Mère et Enfant « L'Étoile » de Lomé. La population d'étude était constituée des dossiers d'imageries des patients âgés de 0 à 18 ans dont le diagnostic pour hydrocéphalie avait été fait par l'imagerie.

**Résultats :** Cent-trente-cinq (135) patients avaient été inclus soit une moyenne de 20 cas par année. L'âge moyen des patients était de  $37,04 \pm 48,82$  mois. Une prédominance masculine avec un sex ratio de 1,05. L'indication clinique est dominée par le syndrome d'hypertension intracrânienne dans 51,11%. Le scanner a été l'examen le plus réalisé 63,70%. L'hydrocéphalie tri ventriculaire a été l'aspect fréquent à l'échographie, au scanner et à l'IRM respectivement dans 28%, 57% et 35% des cas. Les étiologies congénitales (46,02%) étaient dominées par les causes malformatives ; les étiologies acquises (34,51%) étaient dominées par les causes tumorales 22,22% puis, les causes infectieuses étaient de 2,22%.

**Conclusion :** L'ETF et la TDM cérébrale et surtout l'IRM contribuent au diagnostic étiologique de l'hydrocéphalie de l'enfant qui reste une affection très handicapante dans nos pays peu médicalisés. Les étiologies malformatives et tumorales sont plus fréquentes que les étiologies infectieuses.

**Mots clés :** Hydrocéphalie de l'enfant, ETF, tomodensitométrie, IRM, étiologie malformative et tumorale, Togo.

#### Co27. Pertinence des prescriptions de scanner et gratuité des soins chez les enfants de 0 à 5 ans a propos de 618 cas.

Adjirata KOAMA<sup>1</sup>, Bénilde Marie-Ange TIEMTORE-KAMBOU<sup>1,4</sup>, Assane YANOGO<sup>1</sup>, Nina Astrid OUEDRAOGO<sup>1,4</sup>, Moussa ZANGA<sup>2,4</sup>, Madina NAPON<sup>2,4</sup>, Ousséni DIALLO<sup>3,4</sup>, Claudine LOUGUE SORGHO<sup>3,4</sup>, Rabiou CISSE<sup>3,4</sup>

**Correspondant :** Dr KOAMA Adjirata. Téléphone : 0022670177667

**Email:** adjikoama@gmail.com ORCID: 0000 - 0001 - 5626 - 3561

#### Résumé

**Objectif :** Évaluer la pertinence des indications des examens scanographiques chez les enfants de 0 à 5 ans dans le contexte de la gratuité des soins.

**Patients et méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique menée du 01 Juin





2020 au 31 Août 2021 portant sur tous les comptes rendus scanographiques des enfants de 0 à 5 ans réalisés au CHU de Bogodogo. Nous avons collecté les données socio-démographiques, cliniques et scanographiques. L'analyse ont été réalisée à l'aide du logiciel Epi info. Le test de comparaison de ki carré avec un seuil significatif de 5% a été retenu.

**Résultats :** L'âge moyen des enfants était de 20,81 mois  $\pm$  18,12. Le sex-ratio était de 1,69. Les prescriptions des examens scanographiques étaient faites par les médecins spécialistes dans 36,16% des cas, suivis des stagiaires internes dans 31,84% des cas, non renseigné dans 20,16% des cas et dans 6,88% des cas. Les TDM crano-encéphaliques étaient les plus réalisées dans 91,04% des cas. Les résultats des TDM étaient dominés par les pathologies malformatives dans 32,53 % des cas. Le produit dose longueur moyen était de 775,33 mGy.cm au niveau crano-encéphalique et de 830,85 au niveau lombo-sacré. Nous avons noté une association statistiquement significative avec une p-value inférieure à 5% entre les indications d'hydrocéphalie, de traumatisme crano-encéphalique, de macro-cranie et les résultats scanographiques respectivement hydrocéphalie, lésion crano-encéphalique et malformation encéphalique. En revanche il n'y avait pas d'association statistiquement significative entre les convulsions fébriles, les convulsions non fébriles et l'existence d'une pathologie malformative ou tumorale au scanner.

**Conclusion :** Les prescriptions des examens scanographiques étaient pertinentes dans la majeure partie des cas. Cependant dans de nombreuses situations sa prescription était surtout le fait de sa disponibilité et sa gratuité bien qu'elle soit irradiante.

**Mots clés :** Tomodensitométrie, pédiatrie, hydrocéphalie, radioprotection.

**Co28. Essai de substitution de la radiographie par l'échographie thoracique dans le suivi des pneumopathies périphériques de l'enfant**

**MBEDE Maggy<sup>1,\*</sup>, SEME ENGOUMOU Ambroise<sup>1</sup>, NWATSOCK Joseph-Francis<sup>1</sup>, ZOCK A Wessibassiebah Vynie<sup>1</sup>, ONANA Yannick<sup>2</sup>, Ongolo Zogo Pierre<sup>1</sup>**

### Résumé

**Introduction :** Du fait de ses nombreux avantages, l'échographie thoracique a montré sa performance dans le diagnostic et le suivi des pneumopathies de l'enfant. Au Cameroun, cet examen reste encore très peu prescrit dans l'évaluation de cette affection. Notre étude avait pour but de faire vulgariser cet outil dans le diagnostic des pneumonies de l'enfant.

**Méthodologie :** Nous avons mené une étude expérimentale, de type essai avant et après intervention, de Janvier à Septembre 2021, dans quatre hôpitaux de Yaoundé. La population d'étude était constituée des médecins ayant pris en charge une pneumopathie chez un enfant. Nous avons évalué leurs connaissances, attitudes et pratiques concernant l'échographie thoracique. L'intervention a consisté en une formation/sensibilisation à cet examen. Nous avons ensuite évalué les attitudes après intervention.

**Résultats :** Nous avons retenu 71 participants, avec une prédominance féminine. Le grade le plus représenté était celui des résidents (83,1%) avec une expérience de moins de 5 ans pour la plupart (83,9%). Les connaissances, attitudes et pratiques étaient respectivement insuffisantes, erronées et néfastes. Il y a eu une amélioration des attitudes de 53%, IC : [39,0 - 67,0] avant intervention, contre 73% (IC : [61,1 - 85,8]) après. Après intervention, le rapport radiographie / échographie thoracique est passé de 3,3 à 16,3.

**Conclusion :** La formation/sensibilisation a permis d'améliorer les pratiques du personnel soignant en augmentant le nombre de demande d'échographies thoraciques.

**Mots clés :** substitution, radiographie, échographie thoracique, pneumopathies, enfant, Cameroun



### Co79. Tératome sacro coccygien, aspects cliniques radiologiques et thérapeutiques ; à propos d'un cas

DIARRA H<sup>1</sup>, SIDIBE S<sup>2</sup>, SANOGO S<sup>1</sup>, CAMARA M A<sup>1</sup>, TRAORÉ MM<sup>1</sup>, TOURÉ BM<sup>1</sup>, SIMPARA N<sup>1</sup>, KONATE Z<sup>1</sup>, COULIBALY S<sup>1</sup>, TRAORE M1, KAMATÉ B<sup>3</sup>.

**Contact :** Dr DIARRA Hawa, service de radiologie, hôpital du Mali, Bamako Mali-

**Email :** hawadiarra\_10@yahoo.fr Tel : 00 223 77 59 21 29

#### Résumé

Le tératome sacro-coccygien est une tumeur embryonnaire congénitale rare à fort potentiel de transformation maligne. L'objectif de ce Travail est de décrire le profil lésionnel au scanner et la prise en charge.

Nous rapportons un cas de tératome sacro coccygien de diagnostic et de prise en charge tardifs. Ce cas clinique pose un problème thérapeutique urgent.

Il s'agissait d'un tératome sacro-coccygien dégénéré, chez un nourrisson de 13 mois de sexe féminin, présentant une masse isolée de la région pré-sacrée évoluant depuis la naissance. Le scanner lombo-sacré suspectait un TSC (tératome sacro-coccygien) de grade 1 de Altman surinfectée, avec de multiples localisations secondaires. L'histologie a confirmé la nature maligne de la tumeur. Le traitement était chirurgical, avec une exérèse tumorale complète et une reconstruction musculaire locale. Nous mettons également en relief les difficultés diagnostiques encore existant en milieu tropical. Cette pathologie est considérée comme une urgence chirurgicale néonatale d'où la nécessité d'un diagnostic anténatal et une prise en charge précoce.

**Mots clés :** tératome, sacro-coccygien, congénital, canner, histologie.

### Co80. Apport de l'irm encéphalique dans la prise en charge des crises épileptiques chez l'enfant à l'hôpital mère-enfant de Bingerville

TRA Bi ZOD, GARBA Idrissa, KONAN Anhum Nicaise, SETCHEOU Alihonou, KAMGA GONSU Audric, KOUAME N'Goran

**Objectif :** déterminer l'apport de l'IRM dans la prise en charge des crises épileptiques de l'enfant à l'Hôpital mère-enfant Dominique Ouattara de Bingerville.

**Méthodologie :** il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive qui a porté sur des patients de 0 à 18 ans avec des notions de crises d'épilepsie et qui ont réalisé une IRM encéphalique dans le cadre de leur prise en charge

**Résultats :** La moyenne d'âge était de  $6,75 \pm 4,29$  ans. L'âge médian était de 5,37. Les patients de 0 à 5 ans représentaient 46,88% des enquêtés. Le sex ratio était de 1,82. Des antécédents de convulsions ont été enregistrés dans 77,08 % des cas. L'âge de survenue de la maladie était entre 0 et 5 ans dans 59,38 % des cas. Les crises tonico-cloniques ont été observées chez 26,04% des patients. Les crises étaient hebdomadaires dans 20,83% des cas. Elles survenaient au cours du sommeil dans 22,92% des cas. Un retard psychomoteur a été objectivé chez 23,96% des patients. La rentabilité diagnostique de l'IRM était de 42,71%. Le mécanisme lésionnel était malformatif dans 34,38% des cas. Les lésions objectivées étaient au dépend de la substance blanche dans 28,13% des cas. A l'EEG, des ondes épileptiques généralisées ont été observées chez 32,29% des patients. L'IRM n'était pas significativement corrélée à l'EEG.

**Conclusion :** L'IRM se présente comme un moyen d'exploration de plus en plus important dans les prises en charges des crises épileptiques de l'enfant. L'IRM permet de même de réduire la proportion des épilepsies cryptogéniques.

**Mots-clés :** épilepsie de l'enfant, IRM cérébrale.



**Co81. Parangliome retroperitoneal decouvert lors d'un bilan de recidive pour pheochromocytome bilaterale a propos d'un cas pediatrique : apport de la scintigraphie a la meta-iodo-benzyl-guanidine (MIBG)**

**KEITA Souleymane, SORO YE, DJOBO, Djobo LC, TOURE M, N'drin NKJ, ZUNON-KIPRE E, ABOUKOUA-KOUASSI N, KONAN AN, KOUTOUAN-KOUAME A**

**Introduction :** Les paragangliomes surrenaliens et extra-surrenaliens sont des tumeurs neuroendocrines qui dérivent du tissu neuroectodermique. Les localisations retroperitoneales extrasurrenaliennes sont relativement rares. Nous en rapportons un cas chez un enfant âgé de 13 ans, où la scintigraphie à I131-MIBG a permis de confirmer le diagnostic et guider la stratégie thérapeutique.

**Patient et Méthode :** Il s'agit d'un enfant âgé de 13 ans, suivi pour phéochromocytome bilatéral sécrétant traité par surrenalectomie en deux temps (2019 à droite et 2020 à gauche). Deux ans plus tard, il a été adressé pour scintigraphie à l'I131-MIBG pour suspicion de récurrence devant l'apparition de signes cliniques en faveur d'une sécrétion excessive des catécholamines.

L'examen a été fait sous saturation thyroïdienne au Lugol fort, après injection de 51 MBq d'I131-MIBG par l'acquisition de balayages corps entier antérieur et postérieur (5 cm/mn) ayant montré un foyer d'hyperfixation intense en projection de la région paraombilicale gauche qui correspond sur les images en fusion SPECT-CT à une volumineuse masse latéro aortique gauche, mal limitée associée à un foyer d'hyperfixation plus modéré sur une formation tissulaire en regard de la loge surrenalienne gauche en faveur d'une récurrence.

**Conclusion :** Les paragangliomes récidivants sont rares et s'intègrent dans la quasi-totalité des cas dans un contexte de maladie familiale se caractérisant par leur nature multiple. La scintigraphie à la MIBG est un examen performant qui doit être demandé en première intention dans l'exploration des paragangliomes abdominaux. Elle est également indiquée à la recherche de récurrence ou de reliquats post opératoire. Le rôle de la SPECT-CT n'est plus à démontrer en conférant à l'examen une sensibilité et une pertinence incontournables. Chez notre patient, elle a permis en effet de confirmer en sus de la récurrence au niveau de la loge de surrenalectomie gauche un paragangliome retro peritonéal latéro-aortique.

**Co82 : recours au scanner chez l'enfant au centre national d'imagerie medicale de Bangui**

**KOUANDONGUI BANGUE SONGROU Francky, MOBIMA Timothée**

**Objectif :** contribuer à l'amélioration de la prise en charge des pathologies de l'enfant à Bangui

**Patients et méthodes :** étude transversale de Janvier 2021 à Février 2023, concernant les examens scanographiques prescrits (et ou réalisés) aux enfants de 0 à 17 ans. Les examens étaient réalisés sur un appareil scanner de 16 barrettes de marque TOSHIBA, mis en service en décembre 2020. Les paramètres étudiés portaient sur l'âge, le sexe, la région anatomique explorée, la demande de l'examen et les résultats de l'examen.

**Résultats :** 1454 TDM ont été réalisées au Centre National d'Imagerie de Bangui dont 162 TDM pédiatriques (11,1%), 13 examens ont été rejetés pour prescription non conforme. L'âge moyen était de 9,2±4,21 ans avec des extrêmes de 1 et 17 ans, 64,2% étaient de sexe féminin. La tranche d'âge la plus représentée était celle comprise entre 6 et 11ans (35,8%). Les principales indications étaient les traumatismes crâniens (22,2%) suivis de la recherche des processus expansifs intra crâniens (19,8%) et des crises convulsives (13,6%). Les examens TDM les plus réalisés étaient le scanner cérébral (76,5%) suivi du scanner abdominal (8,6%) et du scanner thoracique (7,4%). Dans 51,9% des cas, le scanner était pathologique. Les principales pathologies observées étaient les lésions d'allure tumorales (26,2%) suivies des lésions post traumatiques (19%) et les lésions infectieuses (16,6%).

**Conclusion :** les lésions post traumatiques dominent les indications du scanner chez l'enfant à Bangui. Les principales lésions sont des lésions d'allure tumorale et les lésions post traumatiques

**Mots clés :** scanner pédiatrique, Centre National D'imagerie, Bangui



### Co83. Aspects scanographiques des retards psychomoteurs chez les enfants de 0 à 5 ans au CHU Bogodogo de Ouagadougou (Burkina Faso)

**TALL Mohamed<sup>1</sup>**, OUEDRAOGO Nina-Astrid<sup>1</sup>, SAWADOGO Adama<sup>1</sup>, KAMBOU-TIEMTORE Benilde Marie Ange<sup>1</sup>, YUGBARÉ Solange<sup>2</sup>, CISSÉ Rabiou<sup>3</sup>

**Introduction :** Les retards psychomoteurs (RPM) constituent un motif fréquent de consultation en pédiatrie. Leur exploration dans notre contexte, est principalement réalisée par le scanner en raison de la faible disponibilité et accessibilité de l'imagerie par résonance magnétique.

**Objectif :** Notre objectif était d'étudier les aspects scanographiques du retard psychomoteur (RPM) chez les enfants de moins de 5 ans au CHU Bogodogo de Ouagadougou.

**Matériels et Méthodes :** Etude descriptive avec collecte rétrospective réalisée sur une période de douze mois (de septembre 2020 à août 2021). Notre étude a porté sur les comptes rendus de scanners crânio-encéphaliques réalisés chez des enfants âgés de 0 à 5 ans, chez qui un diagnostic clinique de retard psychomoteur avait été posé. Les variables étudiées sont les données sociodémographiques, données cliniques, technique d'examen scanner, description des lésions et normalité ou non de la conclusion.

**Résultats :** Le scanner cérébral chez les enfants âgés de 0 à 5 ans représentait 9,78 % de tous les scanners réalisés dans ce groupe d'âge. Le sexe ratio était de 1,39. L'âge moyen des sujets dans était de  $18,31 \pm 13,97$  mois et la classe modale était [13 - 24] mois. Le scanner a été considéré comme pathologique dans 85,10% des cas (n = 57). Les anomalies encéphaliques les plus fréquemment notées étaient l'atrophie cérébrale isolée dans 54,4 % des cas (n = 31) ou associée à d'autres lésions 30,1 % des cas (n = 17). Une hydrocéphalie a été notée dans 19,5 % des cas (n = 11).

**Conclusion :** Les lésions étaient majoritairement des séquelles d'ischémie cérébrale ou infections cérébro-méningées. Il y avait peu de malformations cérébrales. Aucune étiologie tumorale n'a été notée.

**Mots clés :** Scanner, Cerveau, Enfant, Ouagadougou, Retard psychomoteur

### Co109. Évaluation de la vasculopathie cérébrale chez l'enfant drepanocytaire vu en ambulatoire

**Konan an**, n'dja AP, ABBE AS; GUEMELIN ES, BATCHAM AWB, KOUAME N; KONAN AV

**Contexte :** La drépanocytose, maladie génétique la plus répandue dans le monde, réalise une vasculopathie sténosante, responsable chez de très jeunes patients, de lésions ischémiques cérébrales.

**Objectifs :** Analyser le profil vélocimétrique des artères cérébrales des enfants drepanocytaires vus en ambulatoire apprécier la sévérité de la vasculopathie cérébrale drepanocytaire et identifier les éventuels facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral.

**Matériel et méthodes :** Étude prospective d'une durée de six mois, menée auprès de patients drepanocytaires, de phénotype homozygote SS, âgés de moins de 18 ans, vus en ambulatoire et ne recevant pas de traitement transfusionnel. Un examen Doppler transcrânien a été réalisé avec étude des flux sanguins cérébraux et comparé aux données d'enfants africains apparemment sains, non drepanocytaires servant de référence.

**Résultats :** Nous avons recruté 25 sujets âgés de 3 ans à 18 ans avec un âge moyen de 10,7 ans. Le sexe ratio H/F était de 1,1. Les vitesses moyennes étaient plus élevées chez les drepanocytaires, mesurées à 97,7 cm/s contre 80,6 cm/s chez les non drepanocytaires dans les artères cérébrales moyennes. Ces vitesses accélérées, mesurées en moyenne à 170 cm/s étaient plus élevées entre 5 et 10 ans, pour des taux d'hémoglobine inférieurs à 10 g/dl et pour des volumes globulaires moyens inférieurs à 75  $\mu$ 3.

**Conclusion :** Le drepanocytaire, vu en ambulatoire, présentait une vasculopathie cérébrale minime, à faible risque d'accident vasculaire cérébral. La sévérité de la maladie augmentait entre 5 et 10 ans, avec la microcytose et était inversement proportionnelle au taux d'hémoglobine.

**Mots clés :** Doppler transcrânien, drepanocytose, vasculopathie.





### Co110. Desinvagination radiologique par insufflation d'air à l'hôpital mere-enfant de Bingerville : technique et resultats

TRA Bi ZOD, KONAN Anhum Nicaise, GARBA Idrissa, SETCHEOU Alihonou, GOLI Adéline, GBAZI Gagoua Casimir

**Introduction :** Le but de notre étude était de montrer l'apport de la technique de la désinvagination radiologique par insufflation d'air chez les enfant et nourrissons à l'hôpital mère-enfant de Bingerville.

**Méthode :** Nous avons mené une étude rétrospective et prospective sur deux années à savoir de janvier 2021 à février 2023 sur 18 enfants souffrant d'IIA reçus à l'hôpital Mère-enfant de Bingerville. La désinvagination radiologique s'est faite l'aide d'un insufflateur de tensiomètre branché sur une tubulure et une canule de lavement baryté

**Résultats :** Le sex ratio était calculé à 5 dont 3 filles et 15 garçons. L'âge moyen était de 23.8 mois. La triade classique d'Ombredanne (douleurs abdominales paroxystiques, vomissements, rectorragie) a été retrouvée dans 50 % des cas. Le boudin d'invagination n'était palpable que chez 21.42% des patients. 42,86 % des symptomatologies évoluaient depuis plus de 72 heures. Le diagnostic était échographique dans 100% des cas. Le boudin d'invagination a été localisé à l'échographie chez 50,00 % des patients à l'hypochondre droit, en région sous hépatique. Huit enfants sur 18 soit 44.4% ont bénéficié d'une désinvagination radiologique par insufflation d'air au bloc opératoire sans sédation. Nous avons obtenu 100 % de taux de réussite, sans aucune complication ni récurrence. La durée moyenne d'hospitalisation était de 48 heures pour les patients ayant bénéficié de désinvagination radiologique.

**Conclusion :** La technique de désinvagination radiologique est une technique qui apparait sur et efficace avec des moyens simples et disponible dans la plupart des hôpitaux de référence.

**Mots clés :** Invagination intestinale aiguë, désinvagination radiologique, insufflation d'air, Enfant.

### Co111. Dysplasie thanatophore une malformation rare de diagnostic echographique antenatal

O DIARRA<sup>1</sup>, O TRAORE<sup>1</sup>, I COULIBALY<sup>1</sup>, H SISSOKO<sup>2</sup>, A. KONE<sup>1</sup>, Y KONE<sup>1</sup>, I CISSE<sup>1</sup>, I GUINDO<sup>1</sup>, S SANOGO<sup>1</sup>, A KOUMA<sup>1</sup>, M DEMBÉLÉ<sup>1</sup>, MD. SOUMARE<sup>2</sup>, M. DIALLO<sup>1</sup>, AD KEITA<sup>1</sup>, S. SIDIBE<sup>1</sup>

**Auteur correspondant :** Dr DIARRA Ouncoumba, Maitre-assistant à la faculté de Médecine de pharmacie et d'odontostomatologie/université des sciences, des techniques et de technologie de Bamako

#### Résumé

**Introduction :** La dysplasie thanatophore est une dysplasie osseuse létale rare due à une mutation du gène FGFR3. Il existe deux sous-types qui se ressemblent dans leurs caractéristiques cliniques mais des caractéristiques radiologiques et mutations génétiques distinctes. Objectif : Le but de notre travail est de rappeler les aspects diagnostiques des dysplasies thanatophores à travers deux observations.

**Observation :** Nous rapportant deux cas de dysplasie thanatophore de type I, diagnostiquées à 35 SA et 25 SA par une échographie anténatale de routine.

**Cas1 :** Elle était âgée de 26 ans G4 P3 V2 D1 sans antécédent malformatif familial connu. Les éléments échographiques qui ont orienté le diagnostic sont : un syndrome poly malformatif attesté par une anasarque hydramnios hernie ombilicale mais surtout une étroitesse de la cavité thoracique, un aspect raccourci et incurvé des os des membres et un rapport BIP/LF de 3,6. Sexe masculin

**Cas2 :** Elle était âgée de 20 ans G1 vue pour sa première échographie qui objective : un raccourcissement des os des membres avec un aspect incurvé des fémurs, thorax peu développé, une hydrocéphalie et un rapport BIP/LF de 3,9. sexe masculin.



Le diagnostic de DT de type I a été retenu dans les deux cas. Une interruption médicale de la grossesse a été faite sur décision des couples après information éclairée sur la pathologie fœtale.

**Conclusion :** Le diagnostic anténatal précoce par une échographie est impératif. La présence d'une tête en « feuille de trèfle », l'aspect incurvé du fémur en « combiné téléphonique » l'étranglement de la cavité thoracique sont les éléments de base du diagnostic et permettent de la différencier des autres causes de nanisme micromélique. Le diagnostic de certitude est assuré par la biologie moléculaire.

**Mots Clés :** échographie anténatale, malformations, dysplasie thanatophore