



WEST AFRICAN COLLEGE OF SURGEONS COLLEGE OUEST AFRICAIN DES CHIRURGIENS



ABSTRACTS

-

RESUMES

51

**st
ème**

**ANNUAL
CONFERENCE**

**CONFERENCE
SCIENTIFIQUE
ANNUELLE**

**June 30th- 05th July, 2011
Du 30 Juin au 5 Juillet 2011
Hôtel Méridien Président
Dakar - Sénégal**



ORGANIZING COMMITTEE / COMITE D'ORGANISATION



Prof. K.H. YANGNI-ANGATE
LOC CHAIRMAN



Prof. S.M. GUEYE
HOST CHAIRMAN





THEME:

Impact of New Technologies in Surgical Practice/

Impact des Nouvelles Technologies en Chirurgie

SUB-THEMES/SOUS-THEMES:

- ❖ **Advances in the Management of Tumors/
*Progrès dans la Prise en Charge Chirurgicale
des Tumeurs***
- ❖ **HIV/ AIDS in Surgical Practice/
*VIH /SIDA dans l'exercice de la Chirurgie***
- ❖ **Strategies for Achieving the Millennium
Development Goals/
*Stratégies Chirurgicales pour atteindre les Objectifs
de Développement du nouveau Millénaire***
- ❖ **Antibiotic prophylaxis in Surgery/
*Antibioprophylaxie dans la pratique chirurgicale***





CONTENTS - SOMMAIRE

ANAESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE / <i>Anesthésie - Réanimation</i>	4
DENTAL SURGERY AND ENT SURGERY / <i>Chirurgie Dentaire et ORL</i>	17
EDUCATION / <i>Formation</i>	26
ETHICON PRIZES / <i>Prix ETHICON</i>	32
GENERAL SURGERY / <i>Chirurgie Générale</i>	50
HEAD AND NECK SURGERY AND DENTAL SURGERY / <i>Stomatologie – Chirurgie Cervico – Faciale et Chirurgie dentaire</i>	84
JIM NWOBODO PRIZES - <i>Prix JIM NWOBODO</i>	115
LAPAROSCOPY SURGERY - <i>Chirurgie Laparoscopique</i>	117
NEURO – SURGERY / <i>Neuro - Chirurgie</i>	140
OBSTETRICS AND GYNECOLOGY / <i>Gynécologie Obstétrique</i>	158
ONCOLOGY / <i>Cancerologie</i>	196
OPHTHALMOLOGY / <i>Ophthalmologie</i>	227
PEDIATRIC SURGERY / <i>Chirurgie Pédiatrique</i>	232
PLASTIC SURGERY / <i>Chirurgie Plastique</i>	243
RADIOLOGY / <i>Radiologie</i>	257
THORACIC AND CARDIOVASCULAR SURGERY / <i>Chirurgie Thoracique et Cardio – Vasculaire</i>	271
TRAUMATOLOGY AND ORTHOPAEDIC SURGERY / <i>Chirurgie Thoracique et Cardio – Vasculaire</i>	297
UROLOGY - <i>Urologie</i>	336
WAHO PRIZE - <i>Prix OOAS</i>	363





ANAESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE

Anesthésie - Réanimation





1-

CONTINUOUS BRACHIAL PLEXUS BLOCKS FOR UPPER LIMB SURGERY, AHMADU BELLO UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL SHIKA, ZARIA – NIGERIA BY

AA.Yunus, EO.Nwasor

Department of Anaesthesia, Ahmadu Bello University teaching hospital, Zaria, Nigeria

Aims: The aim of most regional anaesthetics is to provide excellent operative and post operative analgesia and to avoid complications associated with general anaesthesia.

Materials and Methods: The patients were aged between 20 and 60 years and were seen in ABUTH Zaria, Nigeria, from January, 2009 to November 2009. These include emergency and elective cases. Patients on anticoagulants, those with infection at the site of proposed injection site, and patients', who objected, were excluded from the group. Numerical pain rating scales was used to classify the degree of pain prior to surgery. The primary outcome measured were the absence of pain or patient experienced pain during surgery.

On enrolment, we identified each sex, severity of pain, frequency of opioids injection. All patients enrolled gave informed consent. The local anaesthetic agents used were 0.5% plain bupivacaine and combination of plain bupivacaine and lidocaine.

This report involved 9 patients. The baseline and the immediate post operative vital signs of all the patients enrolled were within normal limits. Onset time of postoperative pain was noted. Severities of pain using numeric pain scores were documented.

Results: All the 9 patients expressed satisfaction with the technique and post operative pain scores ranged between 1 and 3. The study showed that, the continuous brachial plexus blocks for upper limb surgery could replace general anaesthesia in the near future; due to satisfaction with this technique by the patients, surgeons and the anaesthetists.

Conclusion: Regional blocks for surgery are becoming the gold standard, where it is affordable, applicable and obtainable.

Key Words: Continuous, Brachial plexus block, Regional Analgesia, Postoperative Pain





1-

BLOCAGES PLEXIQUES DE LA PLAQUE BRACHIALE CONTINUS POUR L'OPERATION DES MEMBRES SUPERIEURS.

Yunus AA, Nwasor Eo

Centre Hospitalier Universitaire Hamadu Bello de Shika, Zaria, Nigeria

Objectif

L'objectif de la plupart des anesthésies locales est de fournir une excellente analgésie opératoire et post-opératoire et d'éviter les complications liées l'anesthésie générale.

Matériels et méthodes :

Les patients étaient âgés entre 20 et 60 ans et ont été consultés à ABUTH Zaria, au Nigéria, de janvier 2009 à novembre 2009. C'était à la fois des cas d'urgence et par choix. Les patients sous anticoagulants, ceux avec des infections à l'endroit indiqué pour l'injection, et les patients qui ont refusé, ont été exclus du groupe. L'échelle d'évaluation numérique de la douleur a été utilisée pour catégoriser l'intensité de la douleur avant l'opération. Les résultats primaires obtenus étaient l'absence de douleur ou le patient a ressenti de la douleur pendant l'intervention.

Nous avons identifié le sexe, l'intensité de la douleur, la fréquence d'injection d'opioïdes à l'enregistrement. Tous les patients enregistrés ont consenti en toute connaissance de cause. Les agents d'anesthésie locale utilisés étaient de 0.5% de bupivacaine et la combinaison de bupivacaine et de lidocaine.

Ce rapport comprenait 9 patients. Les conditions de base et les signes vitaux post-opératoires immédiats de tous les patients enregistrés étaient dans les limites normales. Le début du temps de la douleur post-opératoire fut notée. L'intensité de la douleur en utilisant les points de douleur numérique furent documentés.

RESULTATS : tous les 9 patients ont exprimé leurs satisfactions à l'égard de la technique des points de douleur post-opératoire qui variaient entre 1 et 3. L'étude a montré que, les blocages plexiques de la plaque brachiale continus pour l'opération des membres supérieurs pourraient remplacer l'anesthésie générale dans un futur proche, vu la satisfaction des patients, des chirurgiens et des anesthésistes de cette technique.

Conclusion : les blocages régionaux pour la chirurgie deviennent la règle d'or, là où il est accessible, applicable et disponible.

Mots Clés : Continu, Blocage plexique de la plaque brachiale, analgésie locale, douleur post-opératoire





2-

ANAESTHETIC MANPOWER DEVELOPMENT IN NIGERIA: CASE STUDY OF OBSTETRIC ANAESTHESIA AND PAIN FELLOWSHIP IN ISRAEL

Dr E. Ogboli Nwasor, Dr A.A. Yunus,

Department of Anaesthesia, Ahmadu Bello University teaching hospital, Zaria, Nigeria

Introduction: the issue of anaesthetic manpower development in Nigeria is a very apt. it comes at a time when all surgical specialties are concentrating on sub specialization; no stone should be left unturned by anaesthetists practicing in Nigeria.

Aims/Objectives: the aim of this paper is to critically evaluate the WFSA education programme with a view to analyze the impact of the fellowship training on our manpower development in Nigeria.

Materials/Methods: an overview of the current training programme is presented and other programmes discussed.

Results: quite a number of anaesthetists have benefited from such training programmes and are back in the country, to put in practice what they learnt.

Conclusion: it is important that the NSA identifies avenues to strengthen the gains from these training programmes. The NSA should partner with the WACS and NPMC to establish subspecialty training programmes in anaesthesia in designated centres. This will further help in capacity building and position the anaesthetist to face the challenges of contemporary practice in Nigeria and all over the world.





2-

**PROGRES DU PERSONNEL ANESTHESISTE DU NIGERIA :
ETUDE DU CAS DE L'ANESTHESIE OBSTETRIQUE ET L'ASSOCIATION DES
DOULEURS EN ISRAEL.**

Dr E .Ogboli Nwasor, Dr A.A Yunus,

Département d'Anesthésie, Centre hospitalier universitaire Ahmadu Bello, Zaria, au Nigeria.

Introduction : La question du progrès du personnel anesthésiste au Nigéria est très appropriée. Elle intervient à un moment où toutes les spécialités chirurgicales se concentrent chacune sur sa sous-spécialité. Ces anesthésistes exerçant au Nigéria prospecteront toutes les spécialités.

Objectifs : Le but de cet article est d'évaluer de façon objective le programme d'éducation du WFSA en vue d'analyser l'impact de la formation sur le progrès de notre main-d'œuvre au Nigéria.

Matériels/Méthodes : Un aperçu de ce présent programme de formation est présenté et d'autres Discutés.

Résultats : Un nombre assez important d'anesthésistes ont bénéficié de tels programmes de formation et sont de retour au pays pour mettre en pratique ce qu'ils ont appris.

Conclusion : Il est important que la NSA trouve des voies pour renforcer les avantages tirés de ces programmes de formation. La NSA doit tisser des partenariats avec l'COAC et le NPMC pour instaurer des sous programmes de formation en anesthésie dans les centres désignés. Ceci va aider au renforcement de capacité et mettre l'anesthésiste dans une position qui lui permette de faire face aux défis de pratique contemporaine au Nigéria et dans le monde entier.





3-

OBSTETRIC ANAESTHESIA IN AHMADU BELLO UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL, ZARIA, A FOUR YEAR AUDIT

EO.Nwasor, AA.Yunus, Z.Sarkin-Pawa, H.Umar-Sule, Z.Dangana

Departments of Anaesthesia and Obstetrics and Gynaecology, Ahmadu Bello University Teaching Hospital, Zaria, Nigeria

Introduction: The provision of anaesthesia for the obstetric patient poses a constant challenge to the Anaesthetist. Bearing in mind the recent advances in Obstetric Anaesthesia and the safety of both mother and child being of paramount importance, there is the risk of neglecting certain aspects of management of this group of patients.

Aims and Objectives: We set out to find out the pattern of cases presented for Obstetric procedures and the types of anaesthesia provided for the management of these patients in our centre.

Materials and Methods: The study is a retrospective survey of all anaesthetics provided for management of obstetric patients in Ahmadu Bello University Teaching Hospital, Zaria from January 2006 to December 2009. We studied obstetric and anaesthesia case record registers and patient folders for the period under review. From these sources we extracted relevant information such as age, diagnosis, type of surgery, anaesthetic technique including drugs used, and patient outcome. This data was subjected to statistical analysis and the results obtained were reviewed and discussed and relevant conclusions were drawn.

Results: There were a total of 577 Obstetric Anaesthetics conducted during the period under review. Out of these 266 (46%) patients had general anaesthesia (GA), 279 (48%) were done under subarachnoid block (SAB), 16 (3%) patients had combined GA and SAB while only 16 (3%) patients had epidural anaesthesia. Although the age was not recorded in 55 patients (9.5%), the age group with the highest frequency 171 (29.6%) was the 25-29 yr age range. The commonest indication for Caesarean Section (c/s) was two previous c/s (188) and this group also recorded the second highest number of SAB (102).

Conclusion: In spite of the fact that general anaesthesia is no longer popular in the Western World for Obstetrics, we find that we still have a large percentage of our obstetric cases being done under GA (46%). Though we had majority of cases being done under SAB (48%), only 16 cases were done under epidural block (3%). There is a need to upgrade the standard of our obstetric anaesthesia practice. Manpower development, capacity building and provision of the relevant anaesthetic equipments, kits and drugs must be emphasized. There is a need for the Nigerian Society of Anaesthetists (NSA) to encourage the development of subspecialties and subspecialty groups who will in turn develop standard guidelines for the care of our patients. This will further strengthen the role of the Anaesthetist in the reduction of Maternal Morbidity and Mortality.

Keywords: Obstetric Anaesthesia, audit





3-

ANESTHESIE OBSTETRIQUE AU CHU D'AHMADU BELLO, ZARIA UN AUDIT DE QUATRE ANNEES

EO.Nwasor, AA.Yunus, Z.Sarkin-Pawa, H.Umar-Sule, Z.Dangana

Départements d'Anesthésie, et d'Obstétrique et de Gynécologie, Bello, Zaria, au Nigeria

Introduction : L'usage d'anesthésie sur le patient obstétrique pose un défi constant à l'anesthésiste. Tenant compte des avancées récentes en anesthésie obstétrique et de l'importance capitale de la sécurité de la mère et de l'enfant, il y a un risque de négligence de certains aspects de la gestion de ce groupe de patients.

But et Objectifs : Notre intention est de trouver le modèle des cas présentés pour les procédures obstétriques et les types d'anesthésie utilisées pour la prise en charge de ces patients dans notre centre.

Matériels et Méthodes : Cette étude est une enquête rétrospective de toutes les anesthésies utilisées pour la prise en charge des patients obstétriques au CHU D'AHMADU BELLO à ZARIA de janvier à décembre 2009. Notre étude s'est portée sur l'obstétrique et le registre des cas d'anesthésie concernant les dossiers des patients de la période précitée. Nous avons relevé de ces sources des informations pertinentes notamment, l'âge, le diagnostic, le type de chirurgie, la technique anesthésique utilisée y compris les produits utilisés, et le résultat du patient. Ces informations étaient soumises à une analyse statistique et les résultats obtenus étaient révisés, discutés et les conclusions tirées.

Résultats : Il y avait un total de 577 anesthésies obstétriques effectuées durant la période donnée. De cela 266 (46%) patients ont reçu une anesthésie générale (AG), 279 (48%) étaient effectuées sous anesthésie locale, 16 (3%), des patients avaient combiné les deux pendant que 16 (3%) des patients ont fait l'objet d'une anesthésie épidurale. Bien que l'âge n'ait pas été relevé pour 55 patients (9,5%), la tranche d'âge à la fréquence la plus élevée 171 (29,6%) était la tranche d'âge de 25 à 29 ans. L'indication la plus vulgarisée pour la section césarienne (S/C) était de 188 et cette section a aussi enregistré le deuxième plus grand nombre d'anesthésies locales (102).

Conclusion : Malgré le fait que l'anesthésie générale ne soit plus vulgarisée pour les obstétriques dans le monde occidental, nous constatons qu'il y a un pourcentage impressionnant de nos cas d'obstétriques qui effectués sous cette anesthésie (46%). Bien qu'on ait une majorité de cas qui soit effectuée sous anesthésie locale (48%), seulement 16 cas ont été effectués sous anesthésie épidurale (3%). Le besoin de rehausser le niveau de la pratique de notre anesthésie obstétrique se pose. Le progrès de la main-d'œuvre, le renforcement des capacités et l'approvisionnement en équipement anesthésiques de qualité, les kits et les produits doivent être renforcés. Les anesthésistes nigériens se doivent d'encourager le développement des sous domaines et les personnes œuvrant dans ces dits domaines qui en retour vont développer des lignes de conduites conventionnelles pour le soin de nos patients. Cela va renforcer le rôle de l'anesthésiste dans la réduction de la morbidité maternelle et de la mortalité.

Mots Clés: Anesthésie Obstétrique, Audit





4-

INCIDENCE OF AWARENESS IN A GENERAL SURGICAL POPULATION

OR.Eyelade SD.Amanor-Boadu, , TA.Adigun

Department of Anaesthesia, College of Medicine, University College Hospital of Ibadan

Background: Awareness and recall of surgical events under general anaesthesia is an uncommon adverse effect that may result in psychological stress for the patient.

Objective: To evaluate the incidence of awareness and recall during general anaesthesia in a surgical population at the University College Hospital, Ibadan.

Methods: A prospective observational cohort study was conducted over a period of 10 months using open ended questionnaire administered within 24 – 36 hours postoperatively to patients who had surgical procedures under general anaesthesia. The anaesthetic record of each patient that had awareness and recall was reviewed to search for data that might explain the awareness episode.

Results: A total of 1,185 patients were visited in the postoperative period. Nine hundred and fifty-five patients (80.6%) had general anaesthesia while 230 patients (19.4%) had other form of anaesthesia (regional or conscious sedation). Of the 955 patients (479 males and 476 females) that had general anaesthesia, 7 (5 females and 2 males) patients reported occurrence of awareness during the operation with recall of intra-operative events and intra-operative pain, the incidence of awareness was 0.7%. Inadequate pain relief and hypotension were risk factors for the occurrence of awareness. Of the 230 patients who had other forms of anaesthesia, 16 patients (12 females and 4 males) reported that they were fully aware of intra-operative events (incidence =6.95%), though there was no report of psychological effects.

Conclusion: The incidence of awareness with recall in this study was 0.7% comparable to findings of other authors despite the fact we often do not have nitrous oxide to supplement volatile anaesthetic agents.





5-

PERIOPERATIVE ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS: PATTERN OF PRACTICE IN A TERTIARY CENTRE

OT. Alagbe-Briggs, LN.Ebirim, BOI.Onajin-Obembe

Department Of Anaesthesiology, University Of Port Harcourt Teaching Hospital

Background: Antibiotic prophylaxis is very crucial in the prevention of surgical site infections, which remains one of the measures in the WHO Safe Surgery Saves Lives programme for reducing surgical risks. Effectiveness of such therapy is improved by a team approach and timeliness in administration (30min-1hr pre-incision).

Objective: This aim of this preliminary study was to assess the practice pattern of perioperative antibiotic therapy in the centre of study and to proffer feasible solutions in line with current guidelines.

Methodology: Demographic and patient characteristics, as well as anaesthetic and surgical record of all patients above age 15yrs, scheduled for surgery within a two week study period were documented. Perioperative antibiotic administration, timing and responsible staff were also noted. Data was analysed using the SPSS v.17 and values presented as frequencies and *p* values.

Results: Sixty five patients were studied, 22 (33.8%) in age group 31-40yrs; male/female ratio-1 : 2.1; elective/emergency ratio-7; & ASA 1-4. Procedures were general surgical-25(38.5%), gynaecological-16(24.6%), orthopaedic-9 (13.8%) others-15(23.1%) Prophylactic antibiotics were administered in 33(50.8%) by anaesthetists 29(87.9%), surgeon/ward nurse 2(3.1%) each; for general surgical-9(27.3%), gynaecological -7(21.2%), orthopaedic-8 (24.2%) others-9(27.3%). Pre incision /post incision antibiotics were administered in 22(66.7%) and 11(33.3%), while correct timing was recorded in 3(9.1 (58%). $p < 0.5$

Conclusion: Perioperative antibiotic prophylaxis appears to be inadequate. There is need for a team approach in antibiotic administration to ensure optimal delivery and improved patient care in line with current recommendation.





6-

EXPERIENCE WITH NON PNEUMATIC ANTISHOCK GERMET (NASG) IN SECONDARY HEALTH FACILITIES IN BAUCHI STATE

NI.Umar, N.Khan, MM.Dambam

Federal medical centre, azare, Bauchi State Nigeria + Bauchi State Primary Health Care Agency (BSPHCA)

Introduction: North Eastern Nigeria has the highest maternal mortality ratio in the country with figures up to 1500/100, 000 live births.

In an attempt to reverse this ugly trend, Bauchi State Primary Health Care Agency partners with UNFPA in a safe mother hood project, to train health workers in life saving skills, supply of equipments and consumables as well as public awareness. Among the items supplied to the General Hospitals in the State are NASG.

The use of NASG has shown promising results in studies carried out elsewhere as an important first aid measure in the Management of post partum hemorrhage.

Objectives: The study aims to find out the effect of NASG on early recovery of vital signs from shock and blood transfusion rate for patients with post partum hemorrhage.

Design: Observational study of consecutive cases of post partum hemorrhage (PPH) cases before and after the introduction of NASG at ten Federal Health Facilities in Bauchi State.

Methodology: All women that presented with PPH, and signs of shock or impending shock are recruited into the study, data were collected 6 months before the introduction of NASG, (October, 2009 – March, 2010) and for another 6 months after the introduction of NASG (April, 2010 – Sept. 2010) Both groups were treated following the standard protocol for the treatment of PPH. In the letter group NASG was added to the protocol.

Vital signs were recorded at admission and one hour later, also the need for blood transfusion based on vital signs and degree of pallor were assessed.

Result: 854 patients were recruited in to the study, 438 had standard PPH treatment without NASG and 416 had NASG in addition to standard treatment.

The causes of PPH identified were uterine atony 743 (87%) genital lacerations 91(11.0%) and ruptured uterus 20 (2.3%). The mean systolic BP and pulse rate for the NASG group before treatment is 60 ± 11.3 and 117.5 ± 17.7 respectively, while that of the control group was 65.2 ± 10.9 and 120.3 ± 20.2 respectively. Post treatment (1 hour later), the mean Bp and Pulse rate for the NASG group was $100.3 \pm 15\text{mmHg}$ and 70.2 ± 10.1 and that of the control group was $80 \pm 12\text{mmHg}$ and 96 ± 18.4 respectively.

207 units of blood were transfused to the NASG group as against 321 units transfused to the non NASG group.

Conclusion: The use of NASG as a first aid measure in the management of post partum hemorrhage is promising, from the results above, it should be part of the protocol for the management especially in low resource settings and may also be of use when transporting a patient from a primary to a secondary health facility.





6-

EXPÉRIENCE AVEC UN VÊTEMENT ANTICHOC NON PNEUMATIQUE (NASG) DANS LES INSTALLATIONS SANITAIRES SECONDAIRES DE L'ÉTAT DE BAUCHI

NI.Umar, N.Khan, MM.Dambam

Centre Médical Fédéral, Azare, État de Bauchi Nigéria + Agence de soins de santé primaires de l'état de Bauchi.

Introduction : Le nord-est du Nigéria a le taux de mortalité maternelle le plus élevé du pays avec des chiffres estimés à 1500/100, 000 nouveau-nés.

Afin d'essayer d'inverser cette tendance négative, l'Agence de Soins de Santé Primaires de l'état de Bauchi partenaire du FNUP dans un projet de santé maternelle, visant à initier les professionnels de la santé aux techniques de sauvetage, à l'approvisionnement en équipements et en consommables aussi bien que la sensibilisation du public. Parmi les articles fournis aux Hôpitaux Généraux de l'état figure le NASG. L'utilisation de NASG a donné des résultats prometteurs dans les études effectuées ailleurs comme une mesure importante des premiers soins dans la Gestion de l'hémorragie puerpérale.

Objectifs : L'étude a pour but de découvrir l'effet du NASG dans le prompt rétablissement des signes vitaux essentiels consécutifs au taux de choc et de transfusion sanguine chez des patients présentant une hémorragie puerpérale.

Conception : Une étude d'observation des cas consécutifs d'hémorragie puerpérale avant et après l'introduction du NASG dans dix Installations Sanitaires Fédérales dans l'Etat de Bauchi.

Méthodologie : Toutes les femmes qui se sont présentées avec un PPH, et des signes de choc ou de choc imminent ont été recrutés pour l'étude, des données ont été collectées pendant 6 mois avant l'introduction du NASG, (octobre, 2009 - mars, 2010) et pendant encore 6 mois après l'introduction du NASG (avril, 2010 - septembre 2010). Les deux groupes ont été traités selon le protocole standard pour le traitement du PPH. Dans le dernier groupe le NASG a été ajouté au protocole. Des signes vitaux ont été enregistrés à l'admission et une heure plus tard, aussi le besoin de transfusion sanguine basé sur les signes vitaux et le degré de pâleur ont-ils été évalués.

Résultat : 854 patients ont été recrutés pour l'étude, 438 ont eu le traitement standard de PPH sans NASG et 416 ont eu le NASG en plus du traitement standard.

Les causes du PPH identifiées étaient l'atonie utérine 743 (87%) les lacérations génitales 91 (11.0%) et l'utérus rompu 20 (2.3%). Les moyens systoliques BP et la fréquence du pouls pour le groupe de NASG avant que le traitement soit respectivement $60 + 11.3$ et 117.5 ± 17.7 , alors que ceux du groupe de control étaient respectivement de 65.2 ± 10.9 et 120.3 ± 20.2 . Après traitement (1 heure plus tard), la moyenne BP et la fréquence du pouls pour le groupe NASG était respectivement $100.3 + 15\text{mmHg}$ et 70.2 ± 10.1 et celle du groupe de commande étaient de $80 \pm 12\text{mmHg}$ et 96 ± 18.4 . 207 poches de sang ont été transfusées au groupe de NASG comparé aux 321 poches transfusées au groupe non NASG.

Conclusion : L'utilisation de NASG comme mesure de premiers soins dans la gestion de l'hémorragie puerpérale est prometteur, au vu des résultats ci-dessus, il devrait faire partie du protocole de gestion particulière de la disponibilité des ressources limitées et peut également être utile pour le transport d'un patient d'une installation sanitaire primaire à une secondaire.





7-

MISTAKEN DRUG AMPOULES – A NEAR FATALITY!

Dr. Elizabeth Ogboli Nwasor

Department of Anaesthesia, Abuth, Aaria.

Background: Mistakes in the identification and administration of drugs may be fatal. This is especially so in the practice of anaesthesia. Similarity in the presentation and packaging of drugs is a major source of mistakes in our practice.

Materials and methods: A near fatal experience where Pancuronium injection 4mg IV was administered in the place of Suxamethonium chloride injection and the subsequent management of the case in here presented,

Discussion: The presentation of Suxamethonium chloride injection BP 100 mg and pancuronium injection BP 4 mg both made by Rotexmedica Trittau, Germany is very similar.

Conclusion: this calls for vigilance and caution in the practice and conduct of Anaesthesia. All drug ampoules should be visualized and identified by the practitioner before withdrawal of drugs and labeling of syringes should be done accurately. The old common sense approach of reading out aloud the label of a drug before the ampoule/vial is opened should be re-introduced and re-enforced. Issues of safety in Anaesthetic practice are discussed.

Key words: Mistake, drug, ampoules, Anaesthesia, Safety.





8-

PAEDIATRIC MORTALITY PATTERN IN A NIGERIAN TERTIARY HOSPITAL: NEED FOR PALLIATIVE CARE

^{1,2} **TC.Onyeka**, ³ AE.Aronu, ³ BO.Edelu

¹Department of Anaesthesia, University of Nigeria Teaching Hospital, Ituku-Ozalla, Enugu

²Pain and Palliative care Unit, University of Nigeria Teaching Hospital, Ituku-Ozalla, Enugu

³Department of Paediatrics, University of Nigeria Teaching Hospital, Ituku-Ozalla, Enugu

Background: Despite the significant reduction in paediatric mortality in the developed nations of the world, developing countries especially in Africa continue to experience high infant and child mortality rates today. Many of these patients have complex chronic conditions (CCCs) for which end-of-life care would be beneficial. However, palliative care services for the paediatric patient are virtually non-existent in this environment.

Objectives: We sought to 1. Describe the demographics of paediatric deaths in our institution. 2. To ascertain the prevalence of complex chronic conditions (CCCs) within this study population. 3. To highlight the urgent need for palliative care services in all medical institutions in the country.

Methodology: This was a retrospective study involving the use of death certificate data and administrative data from all wards admitting paediatric patients in a tertiary health institution (paediatric surgical, paediatric medical, ophthalmology and ear, nose and throat wards, children emergency room, intensive care unit, newborn special care unit), examined over a 30-month period (January 2008 – June 2010) for children aged 0 – 18 years. Age, sex, final diagnosis of patient, presence or absence of mechanical ventilation and deaths occurring within the study period were studied.

Results: Of the total paediatric admission of 7,324 for the 30-month period, a total of 439 deaths occurred. The main diagnosis at death included severe malaria, sickle-cell disease, myeloproliferative disorders, severe sepsis, congenital heart diseases, pneumonia, malnutrition, birth asphyxia and paediatric AIDS. Eight (8) patients (2%) had received mechanical ventilation. 111 (25%) were considered CCCs while 328 (75%) were categorised as non-CCCs. Of the total number of CCCs, 34(30.6%) were cancer CCCs.

Conclusion: Our tertiary health institution, like many others in the country, has a high volume of paediatric admissions with varying ages and diagnosis. Several of them have complex chronic conditions (CCCs) usually associated with cancer, prolonged hospitalization and occasionally, mechanical ventilation. Therefore, paediatric palliative care services should be the prerogative of the dying Nigerian child.

Key Words: Paediatric mortality, complex chronic conditions, cancer, palliative care services





DENTAL SURGERY AND ENT SURGERY

Chirurgie Dentaire et ORL





1-

MANDIBULAR OCCLUSAL GUIDANCE APPLIANCE FOR CORRECTING MANDIBULAR DEVIATION POST SEGMENTAL MANDIBULECTOMY: A CASE REPORT

BO.Ogunbanjo, EM.Okoturo, VO.Ogunbanjo, K.Adegbite

Loss of mandibular continuity following mandibular resection, for treatment of jaw tumours, result in significant decrease in mandibular functions, one of which is deviation in residual segment towards the resected side.

Various mandibular guidance therapies have been instituted.

This article describes the use of a mandibular guidance appliance in correcting mandibular deviation in a patient that underwent segmental mandibulectomy, yet to be so described in the literature.

This case report was an observational case study with the institution's ethics committee adjudicating no requirement for ethical clearance for this case report.

A 10 year old boy with recurrent ameloblastoma had hemimandibulectomy and post operatively, maintained mandibular continuity as a result of the spontaneous regeneration. Despite this, patient developed mandibular deviation and patient was referred to orthodontic unit for correction.

A Hamilton's appliance modified to a Mandibular Occlusal Guidance Appliance was instituted. Mandibular deviation correction was achieved gradually in 12-18 months. We submit an MOG designed for our environment and contributing to the growing spectrum of orthodontic appliances in the literature.





1-

APPAREIL DE GUIDAGE OCCLUSIF MANDIBULAIRE POUR CORRIGER LA DÉVIATION MANDIBULAIRE DE LA MANDIBULECTOMIE POST SEGMENTAIRE: ETUDE DE CAS

BO.Ogunbanjo, EM.Okoturo, VO.Ogunbanjo, K.Adegbite

La perte de discontinuité mandibulaire suite à la résection mandibulaire, dans le traitement des tumeurs de mâchoire, ont comme conséquence la diminution significative des fonctions mandibulaires, parmi lesquelles figure la déviation du segment résiduel vers le côté réséqué. Diverses thérapies de guidage mandibulaire ont été instituées.

Cet article décrit l'utilisation d'un appareil mandibulaire de guidage pour corriger la déviation mandibulaire chez un patient qui a subi une mandibulectomie segmentaire, pourtant pour être ainsi décrite dans la littérature.

Ce rapport de cas était une étude de cas d'observation avec le Comité d'Éthique de l'établissement ne définissant aucune condition pour le dégagement moral pour ce rapport de cas.

Un garçon de 10 ans souffrant d'une ameloblastomie récurrente a subi une hemimandibulectomie et, de façon post opératoire, a maintenu une continuité mandibulaire en raison de la régénération spontanée. En dépit de ceci, le patient a développé une déviation mandibulaire et le patient fut orienté vers une unité orthodontique pour correction.

L'appareil de Hamilton converti en un appareil de guidage occlusif mandibulaire a été institué.

La correction de la déviation mandibulaire a été réalisée graduellement en 12-18 mois.

Nous soumettons un MOG conçu pour notre environnement et visant à contribuer à l'accroissement de la gamme des appareils orthodontiques dans la littérature.





2-

TRAITEMENT PLURIDISCIPLINAIRE DES ANOMALIES ORTHODONTIQUES SEVERES DU SENS VERTICAL ASSOCIEES A L'AMELOGENESE IMPARFAITE GENERALISEE

AML.Beugre-Kouassi, JB.Beugre, NK.Sonan

Service d'Orthopédie Dento-Faciale, UFR d'Odonto-Stomatologie d'Abidjan, Université de Cocody, Abidjan.

Résumé : L'objectif de ce rapport de cas cliniques est de présenter la réhabilitation esthétique et fonctionnelle des dents chez des patients présentant une anomalie orthodontique sévère du sens vertical et une amélogénèse imparfaite généralisée. Cette présentation décrit le diagnostic et le traitement de ces anomalies associées par une approche pluridisciplinaire ayant combiné l'orthodontie, la chirurgie orthognathique et la prothèse. La première phase a consisté en une réhabilitation orthodontico-chirurgicale et la deuxième étape était constituée par une reconstitution prothétique totale définitive faite de couronnes céramo-métalliques postérieures et céramiques antérieures. Ces actions coordonnées, dans le respect des attentes des patients, ont abouti à des résultats thérapeutiques acceptables et une satisfaction totale des concernés. La complexité de telles situations associant ces deux anomalies suggèrent donc que des approches thérapeutiques appropriées soient mises en œuvre pour une meilleure réhabilitation oro-faciale. De ce fait, ce travail est une illustration supplémentaire de l'intérêt bien compris de la collaboration pluridisciplinaire au service de nos patients.





2-

MULTI-FIELD TREATMENT OF THE SEVERE ORTHODONTIC ANOMALIES OF THE VERTICAL DIRECTION ASSOCIATED WITH THE GENERALIZED IMPERFECT AMELOGENESIS

BEUGRE-KOUASSI Ahia Monique L., BEUGRE Jean Bertin, SONAN Guessan Kakou
Department of Dento-Facial Orthopedy-UFR of Odonto-Stomatology of Abidjan - University of Cocody - Abidjan.

Abstract: The objective of this report of clinical cases is to present the esthetic and functional teeth rehabilitation among patients presenting a severe orthodontic anomaly of the vertical direction and a generalized imperfect amelogenesis. This presentation describes the diagnosis and the treatment of these anomalies associated with a multi-field approach having combined orthodontics, orthognathic surgery and prosthesis. The first phase consisted of an orthodontico-surgical rehabilitation and the second phase consisted in a final total prosthetic reconstitution made of posterior ceramo-metal crowns and former ceramic. These coordinated actions, in the respect of the expectations of the patients, led to acceptable therapeutic results and a total satisfaction of the concerned ones. The complexity of such situations associating these two anomalies, thus suggest the implementation of suitable therapeutic approaches for better oro-facial rehabilitation. So this work is an additional illustration of the well shared interest of multi-field collaboration for the benefit of our patients.





3-

SINONASAL MUCOSAL MELANOMA IN MAIDUGURI, NORTH EASTERN, NIGERIA: A REPORT OF THREE CASES.

Dr Hamman I Garandawa, B.M. Ahmad ,Dr Haruna Nggada,Dr A. Isa,Dr M.B.Sandabe

Background: Sinonasal malignant melanoma is a rare tumour especially amongst dark-skinned population. Few centers had comprehensive data on epidemiology, optimum treatment regimes and survival. Mucosal melanomas belong to the class of tumours that, on light microscopy, may be confused with other malignancies including sarcomas, plasmacytomas, lymphomas and carcinomas. The diagnosis may require confirmatory immunohistochemical stains(S-100 protein, HMB-45, Vimentin and cytokeratine). Combined therapy i.e. surgical excision, radiotherapy, chemotherapy offer the best chance of cure.

Methodology:We evaluated clinical records of 3 patients who were histological found to have mucosal malignant melanomas of sinonasal tract who presented in our hospital between1999-2003. All presented in an advanced stage and were lost to follow-up after histological specimen was obtained.

Conclusion: This report is to highlight the presence of sinonasal malignant melanoma in our mist and to sensitize the public and health care providers in the developing countries the need to equip hospital laboratories with appropriate diagnostic tools and treatment facilities. Advances in immunomodulation, antibody delivered therapy and perhaps gene therapy with effective chemotherapy and radiotherapy will form the basis for future treatments of the disease.

Key words: Sinonasal Malignant Mucosal Melanoma Maiduguri Nigeria





4-

OTOLARYNGOLOGIC MANIFESTATIONS AMONG HIV PATIENTS IN A NIGERIAN TERTIARY HEALTH INSTITUTION: AN UPDATE

Alabi, B.S., . Salami, A.K. Afolabi, O.A. Dunmade A.D, Aremu S.K.

Odeigah, L.O., Olawumi, H.O. , Akande HJ

Dept of Otolaryngology, College of Health Sciences, University of Ilorin Teaching hospital, Ilorin, Kwara State, Nigeria.P.O.Box 4210, Ilorin.Zip code 240001.Tel +2348033465653

Background: HIV infection is a global pandemic with otorhinolaryngological features.

Objectives: This study is to determine these manifestations among HIV patients in Ilorin to update on previous study conducted six years ago.

Methodology: This was a prospective study of all consecutive new patients confirmed to be HIV positive using the ELISA technique with confirmation by the Western blot assays attending the HIV clinic of the University of Ilorin Teaching Hospital, Ilorin, Kwara state, Nigeria between January and July, 2009 after ethical approval. These patients were on HAART anti retroviral drug treatment. The information retrieved included the biodata, clinical presentation, otolaryngologic clinical findings, as well as their hearing assessment with Pure tone audiometry .

Results: 74 out of the 89 HIV patients (82.8%) had otorhinolaryngological manifestations with the age range of 3 to 62 years (Mean of 36.4 yrs ,SD=2.45±0.02). The modal age range was 21-40 years (59.6%) with 51 males (57.3%) and 38 females (42.7%) and a sex ratio of 1.3:1. Commonest otorhinolaryngological features included nasal in 45.6% (chronic rhinosinusitis), oral/oropharyngeal in 23.9% (oral candidiasis), otological in 21.5% (Serous otitis media) and cervical adenopathy in 9%.

Conclusions: Otorhinolaryngological manifestations were found in 74 patients (82.8%) and commonest features included chronic sinusitis, oral/pharyngeal candidiasis, serous otitis media with cervical adenopathy in that order. It is important for otolaryngologists to be aware of otolaryngological manifestations, so early diagnosis and timely intervention alongside appropriate anti-retroviral therapy be instituted to improve survival rates.

Keywords: Otorhinolaryngological manifestaions; HIV; Chronic sinusitis, oral candidiasis, Serous otitis media.





5-

SIALOENDOSCOPY: A NEW APPROACH FOR THE TREATMENT OF SALIVARY GLAND OBSTRUCTIVE PATHOLOGY-EXPERIENCE FROM ERASMUS MC

A.Sewnaik¹, CA.Meeuwis¹, JD.Kerrebijn¹, **BS.Alabi**²

¹Dept of Head and Neck Surgery, Erasmus University medical centre, Daniel Den hoed Cancer Centre, Rotterdam, The Netherlands

²Dept of Otolaryngology, University of Ilorin teaching hospital, Ilorin, Nigeria

Background: Sialoendoscopy provides an accurate means of assessing and providing minimally invasive surgical treatment in salivary gland pathology, facility that is lacking in a developing world practice.

Aim: This is a 2 year review of the outcome of consecutive patients who had Sialoendoscopy for salivary glands pathology at the Erasmus MC, The Netherlands.

Methods: Diagnostic and therapeutic Sialoendoscopy was done on consecutive patients with lesions of both the parotid and submandibular glands under General anaesthesia.

Results: 56 patients in the age range 30 to 80years (Mean 48) with 36 males and 20 females (M: F of 1.8: 1) were seen. The rigid scope passed easily through the ducts in 47(83.9%), able to pass after cannulation of the duct in 8 (14.3%) and failed in only a case (1.79%). Salivary stones accounted for 36 (64.3%) cases, other lesions were 20 (33.7%) cases. 42 (75%) had Sialoendoscopy alone while 14(25%) had combined approaches. Postoperative complications included false passage in 3(5.4%), inflammations in 2 (3.6%) and failed endoscopy in 1(1.79%). 51 (91%) were followed up for a year with no relapse of symptoms in 38(67.9%), 9 (16.1%) claimed no change, 3 (5.4%) had some relief and only a case (1.79%) do not know.

Conclusions: Sialoendoscopy, a minimally invasive procedure was effective in over 2/3 of the patients negating the need for open surgery as done in our sub-region. There is the need for requisite training and provision of these facilities to minimize complications.

Key Words: Sialoendoscopy; Salivary glands; salivary stones; Outcome





5-

LA SIALENDOSCOPIE : UNE NOUVELLE APPROCHE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA PATHOLOGIE OBSTRUCTIVE DES GLANDES SALIVAIRES. L'EXPERIENCE DU CENTRE MEDICAL UNIVERSITAIRE ERASMUS

Sewnaik A, Meeuwis CA, *Kerrebijn JD, ** **Alabi BS**

*Service de chirurgie de la tête et du cou, Centre Médical Universitaire Erasmus, Centre universitaire de lutte contre le cancer Daniel den Hoed, Rotterdam, Pays-Bas.

** Service d'Oto-Rhino-Laryngologie (ORL) du Centre Hospitalier Universitaire d'Ilorin au Nigeria.

Contexte : La sialendoscopie est un moyen précis qui permet d'évaluer et de fournir un traitement chirurgical mini-invasif des pathologies des glandes salivaires, facilité qui manque dans la pratique du monde en développement.

Objectif : Il s'agit d'une étude d'une période de 2 ans qui a consisté à examiner les résultats chez des patients consécutifs chez qui la sialendoscopie avait été réalisée pour des pathologies des glandes salivaires au Centre médical Universitaire Erasmus au Pays-Bas.

Méthodes : La sialendoscopie diagnostique et thérapeutique a été réalisée chez des patients consécutifs souffrant de lésions des glandes parotides et submandibulaires. La procédure a été réalisée sous anesthésie générale

Résultats : Un total de 56 patients dont l'âge moyen était de 48 ans (variant de 30 à 80 ans) ont été observés. Il y avait 36 hommes et 20 femmes (sex-ratio de 1.8 :1).

L'endoscope rigide a pu facilement passer dans les canaux salivaires dans 47 (83,9%) des cas, dans 8 (14,3%) cas l'endoscope n'a pu passer qu'après la canulation du canal et dans 1 (1,79%) cas, cette procédure a échoué.

36 (64,3%) cas ont été des cas de lithiases salivaires, et 20 (33,7%) cas ont été des cas de lésions diverses.

42 (75%) cas ont bénéficié de l'une ou l'autre des approches de sialendoscopie tandis que 14 (25%) cas ont eux bénéficié des deux approches combinées, la sialendoscopie diagnostique et thérapeutique.

Les complications post-opératoires incluaient 3 (5,4%) cas de fausse route, 2 (3,6%) cas d'inflammation, 1 (1,79%) cas d'échec endoscopique.

51 (91%) patients ont été suivis pendant un an. Aucune réapparition des symptômes n'a été observée chez 38 (67,9%) patients, 3 (5,4%) des cas ont ressenti un certain soulagement et 1 (1,79%) cas est sans nouvelle.

Conclusion : La sialendoscopie, technique mini-invasive, a été une réussite chez plus des 2/3 des patients, leur épargnant ainsi la nécessité d'une chirurgie ouverte comme cela se fait dans notre sous-région.

Dans l'optique de minimiser les complications, il y a besoin de faire acquérir la formation requise et la mise à disposition des équipements nécessaires à la pratique de la sialendoscopie.

Mots clés : Sialendoscopie ; Glandes salivaires ; Lithiases salivaires ; Résultat





EDUCATION

Formation





1-

LIBERIA SURGICAL OUTREACH PROGRAM (LISOP) PERFORMANCE ANALYSIS

PS.Coleman, L.Sherman, J.Mulbah

A.M. Dogliotti College of Medicine University of Liberia.

Background: The fifteen years (1989- 2004) civil conflict in Liberia resulted in near total collapse of the health system and massive exodus of highly trained health personnel including surgeons or general practitioners with surgical experience.

As a result of this situation, surgical (especially elective) services was not available in the rest of the country and this left the rural population vulnerable to the complications associated with surgically correctable diseases. This prompted a group of Liberian surgeons, nurse anesthetists and surgical nurses to organize a nongovernmental organization called the Liberia surgical outreach program (LISOP), with its primary objective being the provision of elective surgical services to the rural population of Liberia, free of charge.

Methodology: Over the last thirty five months (12/2007 – 10/2010), outreach campaigns were conducted every 3 months, by a team of surgeons (3), Nurse Anesthetists (2), and surgical scrub nurses (3), at various county hospitals in Liberia. Data from all interventions performed during this period are now being analyzed and presented.

Results: This retrospective analysis of surgeries performed by LISOP over the last 35 months revealed the following: A total of one thousand, five hundred and forty three (1,543) interventions were carried out. 983 (63.7%) were hernias; 90 (5.8%) were goiters; 90 (5.8%) were hydroceles; 76(4.92) were Lipomas; 66 (4.27%) were uterine myomas; 30 (1.94%) were cataracts; 14 (0.9%) were splenomegalies; 7 (0.4%) were scrotal elephantiasis; while 121 (7.94%) were for miscellaneous causes. The age distribution ranged from four (4) months to eighty six (86) years with an average of forty three (43) years. 51% of the total were male while 49% constituted female and 30% of all the surgeries performed were for children. Mortality was 0.4% (7 deaths).

Conclusions: Hernias were the most prevalent surgical pathology. Goiters had a higher incidence in Northern Liberia in areas bordering Guinea and Cote D' Ivoire. Hydroceles and Scrotal Elephantiasis was more frequent in South Eastern Coastal Counties.





2-

THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF ATLS PROTOCOL AMONG NON-SPECIALIST DOCTORS INVOLVED IN TRAUMA CARE IN SOUTH EAST NIGERIA

OE.Nwankwo, PI.Amaraegbulam

Surgery Department, University of Nigeria Teaching Hospital, Ituku Ozalla, Enugu

Background: Trauma has been certified to be a surgical disease and the highest cause of mortality in developing countries. Three peak periods of mortality post-trauma are identified. Deaths from the last two peaks can be reduced by adequate and appropriate trauma care. Traditional training may not prepare physicians adequately for emergencies.

Objectives: To determine the level of knowledge of ATLS protocol among non-specialist doctors involved in trauma care.

Methodology: Questionnaires were prepared and distributed to the respondents who filled and returned them. The information was then analyzed using SPSS 15.

Results: 90 questionnaires were given out, but only 65 (74.4%) were appropriately filled and returned. 59 (90.8%) of the respondents were males and 6(9.2%) females. 5(7.7%) were medical officers while the rest were residents at various stages of training in different Surgery subspecialties. The ages ranged from 29 to 47 years, with a mean age of 35.6 +/- 3.847years and they had been involved in trauma care for 1-16 years (mean 4.40+/-3.540 years). 40 or 61.5% rated their knowledge of the ATLS protocol as satisfactory. 20(30.8%) did not know the stages of ATLS while 12(18.5%) knew all the 4 stages. 10(15.4%) could not identify any of the components of the primary survey. Only 3 respondents (4.8%) had undertaken a formal training in ATLS. All believed that ATLS training would be beneficial in their care for trauma victims.

Conclusion: The knowledge of ATLS protocol among non-specialist doctors involved in trauma care is generally poor. ATLS training should be adopted by the hospitals involved in the training of doctors and should become a prerequisite for the employment of surgery residents.





3-

THE LEVEL OF PROFICIENCY OF ATLS PROTOCOL AMONG NON-SPECIALIST DOCTORS INVOLVED IN TRAUMA CARE IN SOUTH EAST NIGERIA

OE.Nwankwo, PI.Amaraegbulam

Surgery Department, University of Nigeria Teaching Hospital, Ituku Ozalla, Enugu

Background: Trauma has been certified to be a surgical disease and the highest cause of mortality in developing countries. Most trauma deaths are preventable by an appropriate trauma care. ATLS protocol has been documented to reduce mortality from trauma in many developed societies.

Objectives: To determine the level of proficiency of ATLS protocol among non-specialist doctors involved in trauma care.

Methodology: Questionnaires were prepared and distributed to the respondents who filled and returned them. The information was then analyzed using SPSS 15.

Results: 90 questionnaires were given out, but only 65 (74.4%) were appropriately filled and returned. 59 (90.8%) of the respondents were males and 6(9.2%) females. 5(7.7%) were medical officers ie fully qualified medical personnel who are not in specialty training, but work in the accident and emergency department) while the rest are at various stages of training in different Surgery subspecialties. The ages ranged from 29 to 47 years, with a mean age of 35.6 +/- 3.847years and they had been involved in trauma care for 1-16 years (mean 4.40+/-3.540 years). Many lacked proficiency in skills needed in challenging situations like endotracheal intubation and cricothyroidotomy where 39(60%) and 53(79.1%) respectively had little or only theoretical knowledge. Only 5(7.7%) and 7(10.8%) respondents respectively could perform ECG and defibrillation. 11(16.9%) of the doctors could do a needle pericardiocentesis and 5(7.7%) could cannulate a central vein needed in circulatory challenges. 11(16.9%) and 13(20.0%) respectively, had none or only theoretical knowledge of logroll.

Conclusion: There is a low level of proficiency of some of the life-saving skills of the ATLS techniques among non-specialist doctors involved in trauma care. Training is therefore required in this area in order to improve the proficiency of doctors in ATLS skills and so reduce the mortality from trauma.





4-

COMMENT AMÉLIORER L'ACQUISITION DE COMPÉTENCE EN CHIRURGIE GÉNÉRALE EN CÔTE D'IVOIRE

KG. Ayegnon¹, J. Barrier², C. Ménéas¹, H. Yangni-Angaté¹, FE. Sonian³.

¹Service de Chirurgie Cardiovasculaire et Thoracique, CHU Bouaké (Côte d'Ivoire)

²Service de Pédagogie et de la Formation Médicale Continue, Université de Nantes (France)

³Service de Chirurgie Viscérale, CHU Yopougon (Côte d'Ivoire)

Contexte : L'introduction du système de spécialisation dans la formation médicale continue de l'enseignement supérieur constitue une réforme majeure des études médicales en Côte d'Ivoire. Cette réforme répond aux besoins de l'Etat de mettre à la disposition des collectivités et en particulier des patients, des chirurgiens généralistes compétents.

Les objectifs : Analyser les compétences des chirurgiens généralistes à la fin de leur formation et de proposer au système de formation quelques solutions afin d'améliorer les compétences au profit du système sanitaire ivoirien.

Sujets et méthodes : L'enquête a porté sur 26 participants (8 étudiants de 4^{ième} année en instance de soutenance de mémoire de chirurgie générale et 18 chirurgiens généralistes en activité) et est réalisé à l'aide de 26 questionnaires (676 items à réponses fermées et des commentaires libres). Les fiches d'enquête ont été distribuées du 1^{er} au 30 juillet 2009 dans trois hôpitaux différents (universitaires et régionaux).

Résultats : Si les compétences théoriques sont largement bonnes dans les deux classes de chirurgiens généralistes [jeunes chirurgiens de 4^{ième} année (75 %) versus chirurgiens en activité (94,4 %) ; $p = 0,7910$], leurs compétences pratiques sont plus réduites pour la conduite de certaines interventions à leur terme [en Neurochirurgie et chirurgie cardiovasculaire : (0 % vs 11,11 %)] et les reprises post opératoires (37,5 % vs 55,5 % respectivement jeunes chirurgiens et chirurgiens en activité). Le souhait d'une adaptation de la théorie à la pratique est exprimé par 38,5 % des participants à l'étude (surtout 61,5 % des chirurgiens en activité). Pour une amélioration de leurs compétences, les participants suggèrent une revalorisation de la spécialité chirurgicale par l'Etat (100 %), une supervision directe et assidue d'un chirurgien senior surtout au début de la formation (92,3 %). Mais globalement, les opinions positives vis-à-vis des référentiels de compétences, montrent que 3 chirurgiens généralistes sur 4 sont compétents au terme de la formation. Ces données sont corrélées aux constats des enseignants eux-mêmes et les responsables des hôpitaux.

Conclusion: Cette enquête a l'avantage de proposer quelques solutions au Système Ivoirien de Formation Médicale Continue pour une bonne compétitivité des chirurgiens.

Mots clés: Pédagogie, Référentiels, Compétences, chirurgie générale.





4-

HOW TO IMPROVE COMPETENCE ACQUISITION IN GENERAL SURGERY IN CÔTE D'IVOIRE.

KG. Ayegnon¹, J. Barrier², C. Ménés¹, H. Yangni-angaté¹, FE. Sonian³.

1. Department of Cardiovascular and Thoracic Surgery, CHU Bouaké (Ivory Coast)
2. Department of Pedagogy and Continuous Medical Training, University of Nantes (France)
3. Department of Visceral Surgery, CHU Yopougon (Ivory Coast)

Context: The introduction of the methods of the qualification in the continuing medical education system of the higher education establishes a major reform of the medical studies in Ivory Coast. This reform meets the needs of the State to give communities and in particular patients of the competent general surgeons.

Aim: To analyze the skills of the general surgeons at the end of their training and to propose to the system of training some solutions to improve the skills for the benefit of the Ivory Coast sanitary system.

Materials and methods: The investigation concerned 26 participants (8 students of 4th year in authority of viva of memory of general surgery and 18 general surgeons in service) and is realized by means of 26 questionnaires (676 items with closed answers and free comments). The index cards investigation were distributed from 1st till 30 July 2009 in three different hospitals (academics and general).

Results: If the theoretical skills are widely good in both classes of general surgeons [young surgeons (75 %) versus surgeons in service (94,4 %); $p = 0,7910$], their practical skills are more reduced for the behavior of some interventions to their term [in Neurosurgery and cardiovascular surgery: (0 % vs 11,11 %)] and the redo post operating (37,5 % vs 55,5 % respectively young surgeons and surgeons in service). The wish of an adaptation of the theory to the practice is expressed by 38,5 % of the participants in the study (especially 61,5 % of the surgeons in service). For an improvement of their skills, the participants suggest an appreciation of the surgical speciality by the Gourvernment (100 %), a direct and diligent supervision of a senior surgeon especially at the beginning of the training (92,3 %). Globally, the positive opinions towards the referential tables of skills show that 3 general surgeons on 4 are competent in the term of the training. These data are correlated in the reports of the very teachers and the persons in charge of hospitals.

Conclusion: This survey has the advantage to propose some solutions of the Ivorian Continuing medical education System for a good competitiveness of the surgeons.

Key-words: Pedagogy, Referential tables, Skills, General Surgery





ETHICON PRIZES

Prix ETHICON





1-

OBSTETRIC ANAESTHESIA IN AHMADU BELLO UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL, ZARIA, A FOUR YEAR AUDIT

EO.Nwasor, AA.Yunus, Z.Sarkin-Pawa, H.Umar-Sule, Z.Dangana

Departments of Anaesthesia and Obstetrics and Gynaecology, Ahmadu Bello University Teaching Hospital, Zaria, Nigeria

Introduction: The provision of anaesthesia for the obstetric patient poses a constant challenge to the Anaesthetist. Bearing in mind the recent advances in Obstetric Anaesthesia and the safety of both mother and child being of paramount importance, there is the risk of neglecting certain aspects of management of this group of patients.

Aims and Objectives: We set out to find out the pattern of cases presented for Obstetric procedures and the types of anaesthesia provided for the management of these patients in our centre.

Materials and Methods: The study is a retrospective survey of all anaesthetics provided for management of obstetric patients in Ahmadu Bello University Teaching Hospital, Zaria from January 2006 to December 2009. We studied obstetric and anaesthesia case record registers and patient folders for the period under review. From these sources we extracted relevant information such as age, diagnosis, type of surgery, anaesthetic technique including drugs used, and patient outcome. This data was subjected to statistical analysis and the results obtained were reviewed and discussed and relevant conclusions were drawn.

Results: There were a total of 577 Obstetric Anaesthetics conducted during the period under review. Out of these 266 (46%) patients had general anaesthesia (GA), 279 (48%) were done under subarachnoid block (SAB), 16 (3%) patients had combined GA and SAB while only 16 (3%) patients had epidural anaesthesia. Although the age was not recorded in 55 patients (9.5%), the age group with the highest frequency 171 (29.6%) was the 25-29 yr age range. The commonest indication for Caesarean Section (c/s) was two previous c/s (188) and this group also recorded the second highest number of SAB (102).

Conclusion: In spite of the fact that general anaesthesia is no longer popular in the Western World for Obstetrics, we find that we still have a large percentage of our obstetric cases being done under GA (46%). Though we had majority of cases being done under SAB (48%), only 16 cases were done under epidural block (3%). There is a need to upgrade the standard of our obstetric anaesthesia practice. Manpower development, capacity building and provision of the relevant anaesthetic equipments, kits and drugs must be emphasized. There is a need for the Nigerian Society of Anaesthetists (NSA) to encourage the development of subspecialties and subspecialty groups who will in turn develop standard guidelines for the care of our patients. This will further strengthen the role of the Anaesthetist in the reduction of Maternal Morbidity and Mortality.

Keywords: Obstetric Anaesthesia, audit





1-ANESTHESIE OBSTETRIQUE AU CHU D'AHMADU BELLO ,ZARIA UN AUDIT DE QUATRE ANNEES

EO.Nwasor, AA.Yunus, Z.Sarkin-Pawa, H.Umar-Sule, Z.Dangana

Départements d'Anesthésie, et d'Obstétrique et de Gynécologie,Bello, Zaria, au Nigeria

Introduction : L'usage d'anesthésie sur le patient obstétrique pose un défi constant à l'anesthésiste. Tenant compte des avancées récentes en anesthésie obstétrique et de l'importance capitale de la sécurité de la mère et de l'enfant, il y a un risque de négligence de certains aspects de la gestion de ce groupe de patients.

But et Objectifs : Notre intention est de trouver le modèle des cas présentés pour les procédures obstétriques et les types d'anesthésie utilisées pour la prise en charge de ces patients dans notre centre.

Matériels et Méthodes : Cette étude est une enquête rétrospective de toutes les anesthésies utilisées pour la prise en charge des patients obstétriques au chu D'AHMADU BELLO à ZARIA de janvier à décembre 2009. Notre étude s'est portée sur l'obstétrique et le registre des cas d'anesthésie concernant les dossiers des patients de la période précitée. Nous avons relevé de ces sources des informations pertinentes notamment, l'âge, le diagnostic, le type de chirurgie, la technique anesthésique utilisée y compris les produits utilisés, et le résultat du patient. Ces informations étaient soumises à une analyse statistique et les résultats obtenus étaient révisés, discutés et les conclusions tirées.

Résultats : Il y avait un total de 577 anesthésies obstétriques effectuées durant la période donnée. De cela 266 (46%) patients ont reçu une anesthésie générale(AG), 279 (48%) étaient effectuées sous anesthésie locale, 16 (3%), des patients avaient combiné les deux pendant que 16 (3%) des patients ont fait l'objet d'une anesthésie épidurale. Bien que l'âge n'ait pas été relevé pour 55 patients (9,5%), la tranche d'âge à la fréquence la plus élevée 171 (29.6%) était la tranche d'âge de 25 à 29 ans. L'indication la plus vulgarisée pour la section césarienne (S/C) était de 188 et cette section a aussi enregistré le deuxième plus grand nombre d'anesthésies locales (102).

Conclusion : Malgré le fait que l'anesthésie générale ne soit plus vulgarisée pour les obstétriques dans le monde occidental, nous constatons qu'il y a un pourcentage impressionnant de nos cas d'obstétriques qui effectués sous cette anesthésie (46%). Bien qu'on ait une majorité de cas qui soit effectuée sous anesthésie locale (48%), seulement 16 cas ont été effectués sous anesthésie épidurale (3%). Le besoin de rehausser le niveau de la pratique de notre anesthésie obstétrique se pose. Le progrès de la main-d'œuvre, le renforcement des capacités et l'approvisionnement en équipement anesthésiques de qualité, les kits et les produits doivent être renforcés. Les anesthésistes nigériens se doivent d'encourager le développement des sous domaines et les personnes œuvrant dans ces dits domaines qui en retour vont développer des lignes de conduites conventionnelles pour le soin de nos patients. Cela va renforcer le rôle de l'anesthésiste dans la réduction de la morbidité maternelle et de la mortalité.

Mots Clés: Anesthésie Obstétrique, Audit





2-

OUR EXPERIENCE WITH PARAPLEGIC PRESSURES SORES

Muna K CHIRA, Ikechukwu EZEAH, Ayobami ARANMOLATE

It is generally agreed that paraplegic pressure sores pose a peculiar challenge to the reconstructive surgeon because of the tendency to recurrence and the steadily diminishing flap bank. Our centre is a 400 bedded National trauma centre with a referral spinal injury facility. The objective of this paper is to report our ten year experience in the surgical management of this difficult problem, especially within the context of a resource poor environment.

Materials and methods

We collected data from all patients undergoing surgery for paraplegic pressure sores in our unit between year 2000 and 2010, for retrospective evaluation. Demographic data, surgical techniques, complications, recurrences, outcomes and trends were carefully observed.

Results

44 paraplegics had surgeries for various sores. Their ages ranged from 20 to 57yrs. There was a male preponderance (32 patients). Six patients had surgery for bilateral sores (4 trochanteric and 2 Ischial). There were 2 cases of wound dehiscence and only 2 cases had re-rotation flaps for recurrence. Three cases had surgical wound sepsis. The rest had pleasing results. All the sores lent themselves to three work horse flaps-Gluteus Maximus rotation flap (Sacral ulcers), Gluteus Maximus pendulum flap (Ischial ulcers) and the Tensor fascia lata flap (Trochanteric ulcers).

Conclusion

We observe that the incidence of recurrence may be over stated in the literature. With good physiotherapy support and lessons on weight shifting most paraplegic pressure sores are unlikely to recur. Although the surgeries may be demanding, we conclude that the effort is worth the while, and the outcome is gratifying and long lasting.





3-

CHALLENGES OF REHABILITATION FOLLOWING ABLATIVE TUMOUR SURGERY OF OROFACIAL REGION: REVIEW OF 14 CASES

Seidu Adebayo Bello, Emeka Vitalis Obi, Micah Appah Gorgu, Adeyinka Ademola.
State House Medical Centre Asokoro Abuja.

Background: Rehabilitation of patients following ablative surgery of head and neck region has been extensively discussed but little information is available in the scientific literatures about this subject in our environment.

Objectives: The aim of this study is to describe the rehabilitation of patients following ablative tumour surgery of oro-facial origin in our environment.

Methodology: Consecutive patients that were operated following a diagnosis of benign and malignant tumours of the orofacial region were studied. They went through a process of rehabilitation and data were collected regarding the progress of the process.

Results: A total of 14 patients, 6 (42.9%) males and 8(57.1%) females with the age ranging from 16 to 65years were studied. Primary reconstruction was done in only 4(28%) of the cases and they were all in the mandible. Four (50%) of the mandibular lesion patients were provided with partial dentures to replace lost teeth and alveolar bone. All the patients with maxillary lesions had surgical and transitional obturators while 4(66.7%) were provided with definitive obturators. The tissue loss recorded ranged between 20-60%. Time lapse between the operations and delivery of dentures and definitive obturators ranged between 5 and 10 months. The outcome was satisfactory in 10 (71.4%) cases and fair in 2(14.2%) cases.

Conclusion: Rehabilitation of patients following tumour surgery of the orofacial region is challenging due to late presentation and extensive tissue loss. Improved funding of the healthcare sector and training of practitioners in the modern management of oncologic patients will go a long way to improve the quality of life of patients following orofacial tumour surgery. Establishment of head and neck cancer centres in our localities could be a possible solution.





4-

OTOLARYNGOLOGIC MANIFESTATIONS AMONG HIV PATIENTS IN A NIGERIAN TERTIARY HEALTH INSTITUTION: AN UPDATE

BS. Alabi, AK.Salami, OA.Afolabi, AD.Dunmadé, SK.Aremu, LO. Odeigah, HO.Olawumi, HJ.Akandé

College of Health Sciences, University of Ilorin Teaching hospital, Ilorin, Kwara State, Nigeria

Background : HIV infection is a global pandemic with otorhinolaryngological features.

Objectives: This study is to determine these manifestations among HIV patients in Ilorin to update on previous study conducted six years ago.

Methodology: This was a prospective study of all consecutive new patients confirmed to be HIV positive using the ELISA technique with confirmation by the Western blot assays attending the HIV clinic of the University of Ilorin Teaching Hospital, Ilorin, Kwara state, Nigeria between January and July, 2009 after ethical approval. These patients were on HAART anti retroviral drug treatment. The information retrieved included the biodata, clinical presentation, otolaryngologic clinical findings, as well as their hearing assessment with Pure tone audiometry .

Results: 74 out of the 89 HIV patients (82.8%) had otorhinolaryngological manifestations with the age range of 3 to 62 years (Mean of 36.4 yrs ,SD=2.45±0.02). The modal age range was 21-40 years (59.6%) with 51 males (57.3%) and 38 females (42.7%) and a sex ratio of 1.3:1. Commonest otorhinolaryngological features included nasal in 45.6% (chronic rhinosinusitis), oral/oropharyngeal in 23.9% (oral candidiasis), otological in 21.5% (Serous otitis media) and cervical adenopathy in 9%.

Conclusions: Otorhinolaryngological manifestations were found in 74 patients (82.8%) and commonest features included chronic sinusitis, oral/pharyngeal candidiasis, serous otitis media with cervical adenopathy in that order. It is important for otolaryngologists to be aware of otolaryngological manifestations, so early diagnosis and timely intervention alongside appropriate anti-retroviral therapy be instituted to improve survival rates.

Keywords: Otorhinolaryngological manifestations; HIV; Chronic sinusitis, oral candidiasis, Serous otitis media.





4-

MANIFESTATIONS OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUES CHEZ DES PATIENTS ATTEINTS DU VIH DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE TERTIAIRE DU NIGERIA : UNE MISE À JOUR

Alabi, B.S. . Salami, A.K. Afolabi, O.A. Dunmade A.DAremu, S.K.

Odeigah, L.O., Olawumi, H.O. Akande HJ

Département d'Oto-Rhino-Laryngologie (ORL) de la Faculté de Médecine de l'Université d'Ilorin au Nigeria. Centre Hospitalier Universitaire d'Ilorin, Etat de Kwara au Nigeria.

Contexte : L'infection par le VIH est une pandémie mondiale qui comporte des manifestations oto-rhino-laryngologiques.

Objectif : L'objectif de cette étude est de déterminer ces manifestations chez les patients atteints du VIH à Ilorin afin d'actualiser la précédente étude qui a été réalisée il y a 6 ans maintenant.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective effectuée sur tous les patients consécutifs infectés par le VIH, nouvellement dépistés à l'aide de la technique ELISA avec confirmation par Western blot. Tous ces patients ont fréquenté le dispensaire VIH/SIDA du Centre Hospitalier Universitaire d'Ilorin dans l'État de Kwara, au Nigeria, entre Janvier et Juillet 2009. Ils/elles étaient sous traitement antirétroviral hautement actif (TAHA), plus connu sous son sigle anglais HAART, et ont été inclus dans l'étude après approbation éthique et surtout un consentement éclairé de leur part. Les informations qui ont été récupérées et analysées concernaient les données biologiques, le tableau clinique, les signes cliniques ORL, ainsi que l'évaluation de l'audition par audiométrie tonale liminaire.

Résultats : 82,8% (74/89) des patients atteints du VIH présentaient des manifestations ORL. Ces patients dont l'âge moyen était de 36,4 ans (âge variant de 3 à 62 ans ; groupe d'âge modal : 21-40 ans (59,6%)) étaient composés de 51 (57,3%) hommes et de 38 (42,7%) femmes avec un sex-ratio de 1.3:1. Les manifestations oto-rhino-laryngologiques les plus fréquentes incluaient les manifestations nasales (rhino-sinusite chronique) dans 45,6 % des cas, les manifestations buccales et oropharyngées (candidose buccale) dans 23,9 % des cas, les manifestations otologiques (otite moyenne séreuse) dans 21,5 % des cas et des cas d'adénopathie cervicale (9%).

Conclusions : Des manifestations oto-rhino-laryngologiques ont été observées chez 74 (82,8%) patients et les plus fréquentes incluaient, dans l'ordre, la sinusite chronique, la candidose buccale et pharyngée, l'otite moyenne séreuse avec des cas d'adénopathie cervicale. Il s'avère important que les oto-rhino-laryngologistes actualisent leurs connaissances des manifestations ORL, de sorte à ce qu'un diagnostic précoce et une intervention précoce, en même temps qu'une thérapie anti-rétrovirale appropriée, soient pratiqués pour améliorer les taux de survie.

Mots clés : Manifestations oto-rhino-laryngologiques ; VIH ; Sinusite chronique ; Candidose buccale ; Otite moyenne séreuse





5-

ROLE OF LAPAROSCOPY IN THE MANAGEMENT OF FECAL INCONTINENCE IN CHILDREN

TA. Lawal^{1,2}, SJ.Rangel³, A.Bischoff², A.Peña², MA.Levitt²

¹ Pediatric Surgery Division, Department of Surgery, University College Hospital, Ibadan, Nigeria

² Colorectal Center for Children, Division of Pediatric General and Thoracic Surgery, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, USA

³ Department of Pediatric Surgery, Boston Children's Hospital, Boston, Massachusetts, USA

Background: The antegrade continence enema procedure offers a convenient means of enema administration for patients with fecal incontinence and can be performed with a minimally invasive approach.

Objectives: We present our experience using laparoscopy in the management of patients with fecal incontinence, and evaluated the technical modifications we employed to reduce complications.

Methodology: Following successful management of fecal incontinence through a bowel management program using a daily enema administered rectally, 44 patients subsequently underwent a laparoscopic assisted appendicostomy procedure. We reviewed the diagnosis underlying the fecal incontinence, operative technique, duration of surgery, length of hospital stay, and post operative complications.

Results: The mean age at surgery was 8.6 ± 1.0 years. The diagnoses included anorectal malformations (31), idiopathic constipation (6), Hirschsprung's disease (3), and others (4). All the patients underwent a V-V umbilico-appendicoplasty. The cecum was plicated around the base of the appendix in 34 patients (77%), and this step was omitted in 10 (23%). The median follow-up period was 21 months. Twelve complications were recorded in 9 patients (20.5%); leakage from the stoma in 1 (2.3%), stomal stenosis in 5 (11.4%) and a combination of both in 3 (6.8%), with the overall stricture rate as 18.2% (8/44) and leakage rate as 9.1% (4/44). Plicating the cecum was associated with a lower leakage rate when compared to the non-plicated group (0/34, 0% vs. 4/10, 40%, $p = 0.002$).

Conclusions: Laparoscopy is an effective adjunct in the management of fecal incontinence. Cecal plication, which is feasible using a laparoscopic assisted approach, reduces the leakage rate significantly.





5-

LE ROLE DE LA LAPAROSCOPIE DANS LA GESTION DE L'INCONTINENCE FECALE CHEZ LES ENFANTS

TA. Lawal^{1,2}, SJ.Rangel³, A.Bischoff², A.Peña², MA.Levitt²

¹ Pediatric Surgery Division, Department of Surgery, University College Hospital, Ibadan, Nigeria

² Colorectal Center for Children, Division of Pediatric General and Thoracic Surgery, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, USA

³ Department of Pediatric Surgery, Boston Children's Hospital, Boston, Massachusetts, USA

Contexte : La procédure du Lavement Antérograde (ACE) offre un moyen pratique d'administration de lavement aux patients qui ont l'incontinence fécale. Elle peut être exécutée avec une approche minimalement invasive tout en profitant de la courte hospitalisation, de la petite exigence d'analgésie et d'une meilleure cosmesis qu'offre la laparoscopie.

But : Nous présentons notre expérience en utilisant la laparoscopie dans la gestion des patients ayant l'incontinence fécale. Nous avons évalué les modifications techniques que nous avons employées pour réduire les complications.

Méthodes : En suivant la gestion réussie de l'incontinence fécale à travers un programme de gestion de l'intestin et en utilisant un lavement quotidien administré de façon rectale, 44 patients ont par la suite subi une procédure d'appendicectomie assistée par la laparoscopie de Malone. Nous avons reçu le diagnostic sous-tendant l'incontinence fécale, la technique opératoire, la durée de l'intervention chirurgicale, le temps de l'hospitalisation et les complications post-opératoires.

Résultats : L'âge moyen à l'intervention chirurgicale était de 8,6 ans \pm 1,0 an. Les diagnostics comprenaient 31 cas de malformations, 6 cas de constipation idiopathique, 3 cas de la maladie de Hirschsprung et 4 autres cas. Tous les patients ont subi une V-V ombilico-appendicoplastie. Le caecum était plissé autour de la partie inférieure de l'appendice chez 34 patients (77%) et cette étape a été omise chez 10 (23%). La période complémentaire moyenne était de 21 mois (allant de 3 à 51 mois). Douze complications ont été enregistrées chez 9 patients (20,5%), fuite de la stomie chez 1 patient (2,36%), la sténose stomatique chez 5 (11,4%) et une combinaison des deux chez 3 patients (6,8%) ; avec un taux global de rétrécissement de 18,2% (8/44) et 9,16 (4/44) comme taux de fuite. La plicature du caecum fut associée à un taux réduit de fuite lorsque comparé au groupe de non-plicature ; soit (0/34 ; 0% contre 4/10 ; 40%. P = 0,002). Aucun patient n'a rapporté se souiller entre les lavements suivant la procédure ACE.

Conclusion : L'appendicostomie ombilicale offre un moyen pratique et une localisation cosmétique pour l'administration du lavement. La plicature caecale, qui est réalisable en utilisant une approche assistée par laparoscopie, réduit considérablement le taux de fuite. La sténose stomatique demeure un problème. Cependant elle est atténuée par une V à V ombilicale à l'anastomose de l'appendice.

Mots clés : laparoscopie – appendicostomie – Lavement Antérograde – incontinence fécale.





6-

CONTINUOUS BRACHIAL PLEXUS BLOCKS FOR UPPER LIMB SURGERY, AHMADU BELLO UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL SHIKA, ZARIA – NIGERIA

EO.Nwasor, AA.Yunus

Department of Anaesthesia, Ahmadu Bello University teaching hospital, Zaria, Nigeria

Aims: The aim of most regional anaesthetics is to provide excellent operative and post operative analgesia and to avoid complications associated with general anaesthesia.

Materials and Methods: The patients were aged between 20 and 60 years and were seen in ABUTH Zaria, Nigeria, from January, 2009 to November 2009. These include emergency and elective cases. Patients on anticoagulants, those with infection at the site of proposed injection site, and patients', who objected, were excluded from the group. Numerical pain rating scales was used to classify the degree of pain prior to surgery. The primary outcome measured were the absence of pain or patient experienced pain during surgery.

On enrolment, we identified each sex, severity of pain, frequency of opioids injection. All patients enrolled gave informed consent. The local anaesthetic agents used were 0.5% plain bupivacaine and combination of plain bupivacaine and lidocaine.

This report involved 9 patients. The baseline and the immediate post operative vital signs of all the patients enrolled were within normal limits. Onset time of postoperative pain was noted. Severities of pain using numeric pain scores were documented.

Results: All the 9 patients expressed satisfaction with the technique and post operative pain scores ranged between 1 and 3. The study showed that, the continuous brachial plexus blocks for upper limb surgery could replace general anaesthesia in the near future; due to satisfaction with this technique by the patients, surgeons and the anaesthetists.

Conclusion: Regional blocks for surgery are becoming the gold standard, where it is affordable, applicable and obtainable.

Key Words: Continuous, Brachial plexus block, Regional Analgesia, Postoperative Pain





6-

BLOCAGES PLEXIQUES DE LA PLAQUE BRACHIALE CONTINUS POUR L'OPERATION DES MEMBRES SUPERIEURS.

EO.Nwasor, AA.Yunus

Centre Hospitalier Universitaire Hamadu Bello De Shika, Zaria , Nigeria

Objectif : L'objectif de la plupart des anesthésies locales est de fournir une excellente analgésie opératoire et post-opératoire et d'éviter les complications liées l'anesthésie générale.

Matériels et méthodes : Les patients étaient âgés entre 20 et 60 ans et ont été consultés à ABUTH Zaria, au Nigéria, de janvier 2009 à novembre 2009. C'était à la fois des cas d'urgence et par choix. Les patients sous anticoagulants, ceux avec des infections à l'endroit indiqué pour l'injection, et les patients qui ont refusé, ont été exclus du groupe. L'échelle d'évaluation numérique de la douleur a été utilisée pour catégoriser l'intensité de la douleur avant l'opération. Les résultats primaires obtenus étaient l'absence de douleur ou le patient a ressenti de la douleur pendant l'intervention. Nous avons identifié le sexe, l'intensité de la douleur, la fréquence d'injection d'opioïdes à l'enregistrement. Tous les patients enregistrés ont consenti en toute connaissance de cause. Les agents d'anesthésie locale utilisés étaient de 0.5% de bupivacaine et la combinaison de bupivacaine et de lidocaïne. Ce rapport comprenait 9 patients. Les conditions de base et les signes vitaux post-opératoires immédiats de tous les patients enregistrés étaient dans les limites normales. Le début du temps de la douleur post-opératoire fut notée. L'intensité de la douleur en utilisant les points de douleur numérique furent documentés.

Résultats : tous les 9 patients ont exprimé leurs satisfactions à l'égard de la technique des points de douleur post-opératoire qui variaient entre 1 et 3. L'étude a montré que, les blocages plexiques de la plaque brachiale continus pour l'opération des membres supérieurs pourraient remplacer l'anesthésie générale dans un futur proche, vu la satisfaction des patients, des chirurgiens et des anesthésistes de cette technique.

Conclusion : les blocages régionaux pour la chirurgie deviennent la règle d'or, là où il est accessible, applicable et disponible.

Mots clés : Continu, Blocage plexique de la plaque brachiale, analgésie locale, douleur post-opératoire





7-

ANAESTHETIC MANPOWER DEVELOPMENT IN NIGERIA: CASE STUDY OF OBSTETRIC ANAESTHESIA AND PAIN FELLOWSHIP IN ISRAEL.

EO.Nwasor, AA.Yunus

Department of Anaesthesia, Ahmadu Bello, University teaching hospital, Zaria, Nigeria

Introduction: the issue of anaesthetic manpower development in nigeria is a very apt. it comes at a time when all surgical specialties are concentrating on sub specialization; no stone should be left unturned by anaesthetists practicing in nigeria.

Aims/Objectives: the aim of this paper is to critically evaluate the wfsa education programme with a view to analyze the impact of the fellowship training on our manpower development in nigeria.

Materials/Methods: an overview of the current training programme is presented and other programmes discussed.

Results: quite a number of anaesthetists have benefited from such training programmes and are back in the country, to put in practice what they learnt.

Conclusion: it is important that the nsa identifies avenues to strengthen the gains from these training programmes. the nsa should partner with the wacs and npmc to establish subspecialty training programmes in anaesthesia in designated centres. this will further help in capacity building and position the anaesthetist to face the challenges of contemporary practice in nigeria and all over the world.





7-

**PROGRES DU PERSONNEL ANESTHESISTE DU NIGERIA :
ETUDE DU CAS DE L'ANESTHESIE OBSTETRIQUE ET L'ASSOCIATION DES
DOULEURS EN ISRAEL.**

**EO.Nwasor, AA.Yunus Département d'anesthésie,
Centre hospitalier universitaire Ahmadu Bello,Zaria, au Nigeria.**

Introduction : La question du progrès du personnel anesthésiste au Nigéria est très appropriée. Elle intervient à un moment où toutes les spécialités chirurgicales se concentrent chacune sur sa sous-spécialité. Ces anesthésistes exerçant au Nigéria prospecteront toutes les spécialités.

Objectifs : Le but de cet article est d'évaluer de façon objective le programme d'éducation du WFSA en vue d'analyser l'impact de la formation sur le progrès de notre main-d'œuvre au Nigéria.

Matériels/Méthodes : Un aperçu de ce présent programme de formation est présenté et d'autres Discutés.

Résultats : Un nombre assez important d'anesthésistes ont bénéficié de tels programmes de formation et sont de retour au pays pour mettre en pratique ce qu'ils ont appris.

Conclusion : Il est important que la NSA trouve des voies pour renforcer les avantages tirés de ces programmes de formation. La NSA doit tisser des partenariats avec l'COAC et le NPMC pour instaurer des sous programmes de formation en anesthésie dans les centres désignés. Ceci va aider au renforcement de capacité et mettre l'anesthésiste dans une position qui lui permette de faire face aux défis de pratique contemporaine au Nigéria et dans le monde entier.





8-

TRAUMATIC ANTERIOR TEETH INJURIES AMONG INCARCERATED INMATES IN BENIN CITY

OB.Braimoh¹, OO.Sofola², SA.Okeigbemen³

¹Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, College of Health Sciences, University of Port Harcourt

²Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, College of Medicine, University of Lagos

³Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, College of Medicine, University of Benin

Background: Traumatic dental injury range from minor fractures of enamel to a more major damage involving the displacement or avulsion of teeth. It is prevalent and has significant impact on the individual, entails substantial cost and is preventable. While most studies have investigated traumatic dental injuries among children and adolescents, there are little or no studies carried out on adults and vulnerable group such as prisoners.

Objectives: The purpose of this study was to determine the prevalence, causes and types of traumatic dental injuries to anterior teeth among prisoners in Benin City, Edo state; Nigeria.

Methods: The study was a cross-sectional survey involving 140 prison inmates in Benin City. Representative sample were selected by systematic random sampling and data was collected by means of structured questionnaire and clinical examination.

Result: The prevalence of traumatic dental injuries was 20.7%. The entire recorded trauma occurred in male prisoners. Majority of the trauma were due to fights and police brutality (booth of police gun). Maxillary teeth were more commonly involved than mandibular teeth. The commonest type of trauma was enamel fracture (34.1%).

Conclusion: The prevalence of dental trauma in the study population indicate the need for the establishment of oral health services in prisons to provide adequate oral health care based on the principles of primary oral health care in order to allow every prisoner to live a healthy life. It also indicated the need for advocated reforms in police treatment of prisoners to guarantee their fundamental human right.

Key-words: Dental – Trauma - Anterior teeth - Incarcerated inmates.





8-

LESIONS TRAUMATIQUES DES DENTS ANTERIEURES CHEZ LES PERSONNES INCARCEREES A BENIN CITY, NIGERIA.

***Braithmoh OB, **Sofola OO, ***Okeigbemen SA**

* Département de la médecine dentaire préventive, Faculté de médecine dentaire, Ecole des sciences de la santé, Université de Port Harcourt

** Département de la médecine dentaire préventive, Faculté de médecine dentaire, Ecole de Médecine, Université de Lagos

*** Département de la médecine dentaire préventive, Faculté de médecine dentaire, Ecole de Médecine, Université de Benin

Contexte: Les lésions traumatiques dentaires s'étendent des fractures mineures de l'émail aux dommages plus importants impliquant le déplacement ou l'avulsion de dents. Elles sont répandues et ont un impact significatif sur l'individu. Elles entraînent des coûts importants et peuvent être évitées. Bien que les lésions traumatiques dentaires chez les enfants et les adolescents ont fait l'objet de plusieurs études, il ya eu peu ou pas d'étude effectuée sur les adultes et les groupes vulnérables comme les prisonniers.

Objectifs: Le but de cette étude a été de déterminer la prévalence, les causes et les types de lésions traumatiques dentaires liées aux dents antérieures chez les prisonniers de Benin City dans l'Etat d'Edo au Nigéria.

Méthodes: Cette étude a été une enquête transversale basée sur 140 détenus de la prison de Benin City. Les échantillons représentatifs ont été sélectionnés par échantillonnage aléatoire systématique et les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire structuré et de l'examen clinique.

Résultat: La prévalence des lésions traumatiques dentaires a été de 20,7%. Le traumatisme a été constaté en général chez les prisonniers de sexe masculin. La majorité des traumatismes étaient dus à des combats et à la brutalité policière (coup de crosse de pistolet des policiers). Les dents maxillaires ont été plus souvent touchées que les dents mandibulaires. Le type de traumatisme le plus fréquent a été la rupture d'émail (34,1%).

Conclusion: La prévalence des traumatismes dentaires dans la population étudiée montre la nécessité de la mise en place de services de santé bucco-dentaire dans les prisons pour assurer des soins de santé bucco-dentaire basés sur les principes des soins de santé primaires par voie orale. Cette nécessité s'inscrit dans le cadre de permettre à chaque prisonnier à vivre une vie saine. On note également la nécessité d'introduire des réformes appuyées dans le traitement des prisonniers par la police afin de garantir leurs droits fondamentaux.

Mots clés: Soins dentaires, traumatismes, dents antérieures, les détenus de prison.





9-

SIALOENDOSCOPY: A NEW APPROACH FOR THE TREATMENT OF SALIVARY GLAND OBSTRUCTIVE PATHOLOGY-EXPERIENCE FROM ERASMUS MC

A.Sewnaik¹, CA.Meeuwis¹, JD.Kerrebijn¹, BS.Alabi²

¹Dept of Head and Neck Surgery, Erasmus University medical centre, Daniel Den hoed Cancer

Centre, Rotterdam, The Netherlands

²Dept of Otolaryngology, University of Ilorin teaching hospital, Ilorin, Nigeria

Background: Sialoendoscopy provides an accurate means of assessing and providing minimally invasive surgical treatment in salivary gland pathology, facility that is lacking in a developing world practice.

Aim: This is a 2 year review of the outcome of consecutive patients who had Sialoendoscopy for salivary glands pathology at the Erasmus MC, The Netherlands.

Methods: Diagnostic and therapeutic Sialoendoscopy was done on consecutive patients with lesions of both the parotid and submandibular glands under General anaesthesia.

Results: 56 patients in the age range 30 to 80years (Mean 48) with 36 males and 20 females (M: F of 1.8: 1) were seen. The rigid scope passed easily through the ducts in 47(83.9%), able to pass after canulation of the duct in 8 (14.3%) and failed in only a case (1.79%). Salivary stones accounted for 36 (64.3%) cases, other lesions were 20 (33.7%) cases. 42 (75%) had Sialoendoscopy alone while 14(25%) had combined approaches. Postoperative complications included false passage in 3(5.4%), inflammations in 2 (3.6%) and failed endoscopy in 1(1.79%). 51 (91%) were followed up for a year with no relapse of symptoms in 38(67.9%), 9 (16.1%) claimed no change, 3 (5.4%) had some relief and only a case (1.79%) do not know.

Conclusions: Sialoendoscopy, a minimally invasive procedure was effective in over 2/3 of the patients negating the need for open surgery as done in our sub-region. There is the need for requisite training and provision of these facilities to minimize complications.

Key Words: Sialoendoscopy; Salivary glands; salivary stones; Outcome





9-

LA SIALENDOSCOPIE : UNE NOUVELLE APPROCHE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA PATHOLOGIE OBSTRUCTIVE DES GLANDES SALIVAIRES. L'EXPERIENCE DU CENTRE MEDICAL UNIVERSITAIRE ERASMUS

Sewnaik A, Meeuwis CA, *Kerrebijn JD, ** Alabi BS

*Service de chirurgie de la tête et du cou, Centre Médical Universitaire Erasmus, Centre universitaire de lutte contre le cancer Daniel den Hoed, Rotterdam, Pays-Bas.

** Service d'Oto-Rhino-Laryngologie (ORL) du Centre Hospitalier Universitaire d'Ilorin au Nigeria.

Contexte : La sialendoscopie est un moyen précis qui permet d'évaluer et de fournir un traitement chirurgical mini-invasif des pathologies des glandes salivaires, facilité qui manque dans la pratique du monde en développement.

Objectif : Il s'agit d'une étude d'une période de 2 ans qui a consisté à examiner les résultats chez des patients consécutifs chez qui la sialendoscopie avait été réalisée pour des pathologies des glandes salivaires au Centre médical Universitaire Erasmus au Pays-Bas.

Méthodes : La sialendoscopie diagnostique et thérapeutique a été réalisée chez des patients consécutifs souffrant de lésions des glandes parotides et submandibulaires. La procédure a été réalisée sous anesthésie générale

Résultats : Un total de 56 patients dont l'âge moyen était de 48 ans (variant de 30 à 80 ans) ont été observés. Il y avait 36 hommes et 20 femmes (sex-ratio de 1.8 :1).

L'endoscope rigide a pu facilement passer dans les canaux salivaires dans 47 (83,9%) des cas, dans 8 (14,3%) cas l'endoscope n'a pu passer qu'après la canulation du canal et dans 1 (1,79%) cas, cette procédure a échoué.

36 (64,3%) cas ont été des cas de lithiases salivaires, et 20 (33,7%) cas ont été des cas de lésions diverses.

42 (75%) cas ont bénéficié de l'une ou l'autre des approches de sialendoscopie tandis que 14 (25%) cas ont eu bénéficié des deux approches combinées, la sialendoscopie diagnostique et thérapeutique. Les complications post-opératoires incluaient 3 (5,4%) cas de fausse route, 2 (3,6%) cas d'inflammation, 1 (1,79%) cas d'échec endoscopique.

51 (91%) patients ont été suivis pendant un an. Aucune réapparition des symptômes n'a été observée chez 38 (67,9%) patients, 3 (5,4%) des cas ont ressenti un certain soulagement et 1 (1,79%) cas est sans nouvelle.

Conclusion : La sialendoscopie, technique mini-invasive, a été une réussite chez plus des 2/3 des patients, leur épargnant ainsi la nécessité d'une chirurgie ouverte comme cela se fait dans notre sous-région.

Dans l'optique de minimiser les complications, il y a besoin de faire acquérir la formation requise et la mise à disposition des équipements nécessaires à la pratique de la sialendoscopie.

Mots clés : Sialendoscopie ; Glandes salivaires ; Lithiases salivaires ; Résultat





10-

RESULTATS IMMEDIATS DE L'OESOPHAGECTOMIE POUR CANCER : ANALYSE D'UNE SERIE DE 35 PATIENTS.

Diop P. S., KA I., Ndoye JM., Fall B.

Service de Chirurgie Générale-Hôpital Général de Grand Yoff, Dakar(Sénégal)

But : A travers une série d'oesophagectomies pour cancer par voie trans-hiatale, les auteurs ont analysé la prise en charge d'une pathologie rare en Afrique de l'Ouest, connue pour son mauvais pronostic, mais devenue une réalité dans notre pratique de la cancérologie digestive.

Malades et méthode : Il s'agissait d'une analyse rétrospective de dossiers de patients pris en charge par la même équipe de 2004 à 2010.

Résultats : 35 patients porteurs d'un cancer de l'oesophage thoracique en dessous de la caréna jugés opérables après évaluation clinique, morphologique et biologique ont bénéficié d'une oesophagectomie sans thoracotomie dans le service. Il s'agissait de 16 hommes et de 19 femmes d'âge moyen $43,3 \pm 9,6$ ans. Le transplant était un tube gastrique pédiculisé par l'artère gastro-épiploïque droite. L'anastomose oeso-gastrique cervicale était manuelle au niveau d'une cervicotomie gauche. La jejunostomie d'alimentation était systématique. Les pertes sanguines en per opératoire étaient estimées en moyenne à 320ml. La durée moyenne des interventions étaient de 160mn. Les complications per-opératoires étaient : 2 plaies spléniques et 6 brèches pleurales. La fistule anastomotique était notée chez 4 patients. La durée moyenne de séjour en réanimation était de 7jours. La durée moyenne de séjour hospitalier était de 20 jours .La mortalité hospitalière était de 8,57%.

Conclusion : Nous avons opté pour la voie trans-hiatale réputée pour sa faible morbidité. Ce travail nous montre clairement que malgré notre faible volume d'activité en chirurgie œsophagienne, nos résultats immédiats restent dans les taux moyens des centres experts avec une mortalité hospitalière inférieure à 10% et un taux de fistule anastomotique inférieur à 10%.





GENERAL SURGERY

Chirurgie Générale





1-

LA CONTRIBUTION DE L'ARTERE LIENALE A LA VASCULARISATION DE L'ESTOMAC ET SON INCIDENCE OPERATOIRE

SY.Gandji⁽¹⁾, A.Kokoua⁽¹⁾, H.Yangni-Angate⁽¹⁾, D.Ouattara⁽¹⁾, KA.Agossou-Voyeme⁽²⁾, GN.Gnanazan Bi⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Laboratoire d'anatomie UFR Sciences Médicales Université de Cocody Abidjan – CÔTE D'IVOIRE

⁽²⁾ Laboratoire d'Anatomie – Faculté des Sciences de la Santé – Université d'Abomey – Calavi BENIN

But : Il s'agissait d'étudier les variabilités de l'artère liénale et de ses collatérales à destinée gastrique afin d'en déduire des applications chirurgicales.

Matériel et méthode : 36 estomacs d'adultes et d'enfants ont été prélevés en monobloc et traités par la technique d'injection corrosion. 31 injections de RODOPAS ont été effectuées à partir de l'aorte et 5 autres injections ont été sélectives, par l'orifice de l'artère liénale..

Résultats : L'origine de l'artère liénale était coélique dans 35 cas (97 %). La terminaison de l'artère liénale s'est faite selon 2 modes : en Y couché ou type long dans 69 % des cas et en T couché ou type court dans 31 % des cas.

Conclusion : La connaissance des modes de terminaison et de division des branches collatérales de l'artère liénale aide à la compréhension des risques de la chirurgie gastrique et splénique.

Mots clés : artère liénale – estomac – anatomie





1-

CONTRIBUTION OF THE LINEAL ARTERY TO THE VASCULARIZATION OF THE STOMACH AND ITS OPERATIVE INCIDENCE

Servais Yélognissey GANDJI ⁽¹⁾, Alexandre Kokoua ⁽¹⁾, Hervé Yangni-Angaté ⁽¹⁾, Djibril Ouattara ⁽¹⁾, Karl Augustin AGossou-Voyeme ⁽²⁾, Gabriel N'Guessan Gnanazan Bi ⁽¹⁾.

(1) - Laboratory of Anatomy, Department of Medical Sciences University of Cocody Abidjan - COTE D'IVOIRE.

(2) - Laboratory of Anatomy - Faculty of Health Sciences - University of Abomey - Benin Calavi

Objective: In order to study the variabilities of both the origin lineal artery and its gastric branches.

Material and methods: 36 stomachs were obtained from adults and children in post-mortem and submitted to the so-called corrosion injection technique. Thirty-one injections of RODOPAS were done in the aorta and five injections were performed respectively for global and selective drawing of celiac trunk and the lienal artery.

Results: We noted that in 35 cases (97 %) the lineal artery arised from celiac trunk. The posterior gastric artery was observed in 31 cases (86 %) and most often originated from 1/3 distal segment of the lienal artery.

Conclusion: We concluded that this study elucidates different modes of termination and divisions of the lienal artery and also may helps to better understand some complicative splenectomy or stomach surgery.

Keys words: lienal artery – stomach – anatomy





2-

LITHIASSE DE LA VOIE BILIAIRE PRINCIPALE : ASPECT DIAGNOSTIQUE ET THERAPEUTIQUE AU CHU GABRIEL TOURE BAMAKO

A.Togo A.Traoré, Y.Coulibaly, I.Diakité, L.Kanté, BT.Dembélé and al.

CHU Gabriel Touré Bamako (Mali)

Introduction : Les lithiases de la voie biliaire principale posent un problème diagnostique et thérapeutique.

Objectifs : Déterminer la fréquence des lithiases de la voie biliaire principale, décrire ses aspects diagnostique et thérapeutique.

Méthodologie ce travail est une étude rétrospective (Janvier 1999 - décembre 2008). Tous les patients opérés pour lithiasse de la voie biliaire principale dans le département de chirurgie du CHU Gabriel Touré ont été retenus.

Résultats : Elle a concerné 32 patients dont 13 hommes et 19 femmes avec un âge moyen de $52,09 \pm 19,95$; 12,5% de nos patients font parties des couches socio-économiques défavorisées. Les facteurs de risque ont été l'âge supérieur à 40 ans 75,0%, le sexe féminin 59,3%, la multiparité 56,2%, l'obésité 9,3%, la contraception hormonale 6,2% et l'hémoglobinoopathie 3,1%.

La cholécystectomie a été la règle du traitement chirurgical et vu l'absence de la colonne de coelioscopie, tous nos patients ont été opérés par la chirurgie classique.

Les gestes chirurgicaux associés à la cholécystectomie ont été : la cholédocotomie avec drainage de Kehr 28 cas (87,5%) et l'anastomose cholédoco-duodénale 4 fois (12,5%).

La morbidité (fistule biliaire, calcul résiduel, et infection de paroi) a été 15% et la mortalité a été nulle. La durée moyenne d'hospitalisation a été de 8 jours.

Conclusion : Les lithiases de la voie biliaire principale sont relativement fréquentes au Mali, le développement de la chirurgie endoscopique permettra de réduire la morbidité post opératoire.

Mots-clés : Lithiases - Voie biliaire principale - Chirurgie





2-

LITHIASIS OF COMMON BILE DUCT: DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ASPECT IN THE TEACHING HOSPITAL GABRIEL TOURE BAMAKO

A.Togo, A.Traoré, Y.Coulibaly, I.Diakité, L.Kanté, BT.Dembélé and al.
CHU Gabriel Touré Bamako (Mali)

Introduction: The lithiasis of common bile duct is accompanied with diagnostic and therapeutic problem.

Objectives: To determine the frequency of the lithiasis of common bile duct, to describe its diagnostic and therapeutic aspects.

Method this work is a retrospective study (January 1999 - December 2008). All the patients operated for lithiasis of common bile duct in the department of surgery of the CHU Gabriel Touré were retained.

Results: It concerned 32 patients including 13 men and 19 women. The mean age was 52.09 ± 19.95 ; 12.5% of our patients belong to the underprivileged socio-economic layers. The risk factors were the age higher than 40 years 75.0%, the female sex 59.3%, the multiparity 56.2%, obesity 9.3%, hormonal contraception 6.2% and the hemoglobinopathy 3.1%.

The cholecystectomy was the rule of the surgical treatment and considering the absence of the endoscopic surgery, all our patients were operated by the classic laparotomy.

The surgical procedures associated with the cholecystectomy were: choledocotomy with drainage of Kehr 28 cases (87.5%) and anastomosis choledoco-duodenale for 4 patients (12.5%).

Morbidity (biliary fistula, residual stones, and surgical site infection) was 15% and mortality was null. The mean of hospital stay duration was 8 days.

Conclusion: The lithiasis of common bile duct are relatively frequent in Mali, the development of the endoscopic surgery can reduce morbidity after surgery.

Key words: Lithiasis, Common bile Duct, Surgery





3-

ANALYSE DES INVESTIGATIONS DE LABORATOIRE AU SERVICE DES URGENCES D'UN CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DU SUD-EST DU NIGÉRIA

Ihekwoaba EC; Ugezu, AI; Nzeako HC; Ekwunife CC and Osuigwe AN.

Département de Chirurgie, Centre Hospitalier Universitaire Nnamdi Azikiwe, Nnewi.

*Département de Chirurgie, Centre Médical Fédéral, Owerri.

Résumé. : L'enquête en laboratoire a été un instrument très utile dans la gestion des patients particulièrement en ces temps où l'on parle de Médecine Basée sur la Preuve. Dans beaucoup de centres, l'accent est mis sur la recherche en laboratoire perçue comme une étape que nul ne peut occulter dans la gestion du patient. Cependant, une bonne connaissance de la symptomatologie clinique à travers l'histoire et l'examen physique ne devrait jamais être sacrifiée, négligée ou reléguée dans la logique de la Médecine Basée sur la Preuve.

Patients et Méthode : Ceci une étude prospective au cours de laquelle tous les patients qui se sont présentés au Service des Urgences du Centre Hospitalier Universitaire Nnamdi Azikiwe (CHUNA) de Nnewi, au Sud-Est du Nigéria; entre octobre 2009 et septembre 2010, ont été inscrits dans l'étude après avoir été reçus par le responsable des urgences qui n'était ni informé de l'étude et encore moins n'en faisait partie. Des données appropriées ont été collectées par un autre groupe de médecins et les données collectées ont été analysées par les auteurs.

Résultat : Un total de 2.491 patients qui respectaient les critères d'inclusion ont été inscrits dans l'étude. De ce nombre 57,8% (1441) d'entre eux étaient des hommes et 97,6% des patients étaient originaires des états du Sud-Est du Nigéria avec 83,4% d'entre eux venant de l'Etat d'Anambra - l'État d'accueil de l'institution. Moins de 1% (11) étaient non Nigériens.

L'âge des patients étaient compris entre sept mois et 98 ans avec une moyenne d'âge de 48 +/- 2 ans, et un mode de 30 - 39 ans. 63,0% (1570) étaient des patients chirurgicaux et 33,8% (841) étaient des patients médicaux. Quarante-deux pour cent des patients avaient une fiche d'enquête de laboratoire ou l'autre. De ce nombre, 91,6% présentaient une Numération Globulaire Complète (FBC) et un Volume Cellulaire Emballé (PCV) ; avec le PCV représentant 60,2% de la demande de FBC et de PCV. L'enquête de laboratoire la plus demandée au service des urgences du CHU NA de Nnewi est le PCV (60,2%), suivi de l'Urinalyse 55,8% et la radio 52,2%. l'intervalle de temps entre la demande et l'établissement du résultat des investigations de laboratoire n'ont pas été assurés.

Conclusion : Des investigations de laboratoire bien que tout à fait utiles dans le soin d'urgence et de routine, du patient seulement celles qui ont une grande pertinence avec le cas en question devraient être demandées particulièrement dans une économie financièrement contraignante comme la nôtre.





3-

ANALYSIS OF LABORATORY INVESTIGATIONS IN THE ACCIDENT AND EMERGENCY DEPARTMENT OF A TEACHING HOSPITAL IN SOUTH EASTERN NIGERIA.

EC Ihekwoaba; AI;Ugezu, HC Nzeako; CC Ekwunife and Osuigwe AN.

*Department Of Surgery, Nnamdi Azikiwe University Teaching Hospital, Nnewi.

*Department Of Surgery, Federal Medical Centre, Owerri.

Abstract: Laboratory Investigation has been a very useful instrument in patient management especially in this days of Evidence Based Medicine. In many centres, great emphasis have been on Laboratory investigation as an unskippable step in patient management. However, sound knowledge of clinical symptomatology with thorough history taking and physical examination should never be sacrificed, overlooked or relegated in the court of Evidence Based Medicine.

Patients and Method: This a prospective study in which all patients presenting through the Accident

and Emergency Department of the Nnamdi Azikiwe University Teaching Hospital (NAUTH) Nnewi, South East Nigeria; between October 2009 and September 2010, were enrolled into the study after being seen by the Casualty Officer who is not aware nor part of the study. Relevant data were collected by another group of medical officers and the collected data were analysed by the authors.

Result :A total of 2,491 patients who met the inclusion criteria were enrolled into the study. Of this number 57.8% (1441) of them were males and 97.6% of the patients were from states in the South Eastern Nigeria with 83.4% of them coming from Anambra State – the host state of the institution. Less than 1% (11) were non Nigerians. The patients were of ages between seven months and 98 years with a mean age of 48 +/- 2 years, and a mode of 30 – 39 years. 63.0% (1570) were surgical patients and 33.8% (841) were medical patients. Ninety two percent of the patients had on form of laboratory investigation or the other. Of this number, 91.6% had Full Blood Count(FBC) and Packed Cell Volume (PCV); with PCV accounting for 60.2% of the FBC and PCV request. The commonest requested laboratory investigation in the Accident and Emergency Department of NAUTH Nnewi is PCV (60.2%), followed by Urinalysis 55.8% and X – ray 52.2%. the time interval between the request and issuance of result of the laboratory investigations were not ascertained.

Conclusion :Laboratory investigations though quite useful in emergency and routine patient's care, only those that have great relevance to the case in question should be requested especially in a financially constrained economy such as ours.





4-

RETAINED FOREIGN BODY AFTER SURGERY- A HIGH PRICE TO PAY

O.Eboreime, ZI.Asogun, B.Ahonsi, M.Momoh, EC.Ohanaka
Central Hospital Benin City, Nigeria

Background: Retained foreign body is an uncommon medical error unpleasant to the patient as well as the doctor. It is accompanied by high morbidity and mortality, additional financial burdens to the patient and a significant financial risk to health care providers.

Objectives: The aim of this study was to elucidate the consequences of retained foreign body in our environment.

Methodology: It was a retrospective study, in which 14 cases of retained foreign body (RFB) were evaluated.

Results: There were equal numbers of males (7) and females (7). The age range was 26 to 80 years with a mean age of 57.8 years. Two (14.3%) of the cases presented as abdominal mass, one (7.1%) each presented as intestinal obstruction, abdominal abscess and as an incidental finding of retained foreign object at operation, and four (28.6%) cases presented with irritative and obstructive bladder symptoms . 11(78.6%) of the cases were reoperated. Two deaths were recorded in this study (14.3%).

Conclusions: The stake of retained foreign body after surgery is high. Operating teams should take care to count swabs and instruments used in all procedures before and after wound closure and surgeons should ensure routine postoperative wound and abdominal exploration before wound closure.





4-

OUBLI DE CORPS ETRANGERS APRES CHIRURGIE : UN LOURD TRIBUT A PAYER

O.Eboreime, ZI.Asogun, B.Ahonsi, M.Momoh, EC.Ohanaka
Central Hospital Benin City, Nigeria

Contexte: La problématique du corps étranger (CE) oublié est une erreur médicale qui bien que rare, cause, lorsqu'elle survient, des difficultés et des ennuis aussi bien pour le patient que pour le médecin. Cette erreur est cause d'une morbidité et d'une mortalité élevées, engendrant des charges financières additionnelles pour le patient et un risque financier important pour les hôpitaux affectés.

Objectifs : Le but de cette étude était d'expliquer les conséquences de l'oubli de corps étranger.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, dans laquelle 14 cas "d'oublis de corps étrangers" ont été évalués.

Résultats : Il y avait un nombre égal d'hommes (7) et de femmes (7). La tranche d'âge était comprise entre 26 et 80 ans avec un âge moyen de 57,8 ans.

Deux des cas (14,3%) étudiés présentaient une masse abdominale, un (7,1%) cas de chaque présentait une occlusion intestinale, un cas d'abcès abdominal, et un cas de découverte fortuite de corps étrangers oubliés dans la plaie opératoire, et quatre cas (28,8%) présentaient des symptômes de troubles urinaires irritatifs et de troubles mictionnels obstructifs. Deux décès ont été enregistrés lors cette étude (14,3%).

Conclusions : L'enjeu lié à la problématique de l'oubli de corps étranger après chirurgie est élevé.

Les équipes d'intervention doivent prendre soin de recompter les tampons et les instruments utilisés dans toutes les interventions chirurgicales avant et après la fermeture des plaies et les chirurgiens doivent veiller à l'exploration de routine de la plaie post-opératoire et de l'abdomen avant la fermeture des plaies.





5-

COMPARISON OF TWO MODELS OF SURGICAL EMERGENCY SYSTEM

E.Asumanu, A.Bugri, K.Udeen- Lat, W.Yevudza , N.Nuamah, SO.Awuku
37 Military Hospital in Accra -Ghana

Background: There has been a growing debate on the most efficient type of emergency model system in Ghana. The two most popularized systems are the combined emergency model system and Unit separation model system.

Objectives: The aim of the study was to compare the effectiveness of the two emergency systems in a resource poor setting. The objective of the study was to find the effect of the emergency systems on the quality of surgical care delivery.

Methodology: Two consecutive groups of patients were studied - the Combined Emergency group comprising 809 patients, and the Unit Separation group comprising 3505 patients, over a 2year period. Data on patients' attendance and mortality in the two groups were analysed.

Results: There was a statistically significant reduction in emergency mortality over the study period. Reductions in mortality were from 27.8% to 7.9% for Surgery and 1.75% to 0.8% for Gynaecology(p-value <0.001 for each unit); and overall from 36.7% to 10.9%. Attendance increased four fold over the study period. This also reflected in increases in individual unit attendance. There was almost a 3- fold increase in surgical emergencies and over 10- fold increase in gynaecological emergencies.

Conclusion: The Unit Separation model of emergency system is a more effective system in a resource poor country. It combines the capacity to increase patient intake as well as reduce emergency mortality.

Key-words: Combined Emergency Model - Unit Separation Model, Mortality.





5-

COMPARAISON DE DEUX MODELES DE SYSTEMES D'URGENCE CHIRURGICALE

E Asumanu, A Bugri, Udeen- latk, Yevudzaw, N Nuamah, C.Awukusosaka
37 hôpital militaire d'Accra-Ghana

Contexte : il y a un débat grandissant sur le type de système d'urgence chirurgicale le plus efficace au Ghana. Les deux systèmes les plus vulgarisés sont le système combiné et le système de séparation d'unité.

Objectifs : Le but de cette étude est de comparer l'efficacité des deux systèmes d'urgences dans un contexte de manque de ressources. L'objectif de cette étude était de réaliser l'impact des systèmes d'urgence sur la qualité de la délivrance des soins chirurgicaux.

Méthodologie : Deux groupes consécutifs de patients ont été étudiés. Le système combiné comprenait 809 patients et le groupe de la séparation d'unité comprenait 3505 patients, sur une période de 2 ans. Les données correspondantes à la participation des patients et le taux de mortalité des deux groupes furent analysés.

Résultats : Les statistiques ont révélé une réduction du taux de mortalité aux urgences durant la période de l'étude.

Les réductions de la mortalité étaient de 27,8% à 7,9% pour la chirurgie et de 1,75% à 0,8% pour la gynécologie (la valeur prédictive < 0,001 pour chaque unité) ; et globalement de 36,7% à 10,9%. La participation a quadruplé durant cette période d'étude.

Cela a également reflété une augmentation de la participation dans chaque unité. Il y avait presque une augmentation au triple dans les urgences chirurgicales et une augmentation de plus de dix fois aux urgences gynécologiques.

Conclusion : le modèle de système d'urgence de séparation d'unité est un système plus efficace dans un pays avec peu de ressources. Il combine la capacité d'augmentation de l'admission des patients ainsi que la réduction de la mortalité aux urgences.

Mots Clés : Modèle combiné de l'urgence, Modèle de séparation d'unité, Mortalité.





6-

SOINS PERIOPERATOIRES EN CHIRURGIE DIGESTIVE - CHIRURGIE GENERALE CHU GABRIEL TOURE

A.Koné, A.Traoré, A.Togo, I.Diakité, L.Kanté, BT.Dembélé and al.

Introduction : Les soins périopératoires sont définis par la délivrance de soins avant, pendant et après une opération chirurgicale : deux semaines avant et après l'acte chirurgical.

Objectif : étudier les soins périopératoires en chirurgie digestive.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective de 6 mois du 01 février 2008 au 31 juillet 2008 en service de chirurgie générale du CHU Gabriel Touré.

Ont été inclus les malades opérés pour pathologie chirurgicale digestive.

Résultats : 267 malades ont été colligés : 176 hommes (65,9%) et 91 femmes (34,1%) l'âge moyen était de 40,8 ans avec des extrêmes de 15 et 80 ans. Le sex-ratio était de 3,2. Les principaux soins effectués étaient : l'administration d'antalgiques, la surveillance, le pansement du site opératoire chez 100%(267cas) des malades ; l'administration d'antibiotiques 93%(246cas) ; le drainage vésical 65,5%(175 cas). l'aspiration nasogastrique 62,9%(108cas) ; la réhydratation aux solutés isotoniques 46,4%(124cas) ; le jeûne préopératoire : 35,9%(96cas); la transfusion sanguine 10,5%(28cas); l'alimentation parentérale 4,1%(11cas) ; la préparation colique 3,3%(9cas). Les principaux diagnostics retenus étaient: la péritonite 25,5%(58cas); l'appendicite 18%(48cas) ; la tumeur gastrique 16%(43cas) et l'occlusion 15%(41cas). La morbidité était de 9,3%(25cas). La mortalité était de 4%(11cas). Le coût moyen était de 73976 FCFA avec des extrêmes de 20000 et 320000 FCFA.

Conclusion: la prise en charge périopératoire diminuerait considérablement les complications périopératoires.

Mots clés : soins –Périopératoires – chirurgie Mali





6-

PERIOPERATIVE CARES IN DIGESTIVE SURGERY- GENERAL SURGERY CHU GABRIEL TOURE

A.Koné, A.Traoré, A.Togo, I.Diakitè, L.Kanté, BT.Dembélé and al

Introduction: The perioperative cares are defined by the delivery of front care, during and after a surgical operation: two weeks before and after the surgical act.

Objective: to study the périoperative cares in digestive surgery.

Methodology: It was about 6 months an exploratory study from February 1st, 2008 to July 31st, 2008 in the department of general surgery of the CHU Gabriel Touré.

The patients operated for digestive surgical pathology were included.

Results: 267 patients were registered: 176 men (65,9%) and 91 women (34,1%) the Middle Age was 40,8 years with extremes of 15 and 80 years. The sex-ratio was of 3,2. The principal care carried out was: analgesics administration, monitoring, the bandage of the operational site at 100% (267cases) of the patients; antibiotic 93% administration (246cases); the vesical drainage 65,5% (175 cases). the nasogastric aspiration 62,9% (108cases); the rehydration with the isotonic aqueous solutions 46,4% (124cases); the preoperative fast: 35,9% (96cases); the transfusion sanguine 10,5% (28cases); the parenteral food 4,1% (11cases); the preparation colic 3,3% (9cases). The principal diagnoses selected were: the peritonitis 25,5% (58cases); the appendicite 18% (48cases); the gastric tumor 16% (43cases) and occlusion 15% (41cases). Morbidity was of 9,3% (25cases). Mortality was of 4% (11cases). The average costs were of 73976 FCFA with extremes of 20000 and 320000 FCFA.

Conclusion: the catch of load perioperatory would decrease considerably the perioperatory complications.

Key words: care - Perioperatory - Mali surgery





7-

PLUG AND PATCH HERNIA REPAIR TECHNIQUE IN JOS, NIGERIA – A PRELIMINARY REPORT

BO.Ismaila, L.Lindquist

Department of Surgery, Jos University Teaching Hospital, Nigeria

Introduction: Inguinal hernia repair may be the most common general surgery procedure performed. Although over 80 different repairs have been described, recurrence rates from non specialized centres are high. Use of open tension-free repair techniques utilizing mesh have resulted in reduced recurrence rates compared with sutured techniques. Lichtenstein operation is popular but mesh plug and patch has comparable results and may be a preferred method of repair in developed countries. However use of mesh repair for inguinal hernia is not widespread in Nigeria.

Objective: Evaluation of short-term results of plug and patch method of hernia repair in Jos.

Methods: As part of a continuing medical education program the plug and patch method of hernia repair was demonstrated to a group of doctors who were then assisted in the performance of the surgeries until they were proficient. A prospective evaluation of patients operated was carried out.

Results: Six patients with 7 groin hernias were repaired during the CME. One patient was operated later by the one of the doctors trained. All patients were operated as day cases. Mean age was 50.4 years with age range of 33 to 70 years. Two (28.6%) patients with recurrent hernias had scrotal swelling post operatively, one had scrotal exploration but recovery was uneventful. After a short follow up of 4 months for 6 patients, there has been no infection, recurrence or inguinodynia.

Conclusion: Plug and patch technique is an easily learnt and performed mesh repair of inguinal hernia with good short term results.





7-

LA TECHNIQUE DU PLUG POUR LA RÉPARATION D'HERNIE À JOS, NIGÉRIA UN RAPPORT PRÉLIMINAIRE

BO.Ismaila, L.Lindquist

UFR de Chirurgie Centre Hospitalier universitaire de Jos, Nigéria

Introduction: La réparation inguinale d'hernie peut être le procédé le plus commun exécuté en chirurgie générale. Bien que plus de 80 réparations différentes aient été décrites, les taux de répétition des centres non spécialisés sont élevés. L'utilisation des techniques de réparation ouvertes hors-tension utilisant le tissu ont eu comme conséquence des taux réduits de répétition comparés aux techniques suturées. L'opération de Lichtenstein est populaire mais la prise et la correction de tissu a des résultats comparables et peut être une méthode préférée de réparation dans les pays développés. Cependant l'utilisation de la réparation de tissu pour l'hernie inguinale n'est pas répandue au Nigéria.

Objectif : Évaluation des résultats à court terme de la méthode de prise et de correction pour la réparation d'hernie à Jos.

Méthodes: En tant qu'élément d'un programme d'éducation médicale continue la méthode de prise et de correction pour la réparation d'hernie a été démontrée à un groupe de médecins qui ont été alors assistés dans l'exécution des chirurgies jusqu'à ce qu'ils deviennent compétents. Une évaluation opératoire des patients traités a été effectuée.

Résultats: Six patients présentant 7 hernies d'aine ont été réparés pendant le CME. Un patient a été opéré plus tard par l'un des médecins formés. Tous les patients ont été opérés comme des cas de jour. La moyenne d'âge était de 50,4 ans avec une tranche d'âge allant de 33 à 70 ans. Deux (28,6%) patients présentant des hernies récurrentes ont eu le poteau scrotal gonflé à la suite de l'opération, un autre présentait une exploration scrotale mais le rétablissement était calme. Après un court suivi de 4 mois pour 6 patients, il n'y a eu aucune infection, répétition ou inguinodynie.

Conclusion: La technique de prise et de correction est une réparation de tissu d'hernie inguinale facilement apprise et exécutée avec de bons résultats à court terme.





8-

EARLY EXPERIENCE IN ULTROID HAEMORRHOIDS TREATMENT IN UYO, NIGERIA

EB.Etuk, EC.Akpan

Department of Surgery, University of Uyo Teaching Hospital

Background: The desire for minimally invasive method of treating haemorrhoidal disease is increasing. Ultroid procedure is a new technology that is gradually being accepted because of increasing evidence of safety, fewer complications and requires no special preparation.

Objectives: To review our early experience of Ultroid use and challenges in Uyo, Nigeria.

Methodology: All four patients with symptomatic hemorrhoids of second, third and fourth degrees who had Ultroid procedure were included in the study. The average duration of the procedure per hemorrhoid was 12 minutes. One patient had no anesthesia (or sedation), two had sedation while one (the only female) had general anesthesia.

Result: One patient had painless post operative period and three had mild to moderate pains controlled by oral analgesia. Two patients had no bleeding post procedure while two had gradual reduction of bleeding over two weeks. Three patients had complete shrinkage of hemorrhoids over two to three weeks while one had incomplete shrinkage of a 4th degree hemorrhoid (for repeat procedure). No associated infection was reported.

Conclusion: As Ultroid becomes widely used in Nigeria, more data and more experience will be acquired. This will confirm its efficacy while the challenges of acceptability and cost will be overcome.





8-

UNE PREMIÈRE EXPÉRIENCE DE TRAITEMENT DE L'HEMORRHOÏDE ULTROÏDE A UYO, NIGÉRIA

EB.Etuk, EC.Akpan

Département de Chirurgie, Centre Hospitalier Universitaire d'Uyo, PMB 1136, Uyo, Nigeria

Contexte: Le désir pour la méthode à invasion minimale dans le traitement de la maladie hémorroïdale augmente. Le procédé Ultroïde est une nouvelle technologie qui est graduellement acceptée en raison de l'évidence croissante de sûreté, de peu de complications et n'exigeant aucune préparation spéciale.

Objectives: Revenir sur notre première expérience d'utilisation et de défis d'Ultroïde à Uyo au Nigéria.

Méthodologie: Tous les quatre patients présentant des hémorroïdes symptomatiques de deuxième, troisième et quatrième degrés qui ont subi le procédé d'Ultroïde ont été pris en compte dans l'étude. La durée moyenne du procédé par hémorroïde était de 12 minutes. Un patient n'était pas sous anesthésie (ou sédation), deux ont bénéficié de la sédation tandis qu'un (la seule femme) était sous anesthésie générale.

Résultat: Un patient a connu une période postopératoire sans douleur et trois ont connu des douleurs allant des douces aux modérées contrôlées par analgésie orale. Deux patients n'ont connu aucun saignement postopératoire tandis que deux avaient une réduction progressive de saignée sur deux semaines. Trois patients présentaient un rétrécissement complet des hémorroïdes sur deux à trois semaines tandis qu'un avait un rétrécissement inachevé de 4ème degré d'hémorroïde (pour un procédé de répétition) Aucune infection associée n'a été rapportée.

Conclusion: Comme l'Ultroïde devient de plus en plus utilisé au Nigéria, plus de données et d'expérience seront acquises. Ceci confirmera son efficacité tandis que les défis d'acceptabilité et du coût seront surmontés.





9-

DIRECT CURRENT ELECTROTHERAPY OF INTERNAL HAEMORRHOIDS: EXPERIENCE IN A TERTIARY HEALTH INSTITUTION

SA.Olatoke, ML.Adeoti, JO.Agboola

Consultant General Surgeon, University of Ilorin Teaching Hospital

Background: Haemorrhoids disease is one of the most frequently occurring disabling conditions of man.

Objective: To highlight the advantage and cost benefit of direct current electrotherapy in the treatment of haemorrhoids as an out-patient procedure.

Methodology: We report the result of 53patients with symptomatic internal and mixed haemorrhoids disease treated with direct current via a dual-tipped disposable needle probe (negative electrode).

Evaluation and treatment utilized an operative anoscope which visualized one-eighth of the anal canal.

Results: One hundred and eighty four segments revealed haemorrhoidal diseases (grade I- 5, grade II- 15, grade III- 20, grade IV- 13)

All segments were treated per visit. Few patients required two treatment visits especially grade3&4.

Symptom frequency includes bleeding 85%, anal protrusion 90%, anal pain 50%, pruritus 25%.

Resolution of haemorrhoid disease grade was directly related to miliampere current and time of application.

No major complication was encountered. All patients treated remained symptom free at a mean duration of follow up of 16months.

Conclusion: Direct current electrotherapy is an effective, painless, and safe out-patient treatment approach to all grades of interval and mixed haemorroid disease.





9-

ÉLECTROTHERAPIE A COURANT CONTINU DE L'HEMORROÏDE INTERNE : EXPERIENCE D'UN ETABLISSEMENT DE SANTE DE NIVEAU 3.

SA.Olatoke, ML.Adeoti, JO.Agboola

Le Consultant Général de Chirurgie, Centre Hospitalier Universitaire d'Ilorin

Contexte : La maladie de l'hémorroïde est l'un des états invalidants le plus fréquent chez l'homme.

Objectif : Pour relever l'avantage et les coûts-avantages de l'électrothérapie à courant continu dans le traitement de l'hémorroïde comme le traitement en consultation externe.

Méthodologie : Nous rapportons le résultat de 53 patients avec les symptômes de l'hémorroïde interne et mixte traité avec le courant continu par l'intermédiaire d'une sonde jetable à deux bouts (électrode négative).

Il a été utilisé une anoscopie effective qui a visualisé un huitième du canal anal pour l'évaluation et le traitement.

Résultats : Cent quatre-vingt-quatre segments ont indiqué des maladies hémorroïdaires (catégorie I 5, catégorie II 15, catégorie III 20, catégorie IV 13)

Tous les segments ont été traités par visite. Peu de patients ont eu besoin de deux visites de traitement particulièrement, ceux de degrés 3 & 4.

Les symptômes comprennent le saignement 85%, la saillie anale 90%, la douleur anale 50%, le prurit 25%.

La résolution du degré de la maladie hémorroïdaire a été directement liée au courant de milliampère et au moment de l'application.

Aucune complication majeure ne s'est produite. Tous les patients traités sont restés sans symptômes sur une durée moyenne de suivi de 16 mois.

Conclusion : L'électrothérapie à courant continu est une approche efficace, indolore, et sûre de traitement en consultation externe à tous les grades d'intervalle et de la maladie mélangée de l'hémorroïde.





10-

TYPES AND PATTERNS OF REFERRAL OF CASES OF INTESTINAL OBSTRUCTION NECESSITATING LAPAROTOMY IN CAPE COAST

MB.Ulanja, S.Debrah,

Department of Surgery, Central Regional Hospital, Cape Coast

Background: Intestinal obstruction is a common and potentially life threatening surgical emergency. In most parts of Africa, late presentation leads to high morbidity and mortality (Roy AD, 1980). This late presentation may be due to a poor or inadequate accessibility to health centres, poor referral system lack of adequately trained health personnel at the community level, cultural and superstitious beliefs and poverty (M. Ohene- Yeboah et al 2006). Because of the changing status of this Regional Hospital and the envisaged increase pressure on resources this study was done for purposes of strategic planning and resource allocation.

Aim: To quantify and identify the pattern of referral for cases of acute intestinal obstruction necessitating laparotomy at Central Regional Hospital, Cape Coast, Ghana, from September 2005 – September 2010.

Methods: Retrospective study of all cases of acute intestinal obstruction necessitating laparotomy from September 2005 to August 2010.

Results: Of the 178 cases requiring laparotomy, there were 119 (66.9%) males and 59 (33.1%) female, age range 6 months to 90 years. Eighty-four patients (47.2%) were self referrals, 51 (28.7%) were first seen at health centres and forty-three (24.2%) were secondary referrals from other hospitals in the region.

The commonest cause of obstruction was strangulated inguinal hernia, 72(42.1%). This was followed by adhesions, 43(25.1%), Strangulated femoral hernia, 10(5.8%), tumours, 9 (5.3%), strangulated epigastric hernia, 8(4.7%) and strangulated paraumbilical hernia, 7 (4.1%).

Thus, strangulated external hernia constituted 57.9%, which is consistent with current published series.

The commonest causes of obstruction, strangulated external hernias and adhesions, constituted 83.0%.

Mortality was 6.9% (5 cases) for strangulated inguinal hernia.

Conclusion: With almost 2 out of 3 intestinal obstruction cases due to strangulated external hernia a policy of expedited elective repairs at all hospitals in the region and early referral of strangulated external hernia directly to this hospital is recommended.





10-

TYPES ET MODELES DES CAS D'OBSTRUCTION INTESTINALE RECIDIVIVE NECESSITANT UNE LAPAROTOMIE A CAPE COAST.

MB.Ulanja, S.Debrah,

Département de Chirurgie, Centre Hospitalier Régional, Cape Coast.

Contexte : L'obstruction intestinale est une menace fréquente et potentielle dans la vie qui nécessite une intervention chirurgicale d'urgence. Dans la plupart des régions d'Afrique, la consultation tardive des malades a conduit à une forte morbidité et mortalité (AD Roy, 1980). Cette consultation tardive est peut être due à l'accès difficile des centres de santé, au manque de personnel de santé qualifié au niveau communautaire, aux croyances superstitieuses culturelles et à la pauvreté (M. Ohene - Yeboah et al 2006). Cette étude a été réalisée pour la planification stratégique et l'allocation des ressources à cause du changement de statut de cet hôpital régional et de la pression croissante éventuelle sur les ressources.

Objectif : Evaluer et identifier les cas d'obstruction intestinale aiguë récidiviste nécessitant une laparotomie au Centre Hospitalier Régional de Cape Coast, au Ghana, de Septembre 2005 à Septembre 2010.

Méthodes : Etude rétrospective de tous les cas d'obstruction intestinale aiguë nécessitant une laparotomie de Septembre 2005 à août 2010.

Résultats : Sur les 178 cas nécessitant une laparotomie, il y avait 119 hommes (66,9%) et 59 des femmes (33,1%). La tranche d'âge était comprise entre 6 mois et 90 ans. 84 patients (47,2%) étaient des cas de récurrence, 51 patients (28,7%) ont d'abord été consultés dans les centres de santé et de 43 patients (24,2%) sont des cas secondaires venant des autres hôpitaux de la région.

La cause la plus fréquente d'obstruction a été la hernie inguinale étranglée, 72 patients (42,1%). Elle a été suivie par des adhérences de 43 patients (25,1%) qui sont constituées comme suit: 10 patients pour la hernie étranglée fémorale (5,8%), 9 patients pour les tumeurs (5,3%), 8 patients pour la hernie étranglée épigastriques (4,7%), 7 patients pour la hernie étranglée para-ombilicale (4,1%).

Ainsi, la hernie étranglée extérieure a constitué 57,9% selon les récentes publications.

Les causes les plus fréquentes d'obstruction, des hernies étranglées externes et des adhérences ont constitué 83,0% des cas.

La mortalité était de 6,9% (5 cas) pour la hernie inguinale étranglée.

Conclusion

Avec près de 2 cas sur 3 cas d'obstruction intestinale due à une hernie étranglée externe, nous recommandons une politique de réfection sélective accélérée dans tous les hôpitaux de la région. Nous recommandons aussi que les patients présentant très tôt une hernie étranglée externe récidive soient directement orientés vers le Centre Hospitalier Régional de Cape Coast.





11-

LES CONTUSIONS ABDOMINALES : A PROPOS DE 98 CAS COLLIGES A L'UNITE DES URGENCES CHIRURGICALES DU CHU ARISTIDE LE DANTEC

I.Konaté

Introduction : Les contusions de l'abdomen dans nos milieux sont fréquentes et la prise en charge initiale de ces traumatisés aux urgences est multidisciplinaire associant anesthésiste-réanimateurs, radiologues, chirurgiens.

Objectifs : Nos objectifs étaient de déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques et d'évaluer la prise en charge des contusions de l'abdomen.

Méthodes : Il a été réalisé une étude rétrospective au niveau de l'Unité des Urgences Chirurgicales de l'hôpital Aristide Le Dantec, allant du 9 janvier 1997 au 31 décembre 2007, à partir de 98 dossiers colligés de patients présentant une contusion abdominale.

Résultats : les contusions abdominales ont représentés 7% de l'ensemble des traumatismes de l'abdomen. L'âge moyen était de 18,4 ans avec une prédominance masculine avec 84,7 % (n=83). Les accidents de la voie publique constituaient la cause la plus fréquente dans 52% (n=51). Il a été recensé 132 lésions. La rate a été l'organe le plus atteint dans 22% des cas (n=29), suivie des lésions du grêle dans 13,6% (n=18) et du duodéno-pancréas dans 12,1% (n=16). Dans 55,1% des cas (n=54), les patients ont subi une intervention chirurgicale ; et dans 44,9% des cas (n=44), une abstention chirurgicale a été posée. Soixante-cinq lésions, soit 49,2% ont bénéficié d'un geste chirurgical radical et 67 lésions soit 50,8% ; d'une surveillance médicale avec réanimation médicale. Les lésions extra-abdominales ont concerné le thorax dans 15,3% des cas (n=15), le crâne dans 7,1% des cas (n=7), le bassin dans 6,1% des cas (n=6).

Conclusion : La prise en charge pré-hospitalière est relativement insuffisante dans cette série, mais n'a pas empêché la prise en charge adéquate des patients.





11-

ABDOMINAL BLUND TRAUMA: EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS ABOUT 98 CASES COLLECTED AT THE UNIT EMERGENCY SURGERY OF ARISTIDE LE DANTEC CHU

I.Konaté

Introduction: The abdominals blunds traumas in our communities are frequent, and the initial charge of the emergency trauma is multidisciplinary involving anesthetics, radiologists, surgeons.

Objectives: Our objectives were to determine the epidemiological, clinical and evaluate the care of abdominals blunds traumas.

Methods: This was a retrospective study conducted at the Emergency Surgical Unit of the Aristide Le Dantec Hospital, from 9 January 1997 to 31 December 2007, about 98 cases collected in patients with abdominal blunt trauma.

Results: The abdominal blunt trauma accounted for 7% of all injuries of the abdomen. The average age was 18, 4 years with a male with 84.7% (n = 83). Road accidents were the most frequent cause in 52% (n = 51). There were 132 lesions of solid and hollow organs. The spleen was the organ most affected in 22% of cases (n = 29), followed by small lesions in 13.6% (n = 18) and duodeno-pancreas in 12.1% (n = 16). In 55.1% of cases (n = 54), patients undergoing surgery and in 44.9% of cases (n = 44), surgical abstention was raised. Sixty-five lesions or 49.2% were given a radical surgery and 67 lesions or 50.8% of medical surveillance with intensive care unit.

The extra-abdominal injuries included chest in 15.3% of cases (n = 15), skull in 7.1% of cases (n = 7), pelvis in 6.1% of cases (n = 6).

Conclusion: Support pre-hospital is relatively weak in this series, but did not prevent adequate care for patients.





12-

CLINICAL SPECTRUM OF ACUTE ABDOMINAL EMERGENCIES IN CAPE COAST

A.Diallo, SA.Debrah

School of Medical Sciences University of Cape Coast Cape Coast Ghana

Background: Central regional Hospital, Cape Coast, Ghana is the main referral center for the region. The hospital has been redesignated a teaching hospital to serve as the main teaching base for the School of Medical Sciences, University of Cape Coast. This study was done as part of assessment of the hospital's emergency surgical needs for purpose of planning and resource allocation.

Objectives:

- 1- To quantify and characterize acute abdominal emergencies operated at Central Regional Hospital.
- 2- To compare the preoperative diagnosis with the postoperative findings.

Methodology: A retrospective and comparative study was performed based on the records of the Accident/emergency and theatre units, over a period from October 2009 to September 2010.

A total of 122 cases were recorded.

Results: Ruptured ectopic cyesis(23.8%) was the most frequent preoperative diagnosis, followed by non specific abdominal pain(18.9%), typhoid perforation(13.1%), acute appendicitis(12.3%) and intestinal obstruction(9.8%). Post operatively, ruptured ectopic cyesis(38.9%), acute appendicitis(16.7%) and typhoid perforation(12.5%) were recorded. The preoperative diagnosis was wrong in 2.7% (n=2) of cases.

Conclusion: Ruptured ectopic cyesis was the most common abdominal condition operated on and preoperative diagnoses were wrong in 2 cases.

Key words: Acute abdomen, ectopic cyesis, abdominal pain





12-

SPECTRE CLINIQUE DES URGENCES ABDOMINALES AIGUËS A CAPE COAST

A Diallo, S A Debrah

Ecole des sciences médicales, Université de Cape Coast, Cape Coast, Ghana

Contexte : Le Centre Hospitalier Régional de Cape Coast au Ghana est le principal centre de référence dans la région. L'hôpital a été transformé en hôpital universitaire pour servir de base principale d'enseignement pour l'École des sciences médicales de l'Université de Cape Coast. Cette étude a été réalisée dans le cadre de l'évaluation des besoins d'urgence chirurgicale de l'hôpital dans le but d'élaborer une planification et une allocation des ressources.

Objectifs:

- 1 - Évaluer et déterminer les urgences abdominales aiguës opérées au Centre Hospitalier Régional.
- 2 - Comparer le diagnostic préopératoire avec des résultats postopératoires.

Méthodologie : Une étude rétrospective et comparative a été réalisée sur la base des registres Accident /Urgence et des unités sur le terrain, sur une période allant d'Octobre 2009 à Septembre 2010.

Un total de 122 cas a été enregistré.





13-

ENTERO-CUTANEOUS FISTULA: A PREVENTABLE POST-OPERATIVE COMPLICATION?

O.Eboreime, ZI.Asogun, B.Ahonsi, M.Momoh, EC.Ohanaka
Central Hospital Benin City, Nigeria

Background: Entero-cutaneous fistula or faecal fistula is a most distressing situation to the patient, his or her relatives and to the surgeon and it continues to be associated with high morbidity and mortality

Objectives: The goal of this study therefore was to identify the operative challenges and difficulties that possibly contributed to the causation of entero-cutaneous fistula in our centre.

Methodology: All patients who developed iatrogenic faecal fistula in Central Hospital Benin City and such cases referred to our hospital from May 2005 to June 2010 were studied.

Results: 16 cases of faecal fistula were studied. There were five males and 11 females with a male to female ratio of 0.4.5:1. The age ranged from 16 months to 60 years with a mean age of 36.4 years. There six (37.5%) high output faecal fistulae and nine (62.5%) low output types. Two cases (14.3%) had spontaneous healing of fistulae. The total number of days of hospital stay was 226 days with an average of 45.2 days and a range of 14 to 90 days. Sepsis was implicated in all cases of death while diabetes mellitus, malignancy ,malnutrition and electrolyte imbalance contributed to death in 50% of all the cases. There were eight (50%) mortalities.

Conclusion: A majority of faecal fistula can be prevented by a good judgment, good anastomotic technique, the judicious use of protective ileostomy or colostomy and each procedure should be patient selected.





13-

FISTULE ENTERO-CUTANÉE : UNE COMPLICATION POST-OPÉRATOIRE ÉVITABLE?

O.Eboreime, ZI.Asogun, B.Ahonsi, M.Momoh, EC.Ohanaka

Hôpital Central, Benin City, Nigeria

Contexte : La fistule entéro-cutanée ou fistule fécale est une situation des plus pénibles pour le patient, ses proches et pour le chirurgien. Aussi, elle continue d'être associée à une morbidité et une mortalité élevées.

Objectif : L'objectif de cette étude était donc d'identifier les défis et les difficultés opérationnelles que auraient peut-être contribué à causer la fistule entéro-cutanée dans notre centre.

Méthode : Tous les patients qui ont développé une fistule fécale iatrogène dans l'Hôpital Central de Benin City et de tels cas qui ont été référés à notre hôpital de mai 2005 à Juin 2010 ont été étudiés.

Résultats : 16 cas de fistule fécale ont été étudiés. Il y avait 5 hommes et 11 femmes avec un ratio hommes / femmes de 0.4.5:1. Leur âge variait de 16 mois à 60 ans avec un âge moyen de 36,4 ans.

Il y avait 6 (37,5%) cas de fistules avec pertes fécales importantes, 9 (62,5%) cas de fistules avec pertes fécales moins importantes et 2 (14,3%) cas de guérison spontanée des fistules. Le nombre total de jours d'hospitalisation a été de 226 jours avec une moyenne de 45,2 jours et une variation de 14 à 90 jours.

La septicémie était impliquée dans tous les cas de décès tandis que le diabète sucré, le cancer, la malnutrition et un déséquilibre électrolytique ont, eux, concouru au décès dans 50% de tous les cas. Il y a eu 8 (50%) décès.

Conclusion : Une majorité de cas de fistules fécales peut être évitée par un bon sens de discernement, une bonne technique d'anastomose, l'utilisation judicieuse d'iléostomie ou de colostomie de protection et chaque procédure doit être pratiquée de façon sélective, selon le patient.





14-

STOMIE DIGESTIVE HOPITAL DE SIKASSO

A.Maïga, L.Touré, AB.Diallo, B.Cissé, M.Dolo

La stomie digestive est l'ouverture définitive ou temporaire à la peau d'une anse intestinale grêle ou colique. La prise en charge est pluridisciplinaire, les complications handicapantes, l'entretien difficile et coûteux.

Objectifs : Nos objectifs étaient de déterminer la fréquence, les indications, les complications liées à la stomie.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective d'une année de Janvier à Décembre 2009 au service de chirurgie de l'hôpital de Sikasso. Ont été inclus tous les malades porteurs d'une entérostomie ou une colostomie. Les fistules digestives et les autres types de stomies ont été exclus.

Résultats : Nous avons colligé 30 malades ce qui a représenté 0,70% des urgences, 2,54% des urgences abdominales, 2,58% des hospitalisations en chirurgie. L'âge moyen était de 29,96 avec des extrêmes de 1 jour à 102 ans, les principales indications ont été la perforation iléale 50%, le volvulus 33,3%, la malformation anorectale 10%, le néo du rectum 6,7%. Les stomies ont été temporaires dans 93,3% de cas et définitives dans 6,7% de cas. Nous avons noté 23,3% d'irritation cutanée, 3,3% de prolapsus stomial, 3,3% de suppuration. Le délai moyen de rétablissement a été de 35,2 jours. la réalisation des stomies permet de sauver la vie du patient ; mais la méconnaissance des règles expose le patient à des complications qui viendront aggraver le pronostic et augmenter significativement la durée d'hospitalisation.

Mots clés : Chirurgie, Stomie, Complications





14-

DIGESTIVE STOMY, SIKASSO HOPITAL

A.Maïga, Touré. L, Diallo. AB, Cisse. B, Dolo. M

Digestive stomy is the final or temporary opening of a thin or colic intestinal handle in the skin. The care is multi-field, the handicapping complications, difficult and expensive management.

Objectives: Our objectives were to determine the frequency, the indications, the complications related to the stomy.

Methodology: It was about a one year prospective study from January to December 2009 at the surgery unit of the Hospital of Sikasso. All the patients presenting with an enterostomy or a colostomy were included. The digestive fistulas and the other types of stomies were excluded.

Results:. We colligated 30 patients accounting for 0.70% of the emergencies, 2.54% of the abdominal emergencies, 2.58% of the hospitalizations in surgery. The mean age was 29.96 with extremes of 1 day at 102 years, the main indications were the ileal perforation 50%, volvulus 33.3%, anal and rectal defeat 10%, the neo rectum 6.7%. The stomies were temporary in 93.3% of cases and final in 6.7% of cases. We noted 23.3% of skin irritation, 3.3% of stomial prolapsus, 3.3% of suppuration. The average time of recovery was 35.2 days. The realization of the stomies helped save the life of the patient; but the ignorance of the rules exposes the patient to complications which will come to worsen the forecast and to increase significantly the duration of hospitalization.

Key words: Surgery, stomy, Complications





15-

EVALUATION OF TWO METHODS OF PREOPERATIVE HAIR REMOVAL AND THEIR RELATIONSHIP TO POSTOPERATIVE WOUND INFECTION

A.O.Adisa, OO.Lawal, O.Adejuyigbe

Department of Surgery, Obafemi Awolowo University, Ile-Ife, Nigeria

Background: When a surgical operation is to be carried out through a hair bearing part of the body, hair removal is often carried out. Some methods of hair removal may however predispose to increased postoperative wound infection.

Aim: To evaluate two methods of preoperative hair removal and their relationship to postoperative wound infection.

Method: Consecutive consenting patients scheduled to have operation through hair bearing areas of the body were randomized into two groups. One group had hair removal by shaving with a razor blade while the other had hair removed by depilatory cream. Adequacy of hair removal and presence of skin injuries and/or reactions were noted preoperatively. Details of procedure done were recorded and patients were then assessed for postoperative wound infection.

Results: One hundred and sixty-five patients were studied. Of the 79 patients who had hair removal by depilatory cream, hair was completely removed in 70 (88.6%) compared to 53(61.6%) of the 86 patients who had razor hair shaving ($p<0.0001$). Skin injuries were noted in 24(27.9%) of the razor group and 3(3.8%) of patients who had depilatory cream, ($p=0.001$). Thirteen patients (7.9%) had postoperative wound infection including 2 (2.5%) in the depilatory cream group and 11 (12.8%) of the razor group. A significant association was found between preoperative skin injuries and postoperative wound infections.

Conclusion: Preoperative hair removal with razor shaving predisposes to skin injuries which in turn significantly influence postoperative wound infection rates. Such injuries and resultant wound infection are fewer when depilatory cream is used for hair removal.





15-

ÉVALUATION DE DEUX MÉTHODES D'ENLÈVEMENT PRÉOPÉRATOIRE DE CHEVEUX ET DE LEUR RAPPORT AVEC L'INFECTION POSTOPÉRATOIRE DE BLESSURE

AO.Adisa, OO.Lawal, O.Adejuyigbe

UFR de Chirurgie, Université Obafemi Awolowo, Ile-Ife, Nigéria

Contexte: Quand une opération chirurgicale doit être effectuée sur une partie poilue du corps, l'enlèvement de cheveux est souvent effectué. Quelques méthodes d'enlèvement de cheveux peuvent cependant prédisposer à l'infection postopératoire accrue de blessure.

But: Evaluer deux méthodes d'enlèvement préopératoire de cheveux et leur rapport avec l'infection de blessure postopératoire.

Méthode: Des patients de consentement consécutifs programmés pour subir une opération sur des secteurs poilus du corps ont été repartis en deux groupes. Un groupe a procédé à l'enlèvement des cheveux par le rasage avec une lame rasoir tandis que l'autre avait enlevé les cheveux à l'aide d'une crème dépilatoire. L'adéquation de l'enlèvement de cheveux et la présence de blessure de peau et/ou de réactions ont été notées de façon préopératoire. Des détails du procédé suivi ont été enregistrés et des patients ont alors été évalués pour l'infection de blessure postopératoire.

Résultats: Cent soixante-cinq patients ont été analysés. Des 79 patients qui ont procédé à l'enlèvement des cheveux par la crème dépilatoire, les cheveux ont été complètement enlevés dans 70 (88,6%) comparés à 53 (61,6%) des 86 patients qui ont procédé à l'enlèvement des cheveux au rasoir ($p < 0,0001$). Des dommages de peau ont été notés dans 24 (27,9%) cas dans le groupe ayant utilisé le rasoir et 3 (3,8%) patients qui avaient eu recours à une crème dépilatoire, ($p = 0,001$). Treize patients (7,9%) ont eu une infection de blessure postopératoire dont 2 (2,5%) dans le groupe de crème dépilatoire et 11 (12,8%) au sein du groupe de rasoir. Une association significative a été trouvée entre les blessures préopératoires de peau et les infections de blessures.

Conclusion: L'enlèvement préopératoire de cheveux au rasoir prédispose aux blessures de peau qui influencent à leur tour de manière significative les taux d'infection de blessures postopératoires. De telles blessures et infections de blessures qui en résultent sont moindres quand la crème dépilatoire est utilisée pour l'enlèvement de cheveux.





16-

ANATOMICAL DISTRIBUTION OF COLO-RECTAL CANCER IN CENTRAL HOSPITAL, BENIN CITY

OO.Eboreime, B.Ahonsi, M.Momoh

Department of Surgery, Central Hospital, Benin City, Nigeria

Background: Colo-rectal cancer is one of the most common malignancies in the World. Its anatomical sites determine the mode of presentation and the type of surgical intervention. Most growths of the rectum are within reach of the well trained finger.

Objective: This paper aims to document the anatomical distribution of carcinoma of the colon seen in Central Hospital, Benin City from December 1999 to January 2009.

Material and Method: This was a retrospective study of all cases of colorectal cancer admitted into Central Hospital, Benin City during the study period.

Results: Forty five cases were seen during the study period. Twenty nine (64.4%) cases were male while 16(35.5%) were female with a male to female ratio of 1.8 to 1.0, age range of 19-80 years, mean age of 60 years and peak age incidence of 55-64 years. Carcinoma of the colon occurred most commonly in the rectum 17(37.8%) followed by sigmoid colon 12(26.7%), caecum and ascending colon 8(17.8%) and the descending colon 2(4.4%).

Conclusion: Over half of all colo-rectal cancers occurred in the recto-sigmoid and are within reach of a well trained finger and sigmoidoscope, therefore routine digital rectal examination is mandatory for all patients presenting with symptoms of ano-rectal diseases.





17-

**RISK OF VIRUS TRANSMISSION THROUGH FEMORAL HEAD ALLOGRAFT:
ABELGIAN APPRAISAL**

A.Traoré, JC.Yombi, KL.Krah, K.Tribak, O.Cornu

From Saint-Luc University Hospital, Brussels, Belgium

The final aim of tissue banking is to provide surgeons with safe and appropriate tissues. The main source for bone in Europe is the femoral head from patients undergoing hip arthroplasty. As bone implant can transmit disease, safety remains a concern

Material and methods: 7032 femoral heads have been collected from 24 Belgian institutions between November 1997 and June 2003. The tissue along with the screening blood tests was systematically sent to the bank where the medical director of tissue bank made the final selection. Serological screening included: for HIV, a HIV₁₋₂ antibody test; for HBV, a HBS antigen and HBS and Hbcore antibodies; for HCV, a HCV antibody test. Syphilis was also screened with a non specific and a specific assay.

Results: From the 7032 femoral heads, 1066 (15.2 %) implants were definitively excluded for non compliancy to the European and Belgian standards (Table I). Hundred forty-six femoral heads, representing 2.1 % of all grafts and 13.9% of the excluded ones, were discarded for positive serological testing associated with a risk of disease transmission. Prevalence of diseases was assessed based on the complete available serological data of 6386 heads (Table II). There were 2 donors who tested positive for HTLV₁₋₂ assay with borderline value but negative on confirmation tests. The main virus prevalence in the femoral head donor population was compared with their prevalence in the general population

Conclusion: Current standards of tissue banking incorporated safety and quality as their main features. This policy is now regulated at the European level. With a multi-step screening-policy, stringent donor selection guidelines, the risk of viral transmission trough a tissue is remote in Belgium, being much lower than most other risks associated with surgical procedures and is become nearly virtual with tissue processing.





17-

RISQUE DE TRANSMISSION DE VIRUS PAR UN GREFFON DE TÊTE FÉMORALE: UNE EVALUATION BELGE

A Traoré, JC Yombi, KL Krah, K Tribak, O Cornu

De l'Hôpital Universitaire de Saint-Luc, Bruxelles, Belgique

Le but final du stockage de tissus est de fournir aux chirurgiens les tissus sains et appropriés. La principale origine des os en Europe est la tête fémorale provenant de patients sujets à une arthroplastie de la hanche. Etant donné que l'implant d'os peut transmettre une maladie, la stérilisation demeure un réel problème.

Matériel et méthodes

7032 têtes fémorales ont été collectées auprès de 24 établissements Belges entre Novembre 1997 et Juin 2003. Le tissu avec les analyses de sang de criblage a été systématiquement envoyé à la banque où le directeur médical de la banque de tissus a fait le choix final. Le criblage sérologique a pris en compte : pour le VIH, un test d'anticorps VIH₁₋₂; pour le HBV, un antigène HBS et des anticorps HBS et Hbc ; pour le HCV, un test d'anticorps HCV. La syphilis a été également recherchée à travers des analyses spécifiques et non spécifiques.

Résultats

Sur les 7032 têtes fémorales, 1066 implants (15.2 %) ont été définitivement rejetés pour non conformité aux normes Européennes et Belges (Tableau I). Cent quarante-six têtes fémorales, représentant 2.1 % de toutes les greffes et 13.9% des rejets, ont été rejetées pour test sérologique positif lié à un risque de transmission de maladie.

La prédominance des maladies a été évaluée en se fondant sur les données sérologiques complètes disponibles sur 6386 têtes (Tableau II). Il y a eu 2 donneurs qui ont testé positifs à l'analyse HTLV1-2 avec une valeur limite mais négative lors des essais de confirmation. La prédominance principale de virus dans la population de donneurs de têtes fémorales a été comparée à leur prédominance au sein de la population globale.

Conclusion : Les normes universelles des opérations de stockage de tissus ont adopté la stérilisation et la qualité comme leurs critères majeurs. Cette politique est maintenant réglementée au niveau Européen. Avec une politique de dépistage à étapes multiples, les critères rigoureux de sélection des donneurs, le risque de transmission virale à travers un tissu est exclu en Belgique, étant beaucoup plus bas que la plupart des autres risques associés aux procédures chirurgicales et est devenue presque virtuelle avec le traitement de tissu.





HEAD AND NECK SURGERY AND DENTAL SURGERY

Stomatologie – Chirurgie

Cervico – Faciale et Chirurgie dentaire





1-

TRANSORAL LASER MICROSURGERY - CLINICAL INDICATIONS IN HEAD AND NECK SURGERY

Dr B.Kenneth¹, Pr J.Fagan²,

¹Korle Bu Teaching Hospital, Accra, Ghana

²Groote Schuur Hospital, Cape Town, South Africa

Transoral laser microsurgery has lately been a viable option for managing upper aerodigestive tract lesions, obviating the need for an extensive access by open surgery. Most of these procedures are short and patients are discharged earlier cutting hospital costs. There is the need to look at the indications for its use.

Objectives: A clinical audit of the indications for transoral laser microsurgery in the Head and Neck.

Methodology: A retrospective review of records of patients treated with transoral laser microsurgery from 1998-2008 in a tertiary facility. Extracted data was analysed.

Results: A total of 133 patients were extracted with a M:F ratio of 3.2:1. Malignant disease accounted for 68.4% with the remaining 31.3% being for non-malignant disease (vocal cord palsies(6.0%)), benign lesion(3.8%), upper airway stenosis (6.8%), squamous papillomata(6.0%), metaplasia (3.0%) and miscellaneous (6.0%)

Conclusion: Transoral Laser microsurgery was used mainly for malignant conditions and a viable option in the treatment of head and neck conditions.





1-

MICROCHIRURGIE TRANSORALE AU LASER - INDICATIONS CLINIQUES DANS LA CHIRURGIE DE TÊTE ET DE COU

Kenneth Baidoo, r Johan Fagan,

CHU de Groote, Cape Town, Afrique du Sud, CHU de Korle Bu, Accra, Ghana

Contexte : La chirurgie transorale au laser a récemment été considérée comme une option viable pour le traitement des lésions de tract aérodigestif supérieur, sapant le besoin d'un accès par chirurgie ouverte. La plupart de ces procédures sont courtes et les patients sont libérés plus tôt pour réduire les frais médicaux. Il y a lieu de jeter un œil sur les indications pour son utilisation.

Objectifs: Un audit Clinique des indications pour une chirurgie transorale au laser dans la Tête et dans le Cou

Methodologie: Une revue rétrospective des dossiers de patients traités avec la chirurgie transorale au laser de 1998 à 2008 dans une facilité tertiaire. Les données extraites ont été analysées.

Resultats : Un effectif de 133 patients a été extrait avec un ratio H: F de 3,2:1. Les Maladies malignes représentaient 68,4% avec des restes de 31,3% étant des maladies non-malignes (paralysies des cordes vocales (6%)), lésion bénigne (3.8%), sténose de la voix aérienne supérieure (6,8%), squamous paipillomata (6.0%), métaplasie (3.0%) et divers (6.0%)

Conclusion : la chirurgie transorale au laser était utilisée surtout pour les conditions lignes et une option viable dans les conditions de traitement de tête et de cou.





2-

TRAUMATIC ANTERIOR TEETH INJURIES AMONG INCARCERATED INMATES IN BENIN CITY

OB.Braimoh¹, OO.Sofola², SA.Okeigbemen³

¹Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, College of Health Sciences, University of Port Harcourt

²Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, College of Medicine, University of Lagos

³Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, College of Medicine, University of Benin

Background: Traumatic dental injury range from minor fractures of enamel to a more major damage involving the displacement or avulsion of teeth. It is prevalent and has significant impact on the individual, entails substantial cost and is preventable. While most studies have investigated traumatic dental injuries among children and adolescents, there are little or no studies carried out on adults and vulnerable group such as prisoners.

Objectives: The purpose of this study was to determine the prevalence, causes and types of traumatic dental injuries to anterior teeth among prisoners in Benin City, Edo state; Nigeria.

Methods: The study was a cross-sectional survey involving 140 prison inmates in Benin City. Representative sample were selected by systematic random sampling and data was collected by means of structured questionnaire and clinical examination.

Result: The prevalence of traumatic dental injuries was 20.7%. The entire recorded trauma occurred in male prisoners. Majority of the trauma were due to fights and police brutality (both of police gun). Maxillary teeth were more commonly involved than mandibular teeth. The commonest type of trauma was enamel fracture (34.1%).

Conclusion: The prevalence of dental trauma in the study population indicate the need for the establishment of oral health services in prisons to provide adequate oral health care based on the principles of primary oral health care in order to allow every prisoner to live a healthy life. It also indicated the need for advocated reforms in police treatment of prisoners to guarantee their fundamental human right.

Key-words: Dental – Trauma - Anterior teeth - Incarcerated inmates.





2-

LESIONS TRAUMATIQUES DES DENTS ANTERIEURES CHEZ LES PERSONNES INCARCEREES A BENIN CITY, NIGERIA.

***Braithmoh OB, **Sofola OO, ***Okeigbemen SA**

* Département de la médecine dentaire préventive, Faculté de médecine dentaire, Ecole des sciences de la santé, Université de Port Harcourt

** Département de la médecine dentaire préventive, Faculté de médecine dentaire, Ecole de Médecine, Université de Lagos

*** Département de la médecine dentaire préventive, Faculté de médecine dentaire, Ecole de Médecine, Université de Benin

*Correspondance: Braithmoh OB

Contexte: Les lésions traumatiques dentaires s'étendent des fractures mineures de l'émail aux dommages plus importants impliquant le déplacement ou l'avulsion de dents. Elles sont répandues et ont un impact significatif sur l'individu. Elles entraînent des coûts importants et peuvent être évitées. Bien que les lésions traumatiques dentaires chez les enfants et les adolescents ont fait l'objet de plusieurs études, il ya eu peu ou pas d'étude effectuée sur les adultes et les groupes vulnérables comme les prisonniers.

Objectifs: Le but de cette étude a été de déterminer la prévalence, les causes et les types de lésions traumatiques dentaires liées aux dents antérieures chez les prisonniers de Benin City dans l'Etat d'Edo au Nigéria.

Méthodes: Cette étude a été une enquête transversale basée sur 140 détenus de la prison de Benin City. Les échantillons représentatifs ont été sélectionnés par échantillonnage aléatoire systématique et les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire structuré et de l'examen clinique.

Résultat: La prévalence des lésions traumatiques dentaires a été de 20,7%. Le traumatisme a été constaté en général chez les prisonniers de sexe masculin. La majorité des traumatismes étaient dus à des combats et à la brutalité policière (coup de crosse de pistolet des policiers). Les dents maxillaires ont été plus souvent touchées que les dents mandibulaires. Le type de traumatisme le plus fréquent a été la rupture d'émail (34,1%).

Conclusion: La prévalence des traumatismes dentaires dans la population étudiée montre la nécessité de la mise en place de services de santé bucco-dentaire dans les prisons pour assurer des soins de santé bucco-dentaire basés sur les principes des soins de santé primaires par voie orale. Cette nécessité s'inscrit dans le cadre de permettre à chaque prisonnier à vivre une vie saine. On note également la nécessité d'introduire des réformes appuyées dans le traitement des prisonniers par la police afin de garantir leurs droits fondamentaux.

Mots clés: soins dentaires, traumatismes, dents antérieures, les détenus de prison.





3-

A RANDOMISED COMPARISON OF PARTIAL AND TOTAL WOUND CLOSURE TECHNIQUES ON POSTOPERATIVE MORBIDITY FOLLOWING MANDIBULAR THIRD MOLAR SURGERY

SA. Bello, AA. Olaitan, AL. Ladeinde
State House Medical Centre, Asokoro, Abuja, Nigeria

Objective: To compare the effect of total and partial wound closure techniques on immediate postoperative tissue reactions and complications following mandibular third molar surgery.

Methodology: A prospective randomized controlled study that was carried out at the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, National Hospital, Abuja. Patients were randomly allocated to total and partial wound closure groups. Data were collected on pain, trismus, swelling and complications experienced by the patients. Data analysis was carried out with Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software for windows (version 13.0, Chicago IL) and GenStat (discovery edition, 2005).

Results: Eighty-two patients consisting of 54 females and 28 males with mandibular third molar teeth impaction were studied. There were 40 (48.8%) patients in the partial wound closure group and 42 (51.2%) patients in the total wound closure group. A statistically significant reduction in facial swelling ($p = 0.001$) was found in the partial wound closure group compared to the total wound closure group but no difference was recorded for pain and trismus. The partial wound closure group presented significant postoperative reactionary bleeding ($p = 0.007$) but no difference was recorded between the two groups regarding dry socket and socket infection.

Conclusion: Partial wound closure technique following third molar surgery was considered to be associated with more postoperative morbidity, in view of the distressing nature of reactionary bleeding that was found to be associated with it. However, patients should be adequately informed about the possibility of attendant facial swelling each time the technique of total wound closure was employed.





3-

UNE COMPARAISON RANDOMISÉE DES TECHNIQUES DE FERMETURE PARTIELLE ET TOTALE DE BLESSURE SUR LA MORBIDITÉ POSTOPÉRATOIRE SUITE A LA CHIRURGIE DU TROISIEME MOLAIRE MANDIBULAIRE

Seidu Adebayo Bello, Abayomi Ademola Olaitan, Akinola Ladipo Ladeinde
State House Medical Centre, Asokoro, Abuja, Nigeria

Objectif: l'effet des techniques totale et partielle de fermeture de blessure sur les réactions postopératoires immédiates de tissu et des complications suite à la chirurgie du troisième molaire mandibulaire.

Méthodologie: Une étude prospective randomisée et commandée qui a été effectuée au Département de Chirurgie Buccale et Maxillo-faciale, à l'Hôpital Fédéral d'Abuja. Les patients ont été regroupés de façon aléatoire en groupes de fermeture totale ou partielle de blessure. Des données ont été rassemblées sur la douleur, le trismus, le gonflement et les complications ressenties par les patients. L'analyse de données a été effectuée à l'aide du Logiciel Statistique des Sciences Sociales (SPSS), windows (version 13.0, Chicago IL) et GenStat (édition de découverte, 2005).

Résultats: Quatre-vingt-deux patients composés de 54 femmes et de 28 hommes avec l'impaction de la troisième molaire mandibulaire de dents ont été étudiés. Il y avait 40 (48,8%) patients dans le groupe de fermeture partielle de blessure et 42 (51,2%) patients dans tout le groupe de fermeture totale de blessure. Une réduction statistiquement significative du gonflement facial ($p = 0,001$) a été retrouvée dans le groupe de fermeture partielle de blessure comparé au groupe de fermeture totale de blessure mais aucune différence n'a été enregistrée pour la douleur et le trismus. Le groupe de fermeture partielle de blessure a présenté un saignement réactionnaire postopératoire significatif ($p = 0,007$) mais aucune différence n'a été enregistrée entre les deux groupes concernant la cavité articulaire sèche et l'infection de la cavité articulaire.

Conclusion: La technique de fermeture partielle de blessure suite à la chirurgie de la troisième molaire est considérée comme avoir été associée à plus de morbidité postopératoire, en raison de la nature pénible du saignement réactionnaire qui s'est avéré être associé à cela. Cependant, les patients devraient être convenablement informés au sujet de la possibilité de gonflement facial automatique chaque fois que la technique de la fermeture totale de blessure a été utilisée.





4 -

CHALLENGES OF REHABILITATION FOLLOWING ABLATIVE TUMOUR SURGERY OF OROFACIAL REGION: REVIEW OF 14 CASES

AB.Seidu, VO.Emeka, AG.Micah, A.Adeyinka

State House Medical Centre, Asokoro, Abuja, Nigeria

Background: Rehabilitation of patients following ablative surgery of head and neck region has been extensively discussed but little information is available in the scientific literatures about this subject in our environment.

Objectives: The aim of this study is to describe the rehabilitation of patients following ablative tumour surgery of oro-facial origin in our environment.

Methodology: Consecutive patients that were operated following a diagnosis of benign and malignant tumours of the orofacial region were studied. They went through a process of rehabilitation and data were collected regarding the progress of the process.

Results: A total of 14 patients, 6 (42.9%) males and 8(57.1%) females with the age ranging from 16 to 65years were studied. Primary reconstruction was done in only 4(28%) of the cases and they were all in the mandible. Four (50%) of the mandibular lesion patients were provided with partial dentures to replace lost teeth and alveolar bone. All the patients with maxillary lesions had surgical and transitional obturators while 4(66.7%) were provided with definitive obturators. The tissue loss recorded ranged between 20-60%. Time lapse between the operations and delivery of dentures and definitive obturators ranged between 5 and 10 months. The outcome was satisfactory in 10 (71.4%) cases and fair in 2(14.2%) cases.

Conclusion: Rehabilitation of patients following tumour surgery of the orofacial region is challenging due to late presentation and extensive tissue loss. Improved funding of the healthcare sector and training of practitioners in the modern management of oncologic patients will go a long way to improve the quality of life of patients following orofacial tumour surgery. Establishment of head and neck cancer centres in our localities could be a possible solution.





4-

DÉFIS DE RÉHABILITATION SUITE A LA CHIRURGIE ABLATIVE DE TUMEUR DANS LA RÉGION BUCCO-FACIALE : EXAMEN DE 14 CAS

Seidu Adebayo Bello, Emeka Vitalis Obi, Micah Appah Gorgu, Adeyinka Ademola.
State House Medical Centre, Asokoro, Abuja, Nigeria

Contexte: La réhabilitation des patients après une chirurgie ablative de la région de la tête et du cou a été longuement débattue mais peu d'informations sont disponibles dans les littératures scientifiques à ce sujet dans notre environnement.

Objectifs: Le but de cette étude est de décrire la réhabilitation des patients après une chirurgie ablative de tumeur d'origine bucco-faciale dans notre environnement.

Méthodologie: Des patients consécutifs qui ont été opérés après un diagnostic de tumeurs bénignes et malignes de la région bucco-faciale ont été étudiés. Ils ont suivi un processus de réhabilitation et des données ont été rassemblées concernant le progrès du processus

Résultats: Un total de 14 patients, 6 (42,9%) hommes et 8 (57,1%) femmes dont l'âge variait entre 16 et 65ans ont été étudiés. La reconstruction primaire a été faite dans seulement 4 (28%) des cas et elles concernaient toutes la mâchoire inférieure. Quatre (50%) des patients présentant une lésion de la mâchoire inférieure ont reçu des dentiers partiels pour remplacer les dents perdues et l'os alvéolaire. Tous les patients présentant des lésions maxillaires ont obtenu des obturateurs chirurgicaux et transitoires tandis que 4 (66,7%) avaient reçu des obturateurs définitifs. La perte de tissu enregistré se situait entre 20-60%. Le laps de temps entre les opérations et la livraison des dentiers et des obturateurs définitifs s'est déroulé entre 5 et 10 mois. Les résultats étaient satisfaisants dans 10 (71,4%) cas et acceptables dans 2 (14,2%) cas.

Conclusion: La Réhabilitation de patients après une chirurgie de la tumeur de la région bucco-faciale représente un défi à cause de la consultation tardive et la perte étendue de tissu. Un financement amélioré du secteur de la santé et la formation des médecins dans la gestion moderne des patients oncologiques ira jusqu'à améliorer la qualité de vie des patients après une chirurgie de tumeur bucco-faciale. La construction de centres de cancer de la tête et du cou dans nos localités pourrait se présenter comme une possible solution.





5-

EAR TRAUMA: THE BURDEN OF A VIOLENT SOCIETY.

Jones N. Nwosu. Anelechi B. Chukuezi

Department of Otolaryngology, College of Medicine, University of Nigeria, Enugu Campus, Enugu State, Nigeria.

Background : Many are the presentations of young adults with hearing loss secondary to trauma. The rate appears to be increasing by the day as seen in a Tertiary health facility in the heart of the Town.

Objectives:To determine the aetiology, treatment modalities and outcome, and suggest ways to check the trend.

Methodology: Clinical case review and observation of patients presenting with hearing loss due to trauma and other forms of ear trauma were studied over three years in the Urban City. Patients' clinical records were studied and patients directly interview and examined where applicable to generate the data necessary for the study. The data so generated were analyzed using SPSS version 11 software and results presented in tables.

Results: 77 patients, male 46(59.74%), female 31(40.26%), ratio 1.5:1 were studied. The ages ranged from 1-51yrs with average of 23.97years. Assault 55(71.42%) was the most frequent aetiology with the left ear 49(63.63%) more affected than the right 25(32.47%).Hearing loss 34(44.16%) ,noise in the ear 26(33.77%) and bleeding from the ear 25(32.47%) were the most frequent presentations. They were managed conservatively and outcome was uniformly uneventful except for 13(16.88%) patients who defaulted to follow up we cannot make categorical statement about their outcome.

Conclusion: Assault was the leading cause of trauma to the ear in our environment. This can be checked if the fundamental human right is observed both at individual and societal level. It is submitted that this be enforced to stem the tide and save the society from turning into a deaf one

Key Words: Ear, Trauma, Burden, Violent, Society.





6-

SURGICAL MANAGEMENT OF ORAL LIPOMA: REPORT OF TWO CASES

OO.Omisakin¹, SO.Ajike²

¹Dental/Maxillofacial Surgery Department, Barau Dikko Specialist Hospital, Kaduna, Nigeria

²Department of Dental Surgery, Ahmadu Bello University Teaching Hospital, Zaria, Kaduna State, Nigeria

Objective: To present the clinicpathologic characteristics of two cases of oral lipoma that was managed at the Barau Dikko Specialist Hospital, Kaduna.

Abstract: Lipomas are benign tumours of adipocytes. They are very common in the human body but rare in the oral cavity. They present as slow growing, painless and asymptomatic yellowish mass. 13% of the lipomas arise in the head and neck region while the oral cavity incidence is 1.0% - 4.5% of all benign oral lesions.

The present report is of a 70 year old female who presented with a lipoma in the right sublingual region of 5 years duration and a 55 year old female with a recurrent lipoma of 3 years duration in the right buccal mucosa. The two cases were excised by careful dissection under local anaesthesia and intravenous sedation. The surgery was uneventful. The histopathology report shows aggregates of mature adipocytes. Surgical excision remains the treatment of Lipoma with minimal recurrence rate.





6-

PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DU LIPOME INTRA-ORAL : RAPPORT DE DEUX CAS

¹Omisakin O. O., ²Ajike S. O.

1. Service de chirurgie dentaire et maxillo-faciale du Centre Hospitalier Spécialisé Barau Dikko, Kaduna, Nigeria.
2. Service de chirurgie dentaire du Centre Hospitalier Universitaire Ahmadu Bello de Zaria, Kaduna, Nigeria.

Objectif : Présenter les caractéristiques clinico-pathologiques des deux cas de lipome intra-oral qui ont été gérés au Centre Hospitalier Spécialisé Barau Dikko de l'Etat de Kaduna.

Résumé : Les lipomes sont des tumeurs bénignes des adipocytes. Ils sont très fréquents dans le corps humain, mais rares dans la cavité buccale. Ils présentent une masse jaunâtre à croissance lente, indolore et asymptomatique.

13% des lipomes surviennent dans la région de la tête et du cou, tandis que la fréquence pour toutes les lésions orales bénignes est de 1% - 4,5% (au niveau de la cavité buccale).

Le présent rapport est celui d'une femme de 70 ans qui s'est présentée avec un lipome de la région sublinguale droite de 5 ans de durée et une femme de 55 ans avec un lipome récurrent de la muqueuse jugale droite de 3 ans de durée.

Les deux cas ont été excisés par une dissection minutieuse sous anesthésie locale et une sédation intraveineuse. L'intervention chirurgicale s'est déroulée sans incident. Le rapport histopathologique montre des agrégats d'adipocytes matures.

L'exérèse chirurgicale reste le traitement du lipome avec un taux de récurrence minime.





7-

MULTIPLE TRAUMATIC INJURIES IN A PATIENT UNDERGOING ORTHODONTIC TREATMENT

T.Sanu, O.Oluwatosin, Ernest, A.Moni

College of Medicine/Lagos University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria

Background: Injuries commonly reported in patients undergoing orthodontic treatment include those resulting from appliances worn; and are mostly not life threatening but may affect quality of life due to permanent disability resulting from the injury. A case is reported of a rare life threatening and severe maxillofacial injury sustained by a patient undergoing orthodontic treatment. Emergency care is very critical to save life. The interdisciplinary management of the case receives special attention in this report. However delay in treatment of maxillofacial injuries in the presence of other life threatening injuries predisposes the patient to residual and minor malocclusion.

Objectives: The interdisciplinary management of injuries sustained by the orthodontic patient is highlighted.

Methodology: Reduction and immobilization was carried out under general anaesthesia and patient reviewed.

Results: Acceptable reduction of bilateral parasymphseal fractures obtained with available intermaxillary fixation.

Conclusion: Road traffic accidents can be prevented by drivers not drinking and driving. Avoidance of speeding and being visible in traffic are some other measures that can help to prevent road traffic accidents. Interdisciplinary management involving orthodontists is paramount.





7-

LESIONS TRAUMATIQUES MULTIPLES CHEZ UN PATIENT SOUMIS A UN TRAITEMENT ORTHODONTIQUE

Sanu, Oluwatosin O, Ernest, Moni A

Service de la Santé Dentaire de l'Enfant, Faculté de Médecine, Université de Lagos,
Hôpital Universitaire de Lagos, PMB 12003, Idiaraba, Lagos. Nigéria.

Contexte : Les blessures généralement recensées chez les patients soumis au traitement orthodontique incluent ceux qui résultent des appareils portés ; et ne représentant pas pour la plupart un danger pour la vie mais peuvent affecter la qualité de vie du fait de l'invalidité permanente résultant des blessures. Le cas des rares lésions maxillo-faciales représentant un danger pour la vie d'un patient est rapporté et suivant le traitement orthodontique. Les premiers soins sont d'une importance capitale pour sauver la vie. La gestion interdisciplinaire du cas reçoit une attention particulière dans ce rapport. Cependant le retard dans le traitement des lésions maxillo-faciales en présence d'autres dommages représentant un danger pour la vie prédispose le patient à la malocclusion résiduelle et mineure.

Objectifs : La gestion interdisciplinaire des dommages soutenue par le patient orthodontique est accentuée.

Méthodologie : La réduction et l'immobilisation ont été effectuées sous l'anesthésie générale et les patients passés en revue.

Résultats : Réduction acceptable de ruptures para-symphysales bilatérales obtenues avec la fixation intermaxillaire disponible.

Conclusion : Des accidents de circulation routière peuvent être empêchés par des conducteurs ne boivent pas en conduisant. Le fait d'éviter la vitesse et d'être visible dans le trafic est quelques mesures supplémentaires qui peuvent aider à empêcher les accidents de circulation routière. La gestion interdisciplinaire faisant participer les orthodontistes est primordiale.





8-

IMPACT OF NEW TECHNOLOGIES ON THE PRACTICE OF ORTHODONTICS IN NIGERIA

T.Sanu, O.Oluwatosin, AB.Traore-Shumbusho

College of Medicine/Lagos University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria

Background: There has been tremendous advancement in the practice of orthodontics since the advent of new technologies in to the field. These have made treatment possible, shorter and with better outcomes.

Objectives: The aim is to highlight the impact of new technologies on the clinical practice of orthodontics in Nigeria with emphasis on limitation.

Result: The ability of orthodontic implants to remain stable under occlusal loading has led to their use as anchorage units without patient compliance in orthodontic practice. Orthodontic implants aim to limit the extent of detrimental, unwanted tooth movement during orthodontic treatment.

The uses of self-ligating brackets allow the orthodontists to use optimum low forces throughout all phases of treatment. This facilitates healthy tooth movement with complete control. By greatly reducing the amount of friction low-force archwires can work to peak expression, thereby stimulating a more biologically compatible tooth movement. Low forces throughout treatment also mean greater patient comfort.

Three-dimensional (3D) imaging has evolved greatly in the last two decades and has found applications in orthodontics. The applications of 3D imaging in orthodontics include pre- and post-orthodontic assessment of dentoskeletal relationships and facial aesthetics, auditing orthodontic outcomes with regard to soft and hard tissues, 3D treatment planning, and 3D soft and hard tissue prediction (simulation). Three-dimensionally fabricated custom-made archwires, archiving 3D facial, skeletal and dental records for in-treatment planning, research and medico-legal purposes are also among the benefits of using 3D models in orthodontics.

Conclusion: There has been tremendous improvement in what the new technologies provide for the orthodontist. These should be embraced bringing about better and quality outcome.





8-

IMPACT DES NOUVELLES TECHNOLOGIES SUR LA PRATIQUE DES ORTHODONTIES AU NIGÉRIA

Sanu, Oluwatosin.O., Traore-Shumbusho Amy B

Service de la Santé Dentaire de l'Enfant, Faculté de Médecine, Université de Lagos, Hôpital Universitaire de Lagos, PMB 12003, Idiaraba, Lagos. Nigéria.

Contexte : Il y a eu un avancement considérable dans la pratique des orthodonties depuis l'avènement des nouvelles technologies dans ce domaine. Celles-ci ont rendu le traitement possible, plus court et avec de meilleurs résultats.

Objectifs : Le but est d'accentuer l'impact de nouvelles technologies sur la pratique clinique des orthodonties au Nigéria avec un accent sur la limitation.

Résultat : La capacité des implants orthodontiques à rester stables sous le chargement occlusif a mené à leur utilisation comme unités d'ancrage sans conformité avec le patient dans la pratique orthodontique. Les implants orthodontiques visent à limiter l'ampleur du mouvement nuisible et non désiré de la dent pendant le traitement orthodontique. L'utilisation de crochets auto-ligaturants permettent aux orthodontistes l'usage d'une force strictement minimale à travers toutes les phases de traitement. Ceci facilite le mouvement sain de la dent avec un total contrôle. En réduisant considérablement la quantité de la force due au frottement les fils dentaires peuvent tenir jusqu'à l'extrême, stimulant de ce fait un mouvement plus biologiquement compatible de la dent. Des forces minimales tout au long du traitement est synonyme d'un plus grand confort pour le patient. La formation image (3D) tridimensionnelle a considérablement évolué durant les deux dernières décennies et s'est trouvé des applications dans les orthodonties. Les applications de la formation d'images 3D dans les orthodonties incluent l'évaluation pré et post-orthodontique des rapports dentosquelettiques et de l'esthétique faciale, contrôlant les résultats orthodontiques en ce qui concerne au regard des tissus mous et durs, la planification du traitement en 3D, et la prévision de la stimulation des tissus mous. Les fils dentaires fabriqués tri-dimensionnellement sur commande, archivant les données faciales, squelettiques et dentaires en 3D pour la planification du traitement, la recherche et les usages médico-légaux sont également parmi les avantages de l'utilisation des modèles en 3D dans les orthodonties.

Conclusion : Il y a eu un développement remarquable de la contribution des nouvelles technologies à l'orthodontiste. Celles-ci devraient être maîtrisées pour des résultats meilleurs et de qualité.





9-

CONTRIBUTION A L'ETUDE DES FRACTURES DE L'ORBITE A PROPOS DE 107 CAS

B.Ouattara, L.Kouadio, KR.Kouakou, M.Koffi, MC.Djieukam, M-B Harding Kaba
Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale, CHU de Cocody RCI

Introduction : Les orbites sont le siège de traumatismes multiples avec plusieurs variétés anatomo-pathologiques. La méconnaissance de certaines formes cliniques par les praticiens a suscité ce travail, ayant pour objectif essentiel l'amélioration de la prise en charge de ces fractures.

Nous avons réalisé une étude rétrospective sur 7 ans portant sur 107 cas au CHU de Cocody

Résultats :

- les fractures de l'orbite représentaient 4,84% de l'ensemble des hospitalisations
- l'âge moyen des patients était de 27,1% avec un sexe ratio de 7,93 en faveur des hommes
- les accidents de la voie publique constituaient la principale étiologie dans 68,21% des cas
- les fractures des parois externes représentaient 27,10% contre 21,50% pour les fractures du plancher
- la méthode orthopédico chirurgicale a été la plus utilisée dans 62,62% contre 31,78% pour l'abstention thérapeutique
- l'ostéosynthèse au fil d'acier a été utilisée dans 95,45% et le greffon iliaque dans 78,26% des cas de fracture du plancher
- l'évolution a été favorable dans 87,85 des cas

Conclusion : Les fractures de l'orbite sont relativement fréquentes avec souvent des complications fonctionnelles graves lorsqu'elles sont méconnues ou négligées. Il faut donc un diagnostic précis et précoce pour un meilleur résultat thérapeutique.

Mots Clés : Fracture – Orbite – Traitement





9-

**CONTRIBUTION TO THE STUDY OF FRACTURES OF THE ORBIT ABOUT 107 CASES
OUATTARA B, KOUADIO L, KOUAKOU KR, KOFFI M, DJIEUKAM TM, HARDING
KABA MB**

Pr Ouattara Bakary

Department of Stomatology and Maxillofacial Surgery, University of Cocody Teaching Hospital, BP V13 Abidjan

Abstract: Orbits are parts where many injuries with several varieties of pathological anatomies occur. The failure to recognize some clinical forms by practitioners has raised our interest for this work, with the basic aim of improving the treatment of these fractures. We conducted a retrospective study over 7 years on 107 cases at the University of Cocody Teaching Hospital. **Results:**

- Fractures of the orbit constituted 4.84% of all hospitalizations
- The average age of patients was 27.1% with a sex ratio of 7.93 for men
- Road accidents were the main etiology in 68.21% of cases
- Fractures of external walls represented 27.10% against 21.50% for fractures on the floor
- Orthopaedic-surgical method was most used in 62.62% against 31.78% for no treatment
- With cases of fracture on the floor, Osteosynthesis to the steel wire was used in 95.45% (treatment of cases) and the iliac graft was used in 78.26% of cases
- Recovery was positive in 87.85% of cases

Conclusion: Fractures of the orbit are relatively common, with sometimes severe functional complications, when they are overlooked or neglected. Therefore, an accurate diagnosis and an early treatment are required for a better treatment.

Key Words: Fracture - Orbit – Treatment





10-

CONTRIBUTION A L'ETUDE DES FRACTURES DE L'ORBITE A PROPOS DE 107 CAS

Quattara B, Kouadio L, Kouakou K.R, Koffi M, Djieukam M.C, Harding Kaba M-B

Les orbites sont le siège de traumatismes multiples avec plusieurs variétés anato-pathologiques. La méconnaissance de certaines formes cliniques par les praticiens a suscité ce travail, ayant pour objectif essentiel l'amélioration de la prise en charge de ces fractures.

Nous avons réalisé une étude rétrospective sur 7 ans portant sur 107 cas au CHU de Cocody. Les résultats étaient les suivants :

- les fractures de l'orbite représentaient 4,84% de l'ensemble des hospitalisations
- l'âge moyen des patients était de 27,1% avec un sexe ratio de 7,93 en faveur des hommes
- les accidents de la voie publique constituaient la principale étiologie dans 68,21% des cas
- les fractures des parois externes représentaient 27,10% contre 21,50% pour les fractures du plancher
- la méthode orthopédico chirurgicale a été la plus utilisée dans 62,62% contre 31,78% pour l'abstention thérapeutique
- l'ostéosynthèse au fil d'acier a été utilisée dans 95,45% et le greffon iliaque dans 78,26% des cas de fracture du plancher
- l'évolution a été favorable dans 87,85 des cas

Les fractures de l'orbite sont relativement fréquentes avec souvent des complications fonctionnelles graves lorsqu'elles sont méconnues ou négligées. Il faut donc un diagnostic précis et précoce pour un meilleur résultat thérapeutique.

Mots Clés : Fracture – Orbite -Traitement





11-

LES TUMEURS BENIGNES DES MAXILLAIRES : A PROPOS DE 53 PATIENTS OPERES AU CHU DE COCODY

B Ouattara, M.C Djieukam, L Kouadio, J.V Fokui, M-B Harding Kaba
Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale, CHU de CocodyRCI

Introduction : Les tumeurs bénignes des maxillaires sont des tumeurs caractérisées par leur polymorphisme clinique et radiologique. Elles se présentent sous deux formes : les tumeurs bénignes odontogènes et les tumeurs bénignes non odontogènes. Ce travail avait pour objectif de recenser les différentes formes cliniques et leurs traitements.

Nous avons réalisé une étude rétrospective de janvier 2000 à mai 2008 à propos de 53 cas observés dans le service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale du Chu de Cocody à Abidjan COTE D'IVOIRE.

Résultats :

-Une localisation majoritaire à la mandibule soit 79,6%. La tuméfaction était le signe d'appel le plus retrouvé avec 100%.

-une fréquence plus élevée de l'améloblastome avec près de 73,70% sur les 19 patients ayant fait l'examen histologique. Pour les 34 autres patients, l'orientation diagnostique avait été faite par la radiographie uniquement.

-une proportion plus faible de la chirurgie radicale qui était la mieux indiquée dans le traitement chirurgical de ces tumeurs mais rarement pratiquée avec 32,3% du fait de son coût et du manque de moyens financiers de nos patients. La chirurgie conservatrice était la plus pratiquée avec 49%.

-seulement 3 cas de récurrence ont été notés soit 05,60% des cas

Conclusion : Nous pouvons donc conclure que les tumeurs bénignes des maxillaires avaient en général un bon pronostic malgré les limites du diagnostic et du traitement chirurgical qui reste insuffisant.

Mots clés : Tumeurs bénignes Maxillaire Chirurgie





11-

BENIGN TUMORS OF MAXILLARIES: ABOUT 53 PATIENTS OPERATED AT THE UNIVERSITY OF COCODY TEACHING HOSPITAL

B Ouattara, M.C Djieukam, L Kouadio, J.V Fokui, M-B Harding Kaba
Department of Stomatology and Maxillofacial Surgery, oral malignant maxillofacial tumours

Abstract: Benign tumours of maxillaries are tumours characterized by clinical and radiological polymorphism. Two forms can be identified: benign odontogenic tumours and benign non-odontogenic tumours. This work aimed to identify the different clinical forms and their treatments.

Aim: We conducted a retrospective study from January 2000 to May 2008 on 53 cases reported in the Department of Stomatology and Maxillofacial Surgery at the University Hospital of Cocody in Abidjan, COTE D'IVOIRE.

Results:

- 79.6% of tumours were mainly localized in the mandible. The swelling was the main sign as found with 100% of cases
- A higher frequency of ameloblastoma with nearly 73.70% on the 19 patients who had histological examination. For the remaining 34 patients, the working diagnosis was made only by radiography.
- A smaller proportion of radical surgery was the most appropriate in the surgical treatment of these tumors, but rarely practiced with 32.3% due to its cost and lack of financial resources for our patients. Conservative surgery was the most performed with 49% of cases.
- Only 3 cases of recurrence were noted to be 05.60% of cases

Conclusion: Benign tumors of maxillaries had generally a good prognosis despite the limitations of diagnosis and the surgical treatment which remains insufficient.

Key words: Benign –Maxillary -Surgery





12-

LES TUMEURS BENIGNES DES MAXILLAIRES : A PROPOS DE 53 PATIENTS OPERES AU CHU DE COCODY

Quattara B., Djieukam M.C, Kouadio L, Fokui J.V, Harding Kaba M-B

Les tumeurs bénignes des maxillaires sont des tumeurs caractérisées par leur polymorphisme clinique et radiologique. Elles se présentent sous deux formes : les tumeurs bénignes odontogènes et les tumeurs bénignes non odontogènes. Ce travail avait pour objectif de recenser les différentes formes cliniques et leurs traitements.

Nous avons réalisé une étude rétrospective de janvier 2000 à mai 2008 à propos de 53 cas observés dans le service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale du Chu de Cocody à Abidjan COTE D'IVOIRE.

A L'issue de ce travail nous avons noté :

- une localisation majoritaire à la mandibule soit 79,6%. La tuméfaction était le signe d'appel le plus retrouvé avec 100%.
- une fréquence plus élevée de l'améloblastome avec près de 73,70% sur les 19 patients ayant fait l'examen histologique. Pour les 34 autres patients, l'orientation diagnostique avait été faite par la radiographie uniquement.
- une proportion plus faible de la chirurgie radicale qui était la mieux indiquée dans le traitement chirurgical de ces tumeurs mais rarement pratiquée avec 32,3% du fait de son coût et du manque de moyens financiers de nos patients. La chirurgie conservatrice était la plus pratiquée avec 49%.
- seulement 3 cas de récurrence ont été notés soit 05,60% des cas

Nous pouvons donc conclure que les tumeurs bénignes des maxillaires avaient en général un bon pronostic malgré les limites du diagnostic et du traitement chirurgical qui reste insuffisant.

Mots clés : Tumeurs bénignes—Maxillaire—Chirurgie





13-

LES TUMEURS MALIGNES BUCCO MAXILLO FACIALES (HORS LYMPHOME DE BURKITT) : A PROPOS DE 30 CAS AU CHU DE COCODY

B Ouattara, L Kouadio, K.R Kouakou, M Koffi, M-B Harding Kaba, G.K Aka
Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale, CHU de Cocody BP V13 Abidjan ; RCI

Introduction : Les tumeurs malignes sont caractérisées par leur polymorphisme, leur diagnostic tardif et surtout leur gravité en milieu africain. Le but de ce travail était d'analyser leurs différents aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique au CHU de Cocody.

Résultats :

- la majorité des patients avaient plus de 50 ans (56,67%), sans différence significative entre les sexes ;
- les facteurs de risque étaient essentiellement l'alcool, le tabac, la mauvaise hygiène bucco dentaire et l'infection au VIH ;
- la consultation a été tardive dans 66,67 % des cas ;
- le carcinome épidermoïde était retrouvé dans 73,33% des cas ;
- la chimiothérapie a été utilisée dans 26,67% contre 13,33% pour la chirurgie. Alors que 60% des patients n'ont eu aucun traitement.
- la survie après traitement était de 0% à 1 an.

Conclusion : Au terme de ce travail, nous avons retenu que l'évolution de ces tumeurs était en général défavorable dans notre contexte. Il conviendrait donc de mener une campagne de sensibilisation sur le danger de l'alcool et le tabac ainsi que la nécessité d'une bonne hygiène bucco dentaire

Mots Clés : Tumeur maligne, Bucco maxillo-faciale, Traitement





13-

(EXCLUDING BURKITT LYMPHOMA): ON 30 CASES AT UNIVERSITY HOSPITAL OF COCODY

Ouattara B., Kouadio L, Kouakou KR, Koffi M, Kaba Mb Harding, Aka Gk

Pr Ouattara Bakary

Department of Stomatology and Maxillofacial Surgery, University of Cocody Teaching Hospital, BP V13 Abidjan, RCI.

Malignant tumors are characterized by their polymorphism, their late diagnosis and especially their severity in Africa. The aim of this study was to analyze different epidemiological, clinical and therapeutic aspects at the University of Cocody Teaching Hospital.

Results:

- The majority of patients were more than 50 years old (56.67%) without significant difference between the sexes;
- Risk factors were mainly alcohol, tobacco, poor oral hygiene and HIV infection;
- Consultation came late in 66.67% of cases;
- Squamous cell carcinoma was found in 73.33% of cases;
- Chemotherapy was used in 26.67% against 13.33% for surgery, while 60% of patents had no treatment.
- Recurrence after treatment was 0% in 1 year.

Conclusion: we can say that the evolution of these tumors were generally negative in our background. Therefore, people should be sensitized on the dangers of alcohol, tobacco and the need for a good oral hygiene.

Key Words: - **Malignant tumor**
- **Oral - Maxillofacial**
- **Treatment**





14-

VALEURS PROPORTIONNEES DU VISAGE CHEZ LES JEUNES ADULTES MELANOAFRICAINS IVOIRIENS EN NORMOCCLUSION DENTAIRE

AR.Assi², JB.Beugre^{1,2}, NK.Sonan^{1,2}, K.Djaha^{1,2}

¹Laboratoire de Biomorphologie et Imagerie – UFR d’Odonto-Stomatologie d’Abidjan

²Département de Paléoanthropologie – Institut des Sciences Anthropologiques du Développement (ISAD), Université de Cocody, Abidjan.

Introduction : La recherche de l’harmonie dimensionnelle entre les différents paramètres anthropométriques du visage humain, constitue pour le praticien un principe méthodologique capital qui oriente toute intervention clinique sur des patients. Pour optimiser les résultats qui découlent de l’exécution des activités quotidiennes il est apparu extrêmement important de rechercher les proportions normatives spécifiques des populations sur lesquelles porteront ces actes thérapeutiques correcteurs, chirurgicaux ou non.

Objectif : L’objectif de cette étude a été de rechercher les valeurs de proportions faciales des jeunes adultes mélando-ivoiriens urbains en normocclusion dentaire.

Matériel et méthode : Les proportions du visage ont été évaluées à partir de photographies frontales réalisées sur 209 étudiants de l’Université de Cocody (105 femmes et 104 hommes).

24 points de repères céphalométriques marqués ont servi à la construction de lignes et plans ayant permis des mensurations horizontales, verticales, obliques, angulaires et des étages faciaux. Des tests t de groupes indépendants ont été utilisés pour détecter des différences entre les deux groupes. Les corrélations entre les différents ensembles de mensurations ont été examinées.

Résultats : Les valeurs proportionnées, en dépit des défauts de symétrie révélés, témoignent en général d’une harmonie faciale de nos sujets. Cependant, se rapportant aux proportions canoniques, les écarts significatifs notés sont plus importants chez les sujets de sexe masculins que féminins.

Conclusion : Les valeurs proportionnées du visage du jeune adulte mélanoderme ivoirien en normocclusion dentaire traduisent un équilibre d’ensemble qui n’est tout de même pas strictement superposable à celui défini par les canons grecs.





14-

PROPORTIONED VALUES OF THE FACE IN THE MELANO-IVORIAN YOUNG ADULTS IN DENTAL NORMOCCLUSION

ASSI Assi Raoul², BEUGRE Jean Bertin^{1,2}, SONAN N'guessan Kakou^{1,2}, DJAHA Konan^{1,2}

Laboratory of Biomorphology and Imaging - UFR of Odonto-Stomatology of Abidjan
Department of Paleoanthropology - Institute of Anthropological Sciences of Development (ISAD) - University of Cocody - Abidjan.

Introduction: The search for the dimensional harmony between the various anthropometric parameters of the human face constitutes for the expert a capital methodological principle which directs any clinical intervention on patients. To optimize the results which derive from the execution of the daily activities it appeared extremely important to seek the specific normative proportions of the populations to which these correct therapeutic acts, surgical or not, will relate,.

Objective: The objective of that study was to seek the values of facial proportions of the young Melano-Ivorian adults in dental normocclusion.

Material and method: The proportions of the face were evaluated starting from frontal photographs carried out on 209 students from the University of Cocody (105 women and 104 men).

24 cephalometric benchmarks were used with construction as lines and plans having allowed horizontal, vertical, oblique, angular and facial stages measurements. Tests of independent groups were used to detect differences between the two groups. The correlations between the various entities of measurements were examined.

Results: The proportioned values, in spite of the revealed failures of symmetry, testify in general of a facial harmony of our subjects. However, referring to the canonical proportions, the significant variations noted are more important in the male subjects than female ones.

Conclusion: The proportioned values of the face of the young Melano-Ivorian adult in dental normocclusion represent an overall balance which is not strictly superimposable all the same with that defined by the Greek criteria.





15-

PLAIES TRAUMATIQUES CERVICO-FACIALES A L'HOPITAL NATIONAL DONKA DU CHU DE CONAKRY : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE

Diallo O.R, Bah A.T, Kane A.S.T, Camara A.D

Les plaies traumatiques cervico-faciales (PTCF) peuvent entrainer des complications et séquelles esthétiques et/ou fonctionnelles graves. Les objectifs de l'étude étaient de déterminer le profil épidémiologique des plaies traumatiques cervico-faciales, de décrire les formes cliniques rencontrées et la prise en charge.

Il s'agissait d'une étude prospective réalisée de Février à Juillet 2010 à l'hôpital National Donka du CHU de Conakry. Elle a porté sur 265 patients présentant de plaie traumatique cervico-faciale et ayant bénéficié d'une prise en charge

La fréquence des PTCF par rapport aux des plaies traumatiques localisées dans d'autres régions était de 8,56%. Les adultes jeunes dont l'âge était compris entre 21-30 ans ont été les plus touchés (38,49%) et 74,34% de ces patients étaient de sexe masculin contre 25,66% de femme soit un sex ratio de 2,90.

Les AVP étaient la cause des plaies dans 70,56% des cas. Le tableau clinique était dominé par les plaies de type II (49,05%) suivis des plaies du type I (48,30%) et 2,64% de plaies du type III. Le traitement instauré a été médico-chirurgical.

L'évolution a été jugée favorable dans 81,13% des cas et défavorable dans 15,85% de cas.

Mots clés : plaies traumatiques – cervico-faciale –traitement





16-

MULTIPLE TRAUMATIC INJURIES IN A PATIENT UNDERGOING ORTHODONTIC TREATMENT

T.Sanu, O.Oluwatosin, Ernest, A.Moni

College of Medicine/Lagos University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria

Background: Injuries commonly reported in patients undergoing orthodontic treatment include those resulting from appliances worn; and are mostly not life threatening but may affect quality of life due to permanent disability resulting from the injury. A case is reported of a rare life threatening and severe maxillofacial injury sustained by a patient undergoing orthodontic treatment. Emergency care is very critical to save life. The interdisciplinary management of the case receives special attention in this report. However delay in treatment of maxillofacial injuries in the presence of other life threatening injuries predisposes the patient to residual and minor malocclusion.

Objectives: The interdisciplinary management of injuries sustained by the orthodontic patient is highlighted.

Methodology: Reduction and immobilization was carried out under general anaesthesia and patient reviewed.

Results: Acceptable reduction of bilateral parasymphseal fractures obtained with available intermaxillary fixation.

Conclusion: Road traffic accidents can be prevented by drivers not drinking and driving. Avoidance of speeding and being visible in traffic are some other measures that can help to prevent road traffic accidents. Interdisciplinary management involving orthodontists is paramount.





16-

LESIONS TRAUMATIQUES MULTIPLES CHEZ UN PATIENT SOUMIS A UN TRAITEMENT ORTHODONTIQUE

Sanu, Oluwatosin O, Ernest, Moni A

Service de la Santé Dentaire de l'Enfant, Faculté de Médecine, Université de Lagos, Hôpital Universitaire de Lagos, PMB 12003, Idiaraba, Lagos. Nigéria.

Contexte : Les blessures généralement recensées chez les patients soumis au traitement orthodontique incluent ceux qui résultent des appareils portés ; et ne représentant pas pour la plupart un danger pour la vie mais peuvent affecter la qualité de vie du fait de l'invalidité permanente résultant des blessures. Le cas des rares lésions maxillo-faciales représentant un danger pour la vie d'un patient est rapporté et suivant le traitement orthodontique. Les premiers soins sont d'une importance capitale pour sauver la vie. La gestion interdisciplinaire du cas reçoit une attention particulière dans ce rapport. Cependant le retard dans le traitement des lésions maxillo-faciales en présence d'autres dommages représentant un danger pour la vie prédispose le patient à la malocclusion résiduelle et mineure.

Objectifs : La gestion interdisciplinaire des dommages soutenue par le patient orthodontique est accentuée.

Méthodologie : La réduction et l'immobilisation ont été effectuées sous l'anesthésie générale et les patients passés en revue.

Résultats : Réduction acceptable de ruptures para-symphysales bilatérales obtenues avec la fixation intermaxillaire disponible.

Conclusion : Des accidents de circulation routière peuvent être empêchés par des conducteurs ne boivent pas en conduisant. Le fait d'éviter la vitesse et d'être visible dans le trafic est quelques mesures supplémentaires qui peuvent aider à empêcher les accidents de circulation routière. La gestion interdisciplinaire faisant participer les orthodontistes est primordiale.





17-

MANDIBULAR OCCLUSAL GUIDANCE APPLIANCE FOR CORRECTING MANDIBULAR DEVIATION POST SEGMENTAL MANDIBULECTOMY: A CASE REPORT

BO.Ogunbanjo, EM.Okoturo, VO.Ogunbanjo, K.Adegbite

Loss of mandibular discontinuity following mandibular resection, for treatment of jaw tumours, result in significant decrease in mandibular functions, one of which is deviation in residual segment towards the resected side.

Various mandibular guidance therapies have been instituted.

This article describes the use of a mandibular guidance appliance in correcting mandibular deviation in a patient that underwent segmental mandibulectomy, yet to be so described in the literature.

This case report was an observational case study with the institution's ethics committee adjudicating no requirement for ethical clearance for this case report.

A 10 year old boy with recurrent ameloblastoma had hemimandibulectomy and post operatively, maintained mandibular continuity as a result of the spontaneous regeneration. Despite this, patient developed mandibular deviation and patient was referred to orthodontic unit for correction.

A Hamilton's appliance modified to a Mandibular Occlusal Guidance Appliance was instituted. Mandibular deviation correction was achieved gradually in 12-18 months.

We submit an MOG designed for our environment and contributing to the growing spectrum of orthodontic appliances in the literature.





17-

APPAREIL DE GUIDAGE OCCLUSIF MANDIBULAIRE POUR CORRIGER LA DÉVIATION MANDIBULAIRE DE LA MANDIBULECTOMIE POST SEGMENTAIRE: ETUDE DE CAS

BO.Ogunbanjo, EM.Okoturo, VO.Ogunbanjo, K.Adegbite

La perte de discontinuité mandibulaire suite à la résection mandibulaire, dans le traitement des tumeurs de mâchoire, ont comme conséquence la diminution significative des fonctions mandibulaires, parmi lesquelles figure la déviation du segment résiduel vers le côté réséqué.

Diverses thérapies de guidage mandibulaire ont été instituées.

Cet article décrit l'utilisation d'un appareil mandibulaire de guidage pour corriger la déviation mandibulaire chez un patient qui a subi une mandibulectomie segmentaire, pourtant pour être ainsi décrite dans la littérature.

Ce rapport de cas était une étude de cas d'observation avec le Comité d'Éthique de l'établissement ne définissant aucune condition pour le dégageant moral pour ce rapport de cas.

Un garçon de 10 ans souffrant d'une ameloblastomie récurrente a subi une hemimandibulectomie et, de façon post opératoire, a maintenu une continuité mandibulaire en raison de la régénération spontanée. En dépit de ceci, le patient a développé une déviation mandibulaire et le patient fut orienté vers une unité orthodontique pour correction. L'appareil de Hamilton converti en un appareil de guidage occlusif mandibulaire a été institué. La correction de la déviation mandibulaire a été réalisée graduellement en 12-18 mois. Nous soumettons un MOG conçu pour notre environnement et visant à contribuer à l'accroissement de la gamme des appareils orthodontiques dans la littérature.





JIM NWOBODO PRIZES

Prix JIM NWOBODO





1-

LE TRAITEMENT DE LA MALADIE DE HIRSCHSPRUNG PAR VOIE TRANS-ANALE A PROPOS DE 12 CAS AU CHU DE TREICHVILLE

E Yebouet, SR Bankole, KR Nandiolo, D Coulibaly, PBP Guemaleu
Assistant Chef de Clinique Chirurgie Pédiatrique CHU de Treichville

Introduction : L'abaissement colo-anal par voie trans-anale est une alternative de plus en plus utilisée dans le traitement de la maladie de Hirschsprung. Cette voie combinée à un mini abord abdominal avec ou sans colostomie préalable s'avère nécessaire dans les situations où l'analyse histologique extemporanée est impossible, afin de mobiliser un segment colique plus haut, loin de la zone supposée aggluonnaire.

Objectif : Le but de ce travail était de rapporter notre expérience à travers une étude préliminaire dans un contexte africain sans histologie extemporanée.

Materiel et Methodes : Nous avons réalisé une étude transversale qui s'est déroulée sur deux ans (1^{er} Oct2008-1^{er} Oct2010) et qui a pris en compte 12 dossiers d'enfants admis pour maladie de Hirschsprung de formes courtes rectales et recto-sigmoïdiennes, après avoir réalisé un lavement opaque associé ou non à une biopsie rectale chirurgicale.

Resultats : Parmi ces 12 enfants, il y avait 11 garçons et une fille. L'âge moyen était 4 ans. Une colostomie antérieure a été réalisée dans 4 cas. La voie trans-anale pure a été réalisée dans un cas. Elle a été couplée à un mini abord abdominal dans 11 cas dont 4 cas après décrochage de la colostomie. Nous avons procédé après la cure, à une colostomie de protection dans deux cas. La durée moyenne d'hospitalisation postopératoire a été de 7 jours. L'alimentation postopératoire a été débutée au lendemain de l'intervention chez onze patients sur douze. Après un recul moyen de 10,78 mois, le pronostic fonctionnel a été jugé satisfaisant dans 10 cas. Nous avons enregistré des complications dans 4 cas dont un cas d'occlusion intestinale par résection insuffisante et un cas d'incontinence des selles.

Conclusion : La voie d'abord trans-anale combinée à un mini abord abdominal peut être une réelle alternative pour le traitement de la maladie de Hirschsprung dans sa forme classique, en l'absence d'histologie extemporanée, tout en permettant également la prise en charge d'enfants plus âgés.

Mots Cles : Hirschsprung – traitement – trans-anal – complications





LAPAROSCOPY SURGERY

Chirurgie Laparoscopique





1-

LESSONS LEARNT FROM SEVENTY CONSECUTIVE LAPAROSCOPIC SURGERIES IN ILE-IFE, NIGERIA

AO. Adisa, OO.Lawal, OA.Arowolo, OI.Alatise, EA.Agbakwuru
Department of Surgery, Obafemi Awolowo University, Ile-Ife, Nigeria

Background: After several years of lagging behind due to several constraints, many general surgeons across Nigeria are now performing laparoscopic surgery.

Objective: This article describes the outcome of consecutive laparoscopic general surgical procedures performed at the Obafemi Awolowo University Teaching Hospital, Ile-Ife, Nigeria.

Method: All patients with general surgical conditions who had laparoscopic surgery from January 2009 through June 2010 in our hospital were prospectively studied.

Results: Seventy patients including whose ages ranged between 18 and 72 years had laparoscopic surgeries within the study period. These include 19 (27.1%) laparoscopic cholecystectomies, 14 (20%) appendectomies, 13 (18.6%) adhesiolyses, 7 (10%) laparoscopic biopsies of intra-abdominal masses and 17 (24.3%) others diagnostic and or staging procedures for a range of suspected abdominal conditions. All diagnostic procedures were performed as day cases while the duration of hospital stay was 1-2 days for the therapeutic procedures. Two procedures (2.9%), including biopsy of a hepatic mass and one cholecystectomy were converted to open due to significant haemorrhage. A minor bile duct injury was recorded in one patient who had cholecystectomy and superficial port site wound infections were treated in two patients who had appendectomy. No mortality was recorded.

Conclusion: Our outcome shows the feasibility of laparoscopic surgery in Nigeria. We advocate local adaptations and improvisations to increase the use of laparoscopic surgery in Nigerian hospitals.

Key words: Laparoscopic surgery, Nigeria





1-

LES LEÇONS APPRIS DE SOIXANTE-DIX CHIRURGIES DE LAPAROSCOPIQUE A ILE-IFE, NIGÉRIA

Ao Adisa, OO lawal, OA Arowolo, OI alalise, EA Agbakwuru.
UFR de Chirurgie, Université Obafemi Awolowo, Ile-Ife, Nigeria.

Contexte: Après plusieurs années calorifugeage en raison de plusieurs contraintes, beaucoup de chirurgiens généralistes à travers le Nigéria pratiquent maintenant la chirurgie laparoscopique.

Objectif: Cet article décrit les résultats des procédures chirurgicales générales laparoscopiques et consécutives exécutées au CHU d'Obafemi Awolowo, Ile-Ife, Nigéria.

Méthode: Tous les patients présentant des conditions chirurgicales générales qui ont subi la chirurgie laparoscopique à partir de janvier 2009 jusqu'à juin 2010 dans notre hôpital ont été étudiés de façon prospective.

Résultats: Soixante-dix patients dont ceux dont les âges varient entre 18 et 72 ans ont subi des chirurgies laparoscopiques au cours de la période d'étude. Ceux-ci incluent 19 (27,1%) de cholecystectomies laparoscopiques, 14 (20%) d'appendicectomies, 13 (18,6%) d'adhesiolyses, 7 (10%) de biopsies que des masses intra-abdominales et 17 (24,3%) autres diagnostics et/ou procédures de mise en scène pour une gamme de conditions abdominales présumées. Toutes les procédures de diagnostic ont été exécutées car des cas de jour tandis que la durée du séjour à l'hôpital était de 1-2 jours pour les procédures thérapeutiques. Deux procédures (2,9%), y compris la biopsie d'une masse hépatique et une cholecystectomie ont été converties en ouvertes en raison de l'hémorragie significative. Une blessure mineure du canal binaire a été enregistrée chez un patient qui avait la cholecystectomie et une infection de l'emplacement de blessure superficielle ont été traitées chez deux patients qui avaient l'appendicectomie. Aucune mortalité n'a été enregistrée.

Conclusion: Nos résultats montrent la praticabilité de la chirurgie laparoscopique au Nigéria. Nous préconisons des adaptations et des improvisations locales pour augmenter l'utilisation de la chirurgie laparoscopique dans les hôpitaux nigériens.

Mots clés : Chirurgie Laparoscopique, Nigéria.





2-

GOLD STANDARD OF APPENDICECTOMY IN ACUTE APPENDICITIS: LAPAROSCOPIC VS. OPEN

RO. Emeka¹, RK. Mishra², JM. Adotey³

¹Fellow Minimal Access Surgery (India), Gastro-Intestinal and Hepato-biliary Surgery Unit, University of Port-Harcourt Teaching Hospital, Nigeria

²Professor and Head Minimal Access Surgery, the Global Open University Nagaland India and

Director, World laparoscopic Hospital Gurgaon, India

³Professor and Head Gastro-Intestinal and Hepato-biliary Surgery Unit, University of Port –Harcourt Teaching Hospital, Nigeria

Aim and Objective: To compare open and laparoscopic methods of appendectomy as treatment for Acute Appendicitis in this era of evidence based practice and if necessary encourage new guidelines.

Materials and Method: Retrospective cohort study of data from theatre record of a tertiary hospital in Nigeria on Appendicectomy from 2003-2009(6 years) were statistically analyzed. Review of randomized clinical trials comparing Laparoscopic Appendicectomy (LA) vs. open Appendicectomy (OA) from Cochrane library was done. A MEDLINE search of abstracts with search word “laparoscopic appendectomy” with a total of 1592 articles reviewed. Selection for further study was based on comparison of LA vs. OA for treatment of Acute Appendicitis. Relevant journals in a Laparoscopic Research Institute library in India were reviewed along the same line.

Results: During the six-year period studied, 313 cases were operated on for a clinical diagnosis of Acute Appendicitis. Of these 169 were female and 142 male, the sex of 2 was unspecified, M: F ratio of 1:1.2. The incidence of appendectomy was more in the second and third decades. No LA was done, all surgeries by OA. Literature search showed LA had unique advantages over OA of improved diagnosis, cosmesis, reduced post-operative pain, adhesions, wound infection and shorter hospital stay. OA has advantages of lower cost, shorter learning curve and anaesthesia/operation time.

Conclusion: Laparoscopic Appendicectomy with its benefits of shorter hospital stay, less post-operative pain, improved diagnosis is recommended especially in fertile women, gainfully employed, obese and immunocompromised patients for treatment of Acute Appendicitis. Appropriate training and equipments are needed for its wide practice.

Key-words: Acute appendicitis, Laparoscopic v, Open Appendicectomy





2-

STANDARD D'OR D'APPENDICECTOMIE DANS UN APPENDICITE AIGU: LAPAROSCOPIE CONTRE. OUVERT.

Emeka Ray-Offor*, R. K. Mishra**J.M. Adotey***

* Professeur d'Accès Minimal en Chirurgie (Inde)

Service de Chirurgie Gastro-Intestinale et Hépato-biliaire,

Université de Port-Harcourt, Centre Hospitalier Universitaire, Nigéria.

** Professeur et Chef Head d'Accès Minimal en Chirurgie, The Global Open University
Nagaland India et

Directeur, World Laparoscopic Hospital Gurgaon, India.

***Professeur et Chef du Service de Chirurgie Gastro-Intestinale et Hépato-biliaire ,
Université de Port –Harcourt, CHU, Nigeria.

But et Objectif: Comparer les méthodes de laparoscopie ouverte d'appendectomie comme traitement de l'Appendicite Aigu dans ce secteur de preuves fondées sur la pratique et si nécessaire encourager de nouvelles directives.

Matériaux et Méthodes: L'étude rétrospective cohorte de données extraites de dossiers d'opération d'un hôpital supérieur au Nigeria sur l'Appendicectomie de 2003-2009(6 ans) ont été analysées de façon statistique. La revue de tests cliniques aléatoires comparant l'Appendicectomie Laparoscopique (AL) contre l'Appendicectomie Ouverte (AO) de la bibliothèque Cochrane a été réalisée. Une recherche MEDLINE de résumés avec les mots de recherche " appendectomie laparoscopique " avec un total de 1592 articles consultés. La sélection d'étude complémentaire était basée sur la comparaison d'AL contre l'AO pour le traitement d'Appendicite Aigu. Des revues pertinentes dans la bibliothèque d'un Institut de Recherche a Laparoscopie en Inde ont été consultées dans le même ordre.

Résultats: Au cours de la période d'étude de six ans, 313 cas ont été gérés pour un diagnostic clinique d'Appendicite Aigu. 168 d'entre eux étaient des femmes et 142 des hommes, le sexe de 3 n'était pas précisé donnant ainsi un ratio H: F de 1:1,2.L'incidence d'appendectomie était plus importante dans la seconde et la troisième décennie. Il n'y avait pas d'AL, mais tous étaient des AO. La revue de littérature a montré que l'AL présentait des avantages uniques sur l'AO à savoir un diagnostic amélioré, le cosmesis, douleur postopératoire réduite, adhésions, infection de la blessure et plus court séjour hospitalier. L'AO présente des avantages de coût plus bas, plus courte courbe d'apprentissage et anesthésie/durée d'opération.

Conclusion: L'Appendicectomie Laparoscopique présentant des avantages comme un plus bref séjour à l'hôpital, une moindre douleur postopératoire, un diagnostic amélioré, est recommandé spécialement chez les femmes fertiles, ceux qui ont des emplois rémunérés, les patients obèses et immuno compromis pour les traitements d'Appendicite Aigu. Une formation et un équipement approprié, bien que cher, sont nécessaires pour que sa pratique se vulgarise.

Mots-Clés: Appendicite Aigu, Laparoscopique vs. Appendicectomie Ouverte.





3-

GOLD STANDARD OF APPENDICECTOMY IN ACUTE APPENDICITIS: LAPAROSCOPIC VS. OPEN

RO. Emeka¹, RK. Mishra², JM. Adotey³

¹Fellow Minimal Access Surgery (India), Gastro-Intestinal and Hepato-biliary Surgery Unit, University of Port-Harcourt Teaching Hospital, Nigeria

²Professor and Head Minimal Access Surgery, the Global Open University Nagaland India and

Director, World laparoscopic Hospital Gurgaon, India

³Professor and Head Gastro-Intestinal and Hepato-biliary Surgery Unit, University of Port – Harcourt Teaching Hospital, Nigeria

Background: Acute Appendicitis is the commonest abdominal emergency worldwide. Open Appendicectomy (OA) has been the traditional method for its treatment since its description by McBurney (1894). Laparoscopic Appendicectomy (LA) has evolved since the first performed by Kurt Semm (1981). Technological advances of the past two decades especially the introduction of three-chip camera have contributed to improved outcome of laparoscopic surgeries. Presently there is wide acceptance and practice of LA worldwide however this is not a common practice yet in Nigeria.

Aim and Objective: To compare open and laparoscopic methods of appendectomy as treatment for Acute Appendicitis in this era of evidence based practice and if necessary encourage new guidelines.

Materials and Method: Retrospective cohort study of data from theatre record of a tertiary hospital in Nigeria on Appendicectomy from 2003-2009(6 years) were statistically analyzed. Review of randomized clinical trials comparing Laparoscopic Appendicectomy (LA) vs. open Appendicectomy (OA) from Cochrane library was done. A MEDLINE search of abstracts with search word “laparoscopic appendectomy” with a total of 1592 articles reviewed. Selection for further study was based on comparison of LA vs. OA for treatment of Acute Appendicitis. Relevant journals in a Laparoscopic Research Institute library in India were reviewed along the same line.

Results: During the six-year period studied, 313 cases were operated on for a clinical diagnosis of Acute Appendicitis. Of these 169 were female and 142 male, the sex of 2 was unspecified, M: F ratio of 1:1.2. The incidence of appendectomy was more in the second and third decades. No LA was done, all surgeries by OA. Literature search showed LA had unique advantages over OA of improved diagnosis, cosmesis, reduced post-operative pain, adhesions, wound infection and shorter hospital stay. OA has advantages of lower cost, shorter learning curve and anaesthesia/operation time.

Conclusion: Laparoscopic Appendicectomy with its benefits of shorter hospital stay, less post-operative pain, improved diagnosis is recommended especially in fertile women, gainfully employed, obese and immunocompromised patients for treatment of Acute Appendicitis. Appropriate training and equipments are needed for its wide practice.

Key-words: Acute appendicitis, Laparoscopic vs, Open Appendicectomy





3- STANDARD D'OR D'APPENDICECTOMIE DANS UN APPENDICITE AIGU: LAPAROSCOPIQUE VS. OUVERT.

Emeka Ray-Offor*, R. K. Mishra**J.M. Adotey***

* Professeur d'Accès Minimal en Chirurgie (Inde)

Service de Chirurgie Gastro-Intestinale et Hépato-biliaire,
Université de Port-Harcourt, Centre Hospitalier Universitaire, Nigéria.

** Professeur et Chef Head d'Accès Minimal en Chirurgie, The Global Open University
Nagaland India et

Directeur, World Laparoscopic Hospital Gurgaon, India.

***Professeur et Chef du Service de Chirurgie Gastro-Intestinale et Hépato-biliaire ,
Université de Port –Harcourt, CHU, Nigeria.

Contexte: L'appendicite aiguë représente l'urgence abdominale la plus commune dans le monde. L'Appendicectomie Ouverte (AO) a été la méthode traditionnelle pour son traitement depuis sa description par McBurney (1894). L'Appendicectomie Laparoscopique (AL) a évolué depuis qu'elle a été réalisée pour la première fois par Kurt Semm (1981). Les avancées Technologiques des deux dernières décennies spécialement l'introduction d'une caméra à trois puces a contribué à améliorer le résultat des chirurgies de laparoscopie. Il y a désormais une grande acceptation et pratique d'Alde part le monde. Cependant ce n'est pas encore une pratique usuelle au Nigéria.

But et Objectif: Comparer les méthodes de laparoscopie ouverte d'appendectomie comme traitement pour Appendicite Aigu dans ce secteur d'évidence basé sur la pratique et si nécessaire encourager de nouvelles directives.

Matériaux et Méthodes: L'étude rétrospective cohorte de données extraites de dossiers d'opération d'un hôpital supérieur au Nigeria sur l'Appendicectomie de 2003-2009(6 ans) ont été analysées de façon statistique. La revue de tests cliniques aléatoires comparant l'Appendicectomie Laparoscopique (AL) vs. Appendicectomie Ouverte (AO) de la bibliothèque Cochrane a été réalisée. Une recherche MEDLINE de résumés avec les mots de recherche " appendectomie laparoscopique " avec un total de 1592 articles consultés. La sélection d'étude complémentaire était basée sur la comparaison d'AL vs. AO pour le traitement d'Appendicite Aigu. Des revues pertinentes dans la bibliothèque d'un Institut de Recherche a Laparoscopie en Inde ont consultées dans le même ordre.

Résultats: Au cours de la période d'étude de six ans, 313 cas ont été gérés pour un diagnostic clinique d'Appendicite Aigu. 168 d'entre eux étaient des femmes et 142 des hommes, le sexe de 3 n'était pas précisé donnant ainsi un ratio H: F de 1:1,2.L'incidence d'appendectomie était plus dans la seconde et la troisième décennie. Il n'y avait pas d'AL, mais tous des AO. La revue de littérature a montré que l'AL présentait des avantages uniques sur l'AO à savoir un diagnostic amélioré, cosmesis, douleur post-opératoire réduite, adhésions, infection de la blessure infection et plus court séjour hospitalier. L'AO présente des avantages de coût plus bas, plus courte courbe d'apprentissage et anesthésie/durée d'opération.

Conclusion: L'Appendicectomie Laparoscopique avec ses avantages tels qu'un plus bref séjour à l'hôpital, une moindre douleur postopératoire, un diagnostic amélioré, est recommandé spécialement chez les femmes fertiles, ceux qui ont des emplois rémunérés, les patients obèses et immuno compromis pour les traitements d'Appendicite Aigu. Une formation et un équipement approprié, bien que cher, sont nécessaires pour sa pratique vulgarisée.

Mots-Clés: Appendicite Aigu, Laparoscopique vs. Appendicectomie Ouverte.





4-

LAPAROSCOPY AS AN ADJUNCT TO THE SURGICAL MANAGEMENT OF FEMALE INFERTILITY BONGOLO HOSPITAL/GABON

JCB.Bataneni, K.Thelander, D.Thompson

Background: Gabon, with a currently estimated population of 1.5 Million with a population growth rate of 1.93% in 2009, is unfortunately situated in so called “African low fertility belt” with the incidence of secondary infertility estimated at 52%.

Good quality hysterosalpingogram (HSG) studies are expensive and difficult to find in rural Africa. Even well done, HSG studies can be misleading. Upon opening the abdomen, surgeons often find that fimbrioplasty is either not possible or contraindicated.

Methods: This study consisted of a retrospective review coupled with a household random survey of 126/173 (72.8%) gynecologic laparoscopy cases from January 1st, 2006 to December 31st, 2009. The selection was either based on the HSG findings or clinical findings and agreement with the patient to bypass the performance of the HSG. All cases underwent Chromoperturbation (methyl blue study) for investigation and potential treatment of infertility.

Result: The age ranged from 22 to 44 years old. **117/126** (92.8%) women had an obstructed tube with distal obstruction in 57/117(48.71%), proximal obstruction in 33/117 (28.20%) and 27/117 (23.07%) were either combined or unilateral. All distal obstructions underwent fimbrioplasty and 7/57 (12.7%) of proximal obstruction underwent tubal reimplantation and the remaining were advised to consider in vitro fecundation when the age and pelvic status looked permissible. The post op follow up was difficult but we noticed 3/9 conceptions in the first year among women who had tubes open but only underwent either adhesiolysis or ovarian kystotomy.

Conclusion: Laparoscopy is more useful than HSG because it is highly sensitive and potentially therapeutic. Developing laparoscopic services will be cost and time effective for the patient as well as for the surgeon in rural Africa where the tubal assessment is frequently needed. In Rural Africa where HSG is either difficult to obtain or very costly, laparoscopic chromoperturbation is the better alternative and consideration should be given to instituting chromoperturbation over HSG in all settings.

Key words: Laparoscopy, Infertility, Chromoperturbation, Fimbrioplasty, reimplantation.





4-

LA LAPAROSCOPIE COMME UNE ADJONCTION A LA GESTION CHIRURGICALE DE L'INFERTILITÉ FEMININE HOPITAL BONGOLO /Gabon

JCB.Bataneni, K.Thelander, D.Thompson

Contexte: Le Gabon, avec une population actuellement estimée à 1,5 million avec un taux de croissance démographique de 1,93% en 2009, est malheureusement situé dans la soi-disant «ceinture de faible fertilité en Afrique » avec l'incidence d'infertilité secondaire estimée à 52%. Les études de bonne qualité d'hysterosalpingogramme (HSG) sont chères et difficiles à trouver en zone rurale en Afrique. Même si cela est conduit, les études de HSG peuvent être trompeuses. Lors de l'ouverture de l'abdomen, les chirurgiens trouvent souvent que la fimbrioplastie est soit impossible ou contre-indiqué.

Méthodes: Cette étude s'est composée d'une revue rétrospective doublée d'une enquête aléatoire de ménage de 126/173 (de 72,8%) cas de laparoscopie gynécologiques du 1er janvier 2006 au 31 décembre 2009. Le choix a été basé sur les résultats du HSG ou sur les résultats cliniques et l'accord du patient à faire fi de l'exécution du HSG. Tous les cas ont subi la Chromo-perturbation (étude bleue méthylique) pour enquête et traitement potentiel de l'infertilité.

Résultat: L'âge allait de 22 à 44 ans. 117/126 (92,8%) de femmes avaient un tube obstrué avec obstruction distale dans 57/117 (48,71%), l'obstruction proximale chez 33/117 (28,20%) et 27/117 (23,07%) étaient soit combinée ou unilatérale. Toutes les obstructions distales ont subi la fimbrioplastie et 7/57 (12,7%) de l'obstruction proximale ont subi une réimplantation du tube et les autres ont été conseillés de considérer la fécondation in vitro quand l'âge et le statut pelvien semblaient permis. Le suivi post opératoire était difficile mais nous avons noté 3/9 de conceptions dans la première année parmi les femmes qui ont eu des tubes ouverts mais elles ont seulement subi l'adhesiolysie ou la kystotomie ovarienne.

Conclusion: La laparoscopie est plus utile que l'HSG parce qu'elle est fortement - sensible et potentiellement thérapeutique. Des services laparoscopiques en développement seront rentables en temps et en coût pour le patient aussi bien que pour le chirurgien en zone rurale en Afrique où l'évaluation du tube est fréquemment nécessaire. En zone rurale en Afrique où l'HSG est soit difficile à obtenir ou très coûteux, la chromo perturbation laparoscopique est la meilleure alternative et une attention devrait être accordée à l'institution de chromo perturbation au-dessus du HSG dans tous les cadres.

Mots Clés: Laparoscopie, Infertilité, Chromo-perturbation, Fimbrio-ampuloplastie, réimplantation.





5-

ROLE OF LAPAROSCOPY IN THE MANAGEMENT OF FECAL INCONTINENCE IN CHILDREN

TA. Lawal^{1,2}, SJ.Rangel³, A.Bischoff², A.Peña², MA.Levitt²

¹ Pediatric Surgery Division, Department of Surgery, University College Hospital, Ibadan, Nigeria

² Colorectal Center for Children, Division of Pediatric General and Thoracic Surgery, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, USA

³ Department of Pediatric Surgery, Boston Children's Hospital, Boston, Massachusetts, USA

Background: The antegrade continence enema procedure offers a convenient means of enema administration for patients with fecal incontinence and can be performed with a minimally invasive approach.

Objectives: We present our experience using laparoscopy in the management of patients with fecal incontinence, and evaluated the technical modifications we employed to reduce complications.

Methodology: Following successful management of fecal incontinence through a bowel management program using a daily enema administered rectally, 44 patients subsequently underwent a laparoscopic assisted appendicostomy procedure. We reviewed the diagnosis underlying the fecal incontinence, operative technique, duration of surgery, length of hospital stay, and post operative complications.

Results: The mean age at surgery was 8.6 ± 1.0 years. The diagnoses included anorectal malformations (31), idiopathic constipation (6), Hirschsprung's disease (3), and others (4). All the patients underwent a V-V umbilico-appendicoplasty. The cecum was plicated around the base of the appendix in 34 patients (77%), and this step was omitted in 10 (23%). The median follow-up period was 21 months. Twelve complications were recorded in 9 patients (20.5%); leakage from the stoma in 1 (2.3%), stomal stenosis in 5 (11.4%) and a combination of both in 3 (6.8%), with the overall stricture rate as 18.2% (8/44) and leakage rate as 9.1% (4/44). Plicating the cecum was associated with a lower leakage rate when compared to the non-plicated group (0/34, 0% vs. 4/10, 40%, $p = 0.002$).

Conclusions: Laparoscopy is an effective adjunct in the management of fecal incontinence. Cecal plication, which is feasible using a laparoscopic assisted approach, reduces the leakage rate significantly.





5-

LE ROLE DE LA LAPAROSCOPIE DANS LA GESTION DE L'INCONTINENCE FECALE CHEZ LES ENFANTS

Taiwo A. Lawal, Shozn J, Rangel, Andrea Bischoff, Alberto Pena, Marc A. Levitt.

Contexte : La procédure du Lavement Antérograde (ACE) offre un moyen pratique d'administration de lavement aux patients qui ont l'incontinence fécale. Elle peut être exécutée avec une approche minimalement invasive tout en profitant de la courte hospitalisation, de la petite exigence d'analgésie et d'une meilleure cosmesis qu'offre la laparoscopie.

But : Nous présentons notre expérience en utilisant la laparoscopie dans la gestion des patients ayant l'incontinence fécale. Nous avons évalué les modifications techniques que nous avons employées pour réduire les complications.

Méthodes : En suivant la gestion réussie de l'incontinence fécale à travers un programme de gestion de l'intestin et en utilisant un lavement quotidien administré de façon rectale, 44 patients ont par la suite subi une procédure d'appendicectomie assistée par la laparoscopie de Malone. Nous avons reçu le diagnostic sous-tendant l'incontinence fécale, la technique opératoire, la durée de l'intervention chirurgicale, le temps de l'hospitalisation et les complications post-opératoires.

Résultats : L'âge moyen à l'intervention chirurgicale était de 8,6 ans \pm 1,0 an. Les diagnostics comprenaient 31 cas de malformations, 6 cas de constipation idiopathique, 3 cas de la maladie de Hirschsprung et 4 autres cas. Tous les patients ont subi une V-V ombilico-appendicoplastie. Le caecum était plissé autour de la partie inférieure de l'appendice chez 34 patients (77%) et cette étape a été omise chez 10 (23%). La période complémentaire moyenne était de 21 mois (allant de 3 à 51 mois). Douze complications ont été enregistrées chez 9 patients (20,5%), fuite de la stomie chez 1 patient (2,36%), la sténose stomatique chez 5 (11,4%) et une combinaison des deux chez 3 patients (6,8%) ; avec un taux global de rétrécissement de 18,2% (8/44) et 9,16 (4/44) comme taux de fuite. La plicature du caecum fut associée à un taux réduit de fuite lorsque comparé au groupe de non-plicature ; soit (0/34 ; 0% contre 4/10 ; 40%. P = 0,002). Aucun patient n'a rapporté se souiller entre les lavements suivant la procédure ACE.

Conclusion : L'appendicostomie ombilicale offre un moyen pratique et une localisation cosmétique pour l'administration du lavement. La plicature caecale, qui est réalisable en utilisant une approche assistée par laparoscopie, réduit considérablement le taux de fuite. La sténose stomatique demeure un problème. Cependant elle est atténuée par une V à V ombilicale à l'anastomose de l'appendice.

Mots clés : laparoscopie – appendicostomie – Lavement Antérograde – incontinence fécale.





6-

PARENTAL AND PATIENT SATISFACTION WITH THORACOSCOPY VERSUS THORACOTOMY

TA.Lawal^{1,2}, JH.Gosemann², JF.Kuebler², S.Glüer², BM.Ure²

¹ Pediatric Surgery Division, Department of Surgery, University College Hospital, Ibadan, Nigeria

² Department of Pediatric Surgery, Hannover Medical School, Germany

Background: Conventional thoracic surgery (CTS) has been associated with aesthetic problems and pectoral maldevelopment. The advent of video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) has lessened the musculoskeletal sequelae. However, the long-term cosmetic outcome has been less studied in children.

Objectives: We aim to assess parental and/or patient satisfaction with the scar of thoracic surgery in children.

Methodology: We prospectively studied 86 children who underwent VATS (45) or CTS (41) at our institution between 2000 and 2006. Questionnaires were administered to the patients or parents (if <16 years), during follow-up, to assess satisfaction with the surgical scar. Data was analyzed as percentages and Fisher's exact test used to compare variables.

Results: The patients were aged 1 to 21 years (median of 6 years) and were studied after 1 to 7 years follow-up with a median of 4 years. The scar was perceived to be gross by 34% of the CTS group compared to 11% of the VATS group, $p = 0.018$. Three patients in the CTS group (7%) and 1 in the VATS group (2%) were dissatisfied with the resulting scar. Grading the degree of satisfaction, 41% of the conventional surgery group was highly satisfied with the scar compared to 76% of the patients who had VATS, $p = 0.003$. A scar revision would be welcomed by 4 patients in the CTS group (10%) versus none (0%) in the VATS group, $p = 0.048$.

Conclusion: VATS is a more acceptable route than open surgery to approach the thoracic cavity with a significantly greater parental/patient satisfaction in the long-term.





6-

LE ROLE DE LA LAPAROSCOPIE DANS LA GESTION DE L'INCONTINENCE FECALE CHEZ LES ENFANTS

Taiwo A. Lawal, Shawn J. Rangel, Andrea Bischoff, Alberto Pena, Marc A. Lvitt

Contexte : La procédure de Lavement Antérograde (ACE) offre un moyen pratique d'administration de lavement aux patients qui ont l'incontinence fécale et peut être exécutée avec une approche minimalement invasive.

Objectifs : Nous présentons notre expérience en utilisant la laparoscopie dans la gestion des patients ayant l'incontinence fécale et avons évalué les modifications techniques que nous avons employées pour réduire les complications.

Méthodologie : En suivant la gestion réussie de l'incontinence fécale à travers un programme de gestion des intestins en utilisant un lavement administré quotidiennement par voie rectale, 44 patients ont subi par la suite une procédure d'appendicostomie assistée par laparoscopie. Nous avons obtenu le diagnostic sous-tendant l'incontinence fécale, la technique opératoire, la durée de l'intervention chirurgicale, le temps de l'hospitalisation et les complications post-opératoires.

Résultats : L'âge moyen lors de l'intervention chirurgicale était de 8,6 ans \pm 1,0 an. Les diagnostics comprenaient 31 cas de malformations ano-rectales, 6 cas de constipations idiopathiques, 3 cas de la maladie de Hirschsprung et 4 autres cas. Tous les patients ont subi une v-v ombilico- appendicoplastie. Le caecum était plissé autour de la partie inférieure de l'appendice chez 34 patients (77%) et cette étape était omise chez 10 patients (23%). La période complémentaire moyenne était de 21 mois. Douze complications ont été enregistrées chez 9 patients (20,5%), une fuite depuis la stomie chez 1 patient (2,3 %), la sténose peptique chez 5 (11,4%) et une combinaison des deux chez 3 patients (6,8%) avec en général 18,2% (8/44) comme taux de sténose et 9,1%(4/44) comme taux de fuite. La plicature du caecum était associée au faible taux de fuite lorsqu'elle est comparée au groupe des non plissés (0/34, 0% contre 4/10, 4%, p=0,002).

Conclusion : La laparoscopie est un accessoire efficace dans la gestion de l'incontinence fécale. La plicature caecale, qui est réalisable en utilisant une approche assistée par laparoscopie, réduit considérablement le taux de fuite.





7-

COLECTOMIES PAR LAPAROSCOPIE POUR CANCER DU COLON : EXPERIENCE PRELIMINAIRE A YAOUNDE (CAMEROUN). A PROPOS DE 10 CAS

NB.Oumarou, NB.Nonga, S.Takongmo, A.Essomba, MA.Sosso

Département de Chirurgie et Spécialités- Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Yaoundé

But : Le but de ce travail est la présentation de la technique et des résultats à court terme des colectomies par voie laparoscopique pour cancer du colon opérés dans notre hôpital.

Méthode : il s'agit d'une étude prospective menée de janvier à septembre 2010. Tous les patients présentant un cancer du colon sans métastases à distance et opérés par voie laparoscopique ont été inclus. La préparation colique avait consisté en un lavage colique orthostatique par administration d'un sachet de X-prep suivie d'une prise de deux litres d'eau. Les critères de jugement étaient la douleur post opératoire, le séjour hospitalier, les infections de paroi et la mortalité.

Résultats : Dix patients ont été inclus dans l'étude. Il s'agissait de 6 femmes et 4 hommes. La moyenne d'âge était de 42 ans. Dans 6 cas, les patients présentaient un cancer du colon gauche et dans 4 cas un cancer du colon droit. Tous les patients ont été opérés par la technique latérale. L'anastomose a été extracorporelle et manuelle dans tous les cas après une résection tumorale de type R0. Un patient a présenté une infection de paroi. Neuf patients ont bénéficié d'un traitement antalgique pendant 3 jours. Une antibioprophylaxie a été pratiquée dans 9 cas. La durée de séjour moyenne était de 6 jours. La mortalité était nulle.

Conclusion : Cette étude confirme les avantages des colectomies par voie laparoscopique pour cancer du colon non compliqué. Ces avantages à court terme portent sur un raccourcissement de la durée d'hospitalisation et une réduction des coûts des médicaments prescrits en péri-opératoire. Cette technique mérite être encouragée, perfectionnée et enseignée afin de faire profiter à nos populations à faible pouvoir d'achat.

Mots-clés : cancer – colon – laparoscopie – Cameroun





7-

LAPAROSCOPIC COLECTOMY FOR COLON CANCER: PRELIMINARY EXPERIENCE IN YAOUNDE. REPORT ABOUT 10 CASES

Nana Oumarou B, Ngo Nonga B, Takongmo S, Essomba A, Sosso MA.

Department of Surgery, College of Medicine, Yaounde

Contact: Dr Nana Oumarou Blondel, Department of Visceral and Laparoscopic Surgery, Hospital of Essos, Yaounde

Objective: The aim of this job is the presentation of the technique and short-term results of laparoscopic colectomy for colon cancer surgery in our hospital.

Method: A prospective study was performed from January to September 2010 that included all patients with colon cancer without distant metastases and who had laparoscopic surgery. The bowel preparation had consisted in a colonic orthostatic lavage with one packet of X-prep followed by two liters of water being drunk by patients. The endpoints were postoperative pain, length of hospital stay, wall infections and mortality rates.

Results: Ten patients were included in the study. There were 6 women and 4 men. The average age was 42 years. In 6 cases, patients had left colon cancers and in 4 cases they had right colon cancers.

The laparoscopic colectomies were performed using the lateral approach. In all cases, the anastomosis has been extracorporeal and manual after an R0 resection type. One patient developed a wall infection. Nine patients received analgesic therapy for 3 days. An antibiotic prophylaxis was performed in 9 cases. The average length of hospital stay was 6 days. Mortality was nil.

Conclusion: This study confirms the benefits of laparoscopic colectomy for non complicated colon cancers. These short-term benefits include a shorter hospital stay and lower costs of perioperative drugs. This technique should be promoted, taught and perfected in order to benefit our populations because of their low purchasing power. **Key words:** cancer – colon – laparoscopy – Cameroon





8-

COMPLICATIONS BILIAIRES MAJEURES DE LA CHOLECYSTECTOMIE LAPAROSCOPIQUE

OC.Blegole, B.Moussa, J. Ndri, JM.Casanelli, E.Keli, G.Aboua, M.Keita, HA.N'guessan
CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

Introduction: Les complications biliaires majeures de la cholécystectomie laparoscopique sont d'une gravité extrême. Leur prise en charge est complexe avec de lourdes conséquences économiques, psychologiques et médico-légales ; difficiles à gérer notamment dans nos contextes où la pratique de la technique coelioscopique reste encore limitée à une minorité de chirurgiens.

Buts: Évaluer la fréquence des complications biliaires dans notre expérience à Abidjan, Exposer et analyser ces complications afin de les prévenir.

Patients et Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective qui s'étend de juillet 1999 à mars 2010 étaient inclus tous les patients opérés de lithiase vésiculaire par voie laparoscopique par l'équipe du Pr N'Guessan Alexandre CHU de Treichville. Les dossiers médicaux, les cahiers de compte rendu opératoire et d'hospitalisation ont servi de support pour ce travail qui s'est déroulé au CHU de Treichville et dans 6 autres centres de santé privés d'Abidjan - Côte d'Ivoire.

La cholécystectomie laparoscopique à la french position a été la technique de choix

Résultats: Sur une période d'environ 11ans, 2300 procédures laparoscopiques ont été réalisées dont 600 cholécystectomies pour lithiase vésiculaire avec 8 complications biliaires majeures.

Il s'agissait de 7 femmes et 1 homme âgés de 19 à 63 ans avec un âge moyen de 42,6 ans. Ces patients ont été opérés pour :

- Péritonite biliaire post opératoire dans 4 cas
- sténose biliaire ou bilio digestive post opératoire dans 2 cas.
- section du cholédoque diagnostiquée en per opératoire dans 2 cas

Les lésions rencontrées étaient dominées par :

- la chute d'escarre 3 cas,
- la section du cholédoque 2 cas,
- le lâchage du moignon cystique 1 cas,
- la sténose de la voie biliaire principale 1 cas
- la sténose anastomotique bilio digestive 1 cas.

Les étiologies rencontrées étaient majoritairement des anomalies anatomiques à type de canal cystique court, agénésique, ou bifide en arceau. Les gestes primaires de réparations ont consisté en 5 anastomoses bilio-digestives dont 4 sur tuteur, 2 sutures du cholédoque et une plastie d'agrandissement anastomotique bilio-digestive.

Les suites opératoires ont été marquées par des complications chez 3 patients (2 cas de fuites biliaires par extension de la nécrose et une fuite biliaire par fistule anastomotique)

Ces complications ont été stabilisées par une plastie anastomotique hépatico-jéjunale et par un renforcement anastomotique.

La mortalité opératoire était nulle.

Conclusion: La cholécystectomie laparoscopique, Goldstandard de la prise en charge des lithiases vésiculaires est parfois responsable de complications biliaires traumatiques dont les conséquences sont souvent lourdement dommageables aux patients.





8-

MAJOR BILIARY COMPLICATIONS OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

OC Blegole, B. Moussa, J. Ndri, J.M. Casanelli, E. Keli, G. Aboua, M. Keita, HA N'guessan
University Teaching Hospital of Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

Introduction: Major biliary complications of laparoscopic cholecystectomy are extremely serious. In our environments where the practice of the laparoscopic technique is still limited to a minority of surgeons, the management of those complications is complex with serious economic, psychological and medico-legal consequences.

Objectives: To assess the incidence of biliary complications in Abidjan.
Explain and analyze these complications in order to prevent them.

Patients And Methods: This is a retrospective study, conducted from July 2006 to march 2010. Patients included were all those operated for gallstones via a laparoscopic approach by the team of Professor Alexandre Nguessan at the University Teaching Hospital of Treichville. Medical records, operative reports and progress notes were used as main sources of information underlying this study, which was conducted at the University Teaching Hospital of Treichville and in six other private medical centers in Abidjan, Côte d'Ivoire.

The French position was the most preferred technique for the laparoscopic cholecystectomies.

Results: Over a period of about 11 years, 2,300 laparoscopic procedures were performed, of which 600 cholecystectomies for cholelithiasis with 8 major biliary complications. There were 7 women and 1 man aged 19 to 63 years with a mean age of 42.6 years.

These patients were operated on for:

- postoperative biliary peritonitis (4 cases)
- *postoperative biliary stenosis* (2 cases)
- cut bile duct (developed during surgery) (2 cases)

The most frequently encountered lesions were:

- eschars *falling* off prematurely (3 cases)
- cut bile duct (2 cases)
- choledochal wound (1 case)
- *bile duct stenosis* (1 case)
- *stenosis of the biliary-digestive anastomosis* (1 case)

The most common etiologies were anatomic anomalies in the forms of short cystic duct, cystic duct agenesis, Y-shaped cystic duct.

Primary gestures of repair consisted in 5 biliary-digestive anastomoses of which 4 had stent placed across the anastomoses, 2 sutures of the common bile-duct and 1 enlargement plasty of the biliary-digestive anastomosis.

The postoperative course was characterized by complications in 3 patients (2 cases of bile leaks due to extension of necrosis and one case of bile leaks due to anastomotic fistula)

These complications have been stabilized by a plasty of the hepatico-jejunal anastomosis and an anastomotic reinforcement. The operative mortality was nil.

Conclusion Laparoscopic cholecystectomy, considered the gold standard for the management of gallstones, is sometimes responsible for traumatic biliary complications whose consequences are often seriously damaging to patients.





9-

ABDOMENS TRAUMATIQUES AIGUS : INTERET ET PLACE DE L'ABORD LAPAROSCOPIQUE, A PROPOS DE 5 CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

O.Blegole, E.Keli, J.N'dri, B.Moussa, JM.Casanelli, G.Aboua, F.Yamossou, and all
Service de Chirurgie Générale Digestive et Endocrinienne du CHU Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

Introduction: La laparoscopie a connu un essor considérable au cours de ces dernières années. Ainsi, il n'est pas surprenant que son usage ait été préconisé dans presque toutes les situations d'urgences abdominales traumatiques ou non. Cependant à ce jour, peu d'équipes ont eu une expérience importante dans ce domaine, rendant difficile l'évaluation de la technique laparoscopique dans le cadre des urgences abdominales notamment traumatiques.

Buts: Rapporter notre expérience sur l'abord laparoscopique des abdomens aigus traumatiques

Apprécier son intérêt dans les urgences abdominales traumatiques.

Patients et Méthodes: Sur une période de 6 ans (2001 à 2006), 1000 procédures laparoscopiques dont 536 dans le cadre de l'urgence ont été réalisées par notre équipe avec seulement 5 interventions pour abdomen aigu traumatique. Il s'agissait de 4 femmes et d'un homme dont l'âge moyen de 36,4 ans, extrêmes (17 et 49 ans)

Résultats: La laparoscopie a permis un diagnostic lésionnel exact dans tous les cas. Les 5 patients ont pu être traités exclusivement par voie laparoscopique. Les actes chirurgicaux ont été :

- une hémostase splénique conservatrice,
- une hémostase pour une déchirure du grand épiploon,
- deux cas d'hémostase pour rupture traumatique et hémorragique de kyste ovariens
- et une toilette péritonéale avec drainage pour perforation bouchée du colon sigmoïde.

La mortalité était nulle, avec une morbidité moindre.

Conclusion: La place de la laparoscopie dans le traitement des abdomens aigus traumatiques est actuellement limitée. Ainsi, s'il paraît imprudent d'élargir de façon démesurée les indications de la laparoscopie dans les traumatismes abdominaux, l'abord laparoscopique premier à visée diagnostique semble intéressant pour éviter les laparotomies délabrantes.





9-

IMPORTANCE AND BENEFITS OF A LAPAROSCOPIC APPROACH FOR THE TREATMENT OF TRAUMATIC ACUTE ABDOMEN: REPORT OF FIVE CASES AND LITERATURE REVIEW

O.Blegole, E.Keli, J.N'dri, B.Moussa, JM.Casanelli, G.Aboua, F.Yamossou,
University Teaching Hospital of Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

Introduction: Laparoscopy has considerably expanded over recent years. So, it is not surprising that its use has been advocated in almost all situations of traumatic abdominal emergencies or not.

However to date, few teams have had considerable experience in this field, making it difficult to assess the laparoscopic technique in the context of abdominal emergencies, in particular traumatic ones.

Objectives: To report our experience about the laparoscopic approach for the treatment of traumatic acute abdomens. To assess its benefit in traumatic abdominal emergencies.

Patients and Methods: Over a period of six years (2001-2006), 1,000 laparoscopic procedures, including 536 in the context of emergency, have been performed by our team with only 5 interventions for traumatic acute abdomen. There were 4 women and 1 man with a mean age of 36.4 years (age range: 17 to 49 years).

Results : Laparoscopy has allowed an accurate diagnosis of the lesions in all cases. The 5 patients were exclusively treated by laparoscopy.

Surgical procedures were:

- conservative splenectomy (one case),
- hemostasis for torn great omentum (one case),
- hemostasis for rupture of hemorrhagic and traumatic ovarian cyst (two cases),
- peritoneal lavage and drainage in blocked perforation of the sigmoid colon (one case),

Mortality was nil, and morbidity rates were low.

Conclusion: The place of laparoscopy in the treatment of traumatic acute abdomen is currently limited. Even if it might seem imprudent to expand disproportionately the indications for laparoscopy in abdominal trauma, diagnostic laparoscopic (DL) seems interesting to avoid unnecessary laparotomy in patients.





10-

TRAITEMENT LAPAROSCOPIQUE DES PERITONITES

OB.Blegole, J.N'dri, B.Moussa, JM.Casanelli, G.Aboua, E.Keli, A.N'guessan

Service de Chirurgie Générale Digestive et Endocrinienne du CHU Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

Introduction: La péritonite était autrefois considérée comme une contre indication formelle à la réalisation d'une laparoscopie. A l'heure actuelle cette idée est révolue. En effet, même en urgence, les tableaux de péritonite sont désormais abordés en première intention par voie laparoscopique lors que l'état général du patient le permet.

BUT: Rapporter notre expérience de la prise en charge laparoscopique des péritonites aiguës sur une période de 7 années d'activité coelioscopique.

Patients et Methode: Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée par l'équipe du Pr N'GUESSAN de 2000 à 2007. Elle a consisté à l'analyse de 188 dossiers de malades opérés par laparoscopie en urgence pour des péritonites aiguës généralisées

Étaient inclus dans cette étude tous les patients opérés de péritonite par abord laparoscopique sans préjuger de l'étiologie.

Resultats: 188 patients ont été admis dans un tableau de péritonite et opérés par voie laparoscopique. Il s'agissait de 98 femmes et 90 hommes. L'âge moyen était de 26,34 ans avec les extrêmes 8 et 82 ans. Le délai de prise en charge des patients variait de 1H30 à 4H avec une durée opératoire de 40mn à 2H40mn Les étiologies des péritonites étaient les suivantes :

- 103 péritonites appendiculaires (54,8%)
- 40 péritonites biliaires et pancréatiques (21,3%)
- 15 péritonites gynécologiques (8%)
- 12 péritonites par perforations d'ulcère duodénal (6,4%)
- 8 péritonites tuberculeuses (4,2%)
- 2 sigmoïdites diverticulaire abcédées et perforés (1,1%)
- 2 péritonites chyleuses (1,1%)
- 2 péritonites par perforation colique (1 iatrogène lors d'une coloscopie, 1 tumorale) (1,1%)
- 2 péritonites par perforation iliale (1 typhique, 1 ischémique) (11%)
- 2 péritonites par rupture d'abcès hépatique (11%)

Tous les patients ont été opérés avec une mortalité nulle et une morbidité faible

Conclusion: La chirurgie laparoscopique en urgence garde une place importante dans la prise en charge des péritonites aiguës généralisées en dehors de toute instabilité hémodynamique non contrôlée. Elle a une visée diagnostique et/ou thérapeutique.





10-LAPAROSCOPIC APPROACH IN THE TREATMENT OF PERITONITIS

OB.Blegole, J.N'dri, B.Moussa, JM.Casanelli, G.Aboua, E.Keli, A.N'guessan
University Teaching Hospital of Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

Introduction: Peritonitis was once considered a formal contraindication to the use of a laparoscopic approach. Today that idea is gone. Indeed, even in emergency, cases of peritonitis are now addressed in first intention via a laparoscopic approach when the patient's general condition allows it.

Objectives: To report our experience about laparoscopic treatment of acute peritonitis over a period of seven years of laparoscopic activity.

Patients and Methods: This is a retrospective study conducted by Prof. N'Guessan's team from 2000 to 2007. It consisted in the analysis of the medical records of 188 patients who had had laparoscopic surgical procedures in emergency for acute generalized peritonitis. Were included in this study all patients operated on for peritonitis by laparoscopic approach without prejudging the aetiology.

Results: 188 patients were included in an array of peritonitis and operated on via a laparoscopic approach. There were 98 women and 90 men aged 8 to 63 with a mean age of 26.34 years. The delay in the management of the *patients* ranged from one and half hours to four hours with duration of surgery of 40 minutes to 2 hours and 40 minutes.

The aetiologies of peritonitis were:

- 103 (54.8%) cases of appendicular peritonitis,
- 40 (21.3%) cases of biliary and pancreatic peritonitis,
- 15 (8%) cases of *gynaecological peritonitis*,
- 12 (6.4%) cases of *peritonitis due to duodenal ulcer perforation*,
- 8 (4.2%) cases of tuberculosis peritonitis,
- 2 (1.1%) cases of *abscess associated with perforated sigmoid diverticulitis*,
- 2 (1.1%) cases of *chylous peritonitis*,
- 2 (1.1%) cases of peritonitis due to colonic perforation (1 case was iatrogenic – during a colonoscopy – and the other was a tumour),
- 2 (1.1%) cases of ileal perforation peritonitis (1 ischemic; 1 *typhic*)
- 2 (1.1%) cases of peritonitis due to a ruptured liver abscess.

All patients underwent surgery with no mortality and low morbidity.

Conclusion: Emergency laparoscopic surgery remains important in the management of acute generalized peritonitis apart from any uncontrolled hemodynamic instability. It is used as a diagnosis and / or therapeutic tool.





11-

PECULIAR FACTORS AGAINST ACHIEVING SINGLE INCISION LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY: THE OWERRI EXPERIENCE

CN.Ekwunife, H.Ezeji

Department of Surgery, Federal Medical Centre Owerri, Nigeria

Background: Single incision laparoscopic surgery is a rave of the moment. Outcomes are very good in well established minimal access surgery centres worldwide. The volume of cases for routine standard laparoscopic cholecystectomy in our environment puts us at a disadvantage in speedily developing skills for single incision laparoscopic cholecystectomy.

Objective: To determine the feasibility of conducting single incision laparoscopic cholecystectomy in Owerri, Nigeria

Method: From July 2010 we made a decision to conduct the first single incision laparoscopic cholecystectomy within a 6 month period by progressively and safely decreasing the number of ports over time.

Results: Seven patients have had cholecystectomy within the period: July –October 2010 there were six females and one male. In 5 patients standard 4-port technique was utilised while 2 patients benefited from 3-port cholecystectomy. There was no conversion to open surgery. Lack of articulating instruments was a major limiting factor

Conclusion: Inadequate instruments and low patient volume militate against advances in laparoscopic cholecystectomy

Key words: laparoscopic cholecystectomy, single incision, port





11-

FACTEURS SPÉCIFIQUES LIMITANT LA REALISATION DE CHOLECYSTECTOMIE LAPAROSCOPIQUE PAR INCISION UNIQUE : L'EXPERIENCE DE OWERRI

Ekwunife CN, Ezeji H

Service de chirurgie, Centre Médical Fédéral de Owerri, au Nigeria

Contexte : La chirurgie laparoscopique par incision unique est la tendance du moment. Les résultats sont excellents au niveau des centres de chirurgie mini-invasive à l'échelle mondiale. Le nombre de cholécystectomies laparoscopiques conventionnelles dans notre région nous met dans une situation désavantageuse quand on sait que les compétences en matière de cholécystectomie laparoscopique par incision unique sont en plein essor.

Objectif : Déterminer la faisabilité de cholécystectomie laparoscopique par incision unique à Owerri, au Nigeria.

Méthode : En Juillet 2010, nous avons pris la décision de procéder, dans un délai 6 mois, à la première cholécystectomie laparoscopique par incision unique en réduisant, sur le temps, graduellement et en toute sécurité le nombre d'incisions.

Résultats : Sur la période allant de Juillet à Octobre 2010, une cholécystectomie fut réalisée chez sept (7) patients, dont six (6) femmes et un (1) homme. Une cholécystectomie coelioscopique avec la technique classique des quatre incisions fut pratiquée chez cinq (5) de ces patients tandis que deux (2) patients bénéficièrent d'une cholécystectomie à partir de trois incisions. Aucune conversion en chirurgie ouverte ne fut nécessaire. Le manque d'instrument articulé a été un facteur limitant majeur

Conclusion : Les instruments inadéquats et le faible nombre de patients militent contre le progrès en matière de cholécystectomie laparoscopique.

Mots Clés : cholécystectomie laparoscopique, incision unique, port





NEURO – SURGERY

Neuro - Chirurgie





1-

THE URIBAG AS WOUND DRAIN POST CRANIOTOMY: A PROSPECTIVE PRELIMINARY DESCRIPTIVE STUDY

AL.Azeez¹, AO.Adeleye^{1,2}

¹ Department of Neurological Surgery, University College Hospital, UCH, Ibadan and ² Division of Neurological Surgery, Department of Surgery, College of Medicine, University of Ibadan, Ibadan, Nigeria.

Background: In the event of the practical non-availability of custom-made surgical wound drain materials, many other substitutes are used in developing countries. These substitutes have their draw backs many of which the Uribag appears to be free from.

Objectives: To present our experience with the use of this material as post craniotomy wound drain in a Nigerian neurosurgical unit

Methodology: A prospective descriptive study of the effectiveness, outcome with use and complications of the Uribag as post craniotomy wound drain in a consecutive cohort of neurosurgical patients. Data analysed include the patients' brief demographics; the types of cranial surgery in which drain was used; the drain performance and any associated untoward drain / wound events.

Results: The drain was used for this purpose in 41 patients over 14 months. Eleven have been excluded from this analysis because they died too soon post op for drain performance to be measured. The 30 patients analysed included 15 males and 15 females aged from 11 days to 75 years. Cranial surgery was for trauma in 50% and for brain tumour resection and other cranial procedures in the rest. The drain output ranged from 40mls to 450mls and was in place for average of 3 days. There was 1 episode (3.3%) of drain dislodgement and 1(3.3%) of wound complication post drain removal. All wounds healed with primary intention and there was no episode of drain failure.

Conclusions: The Uribag is an effective closed tube wound drain substitute for cranial surgery.





2-

INITIAL EVALUATION OF SPINAL STABILIZATION WITH PEDICLE SCREWS AND RODS IN NIGERIANS

AA.Adeolu¹, OC.Akinbo¹, OE.Idowu²

¹Department of Neurological Surgery UCH, Ibadan

²Department of Surgery Lagos State University Teaching Hospital Ikeje, Lagos

Background and Objective: Spinal fusion with pedicle screws and rods is less commonly performed in developing countries because of lack of expertise and resources required to procure instruments for the procedure. We provide here our initial experience in performing this procedure in Nigeria.

Methods: The hospital records of the initial twenty patients who had the procedure were retrieved. We extracted their biodata, presentation, neuroimaging findings, surgical procedure and postoperative outcome.

Results: There were 20 patients who had 21 procedures. There were 11(55%) male patients, while 9(45%) were females. The age range was 26 to 77 years (mean was 47.8years). Thirteen (65.0%) patients had degenerative spinal disease, while 7 (35%) had trauma. Five patients (25%) had thoracic spinal lesions and these were secondary to trauma, while there were 15 (75%) patients with lumbar spinal lesions. Five (25%) patients had Frankel grade A, 1(5%) had grade B; 3(15%) had grade C; and 11(55%) had grade D. The indications for surgery were spinal instability in trauma cases and/or anticipated instability for degenerative cases. Pedicle screws and rods were applied under fluoroscopy guidance by the same surgeon (AAA). The number of spinal segments fused were two in 5 patients (25%) patients, three in 8 (40%), four in 5(25%) and five in 1(5%). Post operatively, the Frankel grading improved in 5 (25%) patients, while it remained the same in 15 (75%). Back pain resolved in all but 1 (5%) patient. Complications were: broken screw in 1 patients (5%), recurrent instability in 1(5%) and peri-operative mortality in 2 (10%) patients due to cardiac events.

Conclusion: The most common indication for posterior spinal stabilization with pedicle screws and rods in this study is established or anticipated instability from degenerative spinal disease. The outcome is quite good.





2-

EVALUATION INITIALE DE LA STABILISATION SPINALE AVEC DES VIS DE PEDICULE ET DES TIGES CHEZ LES NIGERIANS

Adeolu A.A1, Akinbo O.C1, Idowu OE2

Contexte et objectif : La spondylodèse avec des vis de pédicule et des tiges est moins exécutée dans les pays en voie de développement en raison du manque d'expertise et de ressources nécessaires pour obtenir les instruments pour la procédure. Nous fournissons ici notre expérience initiale dans l'exécution de cette procédure au Nigéria.

Méthodes : Les rapports médicaux des vingt patients initiaux qui ont eu la procédure ont été retrouvés. Nous avons extrait leurs données biographiques, leurs présentations, les résultats de l'imagerie neurologique, la procédure chirurgicale et les résultats postopératoires.

Résultats : 20 patients ont eu 21 procédures. Il y avait 11 (55%) patients masculins, alors que 9 (45%) étaient des femmes. La tranche d'âge était de 26 à 77 ans (l'âge moyen était de 47,8years). Treize (65,0%) patients ont eu la maladie spinale dégénérative, alors que 7 (35%) avaient le traumatisme. Cinq patients (25%) ont eu les lésions spinales thoraciques et ces derniers étaient secondaires au traumatisme, alors qu'il y avait 15 patients (75%) avec les lésions spinales lombaires. Cinq patients (25%) ont eu la note A, 1(5%) ont eu la note B ; 3 (15%) ont eu la note C ; et 11 (55%) ont eu la note D. Les indications pour la chirurgie étaient l'instabilité spinale dans des cas de traumatisme et/ou l'instabilité anticipée pour des formes dégénératives. Les vis de pédicule et les tiges étaient appliquées sur les directives de fluoroscopie par le même chirurgien (AAA.). Le nombre de segments spinaux fondus étaient de deux chez 5 patients (25%), trois chez 8 (40%), quatre chez 5 (25%) et cinq chez 1 (5%). Sur le plan post-opératoire, l'évaluation de Fränkel s'est amélioré chez 5 patients (25%), alors qu'elle demeurait la même chez 15 (75%). la douleur dorsale s'est résolue chez tous les patients sauf chez 1 patient (5%). Les complications étaient : vis cassée chez 1 patient (5%), instabilité récurrente chez 1 (5%) et une mortalité péri-opératoire chez 2 patients (10%) dus aux événements cardiaques.

Conclusion : L'indication la plus commune pour la stabilisation spinale postérieure avec des vis de pédicule et les tiges dans cette étude est l'instabilité établie ou anticipée de la maladie spinale dégénérative. Les résultats sont tout à fait bons.





3-

A PROSPECTIVE STUDY OF TWO METHODS OF CLOSING THE SURGICAL SCALP WOUNDS

AA.Adeolu, JK.Olabanji, EO.Komolafe, AO.Ademuyiwa, AO.Awe, AO.Oladele

Department of Surgery Obafemi Awolowo University Teaching Hospital Complex Ile Ife, Osun State Nigeria

Background and Objective: Scalp wounds are commonly closed in two layers though single layer closure is feasible. This study prospectively compared the two methods of closing the scalp wounds.

Methodology: Patients with non traumatic scalp wounds were allocated to either single layer closure group or multilayered closure group. We obtained relevant data from the patients. The primary outcome measures were wound edge related complications, rate of suturing and cost of sutures used for suturing.

Results: Thirty one wounds were in the single layer closure group and thirty were in the multilayered closure group. The age range was from one year to eighty years. The most common indication for making scalp incision was subdural haematoma representing 27.8% of all the indications. The most common surgery was burr hole drainage of subdural haematoma. Polyglactin acid suture was used for the inner layer and polyamide -00- for the final layer in multilayered closure group. Only the latter suture was used for the single layer closure method. Total cost of suturing per wound in the single layer closure group was = N=100 (0.70USD) and =N=800 (5.30USD) in the multilayered group. The mean rate of closure was 0.39 ± 1.89 mm/sec. for single layer closure and 0.23 ± 0.89 mm/sec in multilayered closure. The difference was statistically significant. Wound edge related complication rate was 19.35% in the single layer closure group and 16.67% in the multilayered closure method group. The difference was not statistically significant, (z: 0.00, p-value: 1.000; Pearson chi-sq. (DF=1) =0.0075, p=0.0785).

Conclusion: The study shows that closing the scalp in one layer is much faster and at a cheaper cost compare to multilayer closure method. We did not observe significant difference in the complication rates in the two methods of closure.





3-

UNE ÉTUDE PROSPECTIVE DE DEUX MÉTHODES DE FERMETURE DES BLESSURES CHIRURGICALES DU CUIR CHEVELU.

Adeolu AA, Olabanji JK, Komolafe EO, Ademuyiwa AO, Awe AO, Oladele AO
Service de chirurgie, complexe du centre hospitalier universitaire d'Obafemi Awolowo Ile Ife,
Etat d'Osun, Nigéria.

Contexte et objectif : Les blessures du cuir chevelu sont généralement fermées en deux couches bien que la fermeture à une seule couche soit faisable. Cette étude a comparé de façon prospective les deux méthodes de fermeture des blessures du cuir chevelu.

Méthodologie : Les patients avec des blessures non traumatiques du cuir chevelu ont été affectés au groupe de fermeture à une seule couche ou au groupe de fermeture à couches multiples. Nous avons obtenu des données appropriées des patients. Les mesures primaires des résultats étaient des complications connexes par lèvre de plaie, le taux de suture et le coût du fil de sutures utilisé pour suturer.

Résultats : Trente-une blessures étaient dans le groupe de fermeture à une seule couche et trente étaient dans le groupe de fermeture à couches multiples. La tranche d'âge était d'un à quatre-vingts ans. L'indication la plus commune pour faire l'incision du cuir chevelu était l'hématome sous-dural représentant 27,8% de toutes les indications. La chirurgie la plus commune était le drainage du trou de trépan de l'hématome sous-dural. Le fil de suture à l'acide de Polyglactine a été utilisé pour la couche intérieure et le polyamide -00 - pour la couche finale dans le groupe de fermeture à couches multiples. Seul le dernier fil de suture a été utilisé pour la méthode de fermeture à une seule couche. Le coût total de la suture par blessure dans le groupe de fermeture à une seule couche était = N=100 (0,70 Dollar US) et =N=800 (5,30 Dollar US) dans le groupe à couches multiples. La vitesse moyenne de rapprochement était $0,39 \pm 1,89$ mm/sec. pour la fermeture à une seule couche et de $0,23 \pm 0,89$ mm/sec dans la fermeture à couches multiples. La différence était statistiquement significative. Le taux de complication connexe par lèvre de plaie était 19,35% dans le groupe de fermeture à une seule couche et 16,67% dans le groupe de la méthode de fermeture à couches multiples. La différence n'était pas statistiquement significative, (z : 0.00, p-valeur : 1.000 ; le chi-carré de Pearson. (DF=1) =0,0075, p=0,0785).

Conclusion : L'étude prouve que la fermeture du cuir chevelu en une couche est beaucoup plus rapide et à un coût meilleur comparé à la méthode de fermeture à couches multiples. Nous n'avons pas observé une différence significative dans les taux de complication dans les deux méthodes de fermeture.





4-

EARLY VERSUS LATE MOBILIZATION AFTER BURR-HOLE DRAINAGE OF CHRONIC SUBDURAL HAEMATOMA

AA.Adeolu, TB.Rabiu, AO.Adeleye

Department of neurological surgery, University College Hospital, University of Ibadan, Ibadan, Nigeria

Introduction: The traditional care of patients with chronic subdural haematoma (CSDH) involves delayed mobilization after burr-hole drainage. It is thought that delayed mobilization aids brain re-expansion thereby reducing the risk of recurrence. However, there is paucity of information regarding its efficacy and safety over early mobilization.

We evaluated the efficacy and complications of each type of mobilization following burr-hole drainage of CSDH.

Method: We performed a prospective randomized trial between October 2009 and September 2010. Fifty (50) patients who had burr-hole drainage of CSDH were serially randomized into early (day 2) or late (day 7) mobilization (EM or LM) groups (25 patients in each group). Wound related complications, recurrence of haematoma, complications of prolonged bed rest and Glasgow outcome score (GOS) at discharge were studied in the two groups. Patients who could not obey commands to mobilize in the early post-operative period were excluded

Results: There were 43(86%) males and 7(14%) females. The mean age was 57years (Range: 27-90years). Fourteen (28%) of the patients were elderly (age ≥ 65 yrs). The only complication (wound infection) was in a 76-year old man in the LM group. There was no recurrence or problem associated with prolonged bed rest in the two groups. Five (10%) patients had moderate disability (GOS 4) at discharge (1 EM, 4 LM) while the others (90%) had good recovery (GOS 5) (24 EM, 21 LM). These differences were not statistically significant (p-value: 0.349)

Conclusion: Both EM and LM are effective in the post-operative care of patients following burr-hole drainage of CSDH. There is no significant complication referable to the specific type of mobilization. The authors, therefore, advocate for EM of patients to reduce the length of hospital stay.





4-

MOBILISATION PRECOCE CONTRE MOBILISATION TARDIVE DU DRAINAGE DU TROU DE TREPAN DE L'HEMATOME SOUS-DURAL CHRONIQUE.

Adeolu AA1,2, Rabiou TB1, Adeleye AO1,2

Service de chirurgie neurologique, Centre hospitalier Universitaire1, et le service de chirurgie, Université d'Ibadan2, Ibadan, Nigéria.

Introduction : Le traitement traditionnel des patients souffrant d'hématome sous-dural chronique (CSDH) implique la mobilisation retardée après le drainage du trou de trépan. On pense que la mobilisation retardée facilite la ré-expansion de cerveau réduisant de ce fait le risque de résurgence. Cependant, il y a un manque d'information concernant son efficacité et sa sécurité au-delà de la mobilisation précoce.

Nous avons évalué l'efficacité et les complications de chaque type de mobilisation après le drainage du trou de trépan de CSDH.

Méthode : Nous avons effectué un essai prospectif au hasard entre octobre 2009 et septembre 2010. Cinquante (50) patients qui ont subi le drainage du trou de trépan de CSDH ont été randomisés en série très tôt (jour 2) ou en retard (Jour 7) groupes de mobilisation (MP ou MT) (25 patients dans chaque groupe). Les complications liées aux plaies, la résurgence de l'hématome, les complications d'alitement prolongé et des points de l'échelle de Glasgow à la sortie ont été étudiés dans les deux groupes. Des patients qui ne pourraient pas obéir aux commandes de mobiliser au début de la période postopératoire ont été exclus.

Résultats : Il y avait 43 hommes (86%) et 7 femmes (14%). L'âge moyen était de 57 ans (varie : 27-90 ans). Quatorze (28%) des patients étaient vieux (âge >65 ans). La seule complication (infection de la plaie) a été constatée chez un homme âgé de 76 ans dans le groupe MT. Il n'y avait aucune résurgence ou aucun problème lié à l'alitement prolongé dans les deux groupes. Cinq patients (10%) ont eu une incapacité modérée (Echelle de Glasgow 4) à la sortie (1 MP, 4 MT) tandis que les autres (90%) suivaient une bonne convalescence (Echelle de Glasgow 5) (24 MP, 21 MT). Ces différences n'étaient pas statistiquement significatives (p-valeur : 0,349)

Conclusion : La MP et la LM sont efficaces dans les soins postopératoires des patients après le drainage de bavure-trou de CSDH. Il n'y a aucune complication significative notable au type spécifique de mobilisation. Les auteurs préconisent par conséquent la Mobilisation Précoce des patients pour réduire la durée de l'hospitalisation.





5-

OPERATIVE TREATMENT OF HEAD INJURY AT THE FEDERAL MEDICAL CENTRE UMUAHIA- EIGHT MONTHS EXPERIENCE OF A NEWLY ESTABLISHED NEUROSURGERY UNIT

EO.Uche, U.Okoronkwo, OC Iwuagwu

Neurological Surgery Unit, Department of Surgery, Federal Medical Centre Umuahia-Abia State, Nigeria

Background: A neurological Surgery unit was established at the Federal Medical Centre Umuahia in October 2009. Our study highlights the initial experience of the unit in the operative care of head injury between October 2009 and May 2010

Methods: An eight month retrospective study.

Results: 80 patients with head injury were seen during this period, while 15 of them received operative care. The age range was between 7 years and 82 years with a mean age of 33.5(+/-)5 years. There were 12 males (80%) and 3 females (20%) with a male female ratio of 4:1. Road traffic accident was the most common cause of head injury accounting for 11 cases. Three (3) cases sustained severe head injury while 6 cases had moderate head injury and mild head injury respectively.

All the patients were evaluated with cranial computerized Tomographic (CT) scan. 3 patients had craniotomy for acute extradural hematoma, 8 patients had burr hole evacuation of subacute and chronic extra-axial hematoma (subacute extradural hematoma-1 patient, chronic subdural hematoma-7 patients). 4 patients had elevation of depressed skull fracture. 3 patients had neurointensive care post-operatively. 11 patients (83.2%) had good recovery, while 2 patients (13.4%) had moderate disability at discharge. Two (2) cases of mortality resulting from severe primary brain injury and pulmonary embolism respectively was recorded.

Conclusion: Operative treatment of head injury in our centre despite challenges of resource constraints has an acceptable outcome. More studies in the future with a larger sample size will be used to further evaluate these initial findings.

Key-words: head injury, CT scan, operative care, craniotomy





5-

TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA LESION DE LA TETE AU CENTRE MEDICAL FEDERAL D'UMUAHIA-HUIT MOIS D'EXPERIENCE D'UNE NOUVELLE UNITE DE NEUROCHIRURGIE

EO Uche, U Okoronkwo, OC Iwuagwu

Unité de Neurochirurgie, Service de Chirurgie centre médical fédéral Umuahia-Etat d'Abia, Nigeria.

Contexte : une unité de chirurgie neurologie a été installée au Centre Médical Fédéral d'Umuahia en octobre 2009. Notre étude relève l'expérience initiale de l'unité dans la prise en charge chirurgicale des lésions de la tête entre octobre 2009 et mai 2010.

Méthode : Une étude rétrospective de huit mois.

Résultats : 80 patients souffrant de lésions à la tête ont été auscultés durant cette période, pendant que 15 d'entre eux recevaient des soins chirurgicaux. L'âge variait entre 7 et 82 ans avec un âge moyen de 33,5(+/-)5 ans. Il y avait 12 hommes (80%) et 3 femmes (20%) avec un rapport hommes /femmes de 4/1. Les accidents de la circulation étaient la cause la plus ordinaire des lésions de la tête comptant pour 11 cas. Trois (3) cas souffraient de lésions graves tandis que 6 cas avaient des lésions modérées et moyennes respectivement. Tous les patients furent analysés par tomodynamisme. 3 patients ont subi une craniotomie pour un hématome extradural sévère, 8 patients avaient un trou d'évacuation de trépan subaigu et un hématome extra-axial chronique (hématome extradural subaigu- 1 patient, hématome sous-dural chronique-7 patients). 4 patients avaient une élévation d'embarrure. 3 patients reçurent des soins post-opératoires neuro-intensifs. 11 patients (83,2%) avaient une bonne convalescence, tandis que 2 patients (13,7%) avaient des infirmités modérées. Deux (2) cas de mortalité résultant de lésions sévères de l'encéphale primaire et d'embolie pulmonaire ont été enregistrés.

Conclusion : le traitement chirurgical des lésions de la tête dans notre centre malgré les défis des contraintes de ressource a des résultats acceptables. Plus d'études à l'avenir avec un large échantillonnage sera utilisé pour approfondir l'évaluation des résultats initiaux.

Mots Clés : Lésion de la tête, tomodynamisme, soin chirurgical, résultat.





6-

NEONATAL HEAD INJURY UNRELATED TO BIRTH TRAUMA IN SOUTH EASTERN NIGERIA: AN EMERGING SCOURGE

EO.Uche¹, SO.Ekenze², NJ.Uche³

¹Neurosurgical unit, Department of Surgery, University Teaching Hospital Enugu, Nigeria and Neurosurgical unit, Federal Medical Centre, Umuahia, Nigeria

² Sub Department of Paediatric Surgery unit, University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria

³Department of Ophthalmology, University Teaching Hospital, Enugu, Nigeria.

Objective: To highlight the clinical burden of non-birth trauma related neonatal head injury and evaluate the causes and outcome of treatment in Southeastern Nigeria

Method: A 12 month retrospective review of neonatal head injury cases admitted into the Neurosurgical units of two tertiary Hospitals in Southeast Nigeria between July 2009 and June 2010.

Results: There were 11 cases. The most common cause of head injury was falls. Children of mothers with low educational qualification were more likely to sustain falls. Road traffic accident was associated with more severe injuries and poorer outcome. All the patients had identifiable pathologies on cranial CT scan and include cerebral edema , three cases (27.3%), followed by acute subdural hematoma, two cases(18.2%), subdural hygroma ,two cases (18.2%) subarachnoid hemorrhage, one case (9%), cerebral contusion , one case(9%), ping-pong fracture, one case (9%) and subgaleal hematoma, one case(9%). Seven patients (63.6%) had non-operative treatment, while four patients (36.4%) had operative treatment. Operative treatment is associated with increased mortality and residual disability.

Conclusion: There is a high incidence of non-birth trauma related neonatal head injury in our environment. We advocate improvement in maternal education and adherence to road safety precautions for prevention of neonatal head injury and its sequelae.

Key-words: neonatal head injury, cranial CT scan, outcome





6-

LESION NEONATALE DE LA TETE NON LIEE AU TRAUMATISME DE LA NAISSANCE AU SUD-EST DU NIGERIA : UN FLEAU NOUVEAU

Uche EO¹, Ekenze SO², Uchenj³

¹Unite Neurochirurgicale

Service de Chirurgie, Centre Hospitalier Universitaire d'Enugu, Nigeria et le service de Neurochirurgie centre Medical Federal, Umuahia, Nigeria.

Sous-service de l'Unité de Chirurgie Pédiatrique, Centre Hospitalier Universitaire d'Enugu, Nigeria

Service d'ophtalmologie, centre hospitalier universitaire d'Enugu, Nigeria

Objectif : Relever le fardeau clinique les lésions néonatales de la tête liées aux traumatismes non congénitaux et évaluer les causes et les résultats du traitement au sud-est du Nigeria.

Méthode : Une révision rétrospective de 12 mois des cas de lésions néonatales de la tête admises à l'unité neurochirurgicale de deux hôpitaux de niveau 3 au sud-est du Nigeria dans la période de juillet 2009 à juin 2010.

Résultats : Il y avait 11 cas. La plupart était causée par des chutes. Les enfants et les mères peu instruites résistaient vraisemblablement aux chutes. Les accidents de la route causaient des lésions plus sévères et présentaient de mauvais résultats. Des pathologies incluant l'œdème cérébral ont été identifiés grâce à un scanner tomographique du crâne .Trois cas (27,3%) suivi de l'hématome sous-dural, deux cas (18,2%) d'hygroma sous-dural ,deux cas (18,2%) d'hémorragie sous-arachnoïdienne, un cas (9%) de contusion cérébrale, un cas (9%) de fracture en balle de ping-pong, un cas (9%)d'hématome subgaléal, sept patients (63,6%) avaient reçu des traitements non chirurgicaux pendant que quatre autres (36,4%) en avaient reçu un. Le traitement chirurgical est lié à l'accroissement de la mortalité et des infirmités résiduelles.

Conclusion : Il existe une fréquence élevée de la lésion néonatale de la tête non liée au traumatisme de la naissance au sein de notre environnement. Nous préconisons une amélioration de l'éducation maternelle et une adhésion à la bonne conduite pour prévenir la lésion néonatale et ses conséquences.

Mots Clés : Lésion néonatale de la tête, Tomodensimètre crânien, résultats.





7-

TRAUMATIC INTRACRANIAL AEROCELE WITH PROGRESSIVE BLINDNESS-A CASE FOR VIGILANCE

BT.Ugwu, D.Bawa, E.Ikenna, J.Ohene, HU.Liman, AM.Mohammed, SA.Aji, AS.Adoga
Department of Surgery, Jos University Teaching Hospital, Jos, Nigeria

Background: Traumatic intracranial aerocele is an uncommon condition which may be associated with severe complications that require surgical intervention.

Aims & Objectives: To highlight the need for high index of suspicion of this disease in a patient with compound skull fracture and localized neurologic symptoms.

Method: Presentation of a young motorcyclist involved in road traffic accident with symptomatic intracranial aerocele and review of relevant literature.

Results: The case of a 28-year old motorcyclist without a helmet who sustained compound skull fracture with CSF rhinorrhea, ventricular aerocele and progressive blindness, who recovered fully following bitemporal craniotomy.

Conclusion: Symptomatic traumatic intracranial aeroceles are features of uncommon but severe craniofacial injuries which resolve with prompt and adequate surgery. Early recognition of this entity requires high index of suspicion.

Key words: Traumatic intracranial aerocele, Symptomatic, Blindness, Prompt surgery, Good outcome.





7-

AEROCELE INTRACRÂNIENNE TRAUMATIQUE AVEC UNE CECITE PROGRESSIVE- UN CAS DE VIGILANCE.

BT.Ugwu, D.Bawa, E.Ikenna, J.Ohene, HU.Liman, AM.Mohammed, SA.Aji, AS.Adoga
Service de chirurgie, CHU de Jos, Nigéria.

Contexte : L'aérocèle intracrânienne traumatique est un état rare qui peut être associé aux complications graves qui exigent une intervention chirurgicale.

Buts et objectifs : Pour relever le besoin d'index élevé de soupçon de cette maladie chez un patient avec la fracture du crâne composé et les symptômes neurologiques localisés.

Méthode : Présentation d'un jeune motocycliste impliqué dans un accident de circulation routière avec une aérocèle intracrânienne symptomatique et l'examen de la littérature appropriée.

Résultats : Le cas d'un motocycliste âgé de 28 ans sans casque qui a subi la fracture du crâne composé avec la rhinorrhée de CSF, l'aérocèle ventriculaire et une cécité progressive, qui ont récupéré complètement en suivant la craniotomie bitemporale.

Conclusion : Les aérocèles intracrâniennes traumatiques symptomatiques sont des caractéristiques des dommages craniofaciaux rares mais graves qui résout avec une chirurgie prompte et adéquate. Une identification précoce de cette entité exige l'index élevé de soupçon.

Mots clés : **Aérocèle intracrânienne traumatique, symptomatique, cécité, prompte chirurgie, bons résultats.**





8-

EXERÈSE ENDOSCOPIQUE TRANSNASALE TRANSSPHENOÏDALE DES ADÉNOMES CORTICOTROPES (MALADIE DE CUSHING) : A PROPOS DE DEUX OBSERVATIONS

A A Diop(1), I Tine(1), A K Ouiminga(1), A R Ndiaye (2), Ct Mbow (3), C T Soumare (3), A R Niang(4), K B Fall (4), M Faye (1)

- 1- Département d'orthopédie traumatologie et neurochirurgie
- 2- Département d'imagerie médicale
- 3- Service d'anesthésie réanimation
- 4- Service de médecine interne

Hôpital Principal de Dakar (Sénégal)

Introduction : l'adénome hypophysaire corticotrope ou maladie de CUSHING est une affection mortelle eu égard à ses complications en l'absence de prise en charge adaptée. Seule l'exérèse chirurgicale permet d'obtenir sa guérison. L'endoscopie, s'inscrivant dans le concept de la chirurgie mini-invasive, est de plus en plus pratiquée de nos jours. Nous nous proposons à travers deux cas cliniques d'évaluer leur exérèse endoscopique à la lumière des données de la littérature.

Observation 1 : Madame D K âgée de 38 ans mariée et mère de deux enfants nous avait été adressée par le service d'endocrinologie du CHNU Aristide Le Dantec en octobre 2008 avec le diagnostic clinico-biologique de maladie de Cushing (obésité facio-tronculaire, amyotrophie majeure des membres inférieurs, hirsutisme et mélanodermie entre autres) avec à l'IRM un pico adénome (d'un mm) en antéro inférieure gauche de l'hypophyse. Elle présentait alors un diabète et une hypertension artérielle sévère difficilement contrôlables par les médicaments. Elle a subi en août 2008 une exérèse endoscopique endonasale transphénoïdale qui n'avait pas permis de faire chuter la cortisolémie ni faire regresser la clinique sur laquelle s'est ajoutée une tuberculose pulmonaire évolutive. Une deuxième intervention par endoscopie a été alors pratiquée avec hypophysectomie antérieure toujours par avec regression symptomatique et tableau d'insuffisance antéhypophysaire jugulé par hormonothérapie substitutive

Observation 2 : mademoiselle M F K âgée de 24 ans nous avait été adressée par le service d'endocrinologie du CHNU A Le Dantec pour prendre en charge une maladie de Cushing par un adénome hypophysaire antéro inférieure de 4,4mm à l'IRM. L'exérèse a été pratiquée par voie endoscopique endonasale transphénoïdale le 20 octobre 2010 avec une guérison clinicobiologique de l'affection. Un diabète insipide contrôlé par le minirin est apparu dans les suites opératoires.

Conclusion : l'adénome hypophysaire corticotrope (ou maladie de Cushing) est une affection dont l'exérèse totale signe la guérison. La morbidité de cette intervention semble être minorée par l'endoscopie.

Mots clés : adénomes hypophysaire corticotrope, exérèse, endoscopie.





9-

RESULTATS DU TRAITEMENT ENDOSCOPIQUE DE L'HYDROCEPHALIE EN MILIEU PEDIATRIQUE A L'HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR

A A Diop(1), I Tine(1), A K Ouiminga(1), A R Ndiaye (2), Ct Mbow (3), C T Soumare (3) , A R Niang(4), K B Fall (4), M Faye (1)

- 1- Département d'orthopédie traumatologie et neurochirurgie
- 2- Département d'imagerie médicale
- 3- Service d'anesthésie réanimation
- 4- Service de médecine interne

Introduction : L'hydrocéphalie ou dilatation active des cavités ventriculaires encéphaliques pose essentiellement le problème de son traitement. Suivant l'étiologie ne cause, un shunt est utilisé avec sa batterie de complications mécaniques et infectieuses ou un traitement endoscopique dans le concept de la chirurgie mini invasive. L'objectif de ce travail était d'évaluer les résultats de ce traitement endoscopique en fonction des étiologies en milieu tropical.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur les dossiers de patients opérés par endoscopie d'une hydrocéphalie dans la période d'août 2005 au mois de février 2008. Un examen clinique avec mensuration du périmètre crânien et une imagerie notamment tomodensitométrie ont été réalisés chez nos patients. Une troisième ventriculocisternostomie (VCS) endoscopique avec abord coronoparamédian droit a été réalisée chez nos patients. Le suivi s'est déroulé sur une période moyenne de 18 mois avec un examen clinique essentiellement.

Résultats : Durant la période considérée, 15 enfants ont été inclus dans cette étude avec une moyenne d'âge de 21,84 mois (extrêmes d'un mois et 15 ans) et un sex ratio de 0,87. La population pédiatrique représentait 66% des 23 procédures. L'étiologie malformative était retrouvée chez 40% des patients tandis que l'infection était la cause dans 33,3 des cas avec une dérivation ventriculo-péritonéale première. Outre les signes classiques d'hydrocéphalie (macrocrânie, regard en « coucher de soleil, bombement fontanellaire...), 33,3% des patients présentaient des signes de retard psychomoteur au moment du diagnostic. L'hydrocéphalie était non communicante chez 74% des patients et 26,7% avaient une sténose de l'aqueduc du mésencéphale. Une troisième ventriculocisternostomie endoscopique a été réalisée chez tous nos patients avec un taux de succès clinique de 60,87%.

Conclusion : L'endoscopie est un moyen thérapeutique qui, dans le contexte de la chirurgie mini-invasive, semble procurer de bons résultats dans les hydrocéphalies surtout non communicantes. Une étude sur un échantillon plus important pourrait déterminer son apport dans les cas non communicants.

Mots clés : hydrocéphalie, pédiatrie, traitement endoscopique, Dakar.





10-

RESULTATS DU TRAITEMENT ENDOSCOPIQUE ENDONASAL TRANSPHENOIDAL DES ADENOMES HYPOPHYSAIRES SOMATOTROPES (ACROMEGALIE) : DEUX CAS RAPPORTES

A A Diop(1), I Tine(1), A K Ouiminga(1), A R Ndiaye (2), CT Mbow (3), C T Soumare (3), A R niang(4), k b fall (4), m faye (1)

- 1- Département d'orthopédie traumatologie et neurochirurgie
- 2- Département d'imagerie médicale
- 3- Service d'anesthésie réanimation
- 4- Service de médecine interne

Introduction : L'adénome à somatormone ou acromégalie entraîne des modifications morphologiques et métaboliques qui font toute sa gravité. Son excérèse complète signe sa guérison. Nous nous sommes proposés d'évaluer la technique endoscopique à travers deux observations et à la lumière des données de la littérature.

Observation 1 : Mme A L âgée de 62 ans a été reçue en amr 2009 pour un adénome hypophysaire antérieur de 17 mm à l'IRM avec modifications gigantoïdes du visage et des extrémités, des crises épileptiques et une baisse de l'acuité visuelle. Il existait un diabète de type II avec une hypertension artérielle jugulée par le traitement médical. L'examen ophtalmologique ne montrait pas d'anomalies du champ visuel. Elle a été opérée le 22 avril 2009 par voie endoscopique endonasale transphénoïdale avec des suites simples. L'analyse histopathologique confirmait le diagnostic d'acromégalie. Le diabète et l'HTA se sont équilibrés sous traitement médical.

Observation 2 : Mr A S âgé de 27 ans, étudiant à Conakry, a été admis en neurochirurgie en octobre 2009 pour un des céphalées, des troubles visuels et une dysmorphie crânio faciale avec macroglossie et des extrémités de plus en plus accentuées depuis cinq ans l'ayant conduit à changer de pointure de chaussures. L'IRM montrait un macroadénome de 19,8 mm avec une hypophyse postérieure laminée. La biologie montrait des taux respectifs de somatormone et de somatomédine C (IGF1) à 32,5mUI/l ($n < 2,9$ mUI/l) et 117nmol/l ($n = 14-47$ nmol/l) confirmant le diagnostic. Il a été opéré le 18 novembre 2009 par voie endoscopique endonasale transphénoïdale avec des suites simples. Un mois après l'intervention, les taux de GH et igf1 étaient respectivement de 9,9 nmol/l et 95 nmol/l ($n = 14-47$ nmol/l). A six mois Mr A S ne se plaint de rien et le contrôle IRM montrait un petit reliquat tumoral adhérent au diaphragme sellaire qu'on surveille.

Conclusion : l'acromégalie est une maladie grave eu égard au syndrome dysmorphique définitif et aux désordres métaboliques qui évolue après excérèse de l'adénome pour leur propre compte. L'endoscopie semble être un outil capable de faire enlever la tumeur avec peu de morbidité. Un échantillonnage plus conséquent devrait permettre de confirmer ce postulat.

Mots clés : acromégalie, endoscopie, excérèse.





11-

RESULTATS PRELIMINAIRES DE LA CURE ENDOSCOPIQUE DES LOMBOSCIATIQUES PAR HERNIE DISCALE : à propos de neuf cas.

A. A. Diop*, I Tine*, TH. Alihonou*, A. R. Ndiaye**, Th. O. Soko**, B. Niang***, A. W. Issa*, A. S. Kleb*, M. Faye

* Dpt d'orthopédie-traumatologie et neurochirurgie

** Dpt d'imagerie médicale

***Dpt d'anesthésie-réanimation-urgence

Hôpital Principal de Dakar, BP 3006, 2 av. N. MANDEL Dakar- SENEGAL

Introduction : La chirurgie du disque par voie endoscopique s'inscrit dans le concept de chirurgie mini-invasive. Sa pratique assez récente mériterait d'être évaluée. Nous rapportons ici un travail préliminaire que nous comparons aux résultats la littérature.

Malades et Methodes : Il s'agissait d'une étude prospective débutée en août 2008. Neuf patients présentant une lombosciatalgie par hernie discale rebelle au traitement médical et confirmée à l'imagerie (TDM ou IRM). Ils ont été opérés en endoscopie par le matériel de DESTANDEAU. L'évaluation s'est faite au plan clinique sur une période de suivi moyen cinq mois en comparant les résultats de l'échelle visuelle analogique (EVA) avant et après la chirurgie.

Resultats : Nous avons suivi 09 patients. La moyenne d'âge était de 44,4 ans (extrêmes de 27 et 60 ans). Le sex ratio était de 0,5. Trois patients étaient déficitaire au plan moteur dans le territoire radiculaire concerné. Tous nos patients avaient une douleur radiculaire évaluée à 7 ou plus sur l'EVA en préopératoire. En post-op immédiat, cette douleur était à 0 pour 7 patients (77,8%) et à 1 pour 2 patients (22,2%). La hernie discale intéressait l'étage L4-L5 dans quatre cas (44,4%) et L5-S1 dans six cas (66,6%). La hernie était médiane dans un cas (11,1%), paramédiane dans 7 cas (77,8%) et foraminale dans un cas (11,1%). L'abord était interlaminaire dans 9 cas (hernie médiane et paramédiane) et postérolatérale dans un cas (hernie foraminale).

La durée de l'intervention était d'une heure en moyenne pour les cas non convertis. La conversion était faite chez trois de nos patients en raison d'une mauvaise visibilité dans deux cas et un pour erreur d'étage (repérage non radioscopique). Le lever s'est fait entre la 6^è et la 9^è heure pour les cas non convertis et le lendemain pour les conversions. La seule complication per opératoire notée était une brèche durale minime traitée par apposition de surgicel. La durée moyenne d'hospitalisation était de 3,7 jours (2-6 jours). A J1 post-op, les antalgiques utilisés étaient de palier 1 ou 2 chez les patients non convertis et de palier 2 associés à une corticothérapie chez les patients convertis.

Le recul moyen de cette série est de trois mois. Un seul patient (11,1%) avait présenté une reprise des douleurs radiculaires à une semaine de l'intervention. Tous les patients exerçant une profession avant l'intervention ont repris leurs activités au bout de 45 jours.

Conclusion : La discectomie sous vidéoscopie semble être sûre et efficace. Elle réduirait la morbidité post opératoire et le délai de séjour à l'hôpital. Une étude comparative randomisée avec l'abord classique dit « en ciel ouvert » est nécessaire pour vérifier ces avantages





OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Gynécologie - Obstétrique





1-

POOR ACCESS AND USER FEES ACCOUNT FOR LATE ANTENATAL CLINIC BOOKING IN NORTH CENTRAL NIGERIA

AA.Jogo, VH.Shaahu, TS.Hwande, JC.Agulebe

Background: Despite recommendations and importance of early booking, women, especially the multiparae continue to initiate antenatal care late.

Objective: To establish the pattern, reason for late antenatal booking and perception of the value of antenatal care.

Methodology: A cross-sectional study of consecutive and consenting pregnant women seen at a busy referral hospital in the North Central Nigeria over a 13 week period. Information on their socio-demographic, obstetric characteristics and reason for late booking were obtained using a 24 item questionnaire. Data management was with SPSS vs 16.0. .

Results: Majority of the women were married (96%), between 25-34 years (60.0%), had at least a secondary education (84.8%) and had a previous live birth (68.0%). Gestational age at booking ranged from 6 – 39weeks with mean of 22.4 \pm SD 8.8. Majority of the women (77.6%) booked after 14 weeks with 31.2% booking after 29 weeks. The common reasons for late booking were inability to afford the users fees until now (92.0%) and distance of the health facility from women's homes (88.8%). The women had good perception of antenatal care as majority of them were aware that women who receive ANC are more likely to deliver live babies (98.4%) and less likely to die in pregnancy (96.8%).

Conclusion: Over 30% of women in this study initiated ANC after 29weeks as a result of poor access to the hospital and unaffordable user fees. The provision of accessible and affordable antenatal services will reverse the current trend of late booking and its consequences.





1-

LE FAIBLE ACCÈS ET LES FRAIS DES USAGERS À L'ORIGINE DE LA CONSULTATION TARDIVE AU SERVICE PRÉNATAL DANS LE CENTRE NORD DU NIGÉRIA

AA.Jogo, VH.Shaahu, TS.Hwande, JC.Agulebe

Département d'Obstétrique et de Gynécologie, Université Makurdi de l'Etat de Bénoué, Nigéria

Contexte: En dépit des recommandations et de l'importance de la consultation précoce, les femmes, particulièrement les multipares continuent de s'adonner à la consultation prénatale tardive.

Objectif: Etablir le modèle, la raison de la consultation prénatale tardive et la perception de la valeur du soin prénatal

Méthodologie: Une étude transversale des femmes enceintes consécutives et consentantes reçues dans un hôpital de référence beaucoup fréquenté dans le Centre Nord du Nigéria sur une période de 13 semaines. Les informations sur leurs caractéristiques sociodémographiques, obstétriques et la raison de la consultation tardive ont été obtenues à l'aide de 24 questionnaires détaillés. La gestion des données a été faite à l'aide du SPSS vs 16.0.

Résultats: La majorité des femmes étaient mariées (96%), entre 25-34 ans (60,0%), avaient atteint au moins le niveau secondaire (84,8%) et avaient déjà donné naissance (68,0%). L'âge de Gestation à la consultation variait entre 6 – 39 semaines avec une moyenne de 22,4 du \pm SD 8,8. La majorité des femmes (77,6%) sont venues en consultation après 14 semaines avec 31,2% après 29 semaines. Les raisons communes de la consultation tardive étaient l'incapacité à faire face aux frais des usagers jusqu'à maintenant (92,0%) et la distance entre les établissements sanitaires et leurs lieux d'habitation (88,8%). Les femmes avaient une bonne perception du soin prénatal car la plupart d'entre elles étaient conscientes du fait que les femmes qui reçoivent les soins prénataux sont susceptibles de donner naissance à des bébés en vie (98,4%) et sont moins exposées à la mort pendant la grossesse (96,8%).

Conclusion: Plus de 30% de femmes dans cette étude ont débuté les soins prénataux après 29 semaines en raison du faible accès à l'hôpital et aux frais d'usagers exorbitants. La prestation de services prénataux accessibles et aux coûts supportables renversera la tendance actuelle de la consultation tardive et de ses conséquences.





2-

TRAUMATISME ET GROSSESSE : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES

DA.Somé^{1, 2}, WP.Dakouré^{2,3}, S.Ouattara^{1,2}, YA.Namoano¹, T.Kambou^{3,4}, M Bambara^{1,4}, B.Dao^{1,2,4}

¹ Département de gynécologie, d'Obstétrique et de médecine de la Reproduction, CHU Souro Sanou, Bobo-Dioulasso

² Institut Supérieur des Sciences de la Santé, Université Polytechnique de Bobo-Dioulasso

³ Département de Chirurgie, CHU Souro Sanou, Bobo-Dioulasso

⁴ Unité de Formation et de Recherche, Sciences de la Santé, Université de Ouagadougou, Burkina Faso

Objectifs : Identifier les types de traumatismes,

Décrire les lésions corporelles et les modalités de prise en charge

Analyser le pronostic foeto-maternel chez les gestantes victimes de traumatismes.

Matériels et Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective sur 56 mois, du 1^{er} Janvier 2004 au 31 Décembre 2009. Ont été incluses les gestantes admises dans le service d'obstétrique du CHUSS pour accident de la circulation, chute de hauteur, rixe et/ou agression.

Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux et des registres. Les variables étudiées étaient le mode d'admission, le niveau d'instruction, la profession, la zone de résidence, les circonstances de survenue du traumatisme, le délai de prise en charge, les données cliniques à l'admission, le traitement et l'évolution.

Les données ont été analysées avec le logiciel Epi info version 6.0.

Résultats : Nous avons colligé 58 cas pour 23 128 urgences obstétricales enregistrées durant la période d'étude, soit un taux de prévalence de 2,5 pour 1000.

Les victimes étaient surtout des citadines (52 femmes) d'âge compris entre 16 et 26 ans. Elles étaient des femmes au foyer (43 cas) ou des élèves (8). Les traumatismes étaient dus à des accidents de circulation (30 cas), des rixes (17 cas) chez les citadines et des chutes de hauteur (11 cas) chez les femmes rurales. 24 des accidents ont eu lieu au 3^{ème} trimestre de grossesse et 22 survenus au 2^{ème} trimestre.

Les principales lésions étaient : traumatismes abdominaux fermés (19 cas), lésions des membres (12 cas), 1 cas de perforation abdominale et 1 cas de plaie vaginale.

Aucune lésion corporelle n'a été notée chez 12 gestantes.

Les complications obstétricales étaient : menaces d'accouchement prématurée (23 cas), menace d'avortement tardif (23 cas), mort foetale in utero (2 cas) et 1 cas de RPM.

Toutes les patientes ont été hospitalisées pendant au moins 48h.

Les principaux traitements étaient les suivants : 8 cas de chirurgie traumatologique, 5 poses de plâtres, 2 césariennes et une patiente a été admise en unités de soins intensifs.

Une patiente est décédée par suppuration d'une fracture ouverte du tiers distal de la cuisse gauche ; soit un taux de létalité de 17 pour mille.

Conclusion : Les traumatismes corporels au cours de la grossesse sont rares. Lorsqu'ils surviennent les complications obstétricales sont fréquentes. Le pronostic materno-foetal peut être immédiatement en jeu.

Mots clés: Trauma; grossesse; pronostic





2-

TRAUMA DURING PREGNANCY: EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS

DA.Somé^{1,2}, WP.Dakouré^{2,3}, S.Ouattara^{1,2}, YA.Namoano¹, T.Kambou^{3,4}, M Bambara^{1,4}, B.Dao^{1,2,4}

¹ Département de gynécologie, d'Obstétrique et de médecine de la Reproduction, CHU Souro Sanou, Bobo-Dioulasso

² Institut Supérieur des Sciences de la Santé, Université Polytechnique de Bobo-Dioulasso

³ Département de Chirurgie, CHU Souro Sanou, Bobo-Dioulasso

⁴ Unité de Formation et de Recherche, Sciences de la Santé, Université de Ouagadougou, Burkina Faso

Objectives: Identify the type of trauma,
Describe body lesions and management features;
Analyze maternal and fetal prognosis.

Patients and Methods: We conducted a retrospective study from January 1st, 2004 to December 31st, 2009. All cases of trauma in pregnant women due to road traffic accident, fall or brawl admitted at the obstetric ward of Souro Sanou University Teaching Hospital of Bobo Dioulasso, Burkina Faso, were recorded.

Data were extracted from medical files and registries. The following items were recorded: admission mode, literacy level, profession, residence, circumstances of the trauma, time between admission and management, clinical data on admission, treatment and outcomes.

Epi info version 6.0 was used to analyze the data.

Results: We have recorded 58 cases out of 23,128 obstetrical emergencies during the study period.

Victims were townswomen (52 cases) aged from 16 to 26 years. They were mainly housewives (43 cases) or students (8). The main causes of trauma were: road traffic accident (30 cases), brawl (17 cases) for townswomen and fall for rural women (11 cases). Twenty four cases of trauma occurred in the 3rd trimester and 22 in the 2nd trimester.

The main lesions were 19 cases of blunt abdominal trauma, 12 cases of trauma of the members, 1 case of abdominal perforation and 1 case of vaginal injury. No body lesion was noticed in 12 patients.

The main obstetrical complications were: preterm labour (23 cases), threaten abortion (23 cases), intra-uterine death (2 cases) and 1 case of premature rupture of the membranes.

All patients were admitted for at least 48 hours. The following surgical procedures were performed: 8 cases of trauma surgery, 5 cases of plaster and two C sections. One patient was admitted at the intensive care unit.

One patient died of infection of an open fracture of the limb giving a lethality rate of 17%.

Conclusion: Body traumas are rare in pregnant women. When they occur, obstetric complications are frequent. Maternal and fetal prognosis can be immediately compromised.

Key words: Trauma; pregnancy; prognosis.





3-

OUTCOME OF UNBOOKED PREGNANCIES IN A RURAL HOSPITAL IN ABUJA, NIGERIA

EO.Osagie, AN.Ocheke, MK.Maduanusi, S.Harrison, IO.Gabreil
Bwari General Hospital, Abuja ,Nigeria

Background: Access to skilled care in pregnancy and childbirth is seen as a leading cause of maternal mortality and morbidity in Nigeria. The introduction of free Ante Natal Care services by the Federal Capital Territory Administration in Abuja, Nigeria , is seen a key in improving access to care of parturients in the area.

Objectives: To determine the outcome of unbooked patients presenting at Bwari General Hospital.

Methods: A prospective cross-sectional study was carried out at the maternity unit of Bwari General Hospital between October 2009 to September 2010. The data collected over the period was stored and analysed using Epi info statistical software. P=0.05 was used to determine the level of significance.

Results: A total of 1,577 patients were seen, 154 (10%) were unbooked. Obstructed labour was the most common form of presentation. Educational status was found to be significant contributor to being unbooked $p < 0.05$. The risk of operative interventions, obstetric complications and mortality were also found to be significant.

Conclusion: There is an increased risk of obstetric complication amongst unbooked patients contributing significantly to morbidity and mortality in our rural areas.





3-

CONSÉQUENCES LIÉES À DES GROSSESSES NON-SUIVIES DANS UN HÔPITAL RURAL A ABUJA, AU NIGERIA

Osagie E.O., Ocheke A. N. Maduanusi M. K., Harrison S., Gabreil I. O.
Hôpital Général de Bwari, Abuja, Nigeria

Contexte : L'accès à des soins spécialisés durant la grossesse et l'accouchement est considéré comme l'une des principales causes de mortalité et la morbidité maternelles au Nigeria. L'introduction de la gratuité des services de soins prénatals par l'Administration du Territoire de la Capitale Fédérale d'Abuja, au Nigeria, est considérée comme l'une des clés dans l'amélioration de l'accès aux soins des parturientes dans la région.

Objectifs : Déterminer, au sein de l'Hôpital Général de Bwari, les conséquences pour des patientes porteuses de grossesses non-suivies.

Méthodes : Une étude prospective transversale a été réalisée à la maternité de l'Hôpital Général Bwari entre Octobre 2009 et Septembre 2010. Les données recueillies au cours de la période a été stockées et analysées en utilisant le logiciel de statistiques 'Epi Info'.

$p = 0.05$ a été utilisé pour déterminer le niveau de signification.

Résultats : Un total de 1.577 patientes furent identifiées. Parmi elles, il y avait 154 (10%) qui n'avaient pas bénéficié de suivi médical prénatal.

La dystocie était la forme la plus courante de présentation. Le niveau d'instruction était considéré comme un élément important dans le fait de ne s'être pas fait suivre médicalement durant la période prénatale $p < 0,05$. Le risque d'interventions chirurgicales, de complications obstétricales et de mortalité a également été jugé important.

Conclusion : Il y a un risque accru de complications obstétricales chez les patientes porteuses de grossesses non-suivies, contribuant ainsi de manière significative à la morbidité et de mortalité dans nos zones rurales.





4-

HETEROTOPIC PREGNANCY AT TERM MASQUERADING AS RETAINED SECOND TWIN: A CASE REPORT

KA.Tunau¹, C.O'Shehu¹, AN. Adamu², MA.Hassan¹, S.Nasir¹, IM.Namadina³

¹Usmanu Danfodiyo University Teaching Hospital Sokoto

²Federal Medical Centre BirninKebbi

³Specialist Hospital Sokoto

Heterotopic gestation is rare especially in spontaneous conception cycles. Incidence rates of 1 in 30,000 have been reported. However it is on the increase because of ovulation induction and assisted reproduction techniques. It is difficult to make a diagnosis and a high index of suspicion and use of ancillary investigations is necessary

We report an unusual case of spontaneously occurring combined intrauterine and abdominal pregnancy in a 28 year old unbooked G5 p4 +0 A3. She presented 2 weeks after a spontaneous vaginal delivery of a live intrauterine fetus at term. Making the diagnosis was initially difficult as more common conditions like retained second twin and uterine rupture were initially considered. She eventually had laparotomy and delivery of the macerated abdominal component.

Key words: heterotopic gestation, twin pregnancy, Sokoto





4-

GROSSESSE HÉTÉROTOPIQUE À TERME SE DÉGUI SANT EN SECOND JUMEAU RETENU: RAPPORT D'UN CAS

Tunau KA^{*}, O'Shehu C^{*}, Adamu AN^{**}, Hassan MA,^{*} Nasir S et Namadina IM^{***}.

^{*}Usmanu Danfodiyo, Centre Hospitalier Universitaire de Sokoto

^{**}Centre Médical Fédéral de BirninKebbi

^{***}Spécialiste d'Hôpital Sokoto

La gestation Hétérotopique est rare particulièrement dans les cycles spontanés de conception. Des taux d'incidence de 1 sur 30.000 ont été rapportés. Cependant elle est en augmentation à cause de l'induction d'ovulation et des techniques assistées de reproduction. Il est difficile de faire un diagnostic c'est pourquoi un indice élevé de soupçon et d'utilisation des investigations auxiliaires est nécessaire

Nous rapportons un cas peu commun de grossesse intra-utérine et abdominale combinée se présentant spontanément chez un G5 p4 +0 A3 de 28 ans non réservé. Elle s'est présentée 2 semaines après un accouchement par voie basse spontanée d'un fœtus intra-utérin à terme. Le diagnostic était difficile à faire au début car des conditions plus communes comme le second jumeau retenu et la rupture utérine étaient prises en compte. Elle a par la suite eu la laparotomie et l'accouchement de la composante abdominale macérée.

Mots-Clés: gestation hétérotopique, grossesse de jumeaux, Sokoto





5-

FACTORS ASSOCIATED WITH SUCCESSFUL TRIAL OF LABOUR AFTER PREVIOUS CAESAREAN SECTION IN RURAL SOUTH EASTERN NIGERIA

B. Chigbu, S. Onwere, C. Kamanu, C. Aluka

Department of Obstetrics and Gynaecology, Abia State University Teaching Hospital, Nigeria

Objectives: To identify the factors associated with successful trial of labour after one previous lower segment caesarean section.

Methods: Case records of thirty pregnant women with a history of one previous lower segment caesarean section that had a successful trial of labour between 1 January 2007 and 31 December 2009 in a rural hospital in Aba, Nigeria were reviewed. Also reviewed were case records of 45 other patients who underwent emergency repeat caesarean section after a failed trial of labour in the same hospital. The variables compared were maternal age, gestational age at delivery, prior vaginal birth, speed of cervical dilatation, birth weight, and inter-delivery interval.

Results: Mothers who had a successful TOL were younger (mean age 24.5 years \pm 5.6) compared to mothers with a failed TOL (38.2 years \pm 6.7). Other factors associated with a successful TOL were gestational age at delivery of less than 39 weeks ($p < 0.001$), mean birth weight of 2600g ($p = 0.001$), and prior vaginal birth ($p = 0.001$). A labour pattern characterized by cervical dilatation of less than 1cm/hr increased the risk of a failed TOL ($p < 0.001$).

Conclusion: Younger age, gestational age less than 39 weeks, mean birth weight of 2600g and prior vaginal delivery are associated with a successful trial of labour after a previous caesarean delivery.





5-

LES FACTEURS ASSOCIES A UNE TENTATIVE REUSSIE DE TRAVAIL APRES UNE SEANCE DE CESARIENNE EN ZONE RURALE AU SUD-EST DU NIGERIA

B. Chigbu, S.onwere, C. Kamanu, C. Aluka

Département d'Obstétrique et de Gynécologie, Centre Hospitalier Universitaire de l'Etat d'Abuja,

Objectifs: Identifier les facteurs associés à une tentative réussie de travail après une précédente séance de césarienne de segment inférieur.

Méthodes: Des dossiers de trente femmes enceintes avec un antécédent de césarienne de segment inférieur qui a connu une tentative réussie de travail entre le 1er janvier 2007 et le 31 décembre 2009 dans un hôpital rural à Aba au Nigéria ont été analysés. Ont également été analysés les dossiers de 45 autres patients qui ont subi une séance de césarienne répétée d'urgence après une tentative avortée de travail dans le même hôpital. Les variables comparées comprenaient l'âge de la mère, l'âge de gestation à l'accouchement, l'accouchement antérieur par voie basse, la vitesse de la dilatation cervicale, le poids de naissance, et l'intervalle entre les accouchements.

Résultats: Les mères qui ont eu un TOL positif étaient plus jeunes (une moyenne d'âge de 24,5 ans de ± 5.6) comparées aux mères à un TOL négatif (38,2 ans de $\pm 6,7$). Les autres facteurs associés à un TOL positif étaient l'âge de gestation à l'accouchement de moins de 39 semaines ($p < 0,001$), le poids moyen à la naissance de 2600g ($p = 0,001$), et l'accouchement antérieur par voie basse ($p = 0,001$). Un modèle de travail caractérisé par la dilatation cervicale de moins de 1cm/hr a augmenté, le risque d'un TOL négatif ($p < 0.001$).

Conclusion: Un plus jeune âge, un âge de gestation de moins de 39 semaines, un poids de naissance moyen de 2600g et un accouchement antérieur par voie basse sont associés à une tentative réussie de travail après un précédent accouchement par césarienne.





6-

REVIEW OF MATERNAL MORTALITY IN JOS UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL, JOS, NIGERIA

^b**Swende T.Z** ^aNgwan S.D.,

Department of Obstetrics and Gynaecology

^aFederal Medical Centre Makurdi, Nigeria

^bCollege of Health Sciences, Benue State University Makurdi, Nigeria

Background: In the year 2000, there were an estimated 529000 maternal deaths globally with 99% occurring in low income countries. Nigeria has one of the highest maternal mortality ratios in the world accounting for 10% of all maternal deaths. Estimates of magnitude are important in tracking trends and effectiveness of intervention measures.

Objectives: The study was designed to determine the maternal mortality ratio at the Jos University Teaching Hospital (JUTH) and ascertain the causes of maternal death.

Methodology: This was a prospective study of maternal deaths in JUTH between June 1, 2006 and May 31, 2008. All clients delivering at the centre during the study period were prospectively captured including maternal deaths. Relevant information like age, parity, diagnosis, booking status was documented. The data collected was analyzed using the Epi-info 2000 statistical soft ware.

Results: During the study period, there were 4443 live births and 56 maternal deaths at the Jos University Teaching Hospital giving a maternal mortality ratio of 1260/100,000 live births. Maternal mortality ratio was highest among the 40-49 year age group (8045/100,000) and least among the 25 –29 year age group (768/100,000).

The leading causes of direct maternal deaths were eclampsia 16 (28.6%), haemorrhage 13 (23.1%), unsafe abortion 5 (8.9%) and pulmonary embolism 3 (5.4%). Of the indirect causes of maternal mortality, HIV/AIDS accounted for 8 (14.3%) while Anaemia, Anaesthetic and Thyrotoxicosis accounted for 5 (8.9%), 2 (3.6%) and 1 (1.8%) respectively.

Conclusion: Maternal mortality ratio is still high in JUTH, Jos. Eclampsia and obstetric haemorrhage are the leading causes of death. HIV/AIDS is an emerging cause of maternal mortality in this study.





7-

HYSTERECTOMIE OBSTETRICALE D'HEMOSTASE AU CHU DE COCODY

F.Kouakou, K.N'guessan, D.Mian, R.Adjoby, H.Koime, V.Loue, H.Alla
Service des urgences de Gynécologie Obstétrique du CHU de Cocody

Objectif : Evaluer la fréquence et le pronostic de cette chirurgie d'hémostase afin de proposer des actions préventives.

Matériel et méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective descriptive effectuée dans le service de gynécologie obstétrique du CHU de Cocody. Elle s'est déroulée sur 3 ans, du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2006. Elle a porté sur 48 cas d'hystérectomies réalisées en urgence au cours de la parturition.

Résultats : la fréquence des hystérectomies était de 0,4% (1 hystérectomie pour 255 accouchements). Les patientes avaient un âge moyen de 31 ans avec des extrêmes de 19 et 45 ans, multipares le plus souvent (41,66%). Elles avaient un utérus cicatriciel dans 14,58% des cas. Dans 81,25% des cas elles avaient été évacuées. A l'admission, 54,17% étaient en état de choc. La rupture utérine (72,92%) représentait la principale indication d'hystérectomie. L'hystérectomie a été subtotale dans la majorité des cas (n=35). Dans le post opératoire, les complications étaient essentiellement anémiques (70.83%). Nous avons malheureusement constaté 9 cas de décès.

Conclusion : l'hystérectomie d'hémostase reste d'actualité en Afrique. La rupture utérine en demeure la première indication.

Mots clés: hystérectomie- accouchement- choc- hémorragie





7-

HEMOSTASIS OBSTETRICS HYSTERECTOMY TO UNIVERSITY HOSPITAL OF COCODY

F.Kouakou, K.N'guessan, D.Mian, R.Adjoby, H.Koime, V.Loue, H.Alla

Service des urgences de Gynécologie Obstétrique du CHU de Cocody

Objective: The aim of our study was to determine the frequency and prognosis of this surgery in order to propose some preventive actions.

Materials and methods: It was a retrospective study carried out in the gynecology and obstetrics department of the university hospital of Cocody. It was led during 3 years from January 1st, 2004 to December 31st, 2006. It was focused on 48 cases of hysterectomies realized in emergency during parturition.

Results: the frequency of hysterectomies was 0.4% (1 hysterectomy for 255 births). Patients had an average age of 31 years with extremes of 19 and 45 years, most often multiparous (41.66%). They had a uterine scar in 14.58% of cases. In 81.25% of cases they had been evacuated. At their admission, 54.17% were shocked. The uterine rupture (72.92%) was the main indication for hysterectomy. Hysterectomy was subtotal in most of cases (n = 35). In the post-operative period, complications were mostly anemia (70.83%). Unfortunately, we have noticed 9 cases of death.

Conclusion: Hemostasis hysterectomy remains in actuality in Africa. The uterine rupture is still the first indication.

Keywords: hysterectomy-birth-shock-hemorrhage





8-

GIANT CELL ARTERITIS OF THE ENDOMETRIUM AS A CAUSE OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING – A CASE REPORT

GO.Udigwe, CO.Ukah, OS.Umeononihu , IK.Mbachu, JE.Okonkwo

Department of Obstetrics and Gynaecology, Nnamdi Azikiwe University Teaching Hospital
Nnewi Anambra, State Nigeria

Giant cell arteritis is an inflammatory disease (a form of vasculitis) of large and medium size arteries especially in the head. Giant cell arteritis of the female genital tract especially the endometrium is very rare and usually occur in the elderly. We present the case of a 38 year old multiparous lady who presented with 6 months history of abnormal uterine bleeding. She initially had endometrial biopsy but later had total abdominal hysterectomy. Although she had no systemic symptoms, the histology result showed giant cell arteritis of the endometrium. This report illustrates the need to widen our scope of clinical suspicion as some of these patients may subsequently require steroid treatment.

Key-words: giant cell arteritis, endometrium, abnormal uterine bleeding.





8-

L'ARTERITE GÉANTE DES CELLULES DE L'ENDOMÈTRE COMME CAUSE DU SAIGNEMENT UTÉRIN ANORMAL - UN RAPPORT DE CAS

GO.Udigwe, CO.Ukah, OS.Umeononihu , IK.Mbachu, JE.Okonkwo

UFR d'Obstétrique et de Gynécologie, Centre Hospitalier Universitaire Nnamdi Azikiwe ,
Nnewi, Etat d'Anambra, Nigéria.

L'artérite géante des cellules est une maladie inflammatoire (une forme d'angéite) des artères de grande et moyenne taille particulièrement dans la tête. L'artérite géante des cellules de l'appareil génital féminin particulièrement l'endomètre est très rare et se produit habituellement chez les personnes âgées. Nous présentons le cas d'une dame multipare de 38 ans qui s'est présentée avec 6 mois d'antécédent de saignement utérin anormal. Elle a subi au début une biopsie endométriale et plus tard une hystérectomie abdominale totale. Bien qu'elle ne présentait aucun symptôme systémique, le résultat d'histologie a montré l'artérite géante des cellules de l'endomètre. Ce rapport illustre la nécessité d'élargir notre portée de soupçon clinique comme certains de ces patients peuvent plus tard nécessiter un traitement de stéroïde.

Mots clés : artérite géante de cellules, endomètre, saignement utérin anormal





9-

AWARENESS AND PRACTICE OF CONTRACEPTION AMONG ANTENATAL ATTENDEES IN A TERTIARY HOSPITAL IN SOUTH- NIGERIA

AM.Abasiattai¹, EA.Etukumana², NM.Utuk¹, AJ.Umoiyoho¹

¹Department of Obstetrics/Gynaecology, University of Uyo Teaching Hospital Uyo, Nigeria

²Department of Family Medicine, University of Uyo Teaching Hospital, Uyo, Nigeria

Background: Use of effective contraceptive methods has been shown to improve health, sexual life and partner relations and also significantly reduce maternal and infant mortality by protecting against unplanned pregnancy, high fertility and high parity. The aim of this study is to determine the degree of awareness and practice of contraception by women in Uyo, Nigeria.

Materials and Methods: Semi-structured questionnaires were administered to three hundred and seventy women in the antenatal clinic of the University of Uyo Teaching Hospital.

Results: Majority of the respondents were 21-30 years old (64.1%), 53.8% were multiparous and 66.5% had tertiary level education. Three hundred and twenty women (87.6%) had heard about contraception (OR=49.6, P< 0.001), while only 49.5% of the respondents had practiced contraception previously (OR=0.96, P=0.76) of which the male condom (40.0%) and the safe period/calendar method (31.1%) were the most commonly practiced methods. Majority of the respondents (66.8%) preferred to have 3 to 4 children and 78.4% of the respondents would want to use a method of contraception to either space their family or limit child bearing (OR=13.14, P< 0.001). Fear of side effects (20.0%) and previous bad experience (8.8%) were the most common reasons given by those respondents who would not want to practice contraception.

Conclusion: This study reveals a high level of awareness of contraception but a significant unmet need among the respondents. There is need to intensify public enlightenment campaigns in our environment emphasizing the benefits and safety of modern contraceptive methods. Community leaders and heads of social groups and women organisations should be co-opted in the dissemination of accurate information on contraception.

Key words: contraceptive awareness and practice – uyo





9-

PILULE CONTRACEPTIVES ORALES MIXTES : PROFIL DES UTILISATRICES DANS UN DISPENSAIRE TERTIAIRE AU SUD-SUD DU NIGERIA

AM Abasiattai, MN Utuk, SO. Ojeh, UE Eyo

Service d'obstétrique et de gynécologie, Centre Hospitalier et Universitaire d'Uyo Nigeria, Département de l'éducation physique et de la santé, Université d'Uyo, Nigeria

Contexte: Les pilules contraceptives orales mixtes ont été la première méthode contraceptive pour assurer le choix de liberté sexuelle pour les femmes grâce à un contrôle fiable, personnel et privé de la fertilité. Ce sont des contraceptifs hormonaux qui plus utilisés et c'est aussi la plus répandue méthode non-chirurgicale de contraception.

Objectif: Examiner le profil des utilisatrices des pilules contraceptives orales mixtes au Centre Hospitalier et Universitaire d'Uyo.

Méthodologie: Une étude de toutes les femmes ayant utilisé des pilules contraceptives orales mixtes a été effectuée sur une période de 8 ans au service de planification familiale.

Résultats: Il y avait 1.146 nouvelles utilisatrices de la contraception au cours de la période d'étude dont 309 (27,9%) ont utilisé les pilules. La majorité des femmes étaient âgées entre 20 et 29 ans (54,0%), 72,8% étaient multipares, 99,7% étaient chrétiennes et 61,2% avaient un niveau d'étude tertiaire. Deux cent cinquante-cinq femmes (82,5%) ont souhaité utiliser des pilules contraceptives orales mixtes pour espacer les naissances tandis que 7,8% voulaient une limitation des grossesses. Il y avait un taux d'abandon élevé de 45,0% et 87,9% des femmes ont opté pour d'autres méthodes de contraception. Toutes les femmes ont commencé à utiliser leurs pilules pendant les sept jours de la menstruation et seulement des préparations monophasiques à faible dose étaient disponibles dans le service de planification familiale. Ces préparations monophasiques ont donc été distribuées aux femmes.

Conclusion: Les femmes qui acceptent d'utiliser les pilules contraceptives orales mixtes dans notre centre sont jeunes, instruites, et sont des femmes multipares qui veulent espacer leurs grossesses. Cependant, en raison du taux d'abandon élevé parmi ces femmes, il est nécessaire de poursuivre les études en évaluant les raisons conduisant à ce taux d'abandon élevé. Il est également nécessaire d'explorer les interactions entre les utilisatrices et les fournisseurs et aussi l'attitude des fournisseurs à l'égard des pilules contraceptives orales mixtes dans notre environnement.

Mots clés: pilules contraceptives orales mixtes, Uyo, profil des utilisatrices





10-

MULTIPLE INTRAUTERINE CONTRACEPTIVE DEVICES WITH RECTAL PERFORATION AND STRINGS PRESENTING AT THE ANUS: A CASE REPORT

AM.Absiattai¹, AJ.Umoiyoho¹, NM.Utuk¹, W.Ugege¹, IA.Udoh²

¹Department of Obstetrics/Gynaecology, University of Uyo Teaching Hospital, Uyo, Nigeria

²Department of Surgery, University of Uyo Teaching Hospital, Uyo, Nigeria

Intrauterine contraceptive devices are among the most effective forms of contraceptives available. They provide long term reversible protection from pregnancy and are currently the most popular and widely used reversible contraceptive method. Though they are associated with few side effects, perforation of the uterus remains the most serious. We report the case of a grandmultiparous lady who presented with the strings of a copper-IUCD protruding from her anus eight years after two devices were inserted two months apart.

Key words: Perforation of the rectum, IUCD





11-

AN EVALUATION BY MIDWIVES AND GYNECOLOGISTS OF TREATABILITY OF CERVICAL LESIONS BY CRYOTHERAPY AMONG HUMAN PAPILLOMAVIRUS-POSITIVE WOMEN

S.Adadevoh, J.C.Gage, A.C.Rodriguez, M.Schiffman, M.J.Larraondo, B.Chumworathayi and al.

Division of Cancer Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute, National Institutes of Health, Bethesda.

Background:

- An HPV test that is simple and less expensive (the careHPV test) will be available soon for broad-scale screen-and treat campaigns in low resource settings targeting an age-specific interval of women. When not contraindicated, cryotherapy is a simple, safe outpatient procedure with 80-90% effectiveness for treating precancerous lesions.
- Within such a screening program, not all women with cervical pre-cancer will be treated:
 - Some women will fall outside the targeted age range
 - Some women will have lesions or a cervix not treatable by cryotherapy (suspicious cancer; lesions that are large, in the vaginal fornix or in the endocervical canal; or a cervix that is severely atrophied, distorted, has polyps, or a squamocolumnar junction not fully visualized).
 - Providers will use visual triage to assess women as not treatable by cryotherapy
- Yet, many women will be over-treated. A second HPV test limited to types with greatest absolute risk of precancer might better identify women at greatest risk (viral triage).

Objectives: To estimate efficacy of a visual triage of human Papillomavirus (HPV)-

Positive women to either immediate cryotherapy or referral if not treatable (e.g. invasive Cancer, large pre-cancers).

Methods: We evaluated visual triage in the HPV-positive women aged 25 to 55 years from the 10,000-woman Guanacaste Cohort Study (n = 552). Twelve Peruvian midwives and 5 international gynecologists assessed treatability by cryotherapy using digitized high-resolution cervical images taken at enrollment. The reference standard of treatability was determined by 2 lead gynecologists from the entire 7-year follow-up of the women. Women diagnosed with histologic cervical intraepithelial neoplasia grade 2 or worse or 5-year persistence of carcinogenic HPV infection were defined as needing treatment.

Results: Midwives and gynecologists judged 30.8% and 41.2% of women not treatable by cryotherapy, respectively ($P < 0.01$). Among 149 women needing treatment, midwives and gynecologists correctly identified 57.5% and 63.8% ($P = 0.07$ for difference) of 71 women judged not treatable by the lead gynecologists and 77.6% and 59.7% ($P < 0.01$ for difference) of 78 women judged treatable by cryotherapy.

The proportion of women judged not treatable by a reviewer varied widely and ranged from 18.6% to 61.1%. Inter-rater agreement was poor with mean pair wise overall agreement of 71.4% and 66.3% and K's of 0.33 and 0.30 for midwives and gynecologists, respectively.

Conclusions: In future screen-and-treat cervical cancer prevention programs using HPV

Testing and Cryotherapy, practitioners will visually triage HPV-positive women. The suboptimal performance of visual triage suggests that screen-and-treat programs using Cryotherapy might be insufficient for treating precancerous lesions.

Improved, low-technology triage methods and/or improved safe and low-technology treatment options are needed.

Key Words: Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN), Cryotherapy, Screen-and-treat, Human Papillomavirus, Low-resource settings





11-UNE EVALUATION DES SAGES-FEMMES ET GYNECOLOGUES SUR LA TRAITABILITE DES LESIONS CERVICALES PAR CRYOTHERAPIE CHEZ LES FEMMES POSITIVES DU VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN

S.Adadevoh, JC.Gage, AC.Rodriguez, M.Schiffman, MJ.Larraondo, B.Chumworathayi and al.
Division of Cancer Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute, National Institutes of Health, Bethesda.

Contexte:

- Un test VPH, simple et moins coûteux, sera bientôt disponible pour des campagnes de traitement à grande échelle dans les milieux à faibles ressources ciblant un intervalle d'âge spécifiques des femmes. Lorsqu'il n'est pas contre-indiqué, la cryothérapie est une procédure simple et sûre avec une efficacité de 80-90% pour le traitement des lésions précancéreuses.

- Dans un tel programme de dépistage, toutes les femmes avec des lésions précancéreuses ne seront pas traitées parce que:

- Certaines femmes ne rentrent pas dans la tranche d'âge ciblée
- Certaines femmes ont des lésions ou un col de l'utérus qui ne peut pas être traité par cryothérapie (cancers suspects; grandes lésions dans le cul de sac vaginal ou dans le canal endocervical; un col de l'utérus sévèrement atrophié, déformé, avec des polypes; une jonction squamo-columnaire partiellement visualisée).
- Les fournisseurs utiliseront le triage visuel pour répartir les femmes qui ne doivent pas être traitées par cryothérapie

- Pourtant, de nombreuses femmes seront traitées. Un deuxième test VPH limité aux différents types des lésions précancéreuses pourrait mieux identifier les femmes confrontées à un risque plus grand (trriage viral).

Objectifs: Évaluer l'efficacité d'un triage visuel du virus du papillome humain (VPH) des femmes positives par cryothérapie directe ou par dépistage si elles ne sont pas traitables (par exemple cancer persistant, grands pré-cancers).

Méthodes: Nous avons évalué le triage visuel chez les femmes positives au VPH et âgés de 25 à 55 ans sur 10000 femmes en utilisant l'Etude de Cohortes de Guanacaste (n = 552). Douze sages-femmes du Pérou et 5 gynécologues internationales ont évalué la traitabilité par cryothérapie en utilisant des images numérisées à haute définition prises lors de l'examen du col utérin. La norme de référence de la traitabilité a été déterminée par 2 gynécologues sur les 7 ans de suivi des femmes. Les femmes diagnostiquées avec un histologique des néoplasies cervicales intra-épithéliales évoluaient avec une persistance de 2 ans ou pire de 5 ans de l'infection des cellules cancérogène du VPH. Ces cellules nécessitaient un traitement.

Résultats: Les sages-femmes et gynécologues ont jugé 30,8% et 41,2% des femmes non traitables par cryothérapie, respectivement (P <0,01). Parmi les 149 femmes nécessitant un traitement, les sages-femmes et les gynécologues correctement ont identifié 57,5% et 63,8% (P = 0,07 pour la différence) de 71 femmes jugées non traitables par les gynécologues et de 77,6% et 59,7% (P <0,01 pour la différence) de 78 femmes jugées traitables par cryothérapie.

La proportion de femmes jugées non traitables par un vérificateur variait considérablement, allant de 18,6% à 61,1%. Le coefficient de corrélation était faible avec une moyenne globale de 71,4% et 66,3% et de K de 0,33 et 0,30 pour respectivement les sages-femmes et les gynécologues.

Conclusions: Pour le dépistage et le traitement du cancer cervical à travers des programmes de dépistage ou par cryothérapie, les praticiens doivent procéder au triage visuel pour détecter les femmes positives au VPH. La performance sous-optimale du triage visuel suggère que des programmes de dépistage et de traitement par cryothérapie pourraient être insuffisants pour traiter les lésions précancéreuses.

L'amélioration des méthodes de triage avec une technologie insuffisante et / ou l'amélioration des options de traitement avec une technologie sûre et insuffisante sont nécessaires.

Mots clés: Néoplasies intra-épithéliales cervicales (NIC), Cryothérapie, Dépistage et traitement, Virus du papillome humain, Moyens d'équipements insuffisants.





12-

THE QUALITY OF HEALTH SERVICES FOR RAPE SURVIVORS IN PLATEAU STATE, NORTH CENTRAL NIGERIA

A.N. Ocheke, O.E. Osagie, L.M. Dattijo, V.C. Pam
Centre Hospitalier Universitaire de Jos, Jos, Nigéria

Background: Rape is an important public health and human rights concern with far reaching immediate and long term complications. It has reported to account for about 5% of gynaecological emergency consultations.

Objective: To investigate the preparedness of our health services to give quality care to rape survivors and whether there are problems in delivering care for rape survivors.

Methods: A cross-sectional study of the major health facilities was carried out. At each hospital doctors and nurses who regularly provided care for females who had been raped were interviewed using a questionnaire with both open-ended and closed questions.

Results: Majority of health workers (96%) in these hospitals considered rape a major health problem. The average number of rape survivors seen in the previous one month by each health worker was 2. None of the health workers had received training in care of rape survivors. None of the hospitals had a written protocol or a private exam room designated for use in caring for rape survivors but most had facilities for pregnancy test, emergency contraception, HIV screening and post exposure prophylaxis. The challenges reported by the health workers in caring for rape survivors include late presentation at the hospital (44%), lack of training in the care of rape survivors (8%) and difficulty in accessing post exposure prophylaxis for HIV (8%).

Conclusion: There are many weaknesses in health services for rape survivors in Plateau State which need to be addressed.





12-

LA QUALITE DES SERVICES DE SANTE POUR LES VICTIMES DE VIOL DANS L'ETAT DU PLATEAU, AU CENTRE NORD DU NIGERIA

AN Ocheke, OE Osagie, LM Dattijo, VC Pam

Centre Hospitalier Universitaire de Jos, Jos, Nigéria

Contexte: Le viol est un véritable problème de santé publique et des droits de l'homme avec des complications immédiates et à long terme de grande envergure. Il est rapporté être la cause d'environ 5% de consultations gynécologiques d'urgences.

Objectif: Etudier la préparation de nos services de santé à fournir des soins de qualité aux victimes de viol et s'il y a des problèmes en fournissant ces soins pour les victimes de viol.

Méthodes: Une étude croisée des installations sanitaires principales a été entreprise. Chaque médecin et infirmière qui fournit des soins de façon régulière aux femmes qui ont été violées a été interviewé sur la base d'un questionnaire comportant des questions ouvertes et fermées.

Résultats: La majorité des professionnels de la santé (96%) dans ces hôpitaux considéraient le viol comme un important problème de santé. Le nombre moyen de victimes de viol enregistré par chaque professionnel de la santé au cours du mois précédent était de 2. Aucun des professionnels de la santé n'avait reçu de formation dans le soin des victimes de viol. Aucun des hôpitaux ne disposait d'un protocole écrit ou une salle privée d'examen indiquée pour l'usage dans les soins aux victimes de viol mais la plupart avait des équipements pour le test de grossesse, la contraception d'urgence, le dépistage du VIH et suite à l'exposition à la prophylaxie. Les défis rapportés par les professionnels de la santé en prodiguant des soins aux victimes de viol comprennent la présentation tardive à l'hôpital (44%), le manque de formation pour les soins aux victimes de viol (8%) et la difficulté d'accéder suite à l'exposition à la prophylaxie pour le VIH (8%).

Conclusion: Il y a beaucoup de faiblesses dans les services de santé pour les victimes de viol dans l'Etat du Plateau et celles-ci doivent être résolues.





13-

MYOMECTOMY FOR MULTIPLE UTERINE FIBROIDS IN A YOUNG, SINGLE, NULLIPAROUS WOMAN – A CASE REPORT

AN. Adamu, K.A. Tunau, J.A. Oyetunji, M. Hassan, and S. Nasir

Dept. of Obstetrics and Gynaecology, Federal Medical Centre Birnin Kebbi, Nigeria

Uterine fibroid is a common benign lesion of the uterus especially in women of African descent. Its occurrence in the nulliparous is not uncommon but its occurrence in a multiple nature in relatively young women is rare. Here we report the case of a nulliparous, 28yr-old single woman who presented with a 34-wk sized uterus and multiple uterine fibroids. The choice of treatment method was a challenge. She had myomectomy with the removal of 43 medium-to-large sized nodules. Intra-operative blood loss was about 1.5L. She received 3 units of blood. Anti-shock garment was applied to give a tamponade effect on the uterus in the immediate post-op period. She had an uneventful post-op recovery and was discharged home on the 8th post-operation day.

13-

MYOMECTOMIE POUR DE MULTIPLE FIBROMES UTERINS CHEZ UNE JEUNE FEMME CELIBATAIRE NULLIPARE -- UN RAPPORT DE CAS

Adamu AN, Tunau KA, Oyetunji JA, Hassan M, and Nasir S

Centre Médical Fédéral, Birnin-Kebbi, Nigéria

Le fibrome utérin est une lésion bénigne fréquente de l'utérus particulièrement chez les femmes d'origine africaine. Son occurrence chez la nullipare n'est pas rare mais son occurrence dans une nature multiple dans les femmes relativement jeunes est rare. Ici nous rapportons le cas d'une nullipare, une femme célibataire de 28 ans qui s'est présenté avec un utérus de la taille de 34 semaines et des fibromes utérins multiples. Le choix de la méthode de traitement était un défi. Elle présentait une myomectomie avec la suppression de 43 nodules de taille moyenne-ou-grande. La perte de sang Intra-opératoire était d'environ 1,5L. Elle a reçu 3 poches de sang. Un vêtement antichoc a été appliqué pour donner un effet de tamponnage sur l'utérus dans la période postopératoire immédiate. Elle a connu un rétablissement postopératoire calme et est rentrée à la maison le 8ème jour après l'opération.





14 –

AWARENESS AND PRACTICE OF CONTRACEPTION AMONG ANTENATAL ATTENDEES IN A TERTIARY HOSPITAL IN SOUTH- NIGERIA

AM.Abasiattai¹, EA.Etukumana², NM.Utuk¹, AJ.Umoiyoho¹

¹Department of Obstetrics/Gynaecology, University of Uyo Teaching Hospital Uyo, Nigeria

²Department of Family Medicine, University of Uyo Teaching Hospital, Uyo, Nigeria

Background: Use of effective contraceptive methods has been shown to improve health, sexual life and partner relations and also significantly reduce maternal and infant mortality by protecting against unplanned pregnancy, high fertility and high parity. The aim of this study is to determine the degree of awareness and practice of contraception by women in Uyo, Nigeria.

Materials and Methods: Semi-structured questionnaires were administered to three hundred and seventy women in the antenatal clinic of the University of Uyo Teaching Hospital.

Results: Majority of the respondents were 21-30 years old (64.1%), 53.8% were multiparous and 66.5% had tertiary level education. Three hundred and twenty women (87.6%) had heard about contraception (OR=49.6, P< 0.001), while only 49.5% of the respondents had practiced contraception previously (OR=0.96, P=0.76) of which the male condom (40.0%) and the safe period/calendar method (31.1%) were the most commonly practiced methods. Majority of the respondents (66.8%) preferred to have 3 to 4 children and 78.4% of the respondents would want to use a method of contraception to either space their family or limit child bearing (OR=13.14, P< 0.001). Fear of side effects (20.0%) and previous bad experience (8.8%) were the most common reasons given by those respondents who would not want to practice contraception.

Conclusion: This study reveals a high level of awareness of contraception but a significant unmet need among the respondents. There is need to intensify public enlightenment campaigns in our environment emphasizing the benefits and safety of modern contraceptive methods. Community leaders and heads of social groups and women organisations should be co-opted in the dissemination of accurate information on contraception.

Key words: contraceptive awareness and practice – Uyo





14-

PILULE CONTRACEPTIVES ORALES MIXTES : PROFIL DES UTILISATRICES DANS UN DISPENSAIRE TERTIAIRE AU SUD-SUD DU NIGERIA

AM.Abasiattai¹, EA.Etukumana², NM.Utuk¹, AJ.Umoiyoho¹

1 Service d'obstétrique et de gynécologie, Centre Hospitalier et Universitaire d'Uyo Nigeria,
2 Département de l'éducation physique et de la santé, Université d'Uyo, Nigeria

Contexte: Les pilules contraceptives orales mixtes ont été la première méthode contraceptive pour assurer le choix de liberté sexuelle pour les femmes grâce à un contrôle fiable, personnel et privé de la fertilité. Ce sont des contraceptifs hormonaux qui plus utilisés et c'est aussi la plus répandue méthode non-chirurgicale de contraception.

Objectif: Examiner le profil des utilisatrices des pilules contraceptives orales mixtes au Centre Hospitalier et Universitaire d'Uyo.

Méthodologie: Une étude de toutes les femmes ayant utilisé des pilules contraceptives orales mixtes a été effectuée sur une période de 8 ans au service de planification familiale.

Résultats: Il y avait 1.146 nouvelles utilisatrices de la contraception au cours de la période d'étude dont 309 (27,9%) ont utilisé les pilules. La majorité des femmes étaient âgées entre 20 et 29 ans (54,0%), 72,8% étaient multipares, 99,7% étaient chrétiennes et 61,2% avaient un niveau d'étude tertiaire. Deux cent cinquante-cinq femmes (82,5%) ont souhaité utiliser des pilules contraceptives orales mixtes pour espacer les naissances tandis que 7,8% voulaient une limitation des grossesses. Il y avait un taux d'abandon élevé de 45,0% et 87,9% des femmes ont opté pour d'autres méthodes de contraception. Toutes les femmes ont commencé à utiliser leurs pilules pendant les sept jours de la menstruation et seulement des préparations monophasiques à faible dose étaient disponibles dans le service de planification familiale. Ces préparations monophasiques ont donc été distribuées aux femmes.

Conclusion: Les femmes qui acceptent d'utiliser les pilules contraceptives orales mixtes dans notre centre sont jeunes, instruites, et sont des femmes multipares qui veulent espacer leurs grossesses. Cependant, en raison du taux d'abandon élevé parmi ces femmes, il est nécessaire de poursuivre les études en évaluant les raisons conduisant à ce taux d'abandon élevé. Il est également nécessaire d'explorer les interactions entre les utilisatrices et les fournisseurs et aussi l'attitude des fournisseurs à l'égard des pilules contraceptives orales mixtes dans notre environnement.

Mots clés: pilules contraceptives orales mixtes, Uyo, profil des utilisatrices





15-

MULTIPLE INTRAUTERINE CONTRACEPTIVE DEVICES WITH RECTAL PERFORATION AND STRINGS PRESENTING AT THE ANUS: A CASE REPORT

AM.Absiattai¹, AJ.Umoiyoho¹, NM.Utuk¹, W.Ugege¹, IA.Udoh²

¹Department of Obstetrics/Gynaecology, University of Uyo Teaching Hospital, Uyo, Nigeria

²Department of Surgery, University of Uyo Teaching Hospital, Uyo, Nigeria

Intrauterine contraceptive devices are among the most effective forms of contraceptives available. They provide long term reversible protection from pregnancy and are currently the most popular and widely used reversible contraceptive method. Though they are associated with few side effects, perforation of the uterus remains the most serious. We report the case of a grandmultiparous lady who presented with the strings of a copper-IUCD protruding from her anus eight years after two devices were inserted two months apart.

Key words: Perforation of the rectum, IUCD





16-

AN EVALUATION BY MIDWIVES AND GYNECOLOGISTS OF TREATABILITY OF CERVICAL LESIONS BY CRYOTHERAPY AMONG HUMAN PAPILLOMAVIRUS-POSITIVE WOMEN

S.Adadevoh, JC.Gage, AC.Rodriguez, M.Schiffman, MJ.Larraondo, B.Chumworathayi and al.

Division of Cancer Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute, National Institutes of Health, Bethesda.

Background:

- An HPV test that is simple and less expensive (the careHPV test) will be available soon for broad-scale screen-and treat campaigns in low resource settings targeting an age-specific interval of women. When not contraindicated, cryotherapy is a simple, safe outpatient procedure with 80-90% effectiveness for treating precancerous lesions.
- Within such a screening program, not all women with cervical pre-cancer will be treated:
 - Some women will fall outside the targeted age range
 - Some women will have lesions or a cervix not treatable by cryotherapy (suspicious cancer; lesions that are large, in the vaginal fornix or in the endocervical canal; or a cervix that is severely atrophied, distorted, has polyps, or a squamocolumnar junction not fully visualized).
 - Providers will use visual triage to assess women as not treatable by cryotherapy
- Yet, many women will be over-treated. A second HPV test limited to types with greatest absolute risk of precancer might better identify women at greatest risk (viral triage).

Objectives: To estimate efficacy of a visual triage of human Papillomavirus (HPV)-

Positive women to either immediate cryotherapy or referral if not treatable (e.g. invasive Cancer, large pre-cancers).

Methods: We evaluated visual triage in the HPV-positive women aged 25 to 55 years from the 10,000-woman Guanacaste Cohort Study (n = 552). Twelve Peruvian midwives and 5 international gynecologists assessed treatability by cryotherapy using digitized high-resolution cervical images taken at enrollment. The reference standard of treatability was determined by 2 lead gynecologists from the entire 7-year follow-up of the women. Women diagnosed with histologic cervical intraepithelial neoplasia grade 2 or worse or 5-year persistence of carcinogenic HPV infection were defined as needing treatment.

Results: Midwives and gynecologists judged 30.8% and 41.2% of women not treatable by cryotherapy, respectively (P < 0.01). Among 149 women needing treatment, midwives and gynecologists correctly identified 57.5% and 63.8% (P = 0.07 for difference) of 71 women judged not treatable by the lead gynecologists and 77.6% and 59.7% (P < 0.01 for difference) of 78 women judged treatable by cryotherapy.

The proportion of women judged not treatable by a reviewer varied widely and ranged from 18.6% to 61.1%. Inter-rater agreement was poor with mean pair wise overall agreement of 71.4% and 66.3% and K's of 0.33 and 0.30 for midwives and gynecologists, respectively.

Conclusions: In future screen-and-treat cervical cancer prevention programs using HPV

Testing and Cryotherapy, practitioners will visually triage HPV-positive women. The suboptimal performance of visual triage suggests that screen-and-treat programs using Cryotherapy might be insufficient for treating precancerous lesions.

Improved, low-technology triage methods and/or improved safe and low-technology treatment options are needed.

Key Words: Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN), Cryotherapy, Screen-and-treat, Human Papillomavirus, Low-resource settings





16-UNE EVALUATION DES SAGES-FEMMES ET GYNECOLOGUES SUR LA TRAITABILITE DES LESIONS CERVICALES PAR CRYOTHERAPIE CHEZ LES FEMMES POSITIVES DU VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN

S.Adadevoh, JC.Gage, AC.Rodriguez, M.Schiffman, MJ.Larraondo, B.Chumworathayi and al.
Division of Cancer Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute, National Institutes of Health, Bethesda.

Contexte:

- Un test VPH, simple et moins coûteux, sera bientôt disponible pour des campagnes de traitement à grande échelle dans les milieux à faibles ressources ciblant un intervalle d'âge spécifiques des femmes. Lorsqu'il n'est pas contre-indiqué, la cryothérapie est une procédure simple et sûre avec une efficacité de 80-90% pour le traitement des lésions précancéreuses.
- Dans un tel programme de dépistage, toutes les femmes avec des lésions précancéreuses ne seront pas traitées parce que:
 - Certaines femmes ne rentrent pas dans la tranche d'âge ciblée
 - Certaines femmes ont des lésions ou un col de l'utérus qui ne peut pas être traité par cryothérapie (cancers suspects; grandes lésions dans le cul de sac vaginal ou dans le canal endocervical; un col de l'utérus sévèrement atrophié, déformé, avec des polypes; une jonction squamo-columnaire partiellement visualisée).
 - Les fournisseurs utiliseront le triage visuel pour répartir les femmes qui ne doivent pas être traitées par cryothérapie
- Pourtant, de nombreuses femmes seront traitées. Un deuxième test VPH limité aux différents types des lésions précancéreuses pourrait mieux identifier les femmes confrontées à un risque plus grand (trriage viral).

Objectifs: Évaluer l'efficacité d'un triage visuel du virus du papillome humain (VPH) des femmes positives par cryothérapie directe ou par dépistage si elles ne sont pas traitables (par exemple cancer persistant, grands pré-cancers).

Méthodes: Nous avons évalué le triage visuel chez les femmes positives au VPH et âgés de 25 à 55 ans sur 10000 femmes en utilisant l'Etude de Cohortes de Guanacaste (n = 552). Douze sages-femmes du Pérou et 5 gynécologues internationales ont évalué la traitabilité par cryothérapie en utilisant des images numérisées à haute définition prises lors de l'examen du col utérin. La norme de référence de la traitabilité a été déterminée par 2 gynécologues sur les 7 ans de suivi des femmes. Les femmes diagnostiquées avec un histologique des néoplasies cervicales intra-épithéliales évoluaient avec une persistance de 2 ans ou pire de 5 ans de l'infection des cellules cancérogène du VPH. Ces cellules nécessitaient un traitement.

Résultats: Les sages-femmes et gynécologues ont jugé 30,8% et 41,2% des femmes non traitables par cryothérapie, respectivement ($P < 0,01$). Parmi les 149 femmes nécessitant un traitement, les sages-femmes et les gynécologues correctement ont identifié 57,5% et 63,8% ($P = 0,07$ pour la différence) de 71 femmes jugées non traitables par les gynécologues et de 77,6% et 59,7% ($P < 0,01$ pour la différence) de 78 femmes jugées traitables par cryothérapie.

La proportion de femmes jugées non traitables par un vérificateur variait considérablement, allant de 18,6% à 61,1%. Le coefficient de corrélation était faible avec une moyenne globale de 71,4% et 66,3% et de K de 0,33 et 0,30 pour respectivement les sages-femmes et les gynécologues.

Conclusions: Pour le dépistage et le traitement du cancer cervical à travers des programmes de dépistage ou par cryothérapie, les praticiens doivent procéder au triage visuel pour détecter les femmes positives au VPH. La performance sous-optimale du triage visuel suggère que des programmes de dépistage et de traitement par cryothérapie pourraient être insuffisants pour traiter les lésions précancéreuses.

L'amélioration des méthodes de triage avec une technologie insuffisante et / ou l'amélioration des options de traitement avec une technologie sûre et insuffisante sont nécessaires.

Mots clés: Néoplasies intra-épithéliales cervicales (NIC), Cryothérapie, Dépistage et traitement, Virus du papillome humain, Moyens d'équipements insuffisants





17-

SITUATION ANALYSIS OF POST ABORTION CARE SERVICES IN THREE UNDERSERVED STATES IN NORTHERN NIGERIA: FINDINGS OF A NEED ASSESSMENT SURVEY

MA Abdul, SO Shittu, N Madugu, SE Adaji, AA Aliyu *

Reproductive Health Centre, Department of Obstetrics and Gynecology, Ahmadu Bello University Teaching Hospital Zaria, Nigeria

*Department of Community Medicine, Ahmadu Bello University Teaching Hospital Zaria, Nigeria

Background: Post Abortion Care is one of the major components of Reproductive Health Care Services. In Nigeria, regional variations exist in the availability of post abortion care services with the North-East being the most underserved.

Objective: To document the availability and quality of post abortion care and family planning services in three states of North-Eastern Nigeria.

Study Design: Cross sectional facility based survey

Methodology: Need assessment survey of post abortion care and family planning services in the three underserved states in North-Eastern region of Nigeria was conducted in May 2008 preparatory to a post abortion/family planning intervention programme of the Reproductive Health Centre of Ahmadu Bello University Teaching Hospital Zaria. The data tool utilized was adapted from Pathfinder International's facility assessment tool for quality of care for integrated services and the clinic assessment tool for youth friendly services. All secondary care facilities in the three states were visited and assessed. Relevant officials of the state Ministry of Health and staff of the facilities were interviewed.

Results: There were a total of 41 district hospitals (18 for Bauchi, population of 4.6 million; 14 for Yobe with population of 2.2 million; 9 for Gombe with population of 2.3 million) serving a total of 9.1 million people across the three states. Although manual vacuum aspiration (MVA) services were available in all the states, the quality of care including infection prevention and supervision was generally poor and Yobe state was rated the lowest with the services not available in three of her 14 hospitals. Apart from the hospitals located in the state capitals, family planning services were poorly organized particularly in Yobe and Bauchi States with very low client flow. Injectable and oral contraceptives were the commodities widely used. Intrauterine device (IUD) services were only available in two hospitals in Gombe State. Facilities for interval female sterilization (minilap)/vasectomy were not available in any of the three states. Commodity management of contraceptives was poorly coordinated in all the states and stock out was not infrequently encountered.

Trained personal for both post abortion care and family planning services were inadequate in all the states. Midwives mainly provide these services and majority were not formally trained. Data management for service delivery was far from ideal in most of the hospitals.

Conclusion: The state of post abortion care and family planning services in Bauchi, Gombe and Yobe states of Nigeria is very poor. In order to reduce maternal morbidity and mortality from abortion complications, investment in post abortion care and family planning programmes is a priority in these states.





18-

PREVALENCE OF DOMESTIC VIOLENCE AMONGST MEN IN ZARIA, NORTHERN NIGERIA

N Ameh, SO Shittu, MA Abdul, SB Bature, * OO Oyefabi

Department of Obstetrics and Gynaecology, and *Community Medicine, Ahmadu Bello University Teaching Hospital, Zaria

Background: Domestic violence (DV) is an established problem in women. Men are beginning to emerge as victims.

Objective: Objective: This study is aimed at establishing the prevalence of DV amongst men in Zaria, Northern Nigeria.

Study design: Cross sectional Study.

Methods: Semi structured questionnaires were administered to 410 randomly selected adult men by male medical students and community health workers. Data was analyzed using SPSS version 17.

Results: Of the 410 respondents, 301 (73.2%) were married, 106 (25.8%) single and 3 divorced (0.7%). Mean age of respondents was 36.8 year (median 35years) and 50.6% of them attained tertiary level of education. Two hundred and thirty nine of the respondents (58.2%) were Hausa-Fulani by tribe, 58 (14.1%) were Yoruba's, 18(4.4%) were Ibos and other tribes were 95 (23.1%) 296 (72.0%) were Muslims, 112 (27.3%) Christians and 2 (5%) did not indicate their religions. Two hundred and twenty seven respondents (55.2%) had domestic violence and the culprits were wife (27.5%), girlfriend(28.2%), mother/sister 20 (4.9%), mother-in-law 26 (6.3%) and others 36 (8.8%). Various types of domestic violence experienced included verbal/emotional abuse 18.7 (45.5%) motional deprivation 9(2.2) calling of names (like women wrapper, coward), 49 (11.9%) impotent 14 (3.4%) ,financial and sexual deprivation 2.7% and 3.9% respectively.

Conclusion: The prevalence of DV amongst men in Zaria is high and wives/girlfriends are the main culprits. It is important to provide support programmes and services for male victims of DV to help prevent sequelae of this type of violence.





19-

FIRST CASE OF UTERINE FIBROID EMBOLIZATION IN NIGERIA

Ahidjo A, Geidam AD, Abubakar A, Sani Ahmadu, Nwobi C, Obetta A

Presenting Author: Ahidjo A. Departments of Radiology, University of Maiduguri Teaching Hospital, PMB 1414, Borno State, Nigeria

Background: Uterine fibroid is the commonest gynaecological benign tumour. Uterine fibroid is commoner among the Blacks than the Caucasian race and Nigeria has the largest population of black people in the world. Symptomatic fibroid is the commonest indication for major gynecological surgery of hysterectomy and myomectomy which carries significant complication and in addition hysterectomy entails lost of fertility. Recent studies show that Uterine artery embolization (UAE) is a reasonable alternative to hysterectomy but current body of research on UAE is limited especially in developing countries. We have just started uterine fibroid embolization in our centre which is the only one in Nigeria and indeed the whole of West Africa

Objective: To present the first case of uterine fibroid embolization in Nigeria.

Case Report: HA is a 42-year-old teacher diagnosed as having uterine fibroid with ultrasound since 2005. She presented with menorrhagia, frequency of urination, pelvic discomfort and abdominal swelling for 2years. The menorrhagia was getting worst. She consulted many gynaecologists but declined the operative treatment option offered for fear of surgery. She has completed her desired number of children. Physical examination revealed a middle aged woman with 18 weeks uterine mass. Ultrasound performed showed multiple uterine fibroids which were vascular, they measured 17x 16x 10cm in dimension. No calcification and pedunculated subserous components. MRI confirmed the ultrasound findings. The FBC, PT and PTTK were normal.

Uterine fibroid embolization was performed successfully on 20th June, 2010 using GE LCA Vascular Advantix periphere angiography machine at the Vascular and Interventional Division of the Department of Radiology, University of Maiduguri Teaching Hospital(UMTH), Nigeria. Vascular access was through a right femoral artery puncture, Roberts catheter and Embospheres were used for embolization. The patient tolerated the procedure using conscious sedation. Post procedural treatment includes antibiotics and NSAIDS. The size of the fibroid reduced to 17x14x10cm at 1month, 12x10x6 at 3months and 8x6x5cm at 6months. The menorrhagic symptoms, frequency of urination and pelvic discomfort disappeared by six months.

Conclusion: We have performed successfully the first case of uterine fibroid embolization in Nigeria. UAE is an effective means of treating uterine fibroids in our environment.





20-

COPPER AND SELENIUM STATUS OF HEALTHY PREGNANT WOMEN IN ENUGU, SOUTHEASTERN NIGERIA

Ul.Nwagha¹, SO.Ogbodo², E.Nwogu-Ikojo¹, DM.Ibegbu³, E.Ejezie Fidelis³, TU Nwagha⁴, C.C Dim¹

¹Department of Physiology, College of Medicine, University of Nigeria, Enugu campus

²Department of Obstetrics and Gynaecology, College of Medicine, University of Nigeria, Teaching Hospital Enugu

Background: Copper and selenium are important trace elements in man. They function as antioxidants and play roles in oxido-reductase reactions. Several imported multivitamin preparation are prescribed to our pregnant women during pregnancy to correct possible deficiencies.

Objective: The aim of the study is to determine the serum level of these micronutrients (selenium and copper) in a cross-section of pregnant women in Enugu, southeastern Nigeria, and determine if there is need for supplementation.

Methods: A cross-section of 130 healthy pregnant women at different trimesters of pregnancy and 30 non-pregnant controls were selected from two health facilities in Enugu, southeastern Nigeria. Serum from the samples collected was assayed for copper and selenium using Atomic Absorption Spectrophotometer.

Results: The mean copper level increased ($p=0.018$), while the selenium level decreased ($p<0.0001$) as pregnancy advanced.

Conclusion: High copper levels indicate that supplementation should not be undertaken during normal pregnancy. Low levels of selenium suggest that maternal supplementation should be advocated.





20-

STATUT DU CUIVRE ET DU SELENIUM DES FEMMES ENCEINTES EN BONNE SANTE A ENUGU, DANS LE SUD-EST DU NIGERIA

Ul.Nwagha¹, SO.Ogbodo², E.Nwogu-Ikojo¹, DM.Ibegbu³, E.Ejezie Fidelis³, TU Nwagha⁴, C.C Dim¹

¹Department of Physiology, College of Medicine, University of Nigeria, Enugu campus

²Department of Obstetrics and Gynaecology, College of Medicine, University of Nigeria, Teaching Hospital Enugu

Contexte : Le cuivre et le sélénium sont des oligoéléments importants chez l'homme. Ils fonctionnent comme des antioxydants et jouent un rôle dans les réactions d'oxydoréductase. Plusieurs préparations importées de multivitaminés sont prescrites à nos femmes enceintes pendant la grossesse pour éliminer des insuffisances possibles.

Objectif : Le but de l'étude est de déterminer le niveau de sérum de ces micronutriments (le sélénium et le cuivre) dans une section transversale des femmes enceintes d'Enugu, au sud-est du Nigéria, et déterminer s'il y a un besoin de supplémentation.

Méthodes : Une section transversale de 130 femmes enceintes en bonne santé à différents trimestres de la grossesse et 30 contrôles de femmes non enceintes ont été choisies parmi deux installations sanitaires à Enugu, au sud-est du Nigéria. On a analysé le sérum des échantillons rassemblés pour le cuivre et le sélénium en utilisant le spectrophotomètre d'absorption atomique.

Résultats : Le niveau moyen de cuivre a augmenté ($p=0,018$), alors que le niveau de sélénium a baissé ($p<0,0001$) autant que la grossesse a avancé.

Conclusion : Les niveaux de cuivre élevés indiquent que la supplémentation ne devrait pas être entreprise pendant la grossesse normale. Les bas niveaux de sélénium suggèrent que la supplémentation maternelle devrait être préconisée.





21- FISTULES VESICO- VAGINALES ET ETHIQUE.

Guierassy S (1), Bah O R(1, I Bah(1), Diallo M B.

(1) Service Urologie CHU Conakry

Dans un grand nombre de pays en voie de développement, en Afrique en particuliers, nombreuses sont les femmes qui accouchent dans des conditions difficiles ayant pour corolaire l'apparition des fistules obstétricales.

Pathologie inexistante de nos jours dans les pays industrialisés, nombreux sont les chirurgiens en appui aux chirurgiens locaux qui interviennent dans la réparation de ces Fistules.

Pour aider à faciliter le développement d'une philosophie commune, et améliorer la qualité de la prise en charge des femmes souffrantes de cette affection, nous proposons un code d'éthique pour les chirurgiens de la fistule. Ce code résume les principes fondamentaux aux quels ils doivent obéir, par le respect de l'intégrité personnelle de la patiente et de son environnement.





22-

CERVICAL CANCER SCREENING: EXPERIENCE WITH VISUAL INSPECTION WITH ACETIC ACID IN SOUTH-SOUTH NIGERIA

E. Abe FWACS, MPH¹, Omo-Aghoja L O FWACS, FMCOG²,

¹Department of Obstetrics and Gynaecology, Central Hospital, Benin City, Nigeria and

²Department of Obstetrics and Gynaecology, College of Health Sciences, Delta State University, Abraka, Nigeria.

Background

Cervical cancer remains a major public health concern especially in the developing countries where screening facilities are inadequate and mostly opportunistic. There are various screening methods for cervical cancer.

Objectives

To document our experience with the use of visual inspection of the cervix with acetic acid (VIA) as a method of cervical cancer screening in Edo State, Nigeria.

Methods

Records from 5,113 women entered into the Edo State Government cervical cancer screening programme using VIA between April, 2008 and July, 2010 were reviewed.

Results

The median age of the women was 36.5 years with a range of 14 to 68 years and the modal parity was 4. There were 215 positive cases (4.2%) on VIA with the mean age and parity being 44 years and 4 respectively with 83.3% of them married. 180(83.7%) of the positive cases were successfully treated with cryotherapy. There was no significant side effects observed with this method and the clients were generally satisfied.

Conclusion

VIA is a workable alternative in low resource countries for cervical cancer screening as it is low cost and allows for immediate treatment of premalignant lesions. It is being advocated for incorporation into primary health care activities so as to make it accessible to the rural populace.





23-

ACTIVITES DE L'A.G.F.O (ASSOCIATION GUINEENNE DE LUTTE CONTRE LES FISTULES OBSTETRIQUES)

Guirassy S(1) ,Bah I(1), Bah O R(1), Diallo K.(1) , Diallo I S(1) , Barry T H (2) Cissé Demba (1) , Kanté D(1) Camara Mandian(3) Diallo M B(1).

(1): Service D'urologie, (2): Maternité Hôpital de Kissidougou, (3) Hôpital Jan Paul II

Objectif : Décrire les Activités de L'Association Guinéenne de Lutte contre les Fistules Obstétricales depuis 2006 en Partenariat avec Engender Health Guinée dans la Prise en Charge des Fistules Obstétricales et Traumatiques.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude rétrospective s'étendant sur 5 ans dans 4 cites (Hôpital Ignace Deen, Hôpital Jean Paul II, Hôpital de Labé, Hôpital de Kissidougou) de Prise en Charge des Fistules Obstétricales et traumatiques. Ont été retenus dans l'étude, toutes les patientes reçues et traitées pour Fistule.

Résultats : 2333 Clientes ont été recensées pour Chirurgie réparatrice. 1412 ont été réparées soit 60,52 % .1056 (74,78% des opérées) sont sorties Sèches des Structures de Prise en Charge.

.L'âge moyen étaient de 28,48 ans (extrêmes : 17 et 70 ans).Les Primipares étaient les plus concernées (40%). 2/ 3 des patientes (69%) étaient mariées. Plus de 9 Fistuleuses sur 10 (94,34%) étaient non scolarisées. 96,64% étaient des ménagères. La plupart des Fistuleuses avait accouché à domicile (62,34%) et 88,31% avaient accouché par voie basse.

Conclusion

Les Fistules vésico vaginales Obstétricales restent fréquentes en République de Guinée. Leur éradication reposera sur l'éducation sanitaire, les consultations Prénatales (CPN) et une meilleure prise en charge de la dystocie fœto-maternelle.

Mots Clefs : Fistules vésico vaginales obstétricales, Dystocie. Activités de L'A.G.F.O.





24-

AWARENESS, ATTITUDE AND PRACTICE OF CERVICAL CANCER SCREENING AMONGST ANTENATAL CLINIC ATTENDEES IN CENTRAL HOSPITAL, BENIN CITY, NIGERIA

E. Abe FWACS, MPH, **Omo-Aghoja L O** FWACS, FMCOG,

From the ¹Department of Obstetrics and Gynaecology, Central Hospital, Benin City, Nigeria and ²Department of Obstetrics and Gynaecology, College of Health Sciences, Delta State University, Abraka, Nigeria.

Background

Cervical cancer is a common gynaecological malignancy in developing countries where it is a leading cause of death among women. This condition is largely preventable when cervical cancer screening is done to detect the pre-invasive stages of the disease after which appropriate treatment can be given.

Objectives

To assess the awareness, perception and practice of cervical cancer screening among women attending antenatal clinic at the Central Hospital, Benin City.

Methods

The study was carried out on women attending antenatal care at the Central Hospital, Benin City and it was a descriptive, cross sectional study using a systematic sampling method. Data analysis was with the SPSS statistical software.

Results

A total of 262 women participated in the study with a mean age of 29.1 ± 5.7 . One hundred and thirty six (51.9%) of respondents had secondary level of education. They were largely aware of cervical cancer with 160 (61.1%) having heard of it. Majority of the respondents (91.2%) expressed readiness to have cervical cancer screening done only 9.2% had ever been screened. Majority had done the visual inspection with acetic acid (VIA). The reasons given for poor utilization included low awareness, non-availability of sites, fear and cost. The study revealed that the level of education was a major determinant of awareness of cervical cancer and its screening modalities (Chi square 18.12, $p < 0.0001$). Awareness of the disease was significantly correlated with utilization of screening services (Chi square 13.431, $p < 0.0001$).

Conclusion

There is a need to increase knowledge and awareness of cervical cancer screening services through health promotion and advocacy services and the adoption of cheap and cost effective visual aided screening methods so as to the services readily available to our women.





ONCOLOGY

Cancérologie





1-

OSTEOCHONDROME SOLITAIRE DE L'OMOPLATE A PROPOS DE DEUX OBSERVATIONS

M.Traoré, M.Kouame, M.Anoumou, R.Gogoua, M.Goho, Y.Kouame, G.Varango
Service de chirurgie orthopédique et traumatologique du Chu de Treichville.

L'ostéochondrome ou exostose ostéocartilagineuse est une excroissance de la surface externe de l'os avec une corticale en continuité avec la corticale, et un os spongieux en continuité avec l'os spongieux de l'os porteur. Il se développe sur tous les os de croissance enchondrale ayant une épiphyse ou une apophyse et siège préférentiellement sur les os longs. Les os plats sont rarement atteints. Nous rapportons deux cas d'exostose solitaires localisés à l'omoplate chez une adolescente de 14ans et un adulte jeune de 25ans. Une tuméfaction dure, indolore avec déformation inesthétique dans le dos a constituée le motif de consultation chez les deux patients. Le bilan radiologique comprenant la radiographie standard et surtout la tomодensitométrie de l'omoplate a fait suspecter le diagnostic. Après exérèse chirurgicale, l'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic avec une transformation maligne (chondrosarcome) chez l'adolescente. Les ostéochondromes sont des lésions fréquentes rarement localisées aux os plats dont la complication la plus grave est la transformation maligne. Son diagnostic précoce est souvent difficile et c'est la raison pour laquelle il faut enlever toute exostose qui fait parler d'elle après la croissance.





1-

SOLITARY OSTEOCHONDROMA OF THE SCAPULA IN CONNECTION WITH TWO OBSERVATIONS

M.Traoré, M.Kouame, M.Anoumou, R.Gogoua, M.Goho, Y.Kouame, G.Varango
Service de chirurgie orthopédique et traumatologique du Chu de Treichville

Abstract: The osteochondroma or osteocartilaginous exostosis is an outgrowth of the external surface of the bone with cortical in continuity with the cortical one, and a spongy bone in continuity with the spongy bone of the carrying bone. It develops on all enchondral bones of growth having an epiphysis or an apophysis and sits preferentially on long bones. The flat bones are seldom affected. We report two solitary cases of exostosis localized on the scapula in a teenager of 14ans and a young adult of 25ans. A hard, painless tumefaction with unaesthetic deformation in the back constituted the reason for consultation among two patients. The radiological assessment including a standard radiography and especially the Computed Tomography of the scapula made the diagnosis suspected. After surgical exaeresis, the anatomopathologic examination confirmed the diagnosis with a malignant transformation (chondrosarcoma) in the teenager. The osteochondromas are rare lesions frequently localized on flat bones whose most serious complication is the malignant transformation. Its early diagnosis is often difficult and this is why we should remove all exostosis related to it after the growth.





2-

OROFACIAL MALIGNANT NEOPLASMS IN A NIGERIAN POPULATION. A TEN YEAR RETROSPECTIVE SURVEY

EM.Okoturo, MM.Emmanuel, VO.Ogunbanjo

Objectives: This study was carried out to document gender, age, sub site distribution and histologic types of orofacial malignant lesions in a Nigerian population and compare this findings with other studies in the literature.

Case Design: The case definition was a retrospective survey of all cases of histologically diagnosed malignant lesions of the orofacial region over a 10-year period.

Results: 123 malignant lesions (14% all orofacial biopsies diagnosed) were histologically diagnosed. There were 69 males (56.1%) and 54 females (43.9%) and a gender ratio of 1.3:1. The peak age incidences occurred in the sixth to eight decades of life.

76.2% (93) of the malignant lesions were epithelial malignant neoplasms while it constituted 10.7% of all biopsies seen within this period.

Sarcomas constituted 8.1% of all malignant lesions and 1.1% of all biopsies while lymphomas constituted 14.6% of all malignant lesions and 2.1% of all biopsies.

Conclusion: In this study, epithelial malignant tumours constituted the majority of diagnosed malignant tumours followed by lymphomas and sarcomas.





2- NÉOPLASMES OROFACIAUX MALINS AU SEIN D'UNE POPULATION NIGÉRIANE. UNE ETUDE RÉTROSPECTIVE SUR DIX ANS

EM.Okoturo, MM.Emmanuel, VO.Ogunbanjo

Objectifs : Cette étude a été effectuée pour déterminer le sexe, l'âge, la répartition sur les sites annexes et les types histologiques de lésions orofaciales malignes au sein d'une population Nigériane et pour comparer ces résultats à d'autres études publiées.

Conception de cas: La définition des cas était un aperçu rétrospectif de tous les cas de lésions malignes histologiquement diagnostiquées de la zone orofaciale sur une période de dix ans.

Résultats: 123 lésions malignes (14% de toutes les biopsies orofaciales diagnostiquées) ont été histologiquement diagnostiquées. Il y avait 69 hommes (56.1%) et 54 femmes (43.9%) et un rapport-sexe de 1.3 :1. Les tranches maximales d'âge se situaient entre les sixièmes et huitièmes (premières) décennies de la vie.

76.2% (93) des lésions malignes étaient des néoplasmes malins épithéliaux tandis qu'elle constituait 10.7% de toutes les biopsies identifiées au cours de cette période.

Les sarcomes représentaient 8.1% de toutes les lésions malignes et 1.1% de toutes les biopsies tandis que les lymphomes constituaient 14.6% de toutes les lésions malignes et 2.1% de toutes les biopsies.

Conclusion: Dans cette étude, les tumeurs malignes épithéliales ont constitué la majorité de tumeurs malignes diagnostiquées suivies des lymphomes et des sarcomes.





3-

CARCINOME VIRILLISANT DE LA SURRENALE

J.Kamga, S.Choukem, Messanga, Atangana, F.Angwafo

Service d'Urologie de l'Hôpital Général de Yaoundé

Le carcinome surrénalien est une tumeur rare, avec une survie de 16 à 37% malgré le traitement. On en distingue des formes non fonctionnelles (38%) et des formes fonctionnelles (62%). La forme virilisante représente 25% des cas. Nous rapportons l'observation d'une patiente de 17 ans, opérée pour une tumeur virilisante de la surrénale gauche, pour laquelle une surrénalectomie gauche a été réalisée. L'analyse anatomopathologique a permis de mettre en évidence un carcinome surrénalien avec les marges de résection saines. L'évolution clinique a été marquée par un amendement des symptômes. A travers cette observation, nous discuterons des aspects anatomocliniques, thérapeutiques et pronostiques de cette entité.





3-

VIRILIZING CARCINOMA OF THE SUPRARENAL

J.Kamga, S.Choukem, Messanga, Atangana, F.Angwafo
Department of Urology of the General Hospital of Yaounde

Suprarenal carcinoma is a rare tumor, with a survival of 16 to 37% in spite of the treatment. We distinguish nonfunctional forms (38%) and functional forms (62%). The virilizing form accounts for 25% of the cases. We reported the observation of a 17 year old patient, operated for a virilizing tumor of the left suprarenal, for which a left suprarenalectomy was carried out. The anatomopathologic analysis made it possible to highlight suprarenal carcinoma with the margins of healthy resection. The clinical evolution was marked by a modification of the symptoms. Through this observation, we will discuss the anatomoclinic, therapeutic and prognostic aspects of this entity





4-

HEREDITARY NON-POLYPOSIS COLORECTAL CARCINOMA (HNPCC) IN A GHANAIAN FAMILY

J.N.Clegg-Lampsey⁽¹⁾, WM.Hodasi⁽¹⁾, CA.Amenuveve⁽²⁾

⁽¹⁾Department of Surgery, University of Ghana Medical School

⁽²⁾La General Hospital, Accra - Ghana

Colorectal cancer (CRC) is not as common in sub Saharan Africa as in the developed world. The reasons for this are the relative young age of the population, rarity of pre-malignant conditions and favourable dietary factors. The role of heredity in its causation in Africa is, however, not known. Poor documentation of family history and unavailability of testing methods have hindered full investigation of the phenomenon in sub Saharan Africa. Four patients (three siblings and a daughter) were treated for CRC in less than 3 years by the same surgical team in the Korle Bu Teaching Hospital. Two of them presented as emergencies with colo-colic intussusception; the other two presented remarkably similarly with bleeding per rectum and partially obstructing hepatic flexure tumours. Family history revealed that six out of 8 siblings had developed colorectal cancer (2nd generation), in addition to their mother and aunt (1st generation) and a daughter of one of them (3rd generation). This family satisfied the Amsterdam criteria (I and II) of Hereditary non-polyposis colorectal cancer (HNPCC), with three generations affected, 6 of them below age 50 (4 below age 40) and all of those reported having proximal colon tumours that were mucinous. They all presented with Dukes C tumours. Genetic testing showed loss of mismatched repair protein gene MSL2. The significance and lessons from these cases of HNPCC (Lynch syndrome) include that of late presentation and reluctance of patients to report for follow-up.





4-

CARCINOME COLORECTAL HEREDITAIRE SANS POLYPOSE (CCHSP) DANS UNE FAMILLE GHANEENNE

J.N.Clegg-Lampsey⁽¹⁾, WM.Hodasi⁽¹⁾, CA.Amenuveve⁽²⁾

1. Département de chirurgie, Faculté de Médecine de l'Université du Ghana

2. Hôpital Général d'Accra – Ghana

Résumé : Le cancer colorectal (CC) n'est pas autant répandu en Afrique subsaharienne que dans les pays développés. Cela est dû à l'âge relativement jeune de la population, la rareté des conditions précancéreuses et les facteurs favorables d'alimentation. Cependant, la transmission par hérédité est inexistante en Afrique. Le manque d'informations sur les familles et l'absence de méthodes d'essai ont entravé une enquête approfondie du phénomène en Afrique subsaharienne. Quatre patients (trois de mêmes parents et une fille) ont été traités pour le CC en moins de 3 ans par la même équipe chirurgicale à l'hôpital universitaire de Korle Bu. Deux d'entre eux, présentés comme des cas d'urgence, étaient atteints d'une invagination colo-colique. Les deux autres, remarquablement similaires, avaient des saignements par le rectum et une obstruction partielle provoquée par des tumeurs angulaires hépatiques. L'étude de cette famille a révélé que 6 des 8 frères et sœurs avaient développé un cancer colorectal (2e génération), en plus de leur mère et de leur tante (1re génération) et la fille de l'un d'entre eux (3e génération). Cette famille répond aux critères d'Amsterdam (I et II) sur le cancer colorectal héréditaire sans polypose (CCHSP), avec trois générations touchées, 6 d'entre eux âgés de moins de 50 ans (4 de moins de 40 ans) et tous ceux qui ont déclaré avoir des tumeurs muqueuses du côlon proximal. Ils présentaient tous des tumeurs de type Dukes C. Les tests génétiques ont montré un manque d'incompatibilité dans la réfection du gène protéique MSL2. L'importance et les leçons à tirer de ces cas de CCHSP (syndrome de Lynch) incluent celui de la consultation tardive et la réticence des patients à se signaler pour le suivi.





5-

AUDIT OF MANAGEMENT OF PROSTATE CANCER AT UNIVERSITY OF BENIN TEACHING HOSPITAL, UBTH, NIGERIA: THE VALUE OF THE WEST AFRICAN COLLEGE OF SURGEONS GUIDELINE

S.Osaghae, E.Obarisiagbon,

Dept. of Surgery, University of Benin Teaching Hospital, UBTH, Benin City, Edo State, Nigeria

Background: Between 2007 and 2009, a consensus conference and panel respectively of the WACS developed a guideline for the management of prostate cancer. In order to test the clinical utility of the guideline, and to help develop our practice, we conducted an institutional audit by comparing our current practice with the recommendations of the guideline.

Objective: To develop an institutional tool for the audit of the management of prostate cancer based on the recommendations WACS guideline.

Method: Following in-depth study of the guideline, as target users in a tertiary hospital, we developed a 30 item questionnaire, asking questions about our practice and the facilities at UBTH in the domains of screening, diagnosis, grading and classification, staging, treatment, follow-up, coding, audit and research of prostate cancer.

Results: The recommendations of the guideline were only achieved in 10 of 30 (33.3%) areas. There was therefore a gap of 66.7% involving the areas of diagnosis, staging, grading/classification, treatment, follow up, coding and research. There are no facilities for specialist oncologist treatment, multidisciplinary meetings, mentoring or peer-review.

Conclusion: This is the first step in the audit cycle, to observe our current practice and undertake a gap analysis. The information obtained would enable us, in the second step, to actively think on how to achieve the benchmark for best practice recommended by the guideline. The guideline would be of value in questioning our practise and basis for developing the skills and undertaking dialogue with the management to win the resources needed in order to improve access to effective diagnosis and management of prostate cancer in Benin. A re-audit to score our progress would be undertaken in due course.





6-

CHIRURGIE DU CANCER GASTRIQUE : NOTRE EXPERIENCE DE 10 ANS

A.Togo, BT.Dembélé, A.Traoré, I.Diakité, L.Kanté, A.Koné and al.

CHU Gabriel Touré Bamako Mali

Introduction Le cancer de l'estomac est le 2^{ème} cancer le plus fréquent au Mali.

Objectifs : Evaluer les résultats du traitement chirurgical du cancer gastrique.

Méthodologie : c'est une étude rétrospective (1999-2008) effectuée au CHU Gabriel Touré du Mali. Sur 637 cancers digestifs, 342 cancers gastriques (53,7 %) ont été inclus. L'âge moyen était de 51,8± 12,9 ans (24-98 ans), le sex-ratio était de 1,65.

Les techniques chirurgicales étaient : 84 gastrectomies avec curage ganglionnaire, 167 gastro-entéroanastomoses, 13 laparotomies biopsie et 78 malades inopérables.

Résultats : Les signes étaient l'épigastrie 91,4% ; vomissement 81,6% ; amaigrissement 96,8% et une masse épigastrique palpable chez 30,4% des malades. La classification a été : 26 patients stade II, 75 malades Stade III et 241 malades stade IV. Le stade IV étaient plus fréquent dans le groupe sanguin A (p<0,05). Le siège antro-pylorique a été plus fréquent 298 cas (87,1 %). A l'histologie, l'adénocarcinome était plus fréquent (92,7 %) ; 4 cas de lymphome malin et 3 cas de tumeurs stromales ont été retrouvés.

Tout stade confondu, la mortalité et une morbidité post opératoire immédiates étaient respectivement de 3,57% et 9,9%. La survie moyenne a été : 2,1 mois pour les malades inopérables contre 6 mois après gastroentéro anastomose. La survie à 5 ans après gastrectomie a été de 20,9 %.

Conclusion : Le cancer gastrique est le premier cancer en chirurgie digestive au Mali, le diagnostic tardif assombri son pronostic.

Mots-clés : Cancers – Estomac - Chirurgie Mali





6-

SURGERY OF GASTRIC CANCER: OUR 10 YEARS EXPERIMENT

A.Togo, BT.Dembélé, A.Traoré, I.Diakité, L.Kanté, A.Koné and al.

CHU Gabriel Touré Bamako Mali

Introduction Gastric cancer is the 2nd most frequent cancer in Mali.

Objectives: To evaluate the results of the surgical treatment of gastric cancer.

Method: we carried out a retrospective study (1999-2008) at the CHU Gabriel Touré of Mali. On 637 digestive cancers, 342 gastric cancers (53.7%) were included. The Middle Age was $51.8 \pm 12,9$ years (24-98 years), the sex-ratio was 1.65.

The surgical techniques were: 84 gastrectomy, 167 gastro-enteroanastomoses, 13 surgical biopsy and 78 patients non operated.

Results: The signs were the épigastralgie 91.4%; vomiting 81.6%; slimming 96.8% and epigastric mass 30.4% of the patients. Classification was: 26 patients stage II, 75 patients Stage III and 241 patients stage IV. Stage IV were more frequent in the blood group A ($p < 0.05$). The seat antro-pyloric was more frequent 298 cases (87.1%). Adenocarcinoma was more frequent (92.7%); 4 cases of malignant lymphoma and 3 stromales tumors were found. Immediate mortality and morbidity after surgery were respectively 3.57% and 9.9%. Average survival was: 2.1 months for the inoperable patients and 6 months after gastroentero anastomosis. Survival at 5 years after gastrectomy was of 20.9%.

Conclusion: Gastric cancer is the first cancer in digestive surgery in Mali, the late diagnosis obscured its forecast.

Key words: Cancers, Stomach, Mali Surgery.





7-LE CANCER DE LA PROSTATE

F. Angwafo III⁴, A. Mbakop¹, M. Sow², Sm. Gueye³,

¹Service de chirurgie viscérale, Hôpital Central de Yaoundé ² service de chirurgie urologie, Hôpital Central de Yaoundé ³Clinique du cancer de la prostate au Sénégal, ⁴ Service de chirurgie, Hôpital Général de Yaoundé

Le cancer de la prostate est un néoplasme particulièrement fréquent en Afrique, en Europe, en Amérique. Par contre il l'est beaucoup moins en Asie où il n'est diagnostiqué que sur les pièces de nécropsie.

En Afrique, très peu d'études exhaustives ont été consacrées à ce sujet.

Au Cameroun, *Mbakop et al*, en 1992, avaient montré qu'il occupait le deuxième rang après le cancer du foie.

Dans notre milieu, le cancer de la prostate est un problème de santé publique. C'est pour cette raison que nous avons entrepris de faire ce travail intitulé : <aspects épidémiocliniques et anatomiques du cancer de la prostate chez le Noir Africain : à propos de 400 cas colligés à l'hôpital Central de Yaoundé>.

Objectifs: L'objectif général était de déterminer les caractéristiques du cancer de la prostate chez le Noir Africain notamment au Cameroun à l'Hôpital Central de Yaoundé. Les objectifs spécifiques étaient de déterminer d'une part les caractéristiques épidémiocliniques et d'autre part de déterminer les circonstances de diagnostic, d'évaluer l'apport de l'imagerie médicale dans le diagnostic initial et le bilan d'extension, de déterminer les aspects histologiques et histopronostiques.

Méthodologie: Le cadre d'étude était le Service d'Urologie de l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY). Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique, rétrospective (Janvier 1998 à Juin 2008) et prospective (Juillet 2008 à Décembre 2008). Etaient inclus dans l'étude, les patients âgés de 39 ans et plus, ayant un dossier médical complet. Tous les résultats étaient présentés sous forme de tableaux ou d'histogrammes et analysés par méthode statistique à l'aide de CSpPro 3.0 et de SPSS 12.0.

Résultats: Quatre cent malades avaient été retenus. L'incidence du cancer de la prostate dans le service d'urologie était de 15,87% en 2008. 34,00% des patients provenaient essentiellement de la région du Centre. L'âge variait de 39 à 95 ans avec une moyenne de $67,83 \pm 10,81$. La tranche d'âge la plus représentée était 70-75 avec 80 patients soit 20%. Les patients des zones rurales étaient plus nombreux que les citadins. L'alimentation de nos patients était essentiellement basée sur les glucides et les lipides. 84,50% de nos patients avaient consultés au stade clinique contre 15,50% de découverte fortuite. Le toucher rectal était subjectif dans 94,25% des cas alors que dans 5,75% la prostate paraissait normale. 57,76% des patients présentaient à l'arrivée des métastases osseuses, 40,38% des métastases ganglionnaires et 1,63% des métastases hépatiques. Les examens biologiques avaient révélé des taux de PSA allant de 3 à 14360 ng/ml avec une moyenne de 1043 ± 2105 ng/ml. Les études histologiques avaient révélé que tous ces cancers de la prostate étaient des adénocarcinomes. L'échographie de la prostate avait montré des nodules hypoéchogènes dans 68,15% des cas. Les études de corrélation avaient montré une élévation du PSA avec l'âge, le stade clinique et le Gleason.

Conclusion: Au terme de ce travail, nous avons constaté que le cancer de la prostate est une affection fréquente en milieu camerounais. Des sujets jeunes étaient souvent atteints. Leur sémiologie n'était pas spécifique. Le diagnostic reposait sur le trépied : Toucher Rectal (TR), Echographie Endo-Rectale (EER), Biopsie Prostatique (BP).

Recommandations: Nous recommandons aux médecins la réalisation systématique du toucher rectal chez tout patient venant consulter à partir de 39 ans, de procéder à des examens paracliniques notamment dosage du PSA et EER au moindre doute, de référer les patients dans les services spécialisés pour une meilleure prise en charge ; aux anatomopathologistes d'être conscients de l'importance des résultats qu'ils fournissent aux cliniciens ; au service de santé publique, de multiplier et d'étendre les campagnes de dépistage, de sensibiliser le personnel médical et d'assurer une éducation sanitaire permanente.

Mots clés : Cancer de la prostate, néoplasme, métastases, score de Gleason, Prostatic Specific Antigen (PSA), Toucher rectal (TR), Biopsie Prostatique (BP)





7-PROSTATE CANCER

F.Angwafo III⁴A.Mbakop¹, M.Sow², Sm.Gueye³,

Prostate cancer is a very frequent neoplasm in Africa, Europe and America. Unlike in developed countries, very few detailed studies have been carried out on this cancer.

In Cameroon, prostate cancer represents a major public health problem as it occupies the 2nd rank after liver cancer. It was for this reason that we carried out this study entitled “The epidemiological, clinical and anatomic aspects of prostate cancer in Black Africans: the case of 400 cases gathered in the Yaounde Central Hospital”.

Objectives:

Our main objective was to describe the characteristics of prostate cancer in Black Africans, particularly those in the Yaounde Central Hospital. Specially, we wanted to determine the epidemiological characteristics and the circumstances of diagnosis, to evaluate the role of medical imaging in the initial and follow-up work-up, and to determine the histological and prognostic aspects of the cancer.

Methodology:

This study was a transverse descriptive and analytic study which was partly retrospective (January 1998-June 2008) and partly prospective (July-December 2008) carried out in the Urology unit of the Yaounde Central Hospital.

Results:

Four hundred patients were recruited. The incidence of prostate cancer in urological service of Yaounde Central Hospital was 15.87% in 2008. Age varies from 39 to 95 with at least a mean of 67.83. The rank of 70-75 years age group was the most represented with 80 patients. Many of our patients were from the Center Region. 34% of the patients were residing in rural areas. 84.50% of our patients consulted on account of obvious clinical signs and 15.50% were incidentally discovered. Digital rectal examination subjected 94.25% of the cases of prostate cancer. The most frequent stage on TNM classification TNM was T4 which was 42%. 57.76% of patients presented with metastasis to the bones, 40.38% to lymph nodes and 1.63% to the liver. The most Gleason Score was 8. The mean PSA was 1043 ng/ml. PSA levels increased with age, stage and Gleason score. 68.15% of tumors were hypoechoic.

Conclusion:

At the end of this work, our observation was as follows:

Prostate cancer is common in Cameroun. Younger patients were also affected but do not have a specific clinical presentation. Most of them consult for complications.

Recommendations: We recommend to all physicians the systematic digital rectal examination for all patients from 39 years and above; To the histopathologists to be conscious and aware of the importance of results given to physicians; To the public authority to organize voluntary campaigns for cancer detection.

Key Words: prostate cancer, neoplasm, Gleason Score, , Prostatic Specific Antigen (PSA), Digital rectal examination (DRE), Prostatic biopsie (PB)





8-

OROPHARYNGEAL CANCERS IN MAIDUGURI NIGERIA: CLINICAL TREND.

H I Garandawa , A. Isa, M.B.Sandabe , Musa T Samdi, Haruna Nggada

Background :The oropharynx begins where the oral cavity stops. It includes the base of the tongue , the soft palate, the tonsils, posterior pharyngeal wall. Cancers may arise from these regions.

Objective: The aim of the study is to determine the prevalence, clinical trends and histopathological types of Oropharyngeal cancer in Maiduguri, Nigeria.

Patient and method: Ten years retrospective evaluation of patient's case notes and cancer registry records of 45 patients with histologically confirmed Oropharyngeal cancer between 1999-2008.

Results: Oropharyngeal cancers constituted 15% of all ear, nose throat /head and neck cancers during the study period. Thirty one (68.9%) was male and 14(31.1%) females. The patients' ages ranged from 21 years to 73 years. The overall mean age of the patients was 48.5(std-11.6), there was no sex difference. ($P > 0.05$). The peak period of presentation was 41-50 year age group. The most common site affected in the oropharynx was lateral wall 32 (71.1%). Thirty three (73.4%) had squamous cell carcinoma while 6(13.3%) had Non-Hodgkin's lymphoma, 4(8.9%) had salivary malignancy and 2(4.4%) Kaposi's sarcoma. Thirty two presented at advanced stage (Stage III or IV), 19(42.2%) had Chemotherapy combined with radiotherapy, 13(28.9%) had surgical excision with combined chemotherapy and radiotherapy and 5(28.9%) had surgical excision alone, 8(17.8%) had no form of treatment, 33.1% were alive after 3 years. 24(53.3%) of the patients were lost to follow up.

Conclusion: Oropharyngeal malignancies are not rare as is thought to be in our environment, persistent sorethroat and sensation of foreign body in throat for more than four weeks might be the early symptoms of oropharyngeal cancer,

Key words: oropharyngeal cancer, clinical trend, Maiduguri, Nigeria.





9-

CHIRURGIE DE CYTOREDUCTION TUMORAL : LIMITES ET EFFICACITE

F.Kouakou, MA.Oseni, BA.Kouamé, CJ.Didi-Kouko, A.Ayémou, HJ.Akaffou, I.Adoubi
Service de Cancérologie, Chu de Treichville, Abidjan (Côte d'Ivoire)

Résumé

La chirurgie de cytoréduction tumorale combinée à la chimiothérapie intrapéritonéale pourrait être un traitement efficace dans les tumeurs abdomino- pelviennes localement avancées.

Cette chirurgie associée à la chimiothérapie réduit les risques de récurrences et améliore la qualité de vie des patients et augmente la survie.

Il est fondamental d'assurer une réduction tumorale la plus complète possible mais cette exérèse chirurgicale est émaillée de complications multiples non négligeables à savoir :

- La mortalité post opératoire
- La morbidité est importante et surtout d'ordre
 - Hémorragique secondaire
 - Infectieux (fistule anastomotique ou abcès secondaire)

entraînant souvent des reprises chirurgicales et des stomies digestives.

Souvent dans certains cas, les conditions opératoires optimales ne sont pas réunies et ne permettent pas d'envisager une chirurgie de cytoréduction tumorale maximale.

Les auteurs rapportent l'expérience du service de cancérologie à propos de 60 patients hospitalisés pour des tumeurs abdomino-pelviennes localement avancées.





10-

CHIRURGIE DU CANCER CHEZ LE SUJET AGE

MA.Oseni, F.Kouakou, BA.Kouamé, C.J.Didi-Kouko, A.Ayémou, HJ.Akaffou, I.Adoubi
Service de Cancérologie, Chu de Treichville, Abidjan (Côte d'Ivoire)

La chirurgie du sujet âgé demeure difficile pour plusieurs raisons. La fragilité des vaisseaux avec des difficultés d'hémostase. La durée d'hospitalisation qui expose à des complications thromboemboliques. Toutes ces difficultés sont dues au vieillissement du tissu conjonctif et la matrice extracellulaire, au vieillissement du système cardiovasculaire et au vieillissement rénal.

Nous rapportons le cas d'une patiente de 90 ans suivie pour un carcinome glandulaire de l'endomètre sur diagnostic clinique et histologique.

Nous avons posé l'indication et réalisé une laparotomie au cours de laquelle où nous avons été confrontés à de nombreuses difficultés et de suites opératoires émaillées de complications.

Cette chirurgie pourrait optimale devra être discuté entre gériatres, chirurgiens, cardiologues et réanimateurs.

Il devient donc très important d'évaluer l'état global avec précision avant toute chirurgie chez le sujet âgé.

La cellio-chirurgie serait préférable à la chirurgie à ciel ouvert.





11-

PATTERN OF HEAD AND NECK CANCERS IN ANAMBRA STATE, SOUTH-EAST NIGERIA

EAE.Afiadigwe¹, CO.Ukah¹, TOG.Chukwuanukwu², DCD.Anyiam⁴, IV.Onyiorah⁴, GU.Chianakwana³ and al

¹ORL, ²Plastic and ³General Surgery units, Dept of Surgery, ⁴Histopathology Dept, NAUTH, Nnewi

Background: The incidence and pattern of diseases vary from region to region. Knowledge of this variation is important for healthcare providers and managers in planning and effective care delivery in a particular region. The availability of specialists in Head and Neck surgery as well as Histopathologists has made significant impact in cancer management in the state within the last few years.

Aim: to determine the pattern of head and neck cancers in our region. Such will help in designing of management protocol, screening and prevention.

Materials And Methods: Both retrospective and prospective study of all tissues sent to NAUTH, Nnewi and two private Histopathology centres in two major cities of the state, Nnewi and Onitsha between January, 2007 and December, 2009. Data was analyzed using the SPSS Version 14.

Results: A total of 450 specimens were received from the head and neck region. Out of this 326(72.4%) were benign while 108(24%) were malignant. The rest were botherline, unpredictable or unsatisfied.

The commonest malignant tumour was squamous cell carcinoma which accounted for 43(41.02%) followed by non-Hodgkins lymphoma 9(8.6%). Then follow adenocarcinoma, nasopharyngeal carcinoma and melanoma, others in decreasing order of frequency.

The age of patients from whom specimen were received ranges from 1st to 9th decade. The modal age for malignancy was the 5th & 6th decades. There were no significant sex difference in our study as the male:female ratio was approximately 1:1.02.

Conclusion: Head and Neck cancers are not uncommon in our region. The highest burden is between the 5th and 6th decade. The commonest malignancy is squamous cell carcinoma. Absence of a radiotherapy facility in our institution constitutes a major handicap the patient care.





11-

TYPE DE CANCER DE LA TÊTE ET DU COU DANS L'ÉTAT D'ANAMBRA, AU SUD-EST DU NIGERIA

EAE.Afiadigwe¹, CO.Ukah¹, TOG.Chukwuanukwu², DCD.Anyiam⁴, IV.Onyiorah⁴, GU.Chianakwana³ and al
¹ORL, ²Plastic and ³General Surgery units, Dept of Surgery, ⁴Histopathology Dept, NAUTH, Nnewi

Contexte: L'incidence et le type des maladies varient d'une région à une autre. La connaissance de cette variation est importante pour les prestataires de soins de santé et les gestionnaires dans la planification et la prestation des soins efficaces dans une région donnée. La disponibilité de spécialistes en chirurgie de la tête et du cou ainsi que les histopathologistes a eu un impact significatif dans le traitement du cancer dans l'état au cours des dernières années.

But: Déterminer le type de cancer de la tête et du cou dans notre région. Cela aidera à la conception de protocole de gestion, de dépistage et de prévention

Materiaux Et Methodes: Les deux études rétrospectives et prospectives de tous les tissus envoyés à NAUTH, Nnewi et deux centres privés d'Histopathologie dans deux grandes villes de l'État de Nnewi et Onitsha entre Janvier 2007 et Décembre 2009. Les données ont été analysées en utilisant le SPSS, Version 14.

Resultats: Un total de 450 échantillons ont été reçues de la région de la tête et du cou. 326 (72,4%) étaient bénignes alors que 108 (24%) étaient malignes. Le reste a été botherline, imprévisibles ou non satisfaits. La tumeur maligne la plus fréquente était le cancer épidermoïde qui représentait 43 (41,02%) suivi par le lymphome non hodgkinien 9 (8,6%). Ensuite, suit l'adénocarcinome, le carcinome du nasopharynx et le mélanome, d'autres dans l'ordre décroissant de fréquence. L'âge des patients chez qui l'échantillon a été reçu varie de la 1ère à la 9ème décennie. L'âge modal de malignité était la 5e et 6e décennie. Il n'y avait aucune différence de sexe dans notre étude puisque le ratio hommes / femmes était d'environ 1:1,02.

Conclusion: Les Cancers de la tête et du cou ne sont pas rares dans notre région. La plus forte charge se situe entre la 5ème et la 6ème décennie. Le plus fréquent est le cancer épidermoïde. L'absence d'équipements de radiothérapie dans notre institution constitue un handicap majeur pour les soins des patients.





12-

ACCEPTANCE OF MASTECTOMY AMONGST BREAST CANCER PATIENTS

EC.Ihekwoaba¹, MO.Osarenkhoe²

¹Department of Surgery, University Teaching Hospital, Nnewi

²Department of Surgery, Federal Medical Centre, Asaba

Background: Cancer of the breast has remained a predominantly disease of the females as 99% of the cases occur in females. It has also remained a major cause of cancer related death in females world over. In this sub region most breast cancer patients present very late, usually when the hope and chance of curative therapy is completely gone. Despite the stage at presentation, mastectomy is often times indicated. While it is hoped for cure in early disease, it only serves a palliative measure in late diseases especially in those offensive fungating and bleeding cases. In this sub region where the number of children, vaginal delivery and breast feeding are seen as marks of full and functional womanhood, any surgical procedure, which the patients in their wisdom believe or suspect that will impair any of the above like mastectomy, myomectomy and caesarean section, are most times refused or resisted by the patient and/or their relatives and will only be accepted only when the situation becomes hopeless to them.

Aim: To determine the level of acceptance of mastectomy amongst breast cancer patients and to determine the factors influencing this.

Material and Method: This is a questionnaire based survey of breast cancer Patients attending surgery outpatient clinic at Federal Medical Centre, Asaba between November 2008 and June 2009. All patients who have already had mastectomy were excluded from the study.

Result: Fifty eight (58) breast cancer patients (all females) with ages between 30 and 68 years were seen within the period. Out of this number 42 (73.4%) will prefer other modes of treatment other than mastectomy. Ten (17.2%) will accept whatever mode of treatment the doctor offers, while 6 (10.3%) will freely accept mastectomy. Eighteen, 31.0% will never accept mastectomy irrespective of its benefits nor the consequences of their refusal. The commonest reason for their refusal is based on their wrong belief that mastectomy predisposes them to death, followed by cultural /religious belief. However, acceptance was more among those who have had affected relations and the more enlightened ones.

Conclusion: Acceptance of mastectomy as a treatment modality is still low in our environment. This is strongly linked to the belief system and inadequate knowledge of the disease entity amongst the lay population.

Key-words: Breast Cancer – Mastectomy - Acceptance.





12-

ACCEPTATION DE LA MASTECTOMIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DU CANCER DE SEIN.

E.C Ihekwoaba, *; Osarenkhoe, M.O.**

*Département de Chirurgie, Centre Hospitalier Universitaire Nnamdi Azikiwe , Nnewi.

**Département de Chirurgie, Centre Médical Fédéral, Asaba.

Contexte: Le cancer du sein est resté une maladie à prédominance féminine puisque 99% des cas surviennent chez les femmes. Il est également resté une des causes principales de décès par cancer chez les femmes à travers le monde. Dans cette sous-région, la plupart des patients atteints du cancer du sein se présentent très tard, généralement lorsque l'espoir et la chance de traitement curatif a complètement disparu. En dépit de l'étape lors de la présentation, la mastectomie est souvent liée au temps. Pendant que l'on espère la guérison de la maladie au début, il ne propose qu'une mesure palliative dans les cas de maladies tardives en particulier dans les cas d'enflures offensives et de saignements. Dans cette sous-région où le nombre d'enfants, l'accouchement par voie basse et l'allaitement sont considérés comme des marques de féminité complète et fonctionnelle, toute intervention chirurgicale, que les patients dans leur sagesse croient ou suspectent être à même de porter atteinte à chacune de ces mastectomies cités plus haut, la myomectomie et la césarienne, sont la plupart du temps refusées ou réfutées par le patient et / ou leurs parents et ne seront acceptées que lorsque la situation devient sans espoir pour eux.

But: Déterminer le niveau d'acceptation de la mastectomie chez les patients atteints du cancer du sein et déterminé les facteurs qui l'influencent.

Matériel et méthode: Il s'agit d'une enquête par questionnaire adressé aux patients atteints du cancer du sein et ayant subi une chirurgie au Centre médical fédéral à Asaba entre Novembre 2008 et Juin 2009. Tous les patients qui ont déjà subi une mastectomie ont été exclus de l'étude.

Résultat: Cinquante-huit (58) patients atteints du cancer du sein (toutes des femmes) avec l'âge compris entre 30 et 68 ans, ont été observés au cours de cette période. Sur ce nombre, 42 (73,4%) préféreront des modes de traitement autres que la mastectomie. Dix (17,2%) l'accepteront quel que soit le mode de traitement que le médecin propose, tandis que 6 (10,3%) seront libres d'accepter la mastectomie. Dix-huit, 31,0% n'accepteront jamais une mastectomie quel que soit ses avantages ou les conséquences de leur refus. La raison la plus ordinaire de leur refus est fondée sur la croyance erronée selon laquelle la mastectomie les prédispose à la mort, suivies par la culture ou les convictions religieuses. Toutefois, l'acceptation a été plus élevée chez ceux qui ont eu des relations affectées et les plus éclairés.

Conclusion: L'acceptation de la mastectomie comme modalité de traitement est encore faible dans notre environnement. Cela est fortement lié au système de croyance et à l'insuffisance de connaissance de la maladie même au sein de la population en général.

Mots-clés : Cancer du sein, Mastectomie, Acceptation.





13-

ANATOMICAL DISTRIBUTION OF COLO-RECTAL CANCER IN CENTRAL HOSPITAL, BENIN CITY

OO.Eboreime, B.Ahonsi, M.Momoh

Department of Surgery, Central Hospital, Benin City, Nigeria

Background: Colo-rectal cancer is one of the most common malignancies in the World. Its anatomical sites determine the mode of presentation and the type of surgical intervention. Most growths of the rectum are within reach of the well trained finger.

Objective: This paper aims to document the anatomical distribution of carcinoma of the colon seen in Central Hospital, Benin City from December 1999 to January 2009.

Material and Method: This was a retrospective study of all cases of colorectal cancer admitted into Central Hospital, Benin City during the study period.

Results: Forty five cases were seen during the study period. Twenty nine (64.4%) cases were male while 16(35.5%) were female with a male to female ratio of 1.8 to 1.0, age range of 19-80 years, mean age of 60 years and peak age incidence of 55-64 years. Carcinoma of the colon occurred most commonly in the rectum 17(37.8%) followed by sigmoid colon 12(26.7%), caecum and ascending colon 8(17.8%) and the descending colon 2(4.4%).

Conclusion: Over half of all colo-rectal cancers occurred in the recto-sigmoid and are within reach of a well trained finger and sigmoidoscope, therefore routine digital rectal examination is mandatory for all patients presenting with symptoms of ano-rectal diseases.





14-

CERVICAL CANCER SCREENING: EXPERIENCE WITH VISUAL INSPECTION WITH ACETIC ACID IN SOUTH-SOUTH NIGERIA

E. Abe FWACS, MPH¹, Omo-Aghoja L O FWACS, FMCOG²,

¹Department of Obstetrics and Gynaecology, Central Hospital, Benin City, Nigeria and ²Department of Obstetrics and Gynaecology, College of Health Sciences, Delta State University, Abraka, Nigeria.

Background

Cervical cancer remains a major public health concern especially in the developing countries where screening facilities are inadequate and mostly opportunistic. There are various screening methods for cervical cancer.

Objectives

To document our experience with the use of visual inspection of the cervix with acetic acid (VIA) as a method of cervical cancer screening in Edo State, Nigeria.

Methods

Records from 5,113 women entered into the Edo State Government cervical cancer screening programme using VIA between April, 2008 and July, 2010 were reviewed.

Results

The median age of the women was 36.5 years with a range of 14 to 68 years and the modal parity was 4. There were 215 positive cases (4.2%) on VIA with the mean age and parity being 44 years and 4 respectively with 83.3% of them married. 180(83.7%) of the positive cases were successfully treated with cryotherapy. There was no significant side effects observed with this method and the clients were generally satisfied.

Conclusion

VIA is a workable alternative in low resource countries for cervical cancer screening as it is low cost and allows for immediate treatment of premalignant lesions. It is being advocated for incorporation into primary health care activities so as to make it accessible to the rural populace.





15-

CD4 CELL COUNT AND HIV-1 RNA VIRAL LOAD ARE PREDICTIVE OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA IN HIV INFECTED NIGERIAN WOMEN

^bSwende T.Z ^aNgwan S.D.,.

Department of Obstetrics and Gynaecology

^aFederal Medical Centre Makurdi, Nigeria

^bCollege of Health Sciences, Benue State University Makurdi, Nigeria

Background: Over 80% of cases of cervical cancer occur in developing countries where it represents the commonest malignancy affecting women. Women infected with human immunodeficiency virus (HIV) are at an increased risk for cervical intraepithelial neoplasia (CIN), the precursors to invasive cervical cancer.

Objective: The objective of this cross-sectional study was to compare the prevalence of CIN in HIV-positive and negative women and determine risk factors that predict CIN in HIV infected Nigerian women.

Results: A total of 253 HIV-1 infected and 253 HIV negative women had Papanicolaou smear and cervical cytology performed; HIV-1 RNA viral load and CD4 counts were measured. All patients were clients receiving care at the Federal Medical Centre, Makurdi. The mean ages of HIV-1 positive and negative women were 34.2 ± 6.4 years and 33.4 ± 5.8 years respectively. The prevalence of CIN was higher in HIV-1 positive women than in HIV negative women, 17.8% vs 7.5% respectively ($P= 0.0087$). The prevalence of high grade squamous intraepithelial lesions (HSIL) was also higher in the HIV-1 positive than HIV negative women, 11.5% vs 3.2% respectively ($P=0.0068$). No invasive cervical cancers were identified. The mean duration on HAART was similar in women with and without CIN ($P=0.32$). HIV-1 positive women with CIN had a median CD4 cell count of 132 cells/mm³ compared with 184 cells/mm³ for those without CIN ($P= 0.03$). The HIV-1 RNA viral load was also significantly higher in women with CIN compared with those without CIN (102705 vs 64391 copies/mL, respectively; $P= 0.002$).

Conclusion: A high prevalence of CIN was found among HIV-1 positive women in Makurdi. The CD4 count and HIV RNA viral load are predictive of CIN.





15-

LE DECOMPTE DES CELLULES CD4 ET LA CHARGE VIRALE DE L'ARN VIH-1 SONT ANNONCIATEURS DE NÉOPLASIE INTRAÉPITHÉLIALE CERVICALE CHEZ LES FEMMES NIGÉRIANES INFECTÉES PAR LE VIH

^aSwende T.Z., ^bNgwan S.D.

Département d'Obstétrique et de Gynécologie

^aFaculté des Sciences Médicales, Université de l'Etat de Benue Makurdi, Nigéria

^bCentre Médical Fédéral Makurdi, Nigéria

Contexte: Plus de 80% des cas de cancer du col de l'utérus sont diagnostiqués dans les pays en voie de développement où il représente l'affection la plus commune touchant les femmes. Les femmes atteintes du Virus d'Immunodéficience Humaine (VIH) sont largement exposées à la Néoplasie Intra-épithéliale Cervicale (NIC), les précurseurs du cancer invasif du col de l'utérus.

Objectif : L'objectif de cette étude transversale a été de comparer la prédominance de NIC chez les femmes séropositives et séronégatives et déterminer les facteurs risque qui prédisent la NIC chez les femmes Nigérianes infectées par le VIH.

Résultats : Un total de 253 femmes vivant avec le VIH-1 et 253 séronégatives ont été soumises au frottis Papanicolaou et à la cytologie cervicale; la charge de l'ARN VIH-1 et les décomptes de CD4 viraux ont été mesurés. Tous les patients étaient des clients recevant des soins au Centre Médical Fédéral de Makurdi. Les âges moyens chez les femmes séropositives et séronégatives au VIH-1 étaient respectivement de $34,2 \pm 6,4$ années et de $33,4 \pm 5,8$. La prédominance de NIC était plus élevée chez les femmes séropositives au VIH-1 que chez les femmes séronégatives au VIH, respectivement ($P= 0.0087$) de 17,8% contre 7,5%. La prédominance des lésions intra-épithéliales squameuses de niveau supérieur (LISN) était également plus élevée chez les femmes séropositives au VIH-1 que chez les femmes séronégatives, respectivement ($P=0.0068$) de 1.5% contre 3.2%. Aucun cancer invasif du col de l'utérus n'a été identifié. La durée moyenne sur HAART a été similaire chez les femmes avec et sans le NIC ($P=0,32$). Les femmes séropositives au VIH-1 avec le NIC ont eu un décompte moyen des cellules CD4 de 132 cellules/mm³ comparé à 184 cellules/mm³ pour celles sans le NIC ($P= 0.03$). La charge virale de l'ARN VIH-1 a été également sensiblement plus élevée chez les femmes avec NIC comparé à celles sans le NIC (respectivement ; $P= 0.002$ pour 102705 contre 64391 copies/ml).

Conclusion : Une forte prévalence de NIC a été dépistée parmi les femmes séropositives au VIH-1 à Makurdi. Le décompte de CD4 et la charge virale d'ARN de VIH sont annonciateurs de NIC.





16-

HISTOLOGICAL TYPES OF OVARIAN MALIGNANCIES SEEN AT THE JOS UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL JOS, NIGERIA: A TEN-YEAR REVIEW

^bSwende T.Z. ^aNgwan S.D.,

Department of Obstetrics and Gynaecology

^aFederal Medical Centre Makurdi, Nigeria

^bCollege of Health Sciences, Benue State University Makurdi, Nigeria

Background: In Nigeria, ovarian cancer ranks second to cervical cancer in frequency, and between them account for virtually all deaths from pelvic cancers.

Objective: To establish the relative frequency, age distribution and histological pattern of the various ovarian malignancies seen at the Jos University Teaching Hospital over a 10-year period.

Methodology: A retrospective analysis of the clinical records of all women managed for ovarian cancer at the Jos University Teaching Hospital, Jos Nigeria between January 1998 and December 2007 was conducted. Data was retrieved from the theatre and histopathology records. Data related to socio-demographic variables, clinical diagnosis and histological diagnosis were retrieved. The data were analyzed using the SPSS statistical package

Results: A total of 63 cases of ovarian malignancies were recorded during the study period. Epithelial malignancies, Germ cell malignancies and sex cord stromal malignancies accounted for 43(68.3%), 11(17.5%) and 4(6.3%) of the cases respectively, while metastatic tumours accounted for 5(7.9%) of the cases. Women with epithelial ovarian cancers had an age range of between 30-70 years (mean 50 ± 11.35 years), those with germ cell tumours had an age range of between 16 and 30 years (mean of 21.73 ± 13.6 years) while those with sex cord tumours ranged between 20 and 70 years (mean age 42.75 ± 20.42 years). The difference in mean age between women with germ cell tumours and epithelial tumours was statistically significant $p < 0.004$.

Conclusion: The present study, showed epithelial ovarian cancer as the most common histological type of ovarian malignancy seen in Jos Nigeria.





16-

TYPES HISTOLOGIQUES DES MALINIES OVARIENNES DIAGNOSTIQUEES À L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE JOS, NIGERIA : UNE EVALUATION DE DIX ANNEES

^aSwende T.Z., ^bNgwan S.D.

Département d'Obstétrique et de Gynécologie

^aFaculté des Sciences Médicales, Université de l'Etat de Benue Makurdi, Nigéria

^bCentre Médical Fédéral Makurdi, Nigéria

Contexte : Au Nigéria, le cancer ovarien occupe la seconde place après le cancer du col de l'utérus en matière de fréquence, et sont tous deux la cause de la plupart des décès de cancers pelviens.

Objectif : Etablir la fréquence relative, la répartition par tranche d'âges et le type histologique des diverses affections ovariennes diagnostiquées au Centre Universitaire Hospitalier de Jos sur une période de dix ans.

Méthodologie : Une analyse rétrospective des résultats cliniques de toutes les femmes traitées pour un cancer ovarien au Centre Hospitalier Universitaire de Jos au Nigéria entre Janvier 1998 et Décembre 2007 a été effectuée. Des informations ont été recueillies en salle d'opération et sur les résultats histologiques. Des données liées aux variables sociodémographiques, au diagnostic clinique et au diagnostic histologique ont été collectées. Les données ont été analysées à l'aide du pack statistique SPSS

Résultats : Au total de 63 cas d'affections ovariennes ont été enregistrées au cours de la période d'étude. Les affections épithéliales, les affections de la cellule germinale et les affections stromales du sexe ont respectivement justifié 43 (68.3%), 11 (17.5%) et 4 (6.3%) des cas, alors que les tumeurs métastatiques comptaient pour 5 (7.9%). L'âge des femmes atteintes de cancers ovariens épithéliaux se situait dans un intervalle de 30-70 ans (moyenne de 50 ± 11.35 ans), l'âge de celles avec des tumeurs de la cellule germinale variait entre 16 et 30 ans (moyenne de 21.73 ± 3.6 ans) tandis que celles avec des tumeurs stromales du sexe ont entre 20 et 70 ans (moyenne de 20.42 ± 42.75 ans). La différence entre l'âge moyen des femmes atteintes de tumeurs de la cellule germinale et celui des femmes souffrant de tumeurs épithéliales était statistiquement significatif $p < 0.004$.

Conclusion : La présente étude, a démontré que le cancer ovarien épithélial est le type histologique le plus commun de malignité ovarienne dépisté à Jos au Nigéria.





17-

ETAT BUCCO-DENTAIRE DES PATIENTS AYANT SUBI LA RADIOTHERAPIE POUR DES CANCERS ORO-FACIAUX A L'HOPITAL GENERAL DE GRAND YOFF

OR.Diallo, AT.Bah, SD.Tine, AI. Bah, B.Diallo

La région oro-faciale est fréquemment le siège des lésions tumorales malignes. Dans le cadre de la prise en charge de ces cancers, la radiothérapie est souvent réalisée et elle s'accompagne fréquemment de complications. Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer l'état bucco-dentaire des patients ayant subi une radiothérapie au niveau de la sphère oro-faciale et de décrire la prise en charge.

Il s'agissait d'une étude rétrospective de 5 ans (Janvier 2003-Décembre 2007) réalisée dans le service d'Odontostomatologie de l'Hôpital Général de Grand Yoff de Dakar.

L'étude a porté sur 21 cas de cancers oro-faciaux ayant subi une radiothérapie. Dans cette étude 51,90 % des patients étaient de sexe masculin avec un sex-ratio de 1,1. Les patients dont l'âge se situait entre 51 et 60 ans étaient les plus atteints par les lésions bucco-dentaires avec un taux de 33,33%. La douleur et la xérostomie ont été les motifs de consultation le plus fréquemment rencontrés. Dans 23,81 % des cas, la tumeur était localisée au niveau de la cavité buccale. La mucite a été la complication post-radique la plus rencontrée (42,86 %). Les soins bucco-dentaires ont été réalisés chez tous les malades avec une évolution favorable estimée à 71,43 %.

Mots clés : Cavité buccale, radiothérapie, face





17-

ORAL STATE OF THE PATIENTS HAVING UNDERGONE RADIOTHERAPY FOR OROFACIAL CANCERS AT THE GENERAL HOSPITAL OF GRAND YOFF

OR.Diallo, AT.Bah, SD.Tine, AI. Bah, B.Diallo

The orofacial region is frequently the area of malignant tumor. The radiotherapy is often used and it is often accompanied by frequent complications

The objective of this study was to evaluate the oral status of the patients having radiotherapy for orofacial cancers.

It was a retrospective study of 5 years (January 2003-December 2007) realized in the service of Odonto-Stomatology of the General Hospital of Yoff in Dakar.

During the study, 65 cancers of the orofacial sphere were diagnosed of which 21 had to undergo the radiotherapy. 51,9 % of the patients were male and 48,1 % were female with a sex-ratio = 1,1.

The population aged between 51 and 60 years was more concerned by the cancer with 33,3 %. The topographic distribution of cancers was: oropharynx = 9 cases, face = 7 cases and oral cavity = 5 cases.

The pain and the xerostomie were the motives for consultation most frequently. In 23,81 % of the cases, the tumour was localized in the oral cavity. The most frequent complication of radiotherapy was mucites (42,86 %) followed by necroses of the pulpe (19,06 %) and the parodontitis (14,28 %).

The oral care were realized at all the patient's with a favorable evolution estimated at 71,43 %.

Keywords: oral cavity, radiotherapy, face





18-

CHONDROBLASTOMA IN YOUNG PATIENTS: A REVIEW OF TEN CASES

A Traore, N Dujardin, C Moubiot, LB Yao, PL Docquier, C Delloye

From Saint-Luc University Hospital, Brussels, Belgium

Introduction: The aim of this study is to evaluate the outcome, complications and recurrence risk depending on the surgical method and the auxiliary treatment. We also reviewed and analyzed clinical presentation and possible antecedents.

Material and method: Ten cases of chondroblastoma underwent surgery between October 1985 and October 2008. One of them was first operated on in another institution and came for the management of her recurrence. Five female and five male with a median age of 14.5 year were retrospectively reviewed after a mean follow up of 5.5 year. Tumor was located in the knee (n=7), shoulder (n=2) and in the ankle (n= 1). Surgery consisted in curettage and bone grafting in 9 cases and in large resection and reconstruction with an osteochondral allograft in 1 case. Several auxiliary treatments were used in the 9 cases of curettage: nitrogen for one patient, phenol for 4 patients and laser for 6 patients. In 2 patients, phenol and laser were used together. Likewise, several types of bone grafting were used: frozen allograft in 8 patients (including the osteochondral allograft) and freeze-dried allograft in 2 patients.

Results: Pain was the main presenting symptom and was found in all patients. Joint effusion with swelling was present in 4 patients. Diagnosis was delayed in all cases (3 to 24 months after beginning of symptoms). No traumatic antecedent was found. The most frequent location of the chondroblastoma was the knee.

No immediate postoperative complications occurred.

Recurrence occurred in two patients. Long term sequels occurred in 6 patients. Residual pain was present at last follow-up in 2 patients. Four patients presented a reduced mobility. Shortening was present in one of the humeral cases (5cm). One reconstruction with osteochondral allograft evolved to allograft fracture with knee valgus. It needed a new osteochondral allograft. It evolved to a varus deformation that needed an osteotomy. The second osteochondral allograft evolved to osteoarthritis with slight valgus deformity.

Conclusion: Chondroblastoma is a benign epiphyseal tumor with local aggressiveness. Main locations are knee and shoulder in our series. Extensive curettage should avoid recurrence according to reported series. Our recurrence rate is high (20%), but comparable to other reported series (range, 10 to 23.3%). No significant difference has been found between the different auxiliary treatment.





18-

LE CHONDROBLASTOME CHEZ LES PATIENTS JEUNES : ETUDE DE DIX CAS

A Traore, Dujardin N, Mobiot C, Yao livre, Docquier PL, Delloye C
Du Centre Hospitalier Universitaire Saint-Luc, Bruxelles, Belgique

Introduction

Le but de cette étude est d'évaluer les résultats, les complications et le risque de récurrence selon la méthode chirurgicale et le traitement secondaire. Nous avons également revu et analysé la présentation clinique et les antécédents possibles.

Matériel et méthode

Dix cas de chondroblastome ont subi une chirurgie entre octobre 1985 et octobre 2008. L'un d'entre eux ayant été précédemment opéré dans un autre établissement et est venu la première fois pour la gestion de sa récurrence. Cinq mâles et cinq femelles avec un âge moyen de 14,5 ans ont été rétrospectivement passés en revue après un suivi moyen de 5,5 ans. La tumeur a été diagnostiquée au niveau du genou (n=7), à l'épaule (n=2) et à la cheville (n= 1). La chirurgie a consisté en un curettage et une greffe de l'os dans 9 cas et en une grande résection et une reconstruction avec une allogreffe ostéo-cartilagineuse dans 1 cas. Plusieurs traitements auxiliaires ont été employés dans les 9 cas de curettage : du nitrogène pour un patient, du phénol pour 4 patients et du laser pour 6 patients. Chez 2 patients, le phénol et le laser ont été utilisés ensemble. De même, plusieurs types de greffes d'os ont été utilisés : du greffon congelé chez 8 patients (y compris l'allogreffe ostéo-cartilagineuse) et de l'allogreffe lyophilisé chez 2 patients.

Résultats

La douleur était le principal symptôme de présentation et a été diagnostiquée chez tous les patients. Le saignement des articulations accompagné de renflement était présent chez 4 patients. Le diagnostic a été retardé pour tous les cas (3 à 24 mois après l'apparition des symptômes). Aucun antécédent traumatique n'a été trouvé. L'emplacement le plus commun du chondroblastome était le genou.

Aucune complication postopératoire immédiate ne s'est pas produite.

La répétition s'est produite chez deux patients. Les séquelles à long terme se sont produites chez 6 patients. La douleur résiduelle était encore présente lors de l'évaluation finale chez 2 patients. Quatre patients ont présenté une mobilité réduite. Le rapetissement était présent chez l'un des cas huméraux (5cm). Une reconstruction avec un allogreffe ostéo-cartilagineuse a évolué vers la rupture de l'allogreffe avec un valgus du genou. Ce qui a nécessité un nouveau allogreffe ostéo-cartilagineuse. Il a évolué en une déformation de varus qui a nécessité une ostéotomie. Le deuxième allogreffe ostéo-cartilagineuse a évolué en une arthrose avec une légère déformation du valgus.

Conclusion

Le chondroblastome est une tumeur épiphysite bénigne avec une agressivité locale. Les principaux emplacements sont le genou et l'épaule dans notre série. Le curettage étendu devrait éviter la récurrence selon les séries dont il a été fait cas. Notre taux de récurrence est élevé (20%), mais comparable à d'autres séries rapportées (intervalles, 10 à 23.3%). Aucune différence significative n'a été trouvée entre les différents traitements auxiliaires.





OPHTHALMOLOGY

Ophthalmologie





1-

RETINITIS PIGMENTOSA IN A SUB-SAHARAN TEACHING HOSPITAL

A.Rotimi-Samuel, OT.Aribaba, AO.Onakoya, FB.Akinsola, AO.Adefule-Ositelu
Department Of Ophthalmology,Lagos University Teaching Hospital, Idi- Araba, Lagos

Background: Retinitis pigmentosa is an inherited progressive degeneration of the rods and cones. It occurs worldwide. The Navajo Indians are reputed to have the highest prevalence of 1:1878. Vision loss usually begins with nyctalopia and often exhibits an unrelenting progression. Important clinical signs include a waxy pallor disc, attenuated blood vessels and bone spicule formation on the retina. Complications may include cataract, glaucoma and macula oedema.

Objective: To determine the pattern of presentation of retinitis pigmentosa at the Lagos University Teaching Hospital, Lagos over a five year period between January 2005 and December 2009.

Methodology: The case notes of all patients with retinitis pigmentosa from January 2005 and December 2009 were retrieved and information extracted from them analysed.

Results: 27 cases of retinitis pigmentosa were seen in the hospital during the study period. Age range was from 8-70 years and mean age 40 years. Male to female ratio was 1.5:1. Only 3 patients admitted to a family history of retinitis pigmentosa. Loss of daylight vision and nyctalopia occurred in 70.4% and 66.6% of patients respectively. Only 37% of patients had visual acuity of 6/12 or better. 51% of patients had bilateral cataract and was of the posterior subcapsular type in 11patients. 3patients had maculopathy.

Conclusion: Retinitis pigmentosa was more frequent in males. There was a significant association of cataract with the disease. The most frequent form of cataract was the posterior subcapsular type.





2-

EFFICACY OF GARCINIA KOLA 0.5% AQUEOUS EYE DROPS IN PATIENTS WITH PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA OR OCULAR HYPERTENSION

O.Adebukunola, Adefule-Ositelu, BO.Adegbehingbe, AK.Adefulé, OO.Adegbehingbe and al.

Department of Ophthalmic Surgery, Obafemi Awolowo University Teaching Hospital, Ile-Ife, Nigeria

Purpose: To evaluate the intraocular pressure (IOP) lowering efficacy of Garcinia kola 0.5% aqueous solution eye drops in patients with newly diagnosed primary open-angle glaucoma or ocular hypertension (POAG/OH).

Materials and Methods: A randomized, double-masked, multicenter, active-controlled prospective study. Patients who met the inclusion criteria were randomly assigned in equal numbers to receive Timolol 0.5% eye drops as a control medication (A _ Group 1 eyes) or Garcinia kola 0.5% eye drops as the study medication (B _ Group 2 eyes). All drops were instilled at 6 am and 6 pm daily. Goldman applanation tonometry was performed at 9 am, 12 pm and 3 pm at baseline, week- 6, week-12 and week-24 visits. Voluntary and actively elicited reports of adverse events were documented. The mean change in IOP over 24 weeks was the primary outcome measure. Both groups were compared for statistically significant differences at all visits. A P _ 0.05 was considered statistically significant.

Results: A total of 178 patients were randomly assigned to G. kola and Timolol groups. At baseline there were no differences in mean IOP between groups, based on age, sex, or diagnosis. At the end of the study period (24th week), the mean (_ SD) reduction in IOP was 12.93 _ 2.3 mmHg (47.8% _ 0.8% reduction) in G. Kola group and 13.09 _ 2.8 mm Hg (48.2% _ 1.03% reduction) in the Timolol group (P _ 0.05). Adverse events were mild in nature with no statistically significant differences between groups (P _ 0.05).

Conclusions: Garcinia kola ophthalmic solution significantly reduces IOP as compared to baseline. The IOP lowering effect of both treatments was equivalent.

Key words: Garcinia kola, Glaucoma, IOP Lowering Effect, Timolol





2-

L'EFFICACITE DU COLLYRE AQUEUX GARCINIA KOLA 0,5% CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE GLAUCOME PRIMAIRE A ANGLE OUVERT OU D'HYPERTENSION OCULAIRE

O.Adebukunola, Adefule-Ositelu, BO.Adegbehingbe, AK.Adefulé, OO.Adegbehingbe.
Service de Chirurgie Ophtalmologique du Centre Hospitalier Universitaire Obafemi Awolowo, Ile-Ife, NIGERIA

Objectif : Evaluer l'efficacité du collyre aqueux *Garcinia Kola 0,5%* en termes de diminution de la pression intra-oculaire (PIO) chez les patients nouvellement diagnostiqués pour un glaucome primitif à angle ouvert ou une hypertension oculaire (GPAO/HO).

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude randomisée, multicentrique, en double insu, contrôlée, prospective. Les patients qui répondaient aux critères d'inclusion ont été répartis de façon aléatoire dans deux groupes (Groupes 1 et 2) de même effectif pour recevoir le *Timolol* en collyre comme traitement de référence (Groupe 1) ou le *Garcinia Kola 0,5%* en collyre comme traitement à étudier (Groupe 2). Les gouttes ont été instillées 2 fois par jour à 6 heures et à 18 heures. A l'aide du tonomètre par aplanation de Goldmann, des mesures de la PIO ont été réalisées en conditions basales à 9h, 12h et 15h, mais également aux visites de contrôle de la 6^e semaine, de la 12^e semaine, et de la 24^e semaine. Les rapports volontaires et spontanés sur les effets indésirables ont été produits. Le changement moyen de la PIO au cours des 24 semaines était le critère principal d'évaluation. À toutes les visites, les deux groupes ont été comparés pour savoir s'il existait des différences statistiquement significatives. Une valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme statistiquement significative.

Résultats : Un total de 178 patients ont été répartis, de façon aléatoire, dans deux groupes (Groupes 1 et 2), le Groupe 1 étant le groupe *Timolol* en collyre et le Groupe 2 étant le groupe *Garcinia Kola 0,5%* en collyre. La valeur basale moyenne de la PIO avant initiation des traitements était identique chez les deux groupes qui avaient été organisés d'après l'âge, le sexe et le diagnostic. À la fin de la période d'étude de 24 semaines, la réduction moyenne de la PIO dans le groupe *Garcinia Kola* était de $12,93 \pm 2,3$ mmHg, soit une réduction de $47,8\% \pm 0,8\%$. Dans le groupe *Timolol*, cette réduction moyenne de la PIO était de $13,09 \pm 2,8$ mmHg, soit une réduction de $48,2\% \pm 1,3\%$. Les effets indésirables étaient de nature bénigne. Aucune différence statistiquement significative n'a plus été relevée entre les deux groupes ($P > 0,05$).

Conclusions : La solution ophtalmique *Garcinia Kola 0,5%* réduit de manière significative la PIO par comparaison aux valeurs basales mesurées. L'effet de diminution de la PIO des deux traitements était équivalent.

Mots clés : *Garcinia Kola* – Glaucome – L'effet de diminution de la PIO – *Timolol*





3-

LES TRAUMATISMES OCULAIRES AU CHD-BORGOU DE PARAKOU (A propos de 544 cas)

S.Tchabi, R.Assavedo, S.Boni, R.Ogo, C.Doutetien

Centre Hospitalier Départemental Borgou de Parakou, Bénin

Objectifs: Etudier les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des traumatismes oculaires.

Méthode: Il s'agissait d'une étude rétrospective, à visée descriptive et analytique, réalisée dans le service d'ophtalmologie du CHD-Borgou de Parakou et portant sur une période de 4 ans 7 mois allant du 1er janvier 2006 au 31 juillet 2010. Tous les patients reçus en consultation pour traumatisme oculaire pendant la période d'étude et dont les dossiers étaient complets ont été inclus dans notre étude, soit 544 patients.

Résultats: La fréquence des traumatismes oculaires était de 7,4%. Le sexe masculin a prédominé (68,9%). La classe d'âge de 16 à 30 ans était la plus représentée (43,2%). Les écoliers, élèves et étudiants étaient les plus concernés (24,4%). Très peu de patients (6,4%) se sont présentés dans les 6 premières heures. Les accidents de la voie publique ont représenté la première circonstance de survenue (38,6%). Les traumatismes oculaires les plus fréquents ont été les contusions (69,3%). Les lésions les plus fréquemment notées étaient celles conjonctivales (33,9%). Le traitement a été médical dans 75,2% des cas. Neuf yeux (7,4%) ont été éviscérés et 35 cas de cécité monoculaire (21,2%) ont été observés.

Conclusion: Il urge de renforcer les actions de prévention à divers niveaux afin de réduire la fréquence et la gravité des traumatismes oculaires.

Mots-clés: traumatismes oculaires, accidents de la voie publique, lésions conjonctivales, contusions, traitement médical.





PEDIATRIC SURGERY

Chirurgie Pédiatrique





1-

PRISE EN CHARGE DU PRIAPISME CHEZ L'ENFANT, AU CHU DE TREICHVILLE

KR.Nandiolo-Anelone, K.Djè, SR.Bankolé, ML.Mobiot

Service de chirurgie pédiatrique ; CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

Objectifs : Le but de cette étude est d'évaluer la prise en charge du priapisme dans notre service en vue de proposer une conduite à tenir à partir d'une revue de la littérature.

Patients Et Methodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 7 dossiers de patients suivis pour priapisme dans le service de chirurgie pédiatrique du CHU de Treichville, de janvier 2006 à octobre 2010. Nous avons analysé : l'âge, les antécédents, le délai de prise en charge, l'étiologie, les aspects cliniques, le traitement, et l'évolution.

Résultats : Il s'agissait de 7 enfants de race noire, de sexe masculin, âgés de 3 à 14ans. Nous avons observé : un priapisme aigu chez 4 enfants (85,71%) drépanocytaires SSFA2, un priapisme intermittent chez 2 enfants hétérozygotes AS et 1 cas de priapisme intermittent idiopathique. Le priapisme aigu a été traité chirurgicalement par shunt caverno-balanique unilatéral selon Falandry. Le priapisme intermittent a été traité avec succès par l'administration orale d'étiléfrine. Après la chirurgie, nous avons observé 3bons résultats immédiats (75%) et 1 bon résultat 24heures après. Aucune récurrence n'a été observée après un recul moyen de 14mois.

Conclusion: Le priapisme est une complication fréquente de la drépanocytose qui doit être recherchée et traitée de façon concomitante. Nous préconisons l'injection intracaverneuse précoce d'étiléfrine suivie, en cas d'échec, par la chirurgie selon la technique de Algorhab modifiée Falandry. L'accent doit être mis sur la sensibilisation afin de prévenir la survenue d'une impuissance sexuelle irréversible.

Mots clés : priapisme, enfant, prévention, impuissance sexuelle





1-

MANAGEMENT OF PRIAPISM IN CHILDREN AT THE UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL OF TREICHVILLE

KR.Nandiolo-Anelone, K.Djè, SR.Bankolé, ML.Mobiot

Department of Pediatric Surgery, University Teaching Hospital, Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

Objective: The aim of this study is to assess the management of priapism in our department in order to suggest a course of action based on a literature review.

Patients and Methods: This was a retrospective study, conducted from January 2006 to October 2010, which focused on 7 patients treated for priapism in the department of pediatric surgery of the university teaching hospital of Treichville. Data we analyzed about the patients were: their age, their history, the time limit for treatment, the etiology, the clinical aspects, the treatment, and the progression.

Results: There were 7 black children, male, aged 3-14 years. We found that 4 (85.71%) children with sickle cell disease (SSFA2) had acute priapism, 2 heterozygous children (AS) had intermittent priapism and 1 child had intermittent idiopathic priapism.

The cases of acute priapism were treated surgically by unilateral cavernous-balanic shunt (according to the Falandry's approach). The cases of intermittent priapism were successfully treated by oral administration of etilefrine. After surgery, we noted 3 (75%) good immediate outcomes and 1 good outcome after 24 hours.

Conclusion: Priapism is a common complication of sickle cell disease that should be searched for and treated concurrently. We advise early intracavernous injection of etilefrine followed, if unsuccessful, by surgical procedures according to Algorhab's approach. The focus should be on sensitizing in order to prevent the occurrence of irreversible impotence.

Key words: priapism – child – prevention – impotence





2-

DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC FEATURES OF TESTICULAR TORSION IN CHN OF NOUAKCHOTT- MAURITANIA

YO.Tfeil⁽¹⁾, ES.Abdellahi⁽²⁾, MO.Kah⁽³⁾, MOC.Abdellahi⁽¹⁾, CAO.Sid'Elmoctar⁽¹⁾

⁽¹⁾Service of Urology, Centre Hospitalier National (CHN), Nouakchott, Mauritania

⁽²⁾Service of Peadiatric Surgery, Centre Hospitalier National (CHN), Nouakchott, Mauritania

⁽³⁾Service of Emergency, Centre Hospitalier National (CHN), Nouakchott, Mauritania

Objective: To study the diagnostic and therapeutic features of testicular torsion in our daily practice, and to compare our results with that of the existing literature.

Patients and methods: A retrospective study was conducted from January 2005 to December 2009 on all patients who presented in emergency with suspicion of testicular torsion.

Results: Testicular torsion was confirmed in 58 patients after scrotal exploration. The average age was 20 years (range, 1–44 years), and 48 patients (83%) were more than 15 years old. The average duration from time of onset of pain to arrival to the emergency department was 102 hours; 47 patients (81%) were received after the sixth hour and 19 (33%) were referred from peripheral health facilities. Torsion was supravaginal in 5 patients, all more than 15 years old; orchidectomy was performed in 30 patients (52%).

Conclusion: In our study, we have a high proportion of orchidectomy. To reduce this, it will be important to sensibelize the population for early consultation in cases of testicular pain and edema.

Keywords: Testicular torsion · Adult Supravaginal torsion · Orchidectomy – Mauritania





2-

DIAGNOSTICS ET DISPOSITIFS THÉRAPEUTIQUES DE LA TORSION TESTICULAIRE AU CHN DE NOUAKCHOTT- MAURITANIE

Yahya Ould Tfeil (1)*, Abdellahi Ely Salem (2)*, Mohamed Ould Kah (3)*, Moustapha Ould Cheikh Abdellahi (1)*, Cheikh Ahmed Ould Sid' Elmoctar (1)*

1-Service d'urologie 2 - Service de chirurgie Pédiatrique 3 – Service des urgences

Objectif : Pour étudier les diagnostics et les dispositifs thérapeutiques de la torsion testiculaire dans notre pratique quotidienne, et comparer nos résultats à ceux des publications existantes.

Patients et méthodes : Une étude rétrospective a été effectuée de janvier 2005 à décembre 2009 sur tous les patients qui se sont présentés aux urgences avec une suspicion de la torsion testiculaire.

Résultats : La torsion testiculaire a été confirmée chez 58 patients après une exploration du scrotum. L'âge moyen était de 20 ans (extrêmes, 1-44 ans), et 48 patients (83%) étaient âgés de plus de 15 ans. La durée moyenne de la période du début de la douleur à l'arrivée aux urgences était de 102 heures ; 47 patients (81%) ont été reçus après la sixième heure et 19 (33%) ont été orientés par des structures sanitaires périphériques. La torsion était supra-vaginale chez 5 patients, tous âgés de plus de 15 ans ; une orchidectomie a été pratiquée sur 30 patients (52%).

Conclusion : Dans notre étude, nous avons un grand nombre d'orchidectomie. Pour réduire cela, il serait important de sensibiliser la population pour une consultation précoce en cas de douleur testiculaire et d'œdèmes.

Mots-clés : Torsion testiculaire • Torsion Supra-vaginale adulte • Orchidectomie - Mauritanie





3-

ETIOLOGIES ET PRISE EN CHARGE DES HYDRONEPHROSES DE L'ENFANT : EXPERIENCE DE 2 ANNEES A L'HOPITAL GENERAL DE YAOUNDE, CAMEROUN

FF.Angwafo III J.Kamga,

Service d'Urologie de l'Hôpital Général de Yaoundé

Objectif : Déterminer les aspects anatomoclinique et thérapeutique de l'hydronéphrose de l'enfant.

Méthode : Analyse rétrospective sur une période de 2 ans des cas d'hydronéphroses suivi dans le service d'urologie de l'Hôpital Général de Yaoundé.

Résultats : Quatorze cas d'hydronéphroses répertoriées chez 12 garçons et 2 filles, d'âge variant entre 1mois et 11 ans.

Etiologies : 11 cas de valves de l'urètre postérieur, 3 cas de méga-uretères obstructifs, 1 cas de syndrome de jonction pyélo-urétérale. Un enfant avait à la fois une valve de l'urètre postérieur et un méga-uretère obstructif.

Complications au moment du diagnostic : Infection urinaire (13cas /14) ; Altération majeure de la fonction rénale (7cas/14) ; Lithiase urinaire (1cas/14), HTA (1cas/14), 2 cas de décès avant la prise en charge chirurgicale.

Traitement chirurgical : Section endoscopique des valves de l'urètre postérieure précédée ou non d'un drainage urinaire (9 cas) ; réimplantation uretéro-vésicale après remodelage (3 cas); héminephro- uretérectomie du pyélon supérieur (1 cas).

Evolution : Stabilité ou amélioration de la fonction rénale (11cas/12 hydronéphroses opérées), vidange vésicale complète (9cas/9 valves de l'urètre postérieure opérées), infection urinaire (1 cas/12 hydronéphroses opérées).

Mots clés : Hydronéphrose de l'enfant, Etiologie, Traitement





3-

AETIOLOGIES AND MANAGEMENT OF CHILDHOOD HYDRONEPHROSIS: 2 YEARS EXPERIMENT AT THE GENERAL HOSPITAL OF YAOUNDE, CAMEROUN.

FF.Angwafo III, J.Kamga,

Service d'Urologie de l'Hôpital Général de Yaoundé

Objective: Determine the anatomoclinic and therapeutic aspects of the hydronephrosis in childhood.

Method: Retrospective analysis over a 2 years period of the cases of hydronephrosis treated in the Service of Urology of the General Hospital of Yaounde.

Results: Fourteen cases of hydronephrosis were identified in 12 boys and 2 girls whose ages vary from 1mois to 11 years.

Etiologies: 11 cases of valves of the posterior urethra, 3 cases of obstructive mega- urethras, 1 case of pyelo-urethral junction syndrome. A child had both a valve of the posterior urethra and an obstructive mega- urethra.

Complications during the diagnosis: Urinary infection (13 cases /14); Major deterioration of the renal function (7cas/14); Urinary lithiasis (1case/14), HTA (1case/14), 2 cases of death before the surgical management.

Surgical treatment: Endoscopic section of the valves of the posterior urethra preceded or not by a urinary drainage (9 cases); uretero-vesical replantation after reconstruction(3 cases); heminephro- ureterostomy of the higher pyelon (1 case).

Evolution: Stability or improvement of the renal function (11cases/12 hydronephrosis operated on), complete vesical drainage (9 cases/9 valves of the posterior urethra operated on), urinary infection (1 case/12 hydronephrosis operated on).

Key words: Childhood Hydronephrosis; Etiology; Treatment





4-

COMPLICATIONS OF NEONATAL CIRCUMCISION REQUIRING SURGICAL INTERVENTION IN A DEVELOPING COUNTRY

SO.Ekenze, UO.Ezomike

Sub-Department of Paediatric Surgery, University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria

Objective: Neonatal circumcision (NC) may be associated with complications which may be daunting to manage. This study evaluated complications of NC requiring surgery with a focus on the pattern, outcome, management challenges, and cost of treatment.

Methods: This is a retrospective analysis of 56 patients with complications of NC managed by surgical intervention between January 2002 and September 2010 at the University of Nigeria Teaching hospital Enugu, Nigeria

Results: The median age at presentation was 2.8 years (range 2 weeks – 12 years), but circumcision was performed at a median age of 8 days (range 2 – 28 days). Interval from circumcision to onset of complication ranged from 4 hours to 8 years (mean 0.8 years \pm 2 years), and the mean duration from onset to presentation 1.1 years \pm 2years (range 2 hours – 7.5 years). Initial circumcision was undertaken by Nurse in 50 (89.3%), Doctor in 5 (8.9%), and a traditional practitioner in one (1.8%). The main complications requiring correction were redundant foreskin with prepuce-glandular adhesion 23 (41.1%), meatal stenosis 14 (25%), urethrocutaneous fistula 10 (17.8%), buried penis 4 (7.1%), implantation dermoid 2 (3.6%), severe bleeding 2 (3.6%), and amputation of glans in one (1.8%). Treatment involved surgical release and revision for adhesions and buried penis, repair of urethrocutaneous fistula, excision of dermoid, ligation of bleeding vessels, and urethral advancement for glans amputation. Six cases developed postoperative complications (wound infection (3), recurrence of fistula (2), neomeatal stenosis in the patient with glans amputation). With duration of admission ranging from 6 hours to 21 days, the average cost of treatment was \$150.

Conclusion: NC may be associated with serious complications in our setting. Outcome of surgical treatment might be good in most cases, but there is long-term disability in a few, and the cost of managing the complications can be enormous. Adequate training of healthcare workers on safe procedure for circumcision will minimize the complications.





5-

POSTERIOR URETHRAL VALVES: DETERMINANTS OF OUTCOME IN A DEVELOPING COUNTRY

HU.Okafor¹, SO.Ekenze², SN.Uwaezuoke¹

¹ Nephrology unit, Department of Paediatrics, University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria

² Sub-Department of Paediatric Surgery, University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria

Background: Posterior Urethral Valves (PUV) is still burdened with diagnostic and therapeutic challenges in some developing countries. This study aims to evaluate PUV with a focus on the profile of the disease, determinants of outcome, and the challenges of management in south eastern Nigeria.

Methods: Data was collected prospectively from 31 patients managed for PUV at the University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu from January 2008 to December 2009.

Results: The median age at presentation was 2.5 years (range 2 weeks – 15 years). Only 2 (6.5%) had prenatal ultrasound diagnosis. The main presentation was poor urinary stream in 30 (96.8%) cases, straining during micturation 30 (96.8%), and dribbling of urine 21 (67.7%). Twenty-six (83.9%) had one or more complications of the disease at presentation. The mean estimated glomerular filtration rate (eGFR) was 39.5 (range 4.4 – 116.0). There was Hydronephrosis involving 50 renal units, and vesicoureteral reflux involving 22 renal units. Eight cases required upper tract diversion, and 4 required dialysis prior to definitive catheter ablation. After average follow-up of 12.6 months (range 3 – 22 months), 18 (58.1%) cases had clinical and radiological improvement, 9 (29%) had persisting poor renal function, and 4 (12.9%) died from acute renal failure and end-stage renal disease. Associated pulmonary hypoplasia in neonates, presentation at adolescent age, bilateral VUR ($p=0.002$), and $eGFR < 10.0$ at presentation adversely affected outcome. Delayed diagnosis, dearth of facilities and resource deficiency remain a challenge.

Conclusion: Significant cases of PUV present late with complications in our setting and have high morbidity and mortality. The poor outcome may be related to delayed diagnosis, poor renal function at presentation, and poor renal support. Improving time to diagnosis, and renal support may lead to better outcome.





6-

MALFORMATIONS DE L'APPAREIL URINAIRE (MAU) CHEZ L'ENFANT DANS DEUX HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE COTONOU

MA Fiogbe², G Sagbo¹, DA Fiogbe¹, S Gbenou³, MJ Alao⁴, O Biaou⁵, R Sossou⁶, GM Hounnou², Agossou-Voyeme AK², AHYIVI B¹.

¹Clinique universitaire de Pédiatrie et de Génétique Médicale /CNHU- H.K.M. Cotonou

²Clinique universitaire de Chirurgie Pédiatrique /CNHU- H.K.M. Cotonou/

³Service de Chirurgie Pédiatrique /HOMEL Cotonou

⁴Service de Pédiatrie /HOMEL Cotonou

⁵Service de radiologie /CNHU- H.K.M. Cotonou/

⁶Service de radiologie /HOMEL Cotonou

Introduction : Les MAU sont fréquentes chez l'enfant. Leur fréquence paraissait sous-estimée à Cotonou.

Objectifs: Etudier les aspects épidémiologiques et cliniques des MAU chez l'enfant de 0 à 15 ans dans deux hôpitaux universitaires de Cotonou.

Méthodes: Il s'agit d'une étude prospective menée de mars 2010 à juin 2010 dans les services de pédiatrie et de chirurgie pédiatrique.

Résultats: Vingt quatre cas de MAU ont été enregistrés chez 19 enfants sur les 94 ayant présenté les signes révélateurs (20 % des cas). L'âge moyen était de 17,11 mois avec une sex-ratio égale à 2,17. Les signes et tableaux cliniques révélateurs étaient l'hyperthermie (56,4 %), la dysurie (18,1 %) et l'infection urinaire (35,1 %). Une urétérohydronéphrose bilatérale a été retrouvée dans 33,3 % des cas à l'échographie rénale et dans 50% des cas à l'UIV. L'UCR a objectivé 36,4% de cas de vessie de lutte avec dilatation de l'urètre. Les MAU retrouvées étaient les valves de l'urètre postérieur (20,8%), les hypospadias (16,7 %) et les reflux vésico-urétéraux (12,5 %). Neuf enfants étaient porteurs de MAU isolées, cinq étaient porteurs d'une association de deux MAU, trois étaient porteurs d'une association d'une MAU et d'une malformation ano-rectale, deux étaient porteurs d'une association d'une MAU avec un syndrome de Prune Belly et un phimosis. L'évolution des MAU traitées était favorable dans 55,6 %. Les principales complications observées étaient infectieuse, ionique et respiratoire.

Conclusion: La recherche systématique de MAU, permet de retrouver en 4 mois 19 enfants porteurs de MAU en accord avec les données de la littérature.

Mots clés: Malformations de l'appareil urinaire, Valve urètre postérieur, Hypospadias.





6-

MALFORMATIONS OF THE URINARY (MAU) IN CHILDREN IN TWO UNIVERSITY HOSPITALS COTONOU

MA Fiogbe², G Sagbo¹, DA Fiogbe¹, S Gbenou³, MJ Alao⁴, O Biaou⁵, R Sossou⁶, GM Hounnou², Agossou-Voyeme AK², AHYIVI B¹.

Introduction: The MAU were frequently met in the child. But they appears underestimated in Cotonou.

Objectives: This study aimed to evaluate the epidemiological and clinical aspects at the child aged from 0 to 15 years in two teaching hospitals of Cotonou.

Methods: It is about an exploratory study between March and June 2010 in the departments of paediatric and paediatric surgery.

Results: Twenty four cases of MAU were registered in 19 children out of the 94 having presented the signs which made evoke a MAU (20 % of cases). The average age was 17.11 months and the sex-ratio was 2.17. The signs revealing clinical pictures were: hyperthermia (56.4 %), the dysuria (18.1 %) and the urinary infection (35.1 %). A bilateral ureterohydronephrosis was found in 33.3 % of the cases to renal ultrasound and in 50% of the cases with the UIV. The UCR objectified 36.4% of case of bladder of fight, and dilation of the urethra. The found MAU were urethral valves (20.8 %), hypospadias (16.7 %) and the vesicoureteral reflux (12.5 %). Nine children were carrying isolated MAU, five were carrying an association of two MAU, three were carrying an association of a MAU and a ano-rectal malformation, two were carrying an association of a MAU with Prune Belly syndrom and a phimosis. Treatment was favourable in 55.56 %. The principal complications observed were infectious, ionic and respiratory.

Conclusion: Systematic research of the MAU, showed 19 child suffering in 4 months, according to the literature. .

Key words: Malformations of the urinary tract, Valves urethral, Hypospadias





PLASTIC SURGERY

Chirurgie Plastique





1-

EXPERIENCE WITH THE USE OF VACUUM ASSISTED CLOSURE DEVICE AS A BOLSTER DRESSING FOR SKIN GRAFTS

BC.Jiburum, KO.Opara, S.Okoro

Background: Skin Grafting is a dependable and well-accepted procedure for the management of skin loss. Anatomically challenging areas such as highly mobile regions and uneven surfaces often require the use of bolster dressings and splints. The purpose of this study is to examine the outcome of the use of VAC as a bolster dressing for skin grafts over anatomically challenging parts of the body.

Methods: The records of 11 patients who had skin grafting over anatomically challenging areas of the body with VAC as bolster dressing were reviewed. Data on age, sex, type of skin graft, region of the body grafted, size of skin graft and outcome were collated and analyzed.

Results: There were 4 males and 7 females with an age range of 8 years to 78 years. A total of 14 defects were grafted. Seven were full thickness skin grafts, while 7 were split thickness grafts. Graft sizes ranged from 8cm by 10cm to 14cm by 17cm. Graft survival ranged from 99 to 100%. There was no significant difference in survival between the full and split thickness grafts.

Conclusion: Vacuum-assisted closure provides an effective stabilizing dressing for skin grafts over anatomically challenging regions of the body.





1-

EXPÉRIENCE AVEC L'UTILISATION DU DISPOSITIF DE FERMETURE ADIABATIQUE ASSISTÉE (FAA) COMME PANSEMENT POUR DES GREFFES DE PEAU.

BC Jiburum , KO Opara, S Okoro

Contexte : La greffe de peau est un procédé sûr et reconnu pour le traitement de la perte de peau. Les secteurs anatomiquement difficiles tels que les régions fortement mobiles et les surfaces inégales exigent souvent l'utilisation de pansements et d'attelles. Le but de cette étude est d'examiner les résultats de l'utilisation de la FAA comme pansement pour des greffes de peau sur des parties anatomiquement difficiles du corps.

Méthodes : Les données recueillies chez 11 patients ayant subi une greffe de peau dans des zones anatomiquement complexes du corps avec la FAA comme pansement transversal ont été passés en revue. Des données sur l'âge, le sexe, le type de greffe de peau, la région du corps greffée, la taille de la greffe de peau et les résultats ont été collectées et analysées.

Résultats : Il y avait 4 mâles et 7 femelles appartenant à une tranche d'âge de 8 ans à 78 ans. Au total 14 défauts ont été greffés. Sept étaient des greffes de peau de pleine épaisseur, alors que les 7 autres étaient les greffes d'épaisseur moyenne. Les tailles des greffes se situaient dans un intervalle de 8cm ou 10cm à 14cm ou 17cm. La survie des greffes est évaluée de 99 à 100%. Il n'y avait aucune différence significative dans la survie entre les greffes de pleine et moyenne épaisseurs.

Conclusion : La Fermeture Adiabatique Assistée (FAA) offre un pansement stabilisant efficace pour des greffes de peau dans les zones anatomiquement complexes du corps.





2-

EVALUATION RETROSPECTIVE DES COMPLICATIONS ET IMPERFECTIONS : A PROPOS DE 39 CAS D'EXPANSION TISSULAIRE.

KC. Allah, H.VKossoko, AV. Djè Bi Djè, S. Yéo, K.M. Richard

Service de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, chirurgie de la main et Brûlologie au CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

Introduction : Malgré la grande élasticité de la peau, le chirurgien plasticien est souvent obligé de tenir compte d'un excès cutané dans la couverture de larges pertes de substance laissées par l'exérèse de certaines lésions. L'expansion cutanée permet de résoudre le problème d'insuffisance tissulaire en apportant une peau de même texture à partir de zones cutanées saines qui, au contact de lésions congénitales ou acquises, autorise le traitement de ces lésions autrefois inopérables, avec un excellent résultat esthétique.

But : Evaluer vingt années de pratique de la technique d'expansion tissulaire

Malades et méthodes : Nous avons réalisé une analyse rétrospective de 39 observations de patients ayant subi la pose de 55 prothèses d'expansion durant une période de 20 ans de 1990 à 2010 au Service de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie de la main et Brûlologie au CHU de Treichville.

Résultats : Durant cette période, nous avons opéré 11 hommes (29,2%) et 28 femmes (71,8%) par la méthode d'expansion cutanée. L'âge moyen de nos patients était de 22,5 ans avec des extrêmes de 2 ans et 46 ans. Les adultes représentaient 74,3% de la population étudiée contre 25,7% d'enfants. Nous avons utilisé 4 prothèses rondes (7,3%) et 51 prothèses rectangulaires (92,7%). La localisation des prothèses concernait la tête et le cou (21,9%), le tronc (29,1%), les membres supérieurs (16,3%), les membres inférieurs (25,4%) et la reconstruction mammaire (7,3%). Les indications de l'expansion tissulaire ont varié. Nous avons corrigé des séquelles de brûlures (25,6%), des lésions congénitales (28,2%), des lésions acquises (38,5%). La reconstruction mammaire représentait 7,7% de nos cas. La mortalité opératoire était nulle dans tous nos cas. Le taux des échecs complets était de 16,3% contre 22,6% en début d'expérience. Les résultats globaux font apparaître 83,7% de résultats satisfaisants contre 77,5% en début d'expérience.

Conclusion : L'expansion cutanée est une véritable usine de peau. La tendance pour le chirurgien de tricher soit en augmentant les tensions de voisinage, soit en créant une nouvelle perte de substance à distance de la lésion à traiter augmentant ainsi les séquelles, devient caduque. Nous encourageons la promotion de cette technique ainsi que la formation des chirurgiens à sa pratique rationnelle.

Mots-clés : Expansion cutanée - insuffisance tissulaire - perte de substance - chirurgie.





2-

RETROSPECTIVE EVALUATION OF COMPLICATIONS AND IMPERFECTIONS: ABOUT 39 CASES OF TISSUE EXPANSION. A RETROSPECTIVE STUDY OF THE COMPLICATIONS OF TISSUE EXPANSION

KC. Allah, H.VKossoko, AV. Djè Bi Djè, S. Yéo, K.M. Richard

Reconstructive and Aesthetic Plastic Surgery Unit, Hand and Burn Surgery, University Teaching Hospital of Treichville.,

Introduction: Despite the high elasticity of the skin, the surgeon often has to take into account a skin excess in the coverage of large losses of substance left by the excision of some lesions. The skin expansion solves the problem of renal tissue by providing an even skin texture from healthy skin areas which, in contact with congenital or acquired lesions, allows the treatment of previously inoperable lesions, with an excellent aesthetic result .

Aim: Evaluating two decades of practicing the technique of tissue expansion

Patients and methods: We performed a retrospective analysis of 39 cases of patients who underwent 55 prosthesis of expansion during a period of 20 years from 1990 to 2010 at the Reconstructive and Aesthetic Plastic Surgery Unit, Hand and Burn Surgery, University Teaching Hospital of Treichville.

Results: During this period, we operated 11 men (29.2%) and 28 women (71.8%) with the method of tissue expansion. The average age of our patients was 22.5 years with extremes of 2 years and 46 years. Adults accounted for 74.3% of the studied population against 25.7% of children. We used 4 round prostheses (7.3%) and 51 rectangular prostheses (92.7%). The prostheses were located on the head and the neck (21.9%), trunk (29.1%), upper limbs (16.3%), lower limbs (25.4%) and breast reconstruction (7.3%). The indications for tissue expansion have varied. We corrected the outcomes of burns (25.6%), congenital lesions (28.2%), acquired lesions (38.5%). Breast reconstruction accounted for 7.7% of our cases. Operative mortality was zero in all our cases. The rate of complete failures was 16.3% against 22.6% in early experience. The overall results show 83.7% of satisfactory results against 77.5% in early experience.

Conclusion: Skin expansion is a real skin factory. The tendency for the surgeon to cheat either by increasing neighborhood tensions, or by creating a new substance loss away from the lesion to be treated thus increasing the outcomes is void. We encourage the promotion of this technique as well as the training of surgeons for its practice rational

Key words: Skin expansion, tissue insufficiency, loss of substance, surgery.





3-

SYNOVITE VILLONODULAIRE DU COUDE : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

CK. Allah, H. Kossoko, VA. Djè Bi Djè, S. Yéo., M. Richard Kadio,

Service de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, chirurgie de la main et brûlologie du CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

But : Rapporter un nouveau cas de synovite villonodulaire localisée au coude

Patient : Homme de 30 ans, travailleur manuel, présentait un gros coude droit rouge, chaud et douloureux. Pris pour une arthrite « banale », il s'est révélé être une synovite villonodulaire du coude après examen anatomopathologique de la pièce de biopsie synoviale réalisée au cours d'une arthrotomie. La récurrence a été précoce au sixième mois postopératoire.

Discussion : La synovite villonodulaire, pigmentée ou hémopigmentée est une lésion proliférative idiopathique de la membrane synoviale caractérisée par un stroma fibreux, des dépôts d'hémosidérine et un infiltrat histiocytaire et à cellules géantes. Les difficultés diagnostique et thérapeutique sont manifestes. L'examen anatomopathologique d'une pièce de biopsie synoviale au cours d'une arthrotomie est indispensable au diagnostic. L'exérèse « carcinologique » n'est pas parfois réalisable notamment au coude, raison des récurrences fréquentes à ce niveau.

Conclusion : La synovite villonodulaire est une monoarthropathie tumorale bénigne, multirécidivante, d'étiologie inconnue. La cancérisation semble imprévisible, d'où la surveillance clinique et radiologique prolongée de l'articulation atteinte.

Mots-clés : Synovite villonodulaire – Coude - Chirurgie





4-

THE RADIAL FOREARM FLAP: IT'S USE IN SOFT TISSUE RECONSTRUCTION OF UPPER LIMB IN NIGERIA

CI.Otene¹, IS.Ogbonnaya², JU.Achebe³

¹Plastic Surgery Unit, Surgery Department, Delta State University Teaching Hospital Oghara, Nigeria

²Plastic Surgery Department, National Orthopaedic Hospital, Enugu

³Plastic Surgery Unit, Surgery Department, University of Nigeria Teaching Hospital, Ituku-Ozalla, Enugu State

Background and Objectives: Four cases are presented in which different defects of the elbow and hand were covered with the pedicled radial forearm island flap in our unit at the National Orthopaedic Hospital, Enugu, Nigeria. One of the flaps (for elbow defect) was proximally based while the others were reverse flow (distally based) flaps. Other methods of soft tissue reconstruction around the elbow and hand are discussed and the advantages of the radial forearm island flap highlighted. The pedicled radial forearm island flap offers the advantage of a one-stage reconstruction with thin supple skin. In Nigeria and a number of developing countries microsurgical facility is either absent or in its infancy. Partly for this reason, this flap has not yet enjoyed the popularity it has in most developed countries. However as a pedicled flap it has often been exploited in a variety of hand reconstruction. We have found the pedicled radial forearm flap either in its fascio-cutaneous form or fascial flap useful in the reconstruction around the elbow and the hand. The purpose of this paper is to report our experience with this flap in upper limb reconstruction in our Unit.

Conclusion: The radial forearm flap is a reliable and versatile flap that provides very good quality skin or fascia on a reliable pedicle that could be based proximally or distally in a convenient single stage procedure.





4-

LE RABAT DU RADIAL DE L'AVANT-BRAS: SON UTILISATION DANS LA RECONSTRUCTION DU TISSU MOU DU MEMBRE SUPERIEUR AU NIGERIA

* **C.I. Otene** (FWACS), ** I.S. Ogbonnaya (FWACS), *** J.U. Achebe (FICS, FWACS).

* Service de Chirurgie Plastique, Département de Chirurgie, Centre Hospitalier Universitaire de l'Etat du Delta, Nigeria.

** Département de Chirurgie Plastique, l'Hôpital National d'Orthopédie, Enugu.

*** Service de Chirurgie Plastique, Département de Chirurgie, Université du Nigeria Centre Hospitalier Universitaire, Ituku-Ozalla, Etat d'Enugu.

Contexte et Objectifs:

Quatre cas sont présentés dans lesquels les différentes malformations du coude et de la main étaient couvertes avec le radial pédiculé de l'avant-bras en rabat d'île dans notre service à l'Hôpital National d'Orthopédie, Enugu, Nigeria. L'un des rabats (pour une malformation du coude) était basé proximale ment tandis que les autres étaient des rabats en flux inversés (basés distalement). D'autres méthodes de la reconstruction du tissu mou autour du coude et de la main ont été débattues et les avantages du radial de l'avant-bras en rabat d'île présentés. Le radial pédiculé de l'avant-bras est un rabat d'île qui offre l'avantage d'une reconstruction en une étape avec une peau fine et souple.

Au Nigéria comme dans un grand nombre de pays en développement la facilité microchirurgicale est soit absente ou à ses débuts. En partie pour cette raison, ce rabat n'est pas encore populaire comme c'est dans le cas dans la plupart des pays développés. Toutefois, en tant que rabat pédiculé il a été souvent exploité dans une variété de reconstruction de main. Nous avons trouvé le rabat du radial pédiculé de l'avant-bras soit dans sa forme fascio-cutanée ou rabat facial utile dans la reconstruction autour du coude et de la main. Le but de cet article est de rendre compte de notre expérience à propos de ce rabat dans la reconstruction du membre supérieur dans notre Service.

Conclusion:

Le rabat du radial de l'avant-bras est un lambeau sûr et à usage multiples qui fournit des peaux ou des fascias de très bonne qualité sur un pédiculé sûr qui pourraient être basé proximale ment ou distalement en tant que procédure d'étape unique et convenable.





5-

MAIDEN EXPERIENCE WITH FREE RADIAL FOREARM FLAP: CASE REPORT

OO.Onumaegbu, I.I.Onah,

Consultant Plastic Surgeon, National Orthopaedic Hospital, Enugu

Background: Free flaps are uncommon in our subregion and has never been attempted in our institution

Objectives: Share experience of maiden attempt

Methodology: Review of case note, theatre and photographic records. We share our maiden experience with the radial free forearm flap applied to the distal third of the left leg in a 50 year old man with non healing ulcer over the site of non union fracture tibia in our institution. Limitations included absence of liga clips, bipolar diathermy and approximator clamps.

Result: Flap survival was 100%.

Conclusion: Despite limitations free microvascular surgery is practicable in our centres





5-

UNE PREMIERE EXPERIENCE D'ABATTEMENT LIBRE DU RADIAL DE L'AVANT-BRAS: RAPPORT DE CAS

OO Onumaegbu, Onah I I,

Consultant en Chirurgie Plastique, Hôpital National d'Orthopédie, Enugu

Contexte : Les abattements libres sont rares dans notre sous-région et n'ont jamais été pratiqués dans notre établissement.

Objectifs : Partager l'expérience de notre première tentative. L'examen de note de cas, l'enregistrement de salles d'opérations, de photos. Nous partageons notre première expérience avec l'abattement libre du radial de l'avant-bras appliqué au tiers distal de la jambe gauche chez un homme de 50 ans présentant un ulcère non curatif au-dessus de l'emplacement de la fracture du tibia qui s'avérait intraitable dans notre établissement. Les limites comprennent l'absence d'agrafes de ligaments, de la diathermie bipolaire et des brides d'approximation.

Résultat : La survie de l'abattement était de 100%.

Conclusion : En dépit des limites, la chirurgie micro vasculaire libre est praticable dans nos centres.





6-

RHINOSCLEROME CHEZ UN NOIR AFRICAIN : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

KC.Allah, H.Kossoko, VA.Djè Bi Djè, S.Yéo, RM.Kadio

Service de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, chirurgie de la main et Brûlologie au CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

But : Rapporter un cas de rhinosclérome chez un noir africain

Patient : Homme de 41 ans, ayant dans ses antécédents une rhinite muco-purulente chronique, présentait une tumeur bourgeonnante du nez et des zones cutanées périnarinaires. La gêne respiratoire est quasi constante. L'examen histologique de la pièce de biopsie tumorale a mis en évidence de grandes cellules spumeuses de Mikulicz d'origine histiocytaire, en faveur d'un rhinosclérome. Le traitement médical a précédé la rhinopôèse secondaire.

Discussion : Le rhinosclérome est une maladie infectieuse granulomateuse chronique. Il atteint les voies aériennes supérieures dans 96% des cas. Le germe en cause est un bacille gram négatif du genre klebsielle. L'espèce incriminée est le *Klebsiella rhinoscleromatis*. Le rhinosclérome sévit à l'état endémique en Afrique. Cliniquement, il s'agit d'une tumeur bourgeonnante du nez et des zones cutanées périnarinaires. Son traitement met à balance le traitement médical et le traitement chirurgical, surtout que l'origine est presque toujours une rhinite atrophique primitive malodorante ou ozène. En fait, *Klebsiella. rhinoscleromatis* est sensible à de nombreux antibiotiques, notamment la streptomycine, les cyclines, la rifampicine, les céphalosporines... Le rhinosclérome semble être une infection opportuniste mais non exclusive de l'infection à VIH/SIDA.

Conclusion : Le rhinosclérome est une maladie infectieuse mais peu contagieuse, surtout nasale et sino-nasale sensibles aux antibiotiques. Cependant, les séquelles peuvent relever de gestes de chirurgie reconstructrice. La fréquence des récurrences nécessite une surveillance régulière et prolongée.

Mots-clés : Rhinosclérome - Noir africain - chirurgie.





6-

RHINOSCLEROMA IN A BLACK AFRICAN: A CASE REPORT AND REVIEW OF LITERATURE

K.C Allah, Kossoko H., Assi Djè Bi Djè V., Yéo S., Richard Kadio M.

Reconstructive and Aesthetic Plastic Surgery Unit, Hand and Burn Surgery, University Teaching Hospital of Treichville.

Aim: Report a case of rhinoscleroma in a black African

Patient: 41 years old male, with a history of a muco-purulent chronic rhinitis, and having a bulging tumor of the nose and skin areas perinarinaires. The difficulty in breathing is almost constant. The histological examination of tumor biopsy revealed large foam cells of Mikulicz histiocytes, for a rhinoscleroma. Medical treatment preceded the secondary rhinopôïese.

Discussion : Rhinoscleroma is a chronic granulomatous infectious disease. It reaches the upper airway in 96% of cases. The causative organism is a gram-negative bacillus, Klebsiella like. The species in question is the Klebsiella rhinoscleromatis. Rhinoscleroma rife in endemic situation in Africa. Clinically, it is a bulging tumor of the nose and skin perinarinaires areas. Its treatment combines medical and surgical treatment, especially since the origin is almost always a primary atrophic rhinitis or smelly ozaena. In fact, Klebsiella rhinoscleromatis is sensitive to many antibiotics, including streptomycin, tetracycline, rifampin, cephalosporin ... Rhinoscleroma seems to be an opportunistic infection, but not exclusive to HIV / AIDS.

Conclusion : Rhinoscleroma is an infectious but not contagious disease, especially Sino-nasal and nasal sensitive to antibiotics. However, the effects may fall gestures of reconstructive surgery. The frequency of relapses requires regular and prolonged monitoring.

Key Words: Rhinoscleroma; Black African; surgery.





7-

FACTORS INFLUENCING THE DECISION OF PATIENTS TO UNDERGO REDUCTION MAMMAPLASTY

Pius Agbenorku, Agamah Gospel, Agbenorku Manolo, Obeng Mike

Background: In Ghana and most developing countries there has been no standard study of reduction mammoplasty (RM) in patients with symptomatic macromastia (SM), despite its debilitating effects.

Aim: This study aimed to analyze the physical and psychological effects associated with female patients who underwent reduction mammoplasty at Komfo Anokye Teaching Hospital (KATH) in Kumasi, Ghana.

Methods: From 2003 to 2009, all females with symptomatic macromastia who visited KATH for RM were given a questionnaire designed to evaluate SM-related physical and psychological effects. These patients were then provided the same questionnaire at their final visit between 3 and 12 months postoperatively to assess for the effects of RM on SM.

Results: Sixty-three patients undergoing RM were evaluated during the study, with a mean age of 28.5 years. Twenty-seven (42.9%) patients reported their macromastia started during puberty, with 3 (4.8%) patients associating the onset with pregnancy. In terms of duration, 30 patients (47.6%) reported having SM for more than 10 years. Multiple regression analysis revealed upper and lower back pain ($P=0.0005$), painful bra strap grooves ($P=0.0041$), teasing ($P=0.01$) and poor self-image ($P=0.021$) to be significant factors for which patients underwent RM. Postoperatively, the majority of patient's physical symptoms resolved, while 4 (6.5%) patients complained of residual psychological effects.

Conclusions: RM offers substantial symptomatic relief for patients with SM and results in significant improvement in patients' quality of life. This study conclusively demonstrates that RM should be offered to patients with SM.





8-

VILLONODULAR SYNOVITIS OF THE ELBOW JOINT: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

CK. Allah, H. Kossoko, VA. Djè Bi Djè, S. Yéo., M. Richard Kadio

Service de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, chirurgie de la main et brûlologie du CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

Aim: The aim of this paper is to report a new case of villonodular synovitis of the elbow joint

Patient: A thirty year's old man presented arthritis of the right elbow joint. Diagnosis of villonodular synovitis was ensured by a biopsy of synovitis during an arthrotomy. Recurrence was found six months later.

Discussion: Pigmented villonodular synovitis is a rare and an idiopathic pathology of the synovial membrane. Histologically, the lesion is characterized by the presence of fibrous stroma, hemosiderin deposits, histiocytic infiltrates and giants' cells. Clinical diagnosis and treatment of this disease are always wandered. Villonodular synovitis is exceptionally found in the elbow joint. The diagnosis was confirmed by biopsy. Treatment is also difficult in the elbow joint that the reason of recurrences.

Conclusion: Villonodular synovitis is a tumour-liked and benign monoarthropathy. Recurrence is frequent. Clinical and radiological supervision are essential for postoperative cancer diagnosis.

Key words: Elbow joint; Surgery - Villonodular synovitis





RADIOLOGY

Radiologie





1-

COMPUTERIZED TOMOGRAPHY OF THE BRAIN FINDINGS IN STROKE PATIENTS AT THE USMANU DANFODIYO UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL, SOKOTO, NIGERIA

G.H. Yunusa, SA.Saidu, SM.Ma'ajiM Danfulani

Department of Radiology, Usmanu Danfodiyo University Teaching Hospital, Sokoto, Nigeria

Background: Stroke is a common cause of morbidity and mortality worldwide. Therapeutic decision regarding its management requires prompt and accurate diagnosis as well as exclusion of other conditions mimicking this condition. Computerized tomography (CT) scan has been found to be the gold standard in distinguishing primary intracerebral haemorrhage (ICH) from cerebral infarction (CI).

Objectives: To highlight the central role CT scan examination is playing in the diagnosis and management of patients presenting with stroke in our environment.

Methodology: A retrospective review of CT findings in 128 patients who presented in the Radiology Department of Usmanu Danfodiyo University Teaching Hospital with clinical diagnosis of stroke was undertaken over a period of one year (from December 2008 to November 2009). The following data were obtained; age, sex, clinical diagnosis and CT findings. All the CT examinations were performed on Neusoft C3000 multidetector spiral CT. Evaluation was done by consultant radiologists in the department.

Results: Of the 128 patients seen within the period under review 84 (65.6%) were males while 44 (34.4%) were females. Age range was 4-85 years while 61(47.7%) of the patients were in the 41-60 age group. 86(67.1%) had cerebral infarction, 38(29.7%) had intracerebral haemorrhage while 1(0.01%) had subarachnoid haemorrhage. Three patients (0.02%) had normal brain CT findings.

Conclusion: Infarction is the commonest form of stroke in this study. CT is very essential in establishing the type of stroke which subsequently determines the type of intervention as well as follow up evaluation the patient may require.





1-

LA TOMOGRAPHIE PAR ORDINATEUR DES RESULTATS DE CERVEAU CHEZ DES PATIENTS ATTEINTS D'ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'USMANU DANFODIYO, SOKOTO, NIGERIA

GH Yunusa, SA Saidu, SM Ma'ajiM Danfulani

Service de radiologie, Centre Hospitalier Universitaire d'Usmanu Danfodiyo, P.M.B. 2370, Sokoto, Nigéria

Contexte : L'accident vasculaire cérébral est une cause commune de la morbidité et de la mortalité dans le monde entier. La décision thérapeutique concernant son traitement exige un diagnostic prompt et précis aussi bien que l'exclusion d'autres conditions imitant cette condition. Le balayage de tomographie par ordinateur s'est avéré la norme privilégiée en distinguant l'hémorragie intracérébrale primaire (HIC) de l'infarctus cérébral (IC).

Objectifs : Pour mettre en exergue le rôle central que joue l'examen par balayage de tomographie par ordinateur dans le diagnostic et le traitement des patients présentant un accident vasculaire cérébral dans notre environnement.

Méthodologie : Un examen rétrospectif des résultats de tomographie par ordinateur chez 128 patients qui se sont présentés dans le service de radiologie du Centre Hospitalier Universitaire d'Usmanu Danfodiyo avec le diagnostic clinique de l'accident vasculaire cérébral a été entrepris pendant un an (de décembre 2008 à novembre 2009). Les données suivantes ont été obtenues ; âge, sexe, diagnostic clinique et résultats de la tomographie par ordinateur. Tous les examens de tomographie par ordinateur ont été exécutés sur la spirale tomographique à multiples détecteurs de Neusoft C3000. L'évaluation a été faite par des consultants radiologistes dans le service.

Résultats : 128 patients vus au cours de la période de l'étude 84 (65,6%) étaient des hommes tandis que 44 (34,4%) étaient des femmes. L'âge varie de 4 à 85 ans tandis que 61 (47,7%) des patients étaient dans la catégorie d'âge de 41 à 60. 86 (67,1%) ont eu l'infarctus cérébral, 38 (29,7%) ont eu l'hémorragie intracérébrale tandis que 1 (0,01%) avait l'hémorragie sous-arachnoïdienne. Trois patients (0,02%) ont eu des résultats normaux de tomographie par ordinateur du cerveau.

Conclusion : L'infarctus est la forme la plus commune d'accident vasculaire cérébral dans cette étude. La tomographie par ordinateur est très essentielle dans l'établissement du type d'accident vasculaire cérébral qui détermine plus tard le type d'intervention aussi bien que l'évaluation du suivi dont le patient peut avoir au besoin.





2-

TEMPORAL BONE FRACTURES DETECTED ON COMPUTED TOMOGRAPHY AMONG HEAD INJURY PATIENTS IN SOUTH-WESTERN NIGERIA

GI Ogbole^{1*}, AA Adeyemo², OS Bassey,¹ AO Ogunseyinde¹.

Departments of Radiology¹ and Institute of Child Health²

University College Hospital, Ibadan, Nigeria.

Background: Temporal bone fractures are usually the sequela of head injury accounting for 20% of skull fractures. These fractures typically require great force and may cause haemorrhage, nerve injury, vascular damage, or disruption of the middle or inner ear structures. Associated intracranial injuries, such as extra-axial haemorrhage, diffuse axonal injury, and brain contusion, are frequent CT findings. Even in the presence of clinical symptoms, temporal bone fractures may be difficult to detect with routine head scans. We describe the CT pattern of temporal bone fractures among head injury patients

Materials and Methods: We retrospectively reviewed the clinical records and head CT scans of 451 patients including 69 children with head trauma over a 5 year period.

CT scans were obtained with either a GE brightspeed or CT/e Helical CT scanner. All scans were obtained using a standard routine head trauma protocol with contiguous 3 mm axial slices through the base of skull and 7mm through the rest of the brain to the vertex. High-resolution CT scans of 1.5 mm sections were also obtained in patients with symptoms of temporal bone trauma.

Results: Detected temporal bone fractures in 26 patients were classified as longitudinal, transverse, or mixed, with a correlation made with associated intracranial injuries and clinical outcomes. Eighteen patients suffered longitudinal fractures of the petrous bone, associated with ossicular dislocation in two patients. Transverse fractures were detected in six patients, with a contralateral mastoid fracture in one patient. In four patients, the fractures were restricted to the mastoid.

Conclusion: Understanding characteristic CT features of temporal bone fractures in head injury may predict the occurrence of clinical syndromes and improve clinical management.





3-

CHRONIC IRREDUCIBLE ATLANTO-AXIAL DISLOCATION COMPLICATING ODONTOID FRACTURE: REPORT OF TWO CASES

GI.Ogbole¹, A.Adeleye², AA.Adeolu², TO.Soyemi¹, E.Umeh¹

¹Department of Radiology, ²Department of Neurosurgery, University College Hospital, Ibadan

Background: Neck trauma causing fracture at the base of the odontoid can lead to a fibrous non-union of the odontoid to the body of C2 and chronic instability. Delayed presentation of atlanto-axial dislocation and unusual complications may occur.

Materials and Methods: We report 2 cases of chronic irreducible anterior atlanto-axial dislocation complicating old C2 fracture. In one patient there was closed traction reduction at the acute stage of the neck trauma while the cervical spine injury was undetected while in the second patient, detection was 49 years post trauma. In case 1, the patient, a male presented 33 years after injury with respiratory paralysis from spinal cord compression and was placed on mechanical ventilator and subsequently had excision of the posterior arch of C1 with C2-4 cranio-cervical fusion with rush nails and cerclage wires. In case 2, the patient, a female presented 49 years after undetected cervical injury with neck pain, stiffness and associated neurologic deficit from spinal cord compression. She had C1, C2 laminectomies, midline durotomy and craniocervical fusion with bone graft. Both patients developed Depression post operation. The first patient also had other complications including wound sepsis and left lower lobe atelectasis. Neuroimaging with CT and MRI showed fractures of C1 and C2, spinal cord compression as well as spondylotic changes.

Results: The clinico-radiological outcome of treatment of these injuries is mostly very good with few complications. Mortality is usually due to associated injuries or major complications. Imaging is imperative for early detection and management of atlantoaxial injury. Alternative methods of C1–2 joint distraction, reduction, and fixation approaches that can be used to achieve decompression and stability of the cervical spine.

Conclusion: Management of atlanto-axial dislocation requires a proper evaluation for prompt treatment. Treatment is usually safe and effective with good clinical and radiological outcome.

Keywords: Upper cervical spine, atlantoaxial dislocation, atlantoaxial fixation, atlas, axis





4-

COMPUTED TOMOGRAPHIC PATTERN OF CRANIOCEREBRAL GUNSHOT INJURY IN CIVILIANS IN KANO, NIGERIA: A 6 YEARS RETROSPECTIVE REVIEW

MK.Saleh, MA.Suwaid, SK.Idris

Department of Radiology, Bayero University/Aminu Kano Teaching Hospital, Kano State, Nigeria

Background: Craniocerebral gun shot injuries are less common but devastating forms of injuries with grievous consequences and outcomes, especially in the developing countries, where immediate imaging assessment and treatment is not promptly available.

We present 21 cases of cranial gun shot injuries, involving the civilians in Kano, Northwestern Nigeria over 6 years period and their Cranial CT Scan findings analyzed and documented.

Objective: The aim and objective of the study is to analyze and document the pattern of CT scan findings in civilians with craniocerebral gun shot injuries, in Kano, Nigeria.

Methodology: This is a retrospective study over 6 years period (January, 2003 to December, 2009) that involves the analysis of the Cranial CT Scans of 21 patients with craniocerebral gun shot injuries referred to the CT Scan Unit of Aminu Kano Teaching Hospital. The demographic variables, clinical history and findings including the Glasgow coma score of the patients at presentation were documented. The CT Scan examinations were performed on Siemens Somatop 1996 2 slices and GE Brightspeed spiral Multislice 2007 CT Scan machines and images were processed using a "Digistar" laser printer. Evaluation was done by consultant Radiologists in the department.

Results: A total of 21 patients had Cranial CT Scan evaluation following the gun shot injury in the period under review, 17(81%) males and 4(19%) females with male:female ratio of 4.25:1. The age range was 23 – 64 years. Majority of the patients, 10(47.6%) were businessmen and 8(38.1%) were due to armed robbery. Most of the patients 12(57.1%) were semiconscious at presentation for the CT scan. Majority of the patients 11(52.4%) had intraparenchymal haemorrhage with 9(42.9%) having the resting place of the bullet and fragments within the parietal lobe of the brain.

Conclusion: CT Scan of the brain even though not promptly available is an invaluable tool in the evaluation of patients with craniocerebral gun shot injury as the definitive pathology secondary to the injury is accurately identified and therefore definitive management guided.

Keywords: Computed Tomography, civilians, Craniocerebral gun shot, Injury





4-

MODÈLE TOMODENSITOMETRIQUE DE BLESSURES CRANIOCEREBRALES CAUSEES PAR DES COUPS DE FEU CHEZ LES CIVILS À KANO, NIGÉRIA : UNE REVUE RÉTROSPECTIVE SUR 6 ANS.

MK.Saleh, MA.Suwaid, SK.Idris

¹UFR de Radiologie, Université de Bayero/ Centre Hospitalier Universitaire Aminu Kano, Etat de Kano, Nigéria.

Contexte: Les blessures crâniocérébrales causées par des coups de feu sont les formes les moins fréquentes de blessures mais sont dévastatrices avec des conséquences et des résultats graves, particulièrement dans les pays en voie de développement, où l'évaluation d'imagerie immédiate et le traitement ne sont pas promptement disponibles.

Nous présentons 21 cas de blessures crâniennes causées par des coups de feu, impliquant des civils à Kano, au nord-ouest du Nigéria sur une période de 6 ans et les résultats analysés et documentés de leurs échographies tomodensitométriques crâniennes.

Objectif : Le but et l'objectif de l'étude est d'analyser et de documenter le modèle des résultats de l'échographie tomodensitométrique chez les civils présentant des blessures crâniocérébrales causées par des coups de feu, à Kano, au Nigéria.

Méthodologie: Ceci est une étude rétrospective sur une période de 6 ans (janvier 2003 à décembre 2009) qui implique l'analyse des échographies tomodensitométriques crâniennes de 21 patients présentant des blessures crâniocérébrales causées par des coups de feu, et qui se sont présentés au CHU d'Aminu Kano. Les variables démographiques, l'histoire clinique et les résultats comprenant le nombre de coma de Glasgow des patients à la présentation ont été documentés. Les examens de l'échographie tomodensitométrique ont été faits avec le Siemens Somatop 1996 2 tranches et des machines d'échographie tomodensitométrique à partir du spiral GE Brightspeed Multislice 2007 et des images ont été obtenues à l'aide d'une imprimante laser «Digistar». L'évaluation a été faite par des consultants radiologistes au sein de du département.

Résultats : En somme 21 patients ont subi une évaluation de l'échographie tomodensitométrique crânienne suite aux blessures dues à des coups de feu dans la période de l'étude, 17 hommes (81%) et 4 femmes (19%) avec un ratio homme: femme de 4,25 : 1. La tranche d'âge était de 23 - 64 ans. La majorité des patients, 10 (47,6%) étaient des hommes d'affaires et 8 (38,1%) étaient dus à des vols à main armée. La plupart des patients 12 (57,1%) présentaient une hémorragie intraparenchymale avec 9 (42,9%) à l'endroit où la balle était logée et des fragments dans le lobe pariétal du cerveau.

Conclusion : L'échographie tomodensitométrique crânienne du cerveau quoique pas promptement disponible est un outil de valeur inestimable dans l'évaluation des sujets présentant des blessures crâniocérébrales causées par des coups de feu car la pathologie définitive secondaire des blessures est identifiée avec précision et donc la gestion définitive est guidée.

Mots-Clés : Tomodensitométrie, civils, blessures crâniocérébrales, coup de feu





5-

ULTRASOUND BIOMETRY OF NIGERIAN FETUSES: 1. BIPARIETAL DIAMETER

ES.Mador¹, IC.Pam², PH.Daru², JO.Ogunranti¹

¹Department of Anatomy, University of Jos, Jos-Nigeria,

²Department of Obstetrics & Gynaecology, Jos University Teaching Hospital, Jos, Nigeria

Fetal biparietal diameter has been studied previously in Nigerian fetuses but populations have been very small to provide statistically significant data for the relationship between gestational age and biparietal diameter. In a cross sectional study, the fetal biparietal diameter (BPD) of 13740 fetuses in Jos were measured with ultrasound machine in 13,740 Nigerian women during normal pregnancy and the mean BPD values for each week of pregnancy between 12 and 42 weeks were determined. The biparietal diameters of 13,740 fetuses were measured. The mean weekly increase in the biparietal diameter in the 4th month of life was 3.93mm/week, in the 6th month; it was 3.14mm/week and 1.6mm/week in the 9th week. Mathematical modeling of fetal biparietal diameter data demonstrated that the best-fitted regression model to describe the relationship between biparietal diameter and gestational age is the second order polynomial regression equation $y = -0.0511x^2 + 5.3221x - 35.511$ where y is the biparietal diameter in millimeters and x is the gestational age in weeks. It was also found out that there is a positive polynomial correlation between gestational age and biparietal diameter with a correlation of determination of $R^2 = 0.9996$ ($P < 0.0001$) in Nigerian fetuses. This means that biparietal diameter could predict the gestational age of fetuses by 99.99 percent ($R^2 = 0.9996$) in 13,740 fetuses in this study. Growth of the BPD in the study population showed a curve similar to that of Europeans. It is concluded that BPD correlated well with gestational age.

Key words: Biparietal diameter, Gestational age, Nigerian fetus





5-

BIOMETRIE A ULTRASON DES FOETUS NIGERIANS : 1. DIAMETRE BIPARIETAL

E.SMador¹, Pam I. C², Daru P. H², Ogunranti J.O¹

¹Department d'Anatomie, Université de Jos, Jos-Nigeria, ²Service d'Obstétrique & de Gynécologie, Centre Hospitalier Universitaire de Jos, Jos-Nigeria

Le diamètre bipariétal fœtal a été précédemment étudié chez les fœtus Nigériens mais les populations étaient trop petites pour fournir statistiquement des données significatives établissant un rapport entre l'âge gestationnel et le diamètre bipariétal. Dans une étude comparative, le diamètre bipariétal fœtal (BPD) de 13740 fœtus à Jos a été mesuré avec un appareil ultrasonique chez 13.740 femmes nigérianes pendant la grossesse normale et les valeurs BPD moyennes pour chaque semaine de la grossesse entre 12 et 42 semaines ont été déterminées. Les diamètres bipariétaux de 13.740 fœtus ont été mesurés. L'augmentation hebdomadaire moyenne en diamètre bipariétal au cours du 4ème mois de la vie était 3.93mm/semaine, au cours du 6ème mois, il était de 3.14mm/semaine et de 1.6mm/semaine au cours de la 9ème semaine. La modélisation mathématique des données fœtales de diamètre bipariétal a démontré que le modèle de régression le mieux adapté pour décrire le rapport entre le diamètre bipariétal et l'âge gestationnel est l'équation de régression polynômiale du second degré $y = - 0.0511x^2 + 5.3221x - 35.511$ avec y représentant le diamètre bipariétal en millimètres et x l'âge gestationnel en semaines. On a également découvert qu'il y a une corrélation polynômiale positive entre l'âge gestationnel et le diamètre bipariétal avec une corrélation de détermination de $R^2 = 0.9996$ ($P < 0.0001$) chez les fœtus Nigériens. Ceci signifie que le diamètre bipariétal pourrait prévoir l'âge gestationnel des fœtus à 99.99 pour cent ($R^2 = 0.9996$) chez 13.740 fœtus dans cette étude. La croissance du BPD dans la population étudiée a montré une courbe semblable à celle des Européens. On en conclut que le BPD est bel et bien en corrélation avec l'âge gestationnel.

Mots clés : Diamètre bipariétal, Âge Gestationnel, Fœtus Nigérian





6-

ULTRASOUND BIOMETRY OF NIGERIAN FETUSES: 2. FEMUR LENGTH

ES.Mador¹, IC.Pam², PH.Daru², JO.Ogunranti¹

¹Department of Anatomy, University of Jos, Jos-Nigeria,

²Department of Obstetrics & Gynaecology, Jos University Teaching Hospital, Jos, Nigeria

Femur length studies are few in Nigeria and the population used for the studies have been too small to provide a meaningful statistically significant data for the relationship between it and gestational age. Charts of fetal size are widely used in the follow-up of pregnant women, yet no charts have been constructed for the Nigerian population. This study was designed to construct a size chart for femur length in Nigerian fetuses using a large sample size. A total of 13,740 pregnant women were scanned in a cross-sectional study at the Centre for Reproductive Health Research, Jos over a period of five years. The mean fetal femur length measurements are presented here in a tabulated form together with the regression equation. Mathematical modeling of data demonstrated that the best-fitted regression model to describe the relationship between femur length and gestational age was the second order polynomial regression equation $y = -0.017x^2 + 3.2794x - 25.282$ with a correlation of determination $R^2 = 0.999$ ($P < 0.0001$) where y is the femur length in millimeters and x is the gestational age in weeks. The mean weekly increase in the femur length in the 4th month of life was 2.6mm/week, in the 6th month; it was 2.48mm/week and 2.1mm/week in the 9th week. A comparison of our chart with others showed significant difference. This chart can be used to provide assessment of gestational age in this country without reliance on Caucasian data as we had done in the past.

Key words: Anthropometry, femur length, reference values





6-

BIOMETRIE A ULTRASON DES FOETUS NIGERIANS: 2. LONGUEUR DE FEMUR

ES.Mador¹, IC.Pam², PH.Daru², JO.Ogunranti¹

¹Department of Anatomy, University of Jos, Jos-Nigeria,

²Department of Obstetrics & Gynaecology, Jos University Teaching Hospital, Jos, Nigeria

Les études relatives à la longueur du fémur sont rares au Nigeria. Les diagrammes de la taille foetale sont couramment employés dans le suivi des femmes enceintes, pourtant aucun diagramme n'a été construit pour la population Nigériane. Cette étude a été conçue pour construire un diagramme de taille pour la longueur de fémur dans les fœtus Nigérians avec un échantillon assez important. Un total de 13.740 femmes enceintes ont été analysées dans une étude croisée au Centre pour la Recherche de la Santé Reproductive de Jos pendant cinq ans. Les mensurations foetales moyennes de longueur de fémur sont présentées ici sous forme de tableaux de même que l'équation de régression. La modélisation mathématique des données a démontré que le modèle de régression le mieux adapté pour décrire le rapport entre la longueur de fémur et l'âge gestationnel était l'équation de régression polynôme du second degré $y = - 0.017x^2 + 3.2794x - 25.282$ avec une corrélation de détermination $R^2 = 0.999$ ($P < 0.0001$) où y est la longueur de fémur en millimètres et x est l'âge gestationnel en semaines. La croissance hebdomadaire moyenne de la longueur de fémur au 4ème mois de vie était de 2.6mm/semaine, au 6ème mois ; il était de 2.48mm/semaine et 2.1mm/semaine à la 9ème semaine. Une comparaison de notre diagramme avec d'autres a fait ressortir une différence significative. Ce diagramme peut être employé pour produire une évaluation de l'âge gestationnel dans ce pays sans conviction sur des données caucasiennes comme nous avons fait par le passé.

Mots clés : Anthropométrie, longueur du fémur, valeurs de référence





7-

ULTRASOUND BIOMETRY OF NIGERIAN FETUSES: 3. ABDOMINAL CIRCUMFERENCE

ES.Mador¹, IC.Pam², PH.Daru², JO.Ogunranti¹

¹Department of Anatomy, University of Jos, Jos-Nigeria,

²Department of Obstetrics & Gynaecology, Jos University Teaching Hospital, Jos, Nigeria

Abdominal circumference in pregnancy has not been studied thoroughly in Nigeria. A number of previous studies have used relatively small population. A cross-sectional study was conducted in order to construct a reference chart for Nigerian fetal abdominal circumference (AC). A total of 13,740 normal pregnant women between 12 – 42 weeks of gestation and their fetuses were recruited. Measurements were made once for the purpose of this study. The mean abdominal circumference measurements of 13,740 fetuses from 12 weeks of gestation to 42 weeks are presented here in a tabulated form together with the regression equation. Result showed that there is a positive polynomial correlation between gestational age and abdominal circumference with a correlation of determination $R^2 = 0.9995$ ($P < 0.0001$) in Nigerian fetuses. The relationship is best described by the fourth order polynomial regression equation $y = -0.0004x^4 + 0.0349x^3 - 1.2485x^2 + 30.598x - 172.02$ where y is the abdominal circumference in millimeters and x is the gestational age in weeks. The mean weekly increase in the femur abdominal circumference in the 4th month of life was 11.98mm/week, in the 6th month; it was 11.36mm/week and 8.12mm/week in the 9th week. Reference centiles were constructed for the abdominal circumference from 12 to 42 weeks and compared with previously published data from other parts of the world. Our derived centiles were lower than those from Western studies which may partly be due to racial differences. This emphasizes the need to develop fetal anthropometric charts specifically for each region.

Keywords: Fetal anthropometry, abdominal circumference, Nigerian fetus





7-

BIOMETRIE A ULTRASON DES FOËTUS NIGERIANS: 3. CIRCONFERENCE ABDOMINALE

E.S Mador¹, Pam I. C², Daru P. H², Ogunranti J.O¹

¹Department d'Anatomie, Université de Jos, Jos-Nigeria, ²Service d'Obstétrique & de Gynécologie, Centre Hospitalier Universitaire de Jos, Jos-Nigeria

La circonférence abdominale lors de la grossesse n'a pas été complètement étudiée au Nigéria. Un certain nombre d'études précédentes ont porté sur une population d'une taille relativement petite. Une étude croisée a été menée afin de construire un diagramme de référence pour la circonférence abdominale fœtale Nigériane. Un total de 13.740 femmes avec des grossesses normales de 12 - 42 semaines de grossesse et leurs fœtus ont été recrutés. Des mesures ont été faites par le passé aux fins de cette étude. Les mesures abdominales moyennes de circonférence de 13.740 fœtus de 12 semaines de la grossesse à 42 semaines sont présentées ici sous une forme sous forme de tableaux ainsi que l'équation de régression. Le résultat a prouvé qu'il y a une corrélation polynôme positive entre l'âge gestationnel et la circonférence abdominale avec une corrélation de détermination $R^2 = 0.9995$ ($P < 0.0001$) dans les fœtus Nigérians. Le meilleur rapport est décrit par l'équation de régression polynôme du quatrième ordre $y = - 0.0004x^4 + 0.0349x^3 - 1.2485x^2 + 30.598x - 172.02$ où y représente la circonférence abdominale en millimètres et x est l'âge gestationnel en semaines. La croissance hebdomadaire moyenne de la circonférence abdominale du fémur au 4ème mois de vie était de 11.98mm/semaine, au 6ème mois ; Elle était de 11.36mm/semaine et de 8.12mm/semaine au 9ème mois. Des centiles de référence ont été construits pour la circonférence abdominale de 12 à 42 semaines et comparées aux données précédemment publiées en d'autres régions du monde. Nos centiles dérivés étaient inférieurs à ceux des études occidentales ce qui pourrait en partie être dû aux différences raciales. Ceci souligne la nécessité de développer des diagrammes anthropométriques fœtaux spécifiquement pour chaque région.

Mots-clés : Anthropométrie fœtale, circonférence abdominale, fœtus nigérien





8-

COMPUTERIZED TOMOGRAPHIC FINDINGS IN PAEDIATRIC PATIENTS WITH HYDROCEPHALUS

NI Iloanusi, EO Uche, C Okwor, PCN Okere.

Department of Radiation Medicine, University of Nigeria Teaching Hospital, Ituku-Ozalla, Enugu.

Neurosurgery Unit, Department of Surgery, University of Nigeria Teaching Hospital, Ituku-Ozalla, Enugu.

Hydrocephalus, a common indication for paediatric neuro-imaging, is a condition resulting from any disorder in the formation, circulation and absorption of cerebrospinal fluid. It has two major functional subdivisions and aetiologies- obstructive and communicating; congenital and acquired, respectively.

The objective of this study is to ascertain the salient findings on cranial computerized tomography of children presenting with clinical features of hydrocephalus. The study also includes children who may have presented with other findings such as delayed achievement of developmental milestones and congenital neural tube defects, e.g. myelomeningocele, myelocoeles.

This is a retrospective study of one hundred cases presenting at the CT suite of the Radiation Medicine department of the University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria, over a period of three years. The age range of the cases included in the study spans from 0.006 to 14 years.

On CT, a significant majority of the cases had obstructive hydrocephalus; others, the communicating subtype, and a minority having hydraencephaly. The level of predilection for ventricular obstruction was the Aqueduct of Sylvius. The commonly associated aetiologies were primary aqueductal stenosis, Dandy Walker malformation, Arnold Chiari malformation, intra-cranial tumours and TORCHES infections.





THORACIC AND CARDIO – VASCULAR SURGERY

Chirurgie Thoracique et Cardio - Vasculaire





1-

COMPARATIVE ANALYSIS OF VASCULAR ACCESS FOR HAEMODIALYSIS IN END STAGE RENAL DISEASE IN DEVELOPING AND DEVELOPED COUNTRIES

J.C.Eze, E.Arodiwe

Department of Medicine, UNTH, Enugu

Aim: The study is to report on the significant differences observed at two centres in two countries that manage patients with end stage renal disease (ESRD) with respect to haemodialysis. Texas Heart Institute (THI), USA and University of Nigeria Teaching Hospital (UNTH), Nigeria are the centres.

Patient and Method: It is a comparative retrospective study of access routes for instituting haemodialysis. Case notes were searched for information on age, gender, vessel type and access route at UNTH from January –July 2000 while operation list and case notes were used at THI to provide the information from October 2005 to March 2006.

Result: At THI, 159 patients and at UNTH, 94 patients were studied. There was similar gender pattern among patients seen at UNTH and THI. Mean age of patient with ESRD and requiring haemodialysis was lower at UNTH (44.56+ 17.05). Direct femoral vein cannulation was main vascular access at UNTH (88 or 93.6%) whereas arteriovenous graft (AVG) was the commonest access at THI (79 OR 49.7%). Revision of vascular access took place among 27 (17%) patients at THI within the period.

Conclusion: The prevalent vascular access routes differ significantly in these two centres with THI having well established protocol. The important challenges at UNTH include inadequate manpower, poverty, lack of vascular access creation items and no organized health policy for patients with ESRD in Nigeria.





1-

ANALYSE COMPARATIVE DE L'ACCÈS VASCULAIRE A L'HÉMODIALYSE DANS LE CAS DE LA MALADIE RÉNALE AU STADE FINAL DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT ET LES PAYS DÉVELOPPÉS

JC.Eze, E.Arodiwe

Department of Medicine, UNTH, Enugu

Objectif: Cette étude a pour but de rendre compte des différences significatives observées dans deux centres de santé de deux pays qui traitent des patients présentant une maladie rénale au stade final (MRSF) en ce qui concerne l'hémodialyse. L'Institut de Cardiologie du Texas (ICT), aux Etats-Unis et au Centre Hospitalier Universitaire du Nigéria (CHU N) sont les centres concernés.

Patients et Méthode: C'est une étude rétrospective comparative des itinéraires d'accès pour l'institution de l'hémodialyse. Des notes de cas ont été recherchées pour obtenir des informations sur l'âge, le genre, le type de vaisseau et l'itinéraire d'accès au CHU du Nigéria de janvier à juillet 2000 tandis que la liste d'opération et les notes de cas étaient employées à l'ICT pour fournir les informations à partir d'octobre 2005 à mars 2006.

Résultat: A l'ICT, 159 patients et au CHU du Nigéria, 94 patients ont été étudiés. Il y avait un modèle de genre identique entre les patients suivis au CHU du Nigéria et à l'ICT. L'âge moyen du patient présentant l'hémodialyse d'une maladie rénale au stade final était inférieur au CHU du Nigéria (44,56+ 17,05). L'insertion d'une canule directe de veine fémorale était un accès vasculaire principal au CHU du Nigéria (88 ou 93,6%) tandis que la greffe artérioveineuse (AVG) était l'accès le plus commun à l'ICT (79 ou 49,7%). La révision de l'accès vasculaire a eu lieu chez 27 patients (de 17%) à l'ICT au cours de la période.

Conclusion: Les itinéraires d'accès vasculaires répandus diffèrent de manière significative dans ces deux centres avec l'ICT ayant un protocole bien établi. Les défis importants au CHU du Nigéria incluent une main d'oeuvre insatisfaisante, la pauvreté, le manque d'articles de création d'accès vasculaire et aucune politique sanitaire organisée pour des patients présentant une MRSF au Nigéria





2-

DIAPHRAGMATIC INJURY: A FREQUENT MISSED DIAGNOSIS IN A LOW INCOME COUNTRY

Ngo- Nonga B, Mouafo Tambo F; Farikou I; Handy Eone D; Fouda P; Bahebeck J, Nkam M; Sosso M A

Background: Diaphragmatic injury is usually associated with severe injuries to the chest, abdomen, pelvis and brain. It is more common in blunt trauma and is associated with a high mortality. The incidence of this injury is unknown in Cameroon as very few cases have been properly diagnosed.

Method: From July 2001 to March 2011 we have review the cases of all diaphragmatic injuries repaired and diagnosed in two major hospitals in Cameroon.

Results: During that ten years period we have repaired 8 diaphragmatic injuries. Five of them were consecutive to penetrating trauma and 3 after blunt trauma. All the patients were males. The mean age was 34, 5 Years. Seven injuries occurred on the right side. The average ISS was 37; 5 and all the patients had associated injuries to other organs. Diaphragmatic injury represents only 0.096% of all trauma cases. DI is underestimated in Cameroon and under diagnosed because physicians are not trained to think or to recognize it and autopsy are rarely realized after a traumatic death. Although there is no specific sign or symptoms, we have found some criteria which can raise a suspicion for a DI.

Conclusion: Diaphragmatic injury is a very difficult diagnosis, and it is under diagnosed in Cameroon. We are suspecting that many patients severely injured may have associated DI which is not recognized and may contribute to increase the mortality rate after major trauma. We hope that physicians will learn to suspect and recognize diaphragmatic injuries.

Keywords: diaphragm – injury- trauma- diagnosis





2-

BLESSURES DIAPHRAGMATIQUES

Ngo- Nonga B, Mouafo Tambo F; Farikou I; Handy Eone D; Fouda P; Bahebeck J, Nkam M; Sosso M A

Introduction: Les lésions diaphragmatiques sont souvent associées aux traumatismes sévères du bassin, de l'abdomen, du thorax et du cerveau. Ils sont le plus retrouvés dans les contusions et les traumatismes fermés et entraînent une grande mortalité. L'incidence de ce type de lésion est inconnue au Cameroun, juste quelques cas ont été retrouvés car le diagnostic peut s'avérer difficile.

Méthode : de Juillet 2001 à Mars 2011, nous avons revu tous les cas de plaies diaphragmatiques opérées dans 2 grands hôpitaux du Cameroun.

Résultats: Au cours de ces dix années, nous avons opéré seulement 8 patients qui présentaient des ruptures diaphragmatiques. Parmi eux 5 patients avaient été victimes de plaies pénétrantes et 3 de traumatismes fermés. Tous les patients étaient males. Dans 7 cas, la lésion était à droite. Le score de l'ISS moyen était de 37,5 et tous les patients avaient de lésions dans d'autres organes. Les lésions diaphragmatiques représentaient seulement 0,096% de tous les cas de traumatisme ce qui est très bas par rapport aux données de la littérature. La rupture du diaphragme est sous estimée et sous diagnostiquée au Cameroun car beaucoup de médecins ne pensent pas à elle et ne savent pas la reconnaître. Malgré le fait qu'il n'existe pas de signe ni de test spécifique de la rupture du diaphragme, nous avons répertorié quelques signes qui peuvent faire suspecter cette lésion.

Conclusion : La rupture du diaphragme est une lésion difficile à diagnostiquer et son incidence est sous estimée au Cameroun. Nous pensons que beaucoup de patients polytraumatisés avec des lésions sévères doivent avoir une rupture diaphragmatique associée qui contribue à augmenter la mortalité chez ces patients. Nous espérons que les médecins Camerounais vont apprendre à suspecter la rupture du diaphragme.

Mots clés : diaphragme- rupture- traumatisme- diagnostic.





3-

COUTS DE LA CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE DANS LES PAYS EN DEVELOPPEMENT : CAS DE LA COTE D'IVOIRE

Meneas C, Ayegnon G, Adoubi I, Diomande M, Kendja F, Diby A, Ouede R, Kirioua –Kamenan A, Souaga A, Amani K, Katche E, Yangni-Angate H.

Introduction : La chirurgie cardiovasculaire est délicate et exige un plateau technique qui présente un coût financier. Pour les quelques pays en développement qui pratiquent cette chirurgie, à quel coût la pratiquent-ils?

Objectifs : Rendre compte du coût financier de la chirurgie cardio-vasculaire et de l'insuffisance de la couverture sociale dans notre contexte.

Méthodologie : C'est une étude rétrospective (juin 2009 - novembre 2010) réalisée à l'ICA et portant sur les factures de 95 patients ayant bénéficié d'une opération chirurgicale cardiovasculaire sans faire partie d'un programme humanitaire de prise en charge.

Il a été pratiqué un remplacement valvulaire (2 fois), une fermeture de communication inter auriculaire (4 fois), une opération de Blalock-Taussig modifiée (2 fois), une fermeture de canal artériel (6 fois), une désobstruction artérielle (5 fois), une réparation de lésion vasculaire (18 fois), une péricardectomie (1 fois), un drainage péricardique (28 fois), la pose d'un pace maker définitif (28 fois), un éveinage (1 fois). L'étude a consisté en une analyse de la consommation moyenne du patient par acte et par rubrique.

Résultats : La prise en charge chirurgicale coûtait en moyenne **2.551.214 FCFA** [763.099 à 4.339.329 FCFA]. Le remplacement valvulaire était l'acte chirurgical financièrement le plus coûteux et l'éveinage le moins coûteux. Les frais de pharmacie représentaient en moyenne **50,5%** [29-72%] de la consommation moyenne, soit **1.288.363 FCFA**, le bloc opératoire : **30%** [12-48%], soit **765.364 FCFA**; les frais d'hospitalisation : **14%** [2-26%], soit **357.170 FCFA**; la biologie : **7%** [2-12%], soit **178.585 FCFA**; les explorations spécifiques : **2,07%** [0,7-3,44%], soit **52.810 FCFA**; les soins d'urgence : **0,43%** [0,2-0,65%], soit **10.970 FCA**. **79** patients, soit **83,5%** n'étaient pas couverts par une assurance maladie. Parmi eux, **32**, soit **40%**, ont fait l'objet d'une réduction de l'acte chirurgical et des frais d'hospitalisation par le service social à hauteur de **162.494 FCFA** en moyenne, soit **15,5%** de leur consommation et par la direction des affaires financières à hauteur de **248.434 FCFA** en moyenne, soit **19,10%** de leur consommation.

Seulement 16 patients, soit **16,84%** ont bénéficié d'une assurance maladie avec un taux de couverture allant de **33 à 100%**.

Conclusion : La chirurgie cardiovasculaire est encore très onéreuse dans notre contexte où plus de la moitié de la population vit avec **moins de 1 dollar par jour**. Les frais de pharmacie sont les plus coûteux dans ce domaine. La couverture sociale dans nos pays en développement est encore presque inexistante pour les patients candidats à cette chirurgie.

Mots clés : coûts, Chirurgie Cardio-vasculaire, pays en développement.





4-

DE VEGA ANNULOPLASTY DURING MITRAL VALVE REPLACEMENT

H Yangni-Angaté¹, A Adoubi¹ KG Ayegnon¹ F Diby¹, GC Menéas¹, M Diomandé¹

¹Department of Thorax and Cardiovascular Surgery - BOUAKE Teaching Hospital (COTE D'IVOIRE).

Objectives:

The aim of the study is to evaluate the De Vega's tricuspid annuloplasty and its long-term results in mitral and tricuspid surgery.

Materials and method: The De Vega tricuspid annuloplasty (TA) technique has been applied in 42 patients suffering from a tricuspid regurgitation (TR) associated with the combined mitral valve disease. The etiology of valve diseases was rheumatic in half of the cases. In order to examine the applicability of this surgical technique, the TR was quantitatively estimated by the Echocardiography Doppler and the cardiac catheterization before and after the surgery. The clinical symptoms in particular the right signs, the cardiac function and the surgical results were estimated.

Results: The rate of residual TR was 7.14 %. The hospital mean stay was 8.8 ± 4 days (range: 6 to 22 days). The early outcome was simple in 90.47 % of patients. Postoperatively, the right signs, the TR's murmur in 22 patients (52.38 %) and the functional class NYHA decreased without escalations of the preoperative symptoms of the patients ($p < 0.05$). The atrial fibrillations were reduced of 11.2 %. The regression of the tricuspid leak was 2 ± 0.47 degree in 1 year. The global morbidity was 19 %. The postoperative complications were immediate ($n = 6$; 14.29 %) and late ($n = 2$; 4.76 %). After a mitral valve replacement associated with the De Vega TA, there were no differences between the following factors: the survival without improvement and the secondary regression of the right signs ($p = 0.83$); the late regression of the post echocardiographic right signs for the systolic ejection fractions (SEF) < 45 % versus > 45 % ($p = 0.30$). 5 years later, the cardiac catheterization quantified the tricuspid leak as absent or mild ($n = 22$; 57.9 %), moderate ($n = 14$; 36.8 %) and severe ($n = 2$; 5.3 %). There was no hospital mortality. The global mortality was 4.76 % ($n = 2$). The causes of deaths were an acute heart failure ($n = 1$) and a severe right cardiac insufficiency ($n = 1$). 13.9 % were lost at follow up.

Conclusion: The De Vega technique seems to be outstandingly effective in the patients whose myocardial function was well preserved, because any immediate second recurrence of TR was detected. However, such a long-term efficiency of the De Vega's technique cannot be expected at the patient's whose myocardial function would deteriorate over the time.

Keywords: Tricuspid insufficiency ; valve mitral; De Vega





5-

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES VARICES DES MEMBRES INFERIEURS A DAKAR : ETUDE RETROSPECTIVE A PROPOS DE 91 CAS

Diatta S, Touré FB, Dieng PA, Ba PS, Gaye M, Ciss AG, Ndiaye A,
Diarra O , Fall ML, Kane O. Ndiaye M
Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire- CHU Fann

Introduction :

Les varices sont définies par une dilatation permanente avec altération de la paroi veineuse, des veines superficielles du membre inférieur en dehors d'une fistule artérioveineuse.

Patients et méthode :

Il s'agissait d'une étude rétrospective entre janvier 2004 et décembre 2010 sur la prise en charge chirurgicale de la pathologie variqueuse des membres inférieurs. Elle concernait 91 membres de 75 patients, 50 hommes et 25 femmes avec un âge moyen de 35 ans [12-81 ans]. Les facteurs favorisants étaient : la multiparité (17,3%), les professions à risque (16%), la chirurgie du membre inférieur (6,7%) et la prise d'oestrogénostatifs (4%). Le délai moyen d'évolution de la maladie était de 5 ans [3mois-30ans]. L'indication chirurgicale était motivée par le souci esthétique (44%), les manifestations fonctionnelles de l'insuffisance veineuse (32%), et les complications à type d'ulcère, d'hémorragie et de thrombose variqueuse (24%). Les varices étaient essentielles dans 90,7% des cas, malformatives chez 9,3%. Le reflux veineux intéressait les croisées de la saphène interne (53,8%), la saphène externe (25,3%), une saphène accessoire (7,7%), les perforantes (2,2%) ; et chez 11% des patients les varices étaient non systématisées sans reflux décelable. La topographie était bilatérale chez 19 patients. Les patients ont bénéficié d'une contention élastique classe 3 et 4 avant la chirurgie d'une durée moyenne de 3 mois [2-6mois] dans 86 % des cas. Le geste opératoire consistait à une crossectomie associée à un éveinage de la grande saphène dans 26%, de la petite saphène dans 11% ; et des ligatures étagées y étaient associées dans 34 %. Chez 9% des cas, une crossectomie simple était associée à des ligatures. Des ligatures isolées étaient réalisées dans 20 %. En postopératoire, la contention élastique était prescrite systématiquement pour 6 mois au minimum. Les suites immédiates étaient simples chez 92% des patients, un hématome inguinale était noté, et une thrombose veineuse profonde. Le délai moyen de suivi des patients était de 2ans avec des extrêmes de 3mois à 5ans. La mortalité était nulle. Les suites tardives sont marquées la persistance de varicosités chez 5 patients, et une récurrence chez 4 patients dont 50% avaient abandonnés précocement la contention. Onze patients avaient bénéficié d'un traitement complémentaire par sclérothérapie après la chirurgie et le résultat était satisfaisant dans les 10 cas. Un patient a bénéficié d'une reprise chirurgicale pour ligatures étagées. Le délai moyen de cicatrisation des ulcères de jambe après la chirurgie était de 2 mois [3sem-6 mois]. Aucun cas d'hémorragie variqueuse postopératoire n'a été noté.

Conclusion : Il s'agit d'une chirurgie bien codifiée avec des résultats satisfaisants

Mots-clés : varices membres inférieurs, chirurgie





6-

LE PSEUDO ANEVRYSMES DE L'ARTERE UTERINE : COMPLICATION TARDIVE D'UNE CESARIENNE

E. Diémé ; R. Ndiaye ; A.R. Ndiaye ; M. Diouf ; A. Sow ; O. Fall ; R. Kane; A. Ndiaye; M. Ogoubémy ; M.B. Diouf
Hôpital Principal de Dakar BP 3006

Introduction

Le pseudo anévrysme est une collection sanguine développée au voisinage d'une artère à partir d'une lacération de sa paroi. Celui de l'artère utérine est une complication rare mais grave de la chirurgie pelvienne. Il survient le plus souvent au décours d'une césarienne et seuls quelques cas ont été décrits dans la littérature. Nous rapportons un cas survenu au décours d'une césarienne dans le but d'en préciser les aspects diagnostiques et thérapeutiques dans notre contexte d'exercice.

Notre Observation

Il s'agit d'une patiente de 32 ans, II geste II pare, qui avait consulté dans notre service pour des métrorragies intermittentes, d'abondance variable, survenues un mois après un accouchement par césarienne effectué dans un hôpital d'un pays limitrophe. Il n'était retrouvé aucun autre antécédent médical ou chirurgical. L'examen clinique était non spécifique avec un toucher vaginal qui révélait un utérus de taille gynécologique et douloureux à la palpation et un doigtier souillé de stries de sang. Le bilan biologique montrait par ailleurs une anémie à 9 g d'hémoglobine. Le diagnostic de pseudo anévrysme de l'artère utérine avait été posé par l'échographie doppler complétée par l'imagerie par résonance magnétique du pelvis avec injection de gadolinium. Le traitement par laparotomie a consisté à une ligature section de l'artère utérine homolatérale à son origine. Les suites furent simples.

Discussion

Après une revue de la littérature, nous discutons les aspects diagnostiques basés sur l'échographie doppler couleur, le scanner et/ou l'angiographie et les différentes modalités thérapeutiques parmi lesquelles l'embolisation artérielle apparaît comme le traitement de référence des pseudos anévrysmes de l'artère utérine.

Conclusion

Le pseudo anévrysme de l'artère utérine est une complication rare mais grave de la chirurgie pelvienne. Sa prévention passe par une maîtrise parfaite de l'anatomie régionale pelvienne mais également des techniques d'hystérotomies et d'hystérorraphies. Ce cas clinique confirme également la nécessité de développer la radiologie interventionnelle dans notre milieu d'exercice.





7-

A FIVE YEAR EXPERIENCE OF VALVE REPLACEMENT SURGERY AT THE LAGOS STATE UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL

B.Falase, M.Sanusi, P.Adebola, K.Buchan, J.Nwiloh

Cardiothoracic Unit, Lagos State University Teaching Hospital, Ikeja

Background: Valve pathologies contribute significantly to heart failure in the Nigerian population. Valve replacement surgery may be indicated but facilities for such procedures have been limited in Nigeria. The Lagos State University Teaching Hospital has established a cardiac programme and valve replacement is among the procedures performed.

Aim: The aim of this paper is to review our experience with valve replacement surgery

Materials and Methods: Data on all cardiac surgical cases is stored in a prospectively maintained database. Follow-up data is documented in the patient folder by the cardiologist. We interrogated the database and retrieved patient records of all valve replacement surgery done. Data retrieved included the following; Valve pathology, age, sex, presence of pulmonary hypertension (PHT), logistic Euroscore (risk scoring), valve replaced, type of valve replacement prosthesis (biological/mechanical), valve sizes, outcome of surgery, date of follow-up and complications seen.

Results: Between November 2004 and April 2009, 19 valve replacement procedures were performed. Choice of prosthesis was guided both by prosthesis available and patient choice after informed consent. 14 Mitral valve replacements (MVR) and 5 Aortic valve replacements (AVR) were performed. MVR valve sizes were 21-33mm (median 27) and AVR valve sizes were 21-23 mm (median 21). Of the MVR patients 11 were female (78.5%) and 3 were male (21.5%). MVR Ages ranged from 17-47 years (Mean 32 ± 9.3). MVR Valve lesions were stenosis in 6 (42.8%), Mixed in 6 (42.8%) and regurgitation in 2 (14.3%). 3 MVR patients had PHT (14.3%). Logistic Euroscore range for MVR was 2.08-8.96 (mean 3.2 ± 1.8). For the AVR 4 were male (80%) and 1 female (20%). AVR ages ranged from 21-27 years (mean 25 ± 2.3). All had aortic regurgitation. No AVR patients had PHT. AVR logistic Euroscore was 1.51-4.37 (mean 3.3 ± 1.4). Regarding prosthesis, for the MVR 5 tissue valves (35.7%) and 9 mechanical (64.3%) were implanted. For the AVR all 5 were mechanical. Of all 14 Mechanical Valve replacements (AVR + MVR), 7 (50%) were in female patients with ages ranging from 18-47 years (Mean 34.2 ± 11.3).

There was no mortality in the AVR group but two mortalities in the MVR group (14.3%). Both mortalities in the MVR group had PHT (PA systolic 55 and 80 respectively) with logistic euroscores of 3.13 and 8.86 respectively. One case failed to come off cardiopulmonary bypass and the other died within an hour of surgery. For all valve replacements, only 11.8% of patients attended follow-up to 4 years. For the mechanical valve replacements only 15.4% of patients have attended up to 4 years (graph 2). Compliance with warfarin has been good among those patients that maintained follow-up. One female patient with mechanical MVR has however had spontaneous abortions. No haemorrhagic complications were noted.

Conclusions: Selection of patients for valve replacements has been in young patients as no cardiac catheterization facilities (to exclude coronary disease) were present till recently. AVR was mainly in male patients and MVR in female patients. Mortalities seen were in MVR patients with pulmonary hypertension. Follow up in our environment is difficult due to poor patient compliance. Care therefore needs to be taken in choice of prosthesis as many patients with mechanical valve replacements are often lost to follow up.





7-

UNE EXPERIENCE DE CHIRURGIE DE REMPLACEMENT DE VALVULE SUR CINQ ANS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE L'ETAT DE LAGOS

B.Falase, M.Sanusi, P.Adebola, K.Buchan, J.Nwiloh

Cardiothoracic Unit, Lagos State University Teaching Hospital, Ikeja

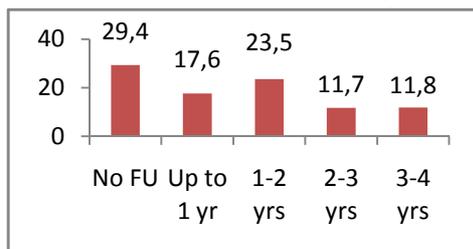
Contexte: Les pathologies de valvule contribuent de façon significative à l'insuffisance cardiaque dans la population Nigériane. La chirurgie de remplacement de valvule peut être indiquée mais les infrastructures pour de telles procédures ont été limitées au Nigéria. Le Centre Hospitalier Universitaire de l'Etat de Lagos a mis en place un programme cardiaque et le remplacement de valvule fait partie des procédures exécutées.

But : Le but de cet article est de passer en revue notre expérience de chirurgie de remplacement de valvule

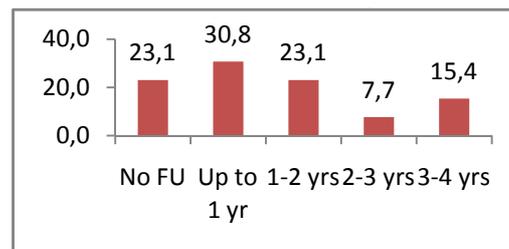
Materiaux et Methodes : Des données sur les cas de chirurgie cardiaque sont stockées dans une base de données de façon prospective. Les données de suivi sont alimentées par le cardiologue à travers le dossier du patient. Nous avons interrogé les bases de données et récupéré les rapports du patient pour toutes les chirurgies de remplacement qui ont été faites. Les données récupérées comprennent les éléments suivants; la pathologie de valvule, l'âge, le sexe, la présence d'hypertension pulmonaire (PHT), Euroscore logistique (cotation des risques), valvule remplacée, type de prothèse de valve de remplacement (biologique/mécanique), taille de valvules, résultat des chirurgies, date du suivi et les complications observés.

Resultats: Entre Novembre 2004 et Avril 2009, 19 procédures de remplacement de valvule ont été réalisées. Le choix de prothèse était à la fois guidé par les prothèses disponibles et le choix du patient après un consentement informé. 14 Remplacements de Valvule Mitrale (MVR) et 5 Remplacements de Valvule Aortique (AVR) ont été réalisés. Les tailles des valvules MVR étaient comprises entre 21-33mm (médian 27) et les tailles des valvules AVR étaient 21-23 mm (médian 21. Des patients MVR 11 étaient de sexe féminin (78,5%) et 3 étaient de sexe masculin (21,5%). L'âge des MVR allait de 17-47 ans (Moyenne 32 ± 9.3). Les lésions de Valvule MVR étaient des sténoses en 6 (42,8%), Mélangés en 6 (42,8%) et régurgitation en 2 (14,3%). 3 patients MVR avaient le PHT (14,3%). La tranche d'Euroscore logistique pour MVR était 2,08-8,96 (moyenne $3,2 \pm 1.8$). Pour l'AVR 4 étaient de sexe masculin (80%) et 1 de sexe féminin (20%). Les âges AVR étaient de 21-27 ans (moyenne 25 ± 2.3). Ils avaient tous une régurgitation aortique. Aucun patient AVR n'avait de PHT. L'Euroscore logistique AVR était 1,51-4,37 (moyenne $3,3 \pm 1,4$). Quant à la prothèse, pour le MVR 5 tissus valvules (35,7%) et 9 mécaniques (64,3%) ont été implantés. Pour l'AVR tous les 5 étaient mécaniques. De tous les 14 remplacements Valvules Mécanique (AVR + MVR), 7 (50%) étaient chez des patients de sexe féminin avec les âges allant de 18-47 ans (Moyenne $34,2 \pm 11,3$).

Il n'y avait pas de mortalité au sein du groupe AVR mais deux mortalités dans le groupe MVR (14,3%). Ces deux mortalités dans le groupe MVR avait des PHT (PA systolique 55 et 80 respectivement) avec des euroscores logistiques de 3,13 et 8,86 respectivement. Un cas n'a pas réussi à surmonter le pontage cardio



Graph 1: All Valves percentage follow up



Graph 2: Mechanical Valves percentage follow up





8-

AGE AT PRESENTATION FOR CONGENITAL HEART SURGERY; EXPERIENCE AT THE LAGOS STATE UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL

B. Falase M. Sanusi, , D. Animashaun

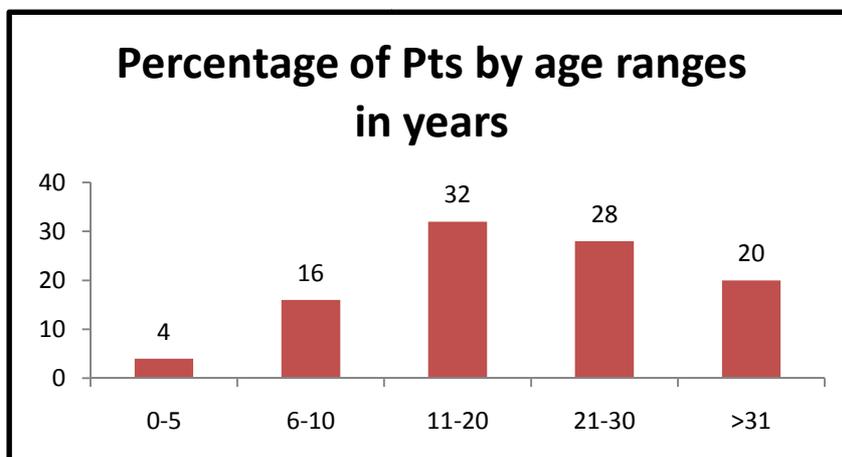
Background: Congenital cardiac defects are a common cause of cardiac pathology and contribute to heart failure in Nigerian patients. Resources for surgical treatment of congenital pathology are however not widely available which therefore results in late presentation. Advanced age of presentation is known to increase surgical risk.

Aim: We review the congenital surgical experience in our institution to establish the ages at presentation of the various congenital defects corrected.

Materials and Methods: Data on all cardiac surgery in our institution is stored on a prospectively maintained database. We extracted data on all congenital cardiac cases done. Data points analysed were as follows; age, sex, congenital defect, surgery performed, outcomes of surgery, complications seen.

Results: Of 46 cardiac cases done between November 2004 and September 2010, 25 cases (54%) had congenital heart defects. Of these 25 cases, case distribution was 11 ASD (44%), 6 VSD (24%), 4 PDA ligations (16%), 3 BT Shunts (12%) and 1 Bidirectional Glen Shunt (4%). Sex distribution was 12 males and 13 females (approx 1:1). Percentage of patients in various age ranges is shown in the graph below. For the various congenital cases age range and mean in years was as follows; ASD range 15-52, mean 31.8, VSD range 10-27 (mean 19.3), PDA 3-11 (mean 7.3), BT Shunt (for TOF) 6-17 (mean 7.3), BDG one pt, 11 years old. Cardiopulmonary bypass was required in 18 of the 25 cases (72%).

Two mortalities were seen (4%), one ASD (aged 25 yrs) and a VSD (aged 10 years). Both patients appeared to have developed right ventricular failure shortly after surgery. No other major complications were noted in the patient population.



Conclusions: Late presentations of congenital cardiac defects are often seen in our environment. Careful assessment by echocardiogram and cardiac catheterization can help exclude pulmonary hypertension or shunt reversal which could contribute to mortality from right ventricular failure. Though 80% of our patients present over the age of 10 years, mortality has been kept low by careful patient selection and investigations.





8-

CHIRURGIE CARDIAQUE CONGÉNITALE : EXPERIENCE DU CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE DE LAGOS

B. Falase M. Sanusi, , D. Animashaun

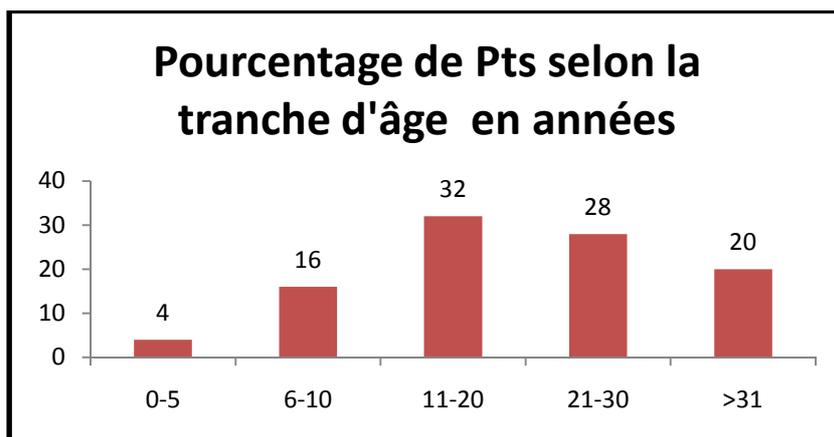
Contexte : Chez les Patients Nigerians, les anomalies cardiaques congénitales sont un motif fréquent de consultation médicale ;elles sont souvent vues dans un tableau d'insuffisance cardiaque. Les ressources financières, en vue d'un traitement chirurgical, ne sont toutefois pas largement disponibles ;ce qui a pour conséquence une prise en charge thérapeutique tardive et un âge avancé de nos patients à l'intervention chirurgicale avec pour corollaire une augmentation du risque chirurgical.

But : Il s'agit d'une analyse de l'expérience de la chirurgie cardiaque congénitale chirurgicale, dans notre institution, aux fins de dégager le délai de consultation de nos patients porteurs de malformations congénitales.

Matériel et Méthodes : les données chirurgicales, notre institution ,sont stockées dans une base de données conservée de façon prospective. Nous en avons extrait les renseignements suivants : l'âge, le sexe, le type de malformation congénitale, la technique chirurgicale pratiquée, les résultats chirurgicaux, les complications observées.

Résultats : des 46 malades cardiaques traités entre Novembre 2004 et Septembre 2010, 25 (54%) présentaient des malformations congénitales cardiaques(54%). De ces 25 cas, la répartition des cas était comme suit : 11 CIA (44%), 6 CIV (24%), 4 PCA (16%), 3 Shunts BT (12%) et 1 Shunt Glen bidirectionnelle (4%). La répartition par sexe était de 12 hommes et 13 femmes (sex-ratio : 1:1). Le pourcentage de patients dans les différentes tranches d'âge est présenté dans le graphique ci-dessous. Pour les différentes anomalies cardiaques congénitales, la tranche d'âge et la moyenne annuelle était comme suit : ASD tranche 15-52, moyenne 31, VSD tranche 10-27 (moyenne 19,3), PDA 3-11 (moyenne 7,3), Shunt BT (pour TOF) 6-17 (moyenne 7,3), BDG un pt, 11 ans. Le pontage cardio-pulmonaire était nécessaire dans 18 de ces 25 cas (72%).

Deux mortalités étaient observées (4%), un ASD (âgé de 25 ans) et un VSD (âgé de 10 ans). Les deux patients semblaient avoir développé une insuffisance ventriculaire droite peu de temps après la chirurgie. Aucune autre complication majeure n'a été décelée chez ces patients.



Conclusion : des présentations tardives d'anomalies cardiaques congénitales sont souvent observées dans notre environnement. Une évaluation attentive par échocardiographie et le cathétérisme cardiaque peuvent aider à exclure une hypertension pulmonaire ou une inversion du shunt qui pourrait contribuer à la mortalité par insuffisance ventriculaire droite. Bien que 80% de nos patients présents soient plus de 10 ans après, la mortalité est resté faible grâce à la sélection soigneuse des patients et aux enquêtes.





9-

CARDIAC SURGERY AT THE LAGOS STATE UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL; BEYOND THE ERA OF CARDIAC MISSIONS

B.Falase¹, M.Sanusi¹, T.Majekodunmi², O.Udom², D. Animashaun³, P. Adebola⁴, and al

¹Cardiothoracic Unit, Department of Surgery, Lagos State University College of Medicine

²Department of Anaesthesia, Lagos State University College of Medicine

³Paediatric Cardiology Unit, Department of Medicine, Lagos State University College of Medicine

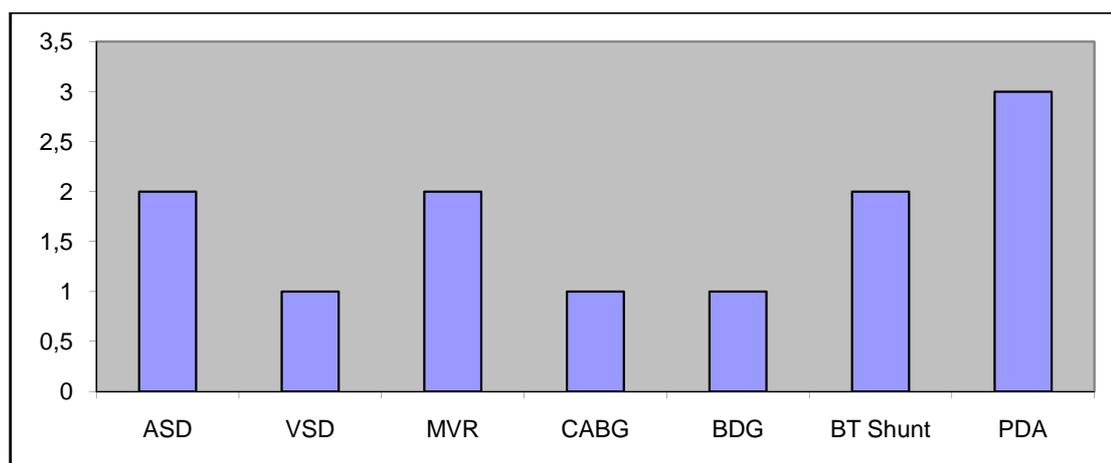
⁴Cardiology Unit, Department of Medicine, Lagos State University College of Medicine

Background: Cardiac Surgery at our institution was jumpstarted by a series of cardiac missions in 2004-2009. Our institution has been working towards a locally based programme which can support regular cardiac surgery outside cardiac missions.

Aim: The aim of this study was to examine what has happened in our institution following the era of cardiac missions. We further aim to highlight challenges faced, the strengths and weaknesses of our current programme and the future direction.

Materials and Methods: Data on all operations done is stored on a prospectively maintained database. We retrospectively extracted data on all patients done since the last cardiac mission in January 2009. Data fields included age, sex, type of cardiac operation, date surgery was performed, urgency of surgery, surgical outcome and complications.

Results: During the cardiac missions between November 2004 and January 2009, 34 cardiac operations were done. Following on the cardiac missions, 12 operations have been done by our local programme between April 2009 and September 2010. Of these 12 cases, 3 (25%) were male, 9 (75%) were female. Age range was 3-72 years with a median of 30 yrs. 11 cases were done electively, one as an emergency. The distribution of cases is shown in the table. 7 cases (58%) required cardiopulmonary bypass. There was one mortality, the emergency case which was a CABG. The only other complication was a PDA that had to be reopened for postoperative bleeding. There was no mortality among the elective cases.



Conclusions: The local cardiac programme in our institution has taken root and is showing good surgical results. Challenges identified include local logistical issues, training of cardiac staff and recruitment of more cardiac staff and funding of patients for cardiac surgery.





9-

CHIRURGIE CARDIAQUE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE L'ETAT DE LAGOS; AU-DELÀ DE L'ÈRE DES MISSIONS CARDIAQUES

B.Falase ⁽¹⁾, M.Sanusi ⁽¹⁾, T.Majekodunmi ⁽²⁾, O.Udom ⁽²⁾, D.Animashaun ⁽³⁾, P.Adebola ⁽⁴⁾, D.Folashade ⁽⁴⁾

⁽¹⁾Unité Cardiothoracique, Département de Chirurgie, Faculté Universitaire de Médecine de l'Etat de Lagos

⁽²⁾Département d'Anesthésie, Faculté Universitaire de Médecine de l'Etat de Lagos

⁽³⁾Unité de Cardiologie Pédiatrique, Département de Médecine, Faculté Universitaire de Médecine de l'Etat de Lagos

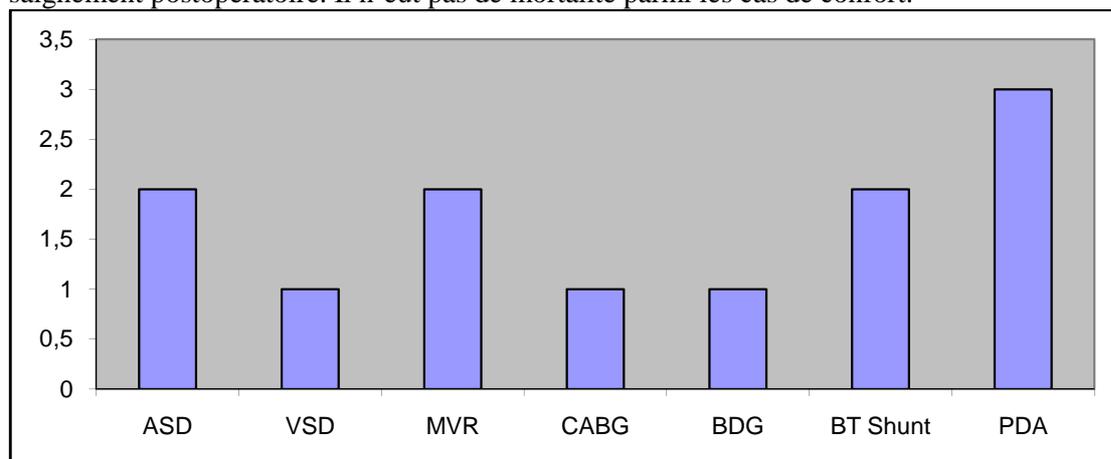
⁽⁴⁾Unité de Cardiologie, Département de Médecine, Faculté Universitaire de Médecine de l'Etat de Lagos

Contexte : La chirurgie cardiaque dans notre établissement a été stimulée par une série de missions cardiaques en 2004-2009. Notre institution est en train de travailler pour la mise en place d'un programme local qui puisse supporter la chirurgie cardiaque régulière en dehors des missions cardiaques.

But: Le but de cette étude était d'examiner ce qui s'est passé au sein de notre institution après la période des missions cardiaques. Nous envisageons plus loin présenter les défis relevés, les forces et faiblesses de notre programme actuel et la direction future.

Materiaux et Methodes: Des données concernant toutes les opérations qui ont eu lieu sont stockées dans une base de données conservée de façon prospective. Nous avons extrait des données de façon rétrospective sur tous les patients reçus depuis notre dernière mission cardiaque en Janvier 2009. Les champs des données couvrent l'âge, le sexe, le type d'opération cardiaque, la date à laquelle la chirurgie a eu lieu, l'urgence de la chirurgie, le résultat de la chirurgie et les complications.

Resultats : Au cours des missions cardiaques entre Novembre 2004 et Janvier 2009, 34 opérations cardiaques ont été faites. A la suite des missions cardiaques, 12 opérations ont été faites par notre programme local entre Avril 2009 et Septembre 2010. De ces 12 cas, 3 (25%) étaient des hommes, 9 (75%) étaient des femmes. La tranche d'âge était 3-72 ans avec une moyenne de 30 ans. 11 cas étaient des chirurgies de confort, un comme une urgence. La répartition des cas est présentée dans le tableau ci-après. 7 cas (58%) ont nécessité un pontage cardio-pulmonaire. Il y a eu une mortalité, le cas d'urgence qui était un CABG. La seule autre complication était un PDA qui a dû être rouvert pour saignement postopératoire. Il n'eut pas de mortalité parmi les cas de confort.



Conclusions: Le programme cardiaque local au sein de notre institution a pris racine et est en train de montrer de bons résultats chirurgicaux. Les défis identifiés comprennent les questions de logistique locale, la formation de personnel cardiaque, le recrutement de plus de personnel cardiaque et la subvention des patients pour la chirurgie cardiaque.





10-

ISOLATED AORTIC VALVE REPLACEMENT: AN IVORIAN EXPERIENCE

H Yangni-Angaté¹, A Adoubi¹, F Diby¹, KG Ayegnon¹, GC Menéas¹, M Diomandé¹.

¹ Department of Thorax and Cardiovascular Surgery -BOUAKE Teaching Hospital

Objective: We aim at reporting the outcome of an isolated aortic valve replacement (AVR) in young adult with real aortic regurgitation.

Patients and Methods: Between 1985 and 2009, 90 patients whose median age was of 29 years (ranged: 12 to 66 years) underwent an AVR for real aortic insufficiency (AI). The diagnosis of the AI was clinical, echocardiographic and hemodynamic. So, the AVR was realized by a mechanical prosthesis (n = 44) and a biological prosthesis (n = 46) under an extra-cardiac circulation. The functional status NYHA; the echocardiographic and hemodynamic parameters; the immediate and late mortality; the predictive events of the outcomes have been estimated.

Results: Postoperatively, the immediate mortality was 10 % (n = 9). The average duration of hospitalization was 21 days. The rate of improvement of the functional status NYHA was 88 %. The functional status NYHA III or IV (p < 0,001), the Cardio-Thoracic index (p = 0,007), the Diastolic Diameter means of the left ventricle (p = 0,00015) have been the significant risk factors. The ejection's fraction have improved at 41,8 % of the patients. The mid-term survival was 91,7 %. 5 years later, 47 % were lost. The late mortality was 6,7 %. The late operative complications were thromboembolic events (n = 5; 5,5 %) with a long-term death. The rate of re intervention was 1 % (n = 1). It was about a deterioration of the Hancock II bioprosthesis happened in 9 years later.

Conclusion: The young profile and the type of prosthesis chosen during the replacement of the aortic valve are not a security of a favorable late outcome in our experience.





11-

A THREE YEAR EXPERIENCE WITH PERMANENT PACEMAKER IMPLANTATION AT THE LAGOS STATE UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL

B. Falase, M. Sanusi, F. Akinrinlola, A. Idowu

Cardiothoracic Unit, Department of Surgery, University College of Medicine, Lagos, Ikeja

Background: Brady-arrhythmias are a cause of heart failure in Nigeria. Treatment for brady-arrhythmias is often permanent pacemaker implantation but few programmes offer this service in Nigeria and there is little published data.

Aim: We report our experience with permanent pacemaker implantation.

Materials and Methods: We retrospectively analyzed pacemaker data from our prospectively maintained pacemaker database. Data extracted for analysis included patient demographics and pacing parameters obtained at implant, lead analysis and during follow-up pacemaker checks.

Results: 31 implants were done between November 2007 and October 2010. Sex distribution was 16 males (51.6%) and 15 females (48.3%). Ages ranged from 29-87 years (mean 68.4 ± 12.3 years). Diagnosis was complete heart block in 17 pts (54.8%), second degree heart block in 12 patients (38.7%) and sick sinus in 2 patients (6.5%). Pacemaker models used were 19 Medtronic (61.3%) 9 Pacetronix (29%) and 3 St Jude (9.7%). Pacemaker mode was ventricular demand (VVI) in 22 patients (71%) and dual chamber pacing mode (DDD) in 9 patients (29%). P waves at implant ranged from 2.7 – 7.7mV (mean 4.3 ± 2.2 mV) and R wave ranged from 6.2 - 30mV (mean 14.2 ± 6.5 mV). Ventricular lead impedance at implant ranged from 508 -1300 Ohms (mean 634.8 ± 247.7). Of the 31 ventricular leads, 17 (54.8 %) were passive (tined) leads and 14 (45.2%) were active (screw-in) leads. All 10 atrial leads were active leads.

Patient follow-up is 100% complete ranging from 2 weeks -36 months with a mean follow-up of 20 months. Mean estimated pacemaker longevity for the VVI pacemakers is 119 months (10 years) and for the dual chamber pacemakers 86.7 months (7 years).

20 patients (64.5%) are pacemaker dependent. Four complications were noted (two tined ventricular lead dislodgments, one atrial lead dislodgment, one death from postoperative myocardial infarction).

Conclusion: We have successfully established a pacemaker implantation service with complete follow-up at three years and minimal complication rate.





11-

IMPLANTATION DE PACEMAKER PERMANENT AU CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE DE LAGOS :3 ANS D'EXPERIENCE

B.Falase, M.Sanusi, F.Akinrinlola, A.Idowu

Unité Cardiothoracique, Département de Chirurgie, Université de l'Etat de Lagos Faculté de Médecine, Ikeja, Lagos.

Contexte : Au Nigeria, les Brady-arythmies sont souvent la cause d' une défaillance cardiaque . Le traitement de ces Brady-arythmies se résume souvent à une implantation de pacemaker permanent ; peu de programmes offrent ce service dans notre pays aussi y existe-t-il peu de données publiées à ce sujet.

But : Nous rendons compte de notre expérience de l'implantation de pacemaker permanent.

Materiel et Methodes : Cette étude est faite à partir de bases de données de pacemakers maintenues de façon prospective. Les données extraites de l'analyse comprennent des paramètres d'ordre démographique et électro cardiographique et des données de contrôle et de suivi des patients ayant un pace-maker.

Resultats : 31 implants ont été faits entre Novembre 2007 et Octobre 2010. La répartition par sexe était comme suit: 16 hommes (51,6%) et 15 femmes (48,3%). L'âge variait entre 29 et 87 ans (la moyenne est de $68,4 \pm 12,3$ ans). Le diagnostic était un bloc cardiaque complet en 17 pts (54,8%), bloc cardiaque de second degré chez 12 patients (38,7%) et un sinus malade chez 2 patients (6,5%). Les modèles de Pacemaker utilisé 19 Medtronic (61,3%) 9 Pacetronix (29%) et 3 St Jude (9,7%). Le mode de Pacemaker était la demande du ventricule (VVI) chez 22 patients (71%) et un mode double de stimulation de chambre (DDD) chez 9 patients (29%). ondes P à l'implant allant de 2,7 à 7,7mV (moyenne de $4,3 \pm 2,2$ mV) et des ondes R allant de 6,2 à 30mV (une moyenne de $14,2 \pm 6,5$ mV). impédance de la sonde ventriculaire à l'implant allant de 508 à 1300 Ohms (une moyenne de $634,8 \pm 247,7$). Des 31 sondes ventriculaires, 17 (54,8 %) étaient des sondes passives (en étain) et 14 (45,2%) étaient des sondes actives (vissées). Toutes les 10 sondes de l'orifice de l'oreillette étaient des sondes actives.

Le suivi du patient est de 100% au total allant de 2 semaines à 36 mois avec une moyenne de suivi de 20 mois. La longévité moyenne estimée de pacemaker pour les pacemakers VVI est de 119 mois (10 ans) et pour les pacemakers de chambre double 86,7 mois (7 ans). 20 patients (64,5%) sont dépendants du pacemaker. Quatre complications ont été signalées (le délogement de deux sondes ventriculaire en étain, le délogement d'une sonde de l'orifice de l'oreillette, un cas de décès à la suite d'une opération d'infarctus du myocarde).

Conclusion: Nous avons établi avec succès un service d'implantation de pacemaker avec un suivi complet de trois ans avec un taux de complication minimal.





12-

INDICATIONS ET RESULTATS PRELIMINAIRES DE LA CHIRURGIE DE LA TETRALOGIE DE FALLOT AU SENEGAL

AG.Ciss, O.Diarra, PA.Dieng, A.N' diaye, PS.Ba, S.Diatta, M.Gaye, M.Leye, L.Fall, O.Kane, IB.Diop, M.N'Diaye

Objectifs : Préciser les indications de la chirurgie de la tétralogie de Fallot (T4F) dans un contexte de pays sous développés et évaluer les résultats.

Malades et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective (2005- 2009) de 34 dossiers de patients. L'âge moyen est de 5,8 ans (1,4-18,4 ans). Ils avaient bénéficié d'une chirurgie palliative et ou complète. L'échocardiographie était le principal moyen de diagnostic, elle retrouvait 27 formes régulières et 7 hypoplasies de l'artère pulmonaire et ou de ses branches. La chirurgie palliative consistait à faire 47 % d'anastomoses de De Leval (16) avec une prothèse de PTFE et 5,8 % (2) d'anastomoses de Blalock. La cure complète était réalisée chez 17 patients (14 formes régulières et 3 formes irrégulières). Le temps de clampage aortique moyen était de 67 mn [32- 118 mn]. Le temps moyen de circulation extra corporelle était de 125 mn [49-179 mn].

Résultats : La mortalité post opératoire était de 14,7 %. Les causes de décès étaient le bas débit, l'altération de la fonction ventriculaire droite et les hémorragies. Après un suivi de 24 mois, 76,4 % étaient vivants. Une dyspnée stade II persistait chez 4 patients (11,7 %). Il y avait une nette amélioration de la qualité de vie avec un gain pondéral de 4,8 Kg chez tous les enfants. La saturation moyenne était augmentée de 12 %. L'échocardiographie retrouvait 5,8 % (2) de sténoses pulmonaires résiduelles et 23,5 % (8) d'insuffisances valvulaires pulmonaires sans défaillance ventriculaire droite.

Conclusion : La réparation dans la tétralogie de Fallot n'est pas synonyme de guérison. Cependant les enfants opérés grandissent et améliorent leur qualité de vie. La chirurgie des cardiopathies congénitales au Sénégal nécessite des moyens diagnostiques et de prise en charge précoce, mais surtout l'accessibilité aux structures dédiées.

Mots clés : indications, résultats, chirurgie, tétralogie de Fallot





12-

INDICATIONS AND PRELIMINARY RESULTS OF SURGERY IN SENEGAL TETRALOGY OF FALLOT

AG.Ciss, O.Diarra, PA.Dieng, A.N'diaye, PS.Ba, S.Diatta, M.Gaye, M.Leye, L.Fall, O.Kane, IB.Diop, M.N'diaye

Objectives: The aim of this study is to precise indications and results of TOF (tetralogy of Fallot) repair in under development country.

Methods: From 2005 to 2009, 34 patients were operated in Dakar teaching hospital. Mean age at surgery was 5, 8 years (from 1, 4 to 18, 4 years). Surgical procedure was arterio pulmonary shunt or complete repair. 27 regular form of TOF and 7 pulmonary atresia were diagnosed by transthoracic echography (TTE). Arterio pulmonary shunt was performed in 50 % of patients (47 % Deleval anastomosis, 5, 8 % Blalock anastomosis) and surgical repair in the others. Mean time cross clamping was 67 mn (32-118 mn) and mean time cardiopulmonary bypass time was 125 mn (49-179 mn).

Results: Post operative mortality was 14, 7 % caused by right ventricular failure and haemorrhage. After a median follow up of 24 months, only 4 patients were in dyspnea class II (11, 7 %). All survival child have a good quality of life and grounded (mean weight was 4, 8 kg). Oxygen saturation was grounded up to 12 %. After Doppler TTE, 2 patients (5, 8 %) had residual stenosis in right ventricular outflow tract and 8 patients (23, 5 %) had pulmonary insufficiency without right ventricular failure.

Conclusion: Surgical repair of TOF guaranteed quality of life in childhood. But in under development country diagnosis is late and few hospital proposed this surgery.

Key words: indications, results, tetralogy of Fallot





13-

RESULTATS DE LA CHIRURGIE DES VALVULOPATHIES RHUMATISMALES AU SENEGAL

AG.Ciss, PA.Dieng, O.Diarra, PS.Ba, SA.Beye, M.Leye, L.Fall, O.Kane, IB.Diop, M.N'diaye

Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire CHN Fann Dakar Sénégal bp

Objectif : L'objectif de ce travail est d'évaluer les résultats de la chirurgie des valvulopathies rhumatismales au Sénégal.

Méthodes : C'est une étude rétrospective (1998-2007) portant sur 250 patients opérés de valvulopathies rhumatismales à Dakar. L'âge moyen était de 38 ans (6 à 60 ans). Ils consultaient pour une dyspnée stade II (85 %). La fibrillation auriculaire était retrouvée chez 38 malades (15,2 %). L'insuffisance mitrale (41,6 %) était prédominante. Les gestes réalisés étaient une plastie mitrale (40 %) chez des enfants dont l'âge moyen est de 12 +/- 5 ans, un remplacement valvulaire mitral mécanique (41 %), un remplacement aortique (14,8 %) et un double remplacement (4 %). L'insuffisance tricuspидienne était traitée par une plastie de Vega chez 11 % des patients.

Résultats : La mortalité globale était de 9,2 % (23). La mortalité tardive était de 1,6 % (4) avec 2 thromboses sur prothèse mécanique et 2 endocardites mitrales. La fibrillation auriculaire était un facteur de mortalité ($p < 0,001$). Les complications étaient dominées par les tamponnades (5,6 %) et les pneumopathies 15,6 %. Quatre malades (1,6 %) présentaient une fuite mitrale importante après plastie mitrale.

Conclusion : La pathologie cardiaque au Sénégal est dominée par le rhumatisme. La mortalité post opératoire importante exige un renforcement des moyens en réanimation.

Mots clés : chirurgie, valves rhumatismales, résultats





13-

RESULTS OF SURGERY FOR RHEUMATISM HEART DISEASE IN SÉNÉGAL

AG.Ciss, PA.Dieng, O.Diarra, PS.Ba, SA.Beye, M.Leye, L.Fall, O.Kane, IB.Diop, M.N'diaye

Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire CHN Fann Dakar Sénégal bp

Purpose and objective: Rheumatic heart valve disease is predominant cardiac lesions in Africa. Valvular lesions are severe and are due to recurrent rheumatic fever attacks. Their management requires valvular repair or replacement. The main purpose of this study is to evaluate outcomes of surgery for rheumatic heart valve disease in Senegal

Patient Types and methodology: This is a 10-year retrospective study (January 1998 to December 2007) carried out in the cardiovascular department of Dakar University Hospital, involving 250 patients who underwent open-heart surgery. All patients presented rheumatic heart valve disease. Evaluations were conducted on clinical signs and ultrasound data, types of surgery as well as the treatment of the complications. Statistical analyses were done to assess the relationship between the mortality and the other variables. The mean age was 38 years (ranging 6-60 years), and 47% of patients were under twenty. In 85% of the cases, patients had stage II dyspnea (NYH Ass.) and stage III in 15%. Transthoracic echocardiography revealed mitral regurgitation in 41.6% patients. Mitral valve repair was performed in 40% of cases.

Results: The operative deaths (1%) were due to myocardial protection failure. Postoperative mortality (6.4%) was due to hemodynamic disorders, late-diagnosed tamponade and hemorrhagic cerebral stroke. Late deaths (1.6%) were due to mechanical prosthesis thrombosis and endocarditis. Mortality was four times higher in patients with CPB time > 130 mn than patients with CPB time < 130mn (HR= 6, 18; p =.01). The main infectious complications were lung infections (15.6%) and malaria (10%). Four patients (1.6%) had severe mitral valve leakages after valve repairs. Rheumatic fever attacks occurred in two patients. Valve repair mid-term results were considered as satisfactory in 44 % of patients and average (moderate MR) in 40 % of patients.

Conclusion: Rheumatic heart valve disease is the main cardiac pathology in Senegal. Considerable post-operative mortality requires the development of the intensive care unit means.

Key words: cardiac surgery, Rheumatic valve, outcomes





14-

MITRAL AND TRICUSPID DISEASES: SURGICAL EXPERIENCE IN IVORY COAST.

H. Yangni-Angaté¹, GC Menéas¹ KG Ayegnon¹, A Adoubi¹, F Diby¹, M Diomandé¹,

¹Department of Thorax and Cardiovascular Surgery - BOUAKE Teaching Hospital

Objectives:

The objective of this study was to report our experience in mitral and tricuspid valve surgery.

Material and methods: Between December, 1983 and November, 2009; 72 underwent mitral valve replacement (n = 68) or a plasty (n = 4) with the mitral valve prosthesis's associated with a tricuspid annuloplastie (TA) or not. 42 TA of De Vega were realized. 20 TI were surgically neglected. The TA was motivated by the gravity of the tricuspid valve achievement (Type III and IV) in a clinical context of cardiac insufficiency then the cardiac index average was $1,90 \pm 0,05$. The mechanism of the TI was functional (n = 66) and organic (n = 6). Afterward, we analyzed the various surgical results. A $p < 0,05$ was considered statistically significant.

Results: The operative mortality was 2,8 % (n = 2). It was mainly due to the neglected TI. 2 deaths were due to a cardiogenic shock to insufficient cardiac global (n = 1) and in an advanced global heart failure. A clinical and radiological improvement was observed at least 4 out of 5 patients treated by the TA of De Vega during the mitral valve replacement. The echo cardiographic regression of the tricuspid leak was $1 \pm 0,75$ rank. Post-operatively, 12,5 % and 7,14 % of the earliest complications were respectively observed in case of neglected TI and in case of TA of De Vega ($p = 0,045$). Post-operatively, the latest global morbidity was 27,8 %. These complications have happened differently in case of neglected TI or of TA of De Vega ($P = 0,039$). In the long term follow up, the risk factor significantly associated with the arisen of the complications was the neglected TI (OR = 5,77; P = 0,03). 10 years follow-up, the late cardiac catheterization showed tricuspid leaks were small (56,3 %), moderated (31,3 %), important (9,4 %) and very important (3,1 %).

Conclusion: These results show that the neglected IT seems to aggravate the operative consequences of the mitral and tricuspid valve surgery. Nevertheless many important series will be necessary to confront these results.

Keywords: Tricuspid insufficiency – mitral valve Surgery.





15-

LA PREVALENCE DU VIH EN CHIRURGIE THORACIQUE REGLEE DES PATHOLOGIES INFECTIEUSES

KF.Kendja¹, R.Ouédé¹, BA.Demine¹, MO.Moulot¹, YP.Yapo², J.Kouamé², YR.Tanauh¹

¹Service de chirurgie thoracique, Institut de cardiologie d'Abidjan

²Service d'anesthésie réanimation, Institut de cardiologie d'Abidjan

Introduction : Le dépistage du VIH est devenu systématique lors de nos bilans pré opératoire

Objectif : préciser la prévalence et le profil évolutif des infections opérées

Méthodologie : de janvier 2005 à avril 2010, une étude rétrospective a porté sur des patients opérés à froid pour une infection ou les séquelles d'une infection thoracique non cardiaque et dont la sérologie VIH était connue avant l'intervention. Nous avons retenu 64 dossiers de 41 hommes et 23 femmes âgés en moyenne 30,69 ans (17 mois à 70 ans). Les indications opératoires étaient 2 ostéites costales, 5 tuberculoses pulmonaires multi résistantes, un abcès du poumon fistulisé dans la plèvre, 29 pyothorax chroniques, un tuberculome et 26 séquelles de tuberculose pulmonaire (18 poumons détruits, 3 dilations des bronches, 5 aspergilloses).

Résultats : 12 patients ont été testés positifs (18,75%) dont 7 femmes et 5 hommes, l'âge moyen était de 31,66 ans (2 à 51). 4 patients l'ont été lors du bilan préopératoire, et 8 l'étaient déjà dont 3 sous traitement antirétroviral. Le VIH1 était prédominant (9/12). Le taux de CD4 était inférieur à 200 /ml chez 3 patients, et l'intervention a été reportée dans 1 cas. On a noté une prédominance du VIH chez les patients porteurs de pyothorax chronique (7 cas). Les interventions réalisées étaient 2 résections costales, 30 empyemectomies et 32 exérèses pulmonaires. La morbidité était de 3 suppurations pariétales après empyèmectomie et 2 retards de réexpansion pulmonaire : 1 après une décortication et l'autre après une exérèse pulmonaire. La mortalité était de 3 décès chez les patients porteurs de pyothorax dont 2 avaient un taux de CD4 bas.

Conclusion : la coexistence VIH et infection thoracique chirurgicale non cardiaque est relativement fréquente sa recherche est utile pour une bonne préparation préopératoire afin de réduire la morbi-mortalité

Mots clés : VIH, chirurgie thoracique, infection





15-

SUPPLEMENTARY THORACOPLASTY IN THE SURGICAL MANAGEMENT OF ENCYSTED PURULENT PLEURISY: REPORT OF NINE CASES

Kendja K.F* ; Ouédé R.* ; Demine B.A* ; Moulot M.O* ; Katché K. E.* ; Meneas G.* ; Kirioua-kamenan A.* ; Kohou K.L.** Yapo Y.P.** ; Kouamé J.**. Tanauh Y .R*

* Thoracic and Cardiovascular Surgery Department, Institute of Cardiology, Abidjan, Côte d'Ivoire.

** Anesthesia and Resuscitation Department, Institute of Cardiology, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Background: Encysted purulent pleurisy may be complicated by postoperative pleural pockets sometimes requiring supplementary thoracoplasty.

Objective: To report indications and results.

Methods: This retrospective study from 2005 to 2010 focused on 9 patients (8 males and 1 female) of the 56 who had surgical procedures for encysted purulent pleurisy. The age range was 25 to 50 years with a mean age of 36.33 years.

There were two (2) cases of tuberculous pleurisy, four (4) cases of staphylococcal pleurisy, one (1) case of both tuberculous and staphylococcal pleurisy and three (3) cases of pleurisy of unknown origin.

The results were assessed on the absence or presence of pleural pocket and recurrence in an interval of one month.

Results: The average period of time to surgery after the onset of illness was 17.55 months (from 6 to 48 months). The indication of thoracoplasty was raised intraoperatively after lung decortication in patients with an air-insufflated lung occupying no more than 75% of the pleural cavity. The average number of resected rib was 3.33 (2-5), postoperative kinesitherapy was systematic. The results were good in eight patients, but one patient had to return for persistent pleural pocket with recurrence to pleural tuberculosis. The scoliotic attitude was very pronounced in three patients.

Conclusion : Although it may be warping, thoracoplasty is a good complement to pleural decortication in order to avoid the recurrence of the chronic pyothorax.

Key words: thoracoplasty, *pleurisy*, *pachypleuritis*, *decortication*, pleural





16-

THORACOPLASTIE COMPLÉMENTAIRE DANS LA CHIRURGIE DES PLEURESIES PURULENTES ENKYSTÉES A PROPOS DE 9 CAS

R.Ouédié¹, KF.Kendja¹, BA.Demine¹, MO.Moulot¹, KE.Katché¹, G.Meneas¹, KL.Kohou²
and al.

¹Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire, Institut de cardiologie d'Abidjan (Côte d'Ivoire)

²Service d'anesthésie réanimation, Institut de cardiologie d'Abidjan (Côte d'Ivoire)

Introduction : Les pleurésies purulentes enkystées peuvent se compliquer de poches pleurales postopératoire imposant parfois une thoracoplastie complémentaire

Objectif : rapporter les indications et les résultats

Méthodologie : Cette étude rétrospective de 2005 à 2010 a porté sur 9 patients (dont 1 femme et 8 hommes) sur les 56 opérés pour pleurésie purulente enkystée. L'âge moyen de 36,33 ans (de 25 à 50 ans). L'origine était tuberculeuse (2cas), staphylococcique (4 cas), tuberculeuse et staphylococcique (1 cas) et inconnue (3cas).les résultats ont été appréciés sur l'absence ou non de poche pleurale et de récurrence dans un intervalle de 1 mois.

Résultat : Le délai moyen La chirurgie a été de 17,55 mois (6 à 48 mois) après le début de la maladie. L'indication de la thoracoplastie a été posée en per opératoire après la décortication devant un poumon insufflé n'occupant pas plus de 75% de la cavité pleurale. Le nombre moyen de cote réséquée était de 3, 33 (2 à 5), la kinésithérapie postopératoire a été systématique. Le résultat était bon dans 8 cas, et un patient a été repris pour poche pleurale persistante avec récurrence de la tuberculose pleurale. L'attitude scoliothique était très marquée chez 3.

Conclusion : Bien que déformante, la thoracoplastie est un bon complément de la décortication pleurale pour éviter les récurrences des pyothorax chroniques

Mots clés : thoracoplastie, pleurésie, pachypleurite, décortication pleurale





TRAUMATOLOGY AND ORTHOPAEDIC SURGERY

*Chirurgie Traumatologique et
Orthopédique*





1-

A NEW PERSPECTIVE FOR DEVELOPING COUNTRIES IN THE TREATMENT OF LONG BONE FRACTURES: A REPORT OF 5 CASES FROM BONGOLO HOSPITAL, GABON

LN. Ruffin, K.Thelander, D.Thompson
General Surgery, Bongolo hospital, Gabon

Background: Surgical implant network generation nail (SIGN nail), a near minimally invasive centromedullar nailing procedure, has revolutionized the management of long bone fractures over this last decade. A simple technique that does not require long time training program or a specialist, has reduced the length of hospital stay, allowed a quicker recovery and lowered the number of complications related to long bone fractures. It is very useful for developing countries, especially remote areas, where many victims are unable to afford surgical implants. SIGN nail goals are to “Train and support surgeons in the developing nations by providing them modern equipment for immediate surgical treatment to their patients in timely manner.”

Objectives: The objectives of this report are to present a treatment for long bone fractures that not only reduces complications and hospital stay, but can be performed by even the non-orthopedic surgeon.

Methods: A retrospective study of 8 months from March,1st - to October, 31st, 2010. 5 patients, 4 men and 1 woman were operated on with surgical implants from femur (4 cases) and tibia fractures (1case). All cases of adults over 16 years old during the time period are reported. Preoperative and postoperative x-rays were done to assess the type of fracture and location of the fracture fractures and the follow up, respectively.

A careful skin preparation the previous day and the day of surgery was done with prophylactic antibiotics of cloxacillin and Gentamycin IV were given at least 30mn before the incision. Standard SIGN nail technique was used selecting the correct nail size and cross linking screws.

Results: From March, 1st to 31st October 2010, 649 major cases were performed at Bongolo Hospital in which 5 cases (0.77%) of long bone fractures; and 34 major orthopedic- trauma-cases (14.70%). 4 femur fractures and 1 tibia fracture were recorded. 4 men and 1 woman with extreme ages of 23 years and 44 years benefited from SIGN nail placement.

1 retrograde case technique and 4 cases of anterograde were used depending on the location of fracture and the clinical and/or radiologic judgment. The longest hospital stay was 1 month due to commutited fracture in whom lower screw holes were missed during the procedure.

The average duration of hospital stay was two weeks.

Conclusions: Sign nail is an excellent technique for the management long bone fractures. Unlike many nailing techniques, SIGN nail does not require fluoroscopy, thus it remains a great solution for developing countries especially in remote areas where it can be done without fluoroscopy by non-orthopedic surgeons.

Key words: sign nail, remote areas





1-

UNE NOUVELLE PERSPECTIVE POUR LES PAYS EN VOIE DE DEVELOPPEMENT DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES D'OS LONGS : ANALYSE DE 5 CAS A L'HOPITAL BONGOLO, GABON

LN. Ruffin, K.Thelander, D.Thompson

General Surgery, Bongolo hospital, Gabon

Contexte : Le Réseau de Production de Clous d'implants Chirurgicaux (clou SIGN), une procédure d'enclouage centromédullaire peu invasive, a révolutionné la gestion des fractures des os longs au cours la décennie passée. Une technique simple qui n'exige pas un long programme de formation ou un spécialiste, a réduit la durée du séjour à l'hôpital, a permis un rétablissement plus rapide et réduit le nombre de complications liées à des fractures d'os longs. Il est très utile pour les pays en voie de développement, particulièrement les contrées lointaines, où beaucoup de victimes ne peuvent pas se payer des implants chirurgicaux. Les objectifs du clou SIGN sont « de former et subventionner les chirurgiens dans les pays en voie de développement en leur fournissant des équipements modernes pour le traitement chirurgical immédiat de leurs patients de façon opportune.

Objectifs : Les objectifs de ce rapport se résument en la présentation d'un traitement pour des fractures d'os longs qui réduit non seulement des complications et le séjour à l'hôpital, mais qui peut même être exécuté par le chirurgien non-orthopédique.

Méthodes : Une étude rétrospective de 8 mois du 1^{er} Mars, - au 31 octobre 2010. 5 patients, 4 hommes et 1 femme ont été opérés avec des implants chirurgicaux suite à des fractures du fémur (4 cas) et du tibia (1cas). Tous les cas d'adultes de plus de 16 ans au cours de cette période de temps sont rapportés. Des radiologies aux rayons X préopératoires et postopératoires ont été faites pour évaluer respectivement le type de fracture, localiser les fractures et le suivi. Une préparation minutieuse de la peau a été faite la veille et le jour de l'opération avec des antibiotiques prophylactiques de cloxacilline et du Gentamycin IV qui ont été administrés au moins 30mn avant l'incision. La technique standard du clou SIGN a été utilisée pour le choix de la taille correcte des clous et les vis de jonction.

Résultats

Du 1^{er} Mars au 31 octobre 2010, 649 cas majeurs ont été exécutés à l'Hôpital de Bongolo parmi lesquels on dénombre 5 cas (0.77%) de fractures d'os longs; et 34 cas de trauma-orthopédiques importants (14.70%). 4 fractures du fémur et 1 fracture du tibia ont été enregistrées. 4 hommes et 1 femme avec des âges limites de 23 ans et de 44 ans ont bénéficié du placement du clou SIGN. 1 technique de cas rétrogrades et 4 cas d'antérograde ont été utilisés en fonction de l'emplacement de la fracture et de l'appréciation clinique et/ou radiologique. Le plus long séjour d'hôpital a duré 1 mois en raison de fractures multiples dans lesquelles il manquait au niveau des vis des trous inférieurs lors de la procédure. La durée moyenne du séjour à l'hôpital était de deux semaines.

Conclusions :

Le clou SIGN est une excellente technique pour la gestion de fractures d'os longs.

À la différence de beaucoup de techniques de l'enclouage, le clou SIGN n'exige pas de fluoroscopie. Ainsi demeure-t- il une solution.

Remarquable pour les pays en voie de développement particulièrement dans les contrées lointaines où il peut être fait sans fluoroscopie par les chirurgiens non-orthopédiques.

Mots clés : clou SIGN, contrées lointaines





2-

RISK OF VIRUS TRANSMISSION THROUGH FEMORAL HEAD ALLOGRAFT: A BELGIAN APPRAISAL

A.Traoré, J.C.Yombi, K.L.Krah, K.Tribak, O.Cornu
Saint-Luc University Hospital, Brussels, Belgium

The final aim of tissue banking is to provide surgeons with safe and appropriate tissues. The main source for bone in Europe is the femoral head from patients undergoing hip arthroplasty. As bone implant can transmit disease, safety remains a concern

Material and methods: 7032 femoral heads have been collected from 24 Belgian institutions between November 1997 and June 2003. The tissue along with the screening blood tests was systematically sent to the bank where the medical director of tissue bank made the final selection. Serological screening included: for HIV, a HIV₁₋₂ antibody test; for HBV, a HBS antigen and HBS and Hbcore antibodies; for HCV, a HCV antibody test. Syphilis was also screened with a non specific and a specific assay.

Results: From the 7032 femoral heads, 1066 (15.2 %) implants were definitively excluded for non compliancy to the European and Belgian standards (Table I). Hundred forty-six femoral heads, representing 2.1 % of all grafts and 13.9% of the excluded ones, were discarded for positive serological testing associated with a risk of disease transmission. Prevalence of diseases was assessed based on the complete available serological data of 6386 heads (Table II). There were 2 donors who tested positive for HTLV₁₋₂ assay with borderline value but negative on confirmation tests. The main virus prevalence in the femoral head donor population was compared with their prevalence in the general population

Conclusion: Current standards of tissue banking incorporated safety and quality as their main features. This policy is now regulated at the European level. With a multi-step screening-policy, stringent donor selection guidelines, the risk of viral transmission trough a tissue is remote in Belgium, being much lower than most other risks associated with surgical procedures and is become nearly virtual with tissue processing.





2-

RISQUE DE TRANSMISSION DE VIRUS PAR UN GREFFON DE TÊTE FÉMORALE: UNE EVALUATION BELGE

A Traoré, JC Yombi, KL Krah, K Tribak, O Cornu

De l'Hôpital Universitaire de Saint-Luc, Bruxelles, Belgique

Résumé

Le but final du stockage de tissus est de fournir aux chirurgiens les tissus sains et appropriés. La principale origine des os en Europe est la tête fémorale provenant de patients sujets à une arthroplastie de la hanche. Etant donné que l'implant d'os peut transmettre une maladie, la stérilisation demeure un réel problème.

Matériel et méthodes

7032 têtes fémorales ont été collectées auprès de 24 établissements Belges entre Novembre 1997 et Juin 2003. Le tissu avec les analyses de sang de criblage a été systématiquement envoyé à la banque où le directeur médical de la banque de tissus a fait le choix final. Le criblage sérologique a pris en compte : pour le VIH, un test d'anticorps VIH₁₋₂; pour le HBV, un antigène HBS et des anticorps HBS et Hbc ; pour le HCV, un test d'anticorps HCV. La syphilis a été également recherchée à travers des analyses spécifiques et non spécifiques.

Résultats

Sur les 7032 têtes fémorales, 1066 implants (15.2 %) ont été définitivement rejetés pour non conformité aux normes Européennes et Belges (Tableau I). Cent quarante-six têtes fémorales, représentant 2.1 % de toutes les greffes et 13.9% des rejets, ont été rejetées pour test sérologique positif lié à un risque de transmission de maladie.

La prédominance des maladies a été évaluée en se fondant sur les données sérologiques complètes disponibles sur 6386 têtes (Tableau II). Il y a eu 2 donneurs qui ont testé positifs à l'analyse HTLV1-2 avec une valeur limite mais négative lors des essais de confirmation. La prédominance principale de virus dans la population de donneurs de têtes fémorales a été comparée à leur prédominance au sein de la population globale.

Conclusion : Les normes universelles des opérations de stockage de tissus ont adopté la stérilisation et la qualité comme leurs critères majeurs. Cette politique est maintenant réglementée au niveau Européen. Avec une politique de dépistage à étapes multiples, les critères rigoureux de sélection des donneurs, le risque de transmission virale à travers un tissu est exclu en Belgique, étant beaucoup plus bas que la plupart des autres risques associés aux procédures chirurgicales et est devenue presque virtuelle avec le traitement de tissu.





3-

GUNSHOT INJURIES TO BOTH UPPER LIMBS FROM ACCIDENTAL DISCHARGE OF A PERSONAL GUN

OO.Awe, EC.Edowonyi, F.Atthir
Teaching Hospital, Irrua , Edo State, Nigeria

Background: several injuries due to accidental discharge of loaded gun have been reported. It leads sometimes to fatality or severe morbidity depending on the type of gun, the proximity, and the part of the body involved. Accidental discharge from personal gun involving both upper limbs is rare.

Method and materials: this paper describe a case of a local hunter who suffered to both the R hand and the L elbow gunshot injuries following accidental discharge of his gun while waiting for a game and was brought in to this facility.

Results: 65yr old man brought in with extensive soft tissue and bone loss in the R hand and the open comminuted fracture of the supracondylar aspect of L humerus and olecranon process exposing the joint. Had initial resuscitation, then groin flap cover for the R hand, Akpuaka flap for the exposed L elbow and skin grafting of the remaining wounds. Pt has satisfactory outcome with appreciable function

Conclusion: this kind of injuries is associated with significant morbidity, although with early soft tissue cover with flap the morbidity is reduced, instead of waiting for granulation tissue formation and skin grafting.





3- **BLESSURES PAR BALLE AUX MEMBRES SUPÉRIEURS DUES A UNE DÉCHARGE ACCIDENTELLE D'ARMES À FEU PERSONNELLES**

OO.Awe, EC.Edowonyi, F.Atthir

Service de Chirurgie Centre Hospitalier Universitaire Spécialisé d'Irrua, Irrua, Etat d'Edo,
Nigeria

Contexte : Plusieurs blessures dues à une décharge accidentelle d'armes à feu chargées ont été signalées. Ceci conduit parfois à une morbidité ou à une mortalité sévère en fonction du type d'arme à feu, de la proximité, et de la partie du corps touchée.

Une décharge accidentelle d'arme à feu personnelle touchant les deux membres supérieurs est rare.

Patients et Méthodes : Le présent document décrit le cas d'un chasseur local qui a souffert de blessures par balles à la fois à la main droite et au coude gauche à la suite d'une décharge accidentelle de son fusil, juste avant une partie de chasse, et qui a été conduit à cet établissement.

Résultats : Le vieil homme de 65 ans a été admis avec une perte significative des tissus mous de la main droite, une perte osseuse de cette même main et une fracture supracondylienne comminutive ouverte de l'humérus et de l'olécrâne gauche exposant la surface articulaire. On lui a fait la réanimation initiale, ensuite un lambeau inguinal pour la couverture de la main droite, un lambeau Akpuaka pour le coude gauche exposé et une greffe de peau pour les autres blessures. Le patient a eu des résultats satisfaisants et un gain de fonction appréciable.

Conclusion : Ce genre de blessures est associé à une morbidité importante, mais en recouvrant les tissus mous avec un lambeau la morbidité est réduite, plutôt qu'attendre la formation du tissu de granulation et la greffe de peau.





4-

PATTERN OF MOTORCYCLE INJURIES IN SOKOTO, NIGERIA

M.Oboirien, S.Ismail, PS.Agbo, OOA.Salami

Usmanu Danfodiyo University Teaching Hospital, Sokoto

Background: Motorcycles are a common means of transportation in some Nigerian cities. Its riders are mainly uneducated youths and motorcycle accidents are associated with some debilitating injuries and sometimes fatality.

Objectives: To look at the pattern of injuries seen following motorcycle accidents and how legislation can reduce the trauma burden.

Methodology: The Regional trauma centre of the Usmanu Danfodiyo University Teaching Hospital, Sokoto attends to cases of acute trauma. Data for cases of motorcycle injuries between January 2009 and December 2009 were obtained from the trauma register.

Results: A total of 1200 cases of motorcycle injuries out of a total of 2918 were seen over the 12 months period representing 41% of cases. Private motorcyclists were 825(69%), while commercial motorcyclists were 375(31%). A total of 1246 victims were involved with riders constituting 541(43%), passengers 524(42%) and Pedestrians 181(15%). Lacerations, musculoskeletal as well as head injuries are the common pattern seen. 19% of the victims were brought in dead with a fatality rate of 1.6%

Conclusion: Motorcycles as a means of transportation should be discouraged, while safer mode of transportation should be provided the Government. Enforcement of legislation on traffic regulations should be of upmost priority as this will help in reducing the burden of trauma in our society.





4-

TYPE DE BLESSURES DE MOTO A SOKOTO, NIGÉRIA

***Oboirien M, *Ismail S, *Agbo PS, *Salami OOA**

***Centre Hospitalier Universitaire Usmanu Danfodiyo de Sokoto**

Contexte: Les motos sont des moyens de transport en commun dans quelques villes nigérianes. Ses conducteurs sont principalement les jeunes analphabètes et les accidents de moto sont associés à des blessures débilantes et parfois à des accidents mortels.

Objectifs: Analyser les types de blessures observés après les accidents de moto et comment la législation peut réduire le poids du traumatisme.

Méthodologie: Le Centre Régional de Traumatologie du Centre Hospitalier Universitaire Usmanu Danfodiyo de Sokoto s'occupe des cas graves de traumatismes. Des données pour des cas de blessures de moto entre janvier 2009 et décembre 2009 ont été obtenues à partir du registre de traumatologie.

Résultats: Un total de 1200 cas de blessures de moto sur un total de 2918 ont été observés au cours de la période de 12 mois représentant 41% des cas. Les motocyclistes privés étaient au nombre de 825 (69%), alors que les motocyclistes commerciaux étaient 375 (31%). En somme, 1246 victimes étaient impliquées avec les conducteurs représentant 541 (43%), les passagers 524 (42%) et les piétons 181 (15%). Les lacérations musculo-squelettiques tout comme les blessures à la tête représentent le modèle le plus observé. 19% des victimes ont été transportés à l'hôpital déjà décédés soit un taux de mortalité de 1,6%.

Conclusion: L'utilisation de motos comme moyens de transport devraient être découragées, et dans le même temps un mode de transport plus sûr devrait être proposé par le Gouvernement. L'application de la législation sur le code de la route devrait représenter une priorité de premier ordre car ceci aidera à réduire le poids du traumatisme dans notre société.





5-

LES FRACTURES DES MEMBRES PAR AVP : URGENCES CHIRURGICALES TRAUMATOLOGIQUES

A.Maïga, L.Touré, AB.Diallo, B.Cisse, M.Dolo, K.Sangaré
Sikasso (Mali)

L'insécurité de la circulation routière est le lot quotidien de notre société. Chaque année, des milliers de personnes perdent la vie dans les accidents de la route

Objectifs : Nos objectifs étaient-Déterminer la fréquence des fractures des membres par AVP selon les caractéristiques sociodémographiques ; Caractériser le type d'usagers victimes de fractures de membres par AVP ; Décrire les caractéristiques cliniques et radiologiques des cas de fractures de membres par AVP ; Préciser les conduites thérapeutiques des cas de fractures de membres par AVP ; Suivre l'évolution des victimes prises en charge.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude prospective allant du 1er juin 2007 au 31 Mai 2008 Ont été inclus tous les patients reçus pour traumatisme par accident de la voie publique (AVP) chez les quels une fracture de membre a été diagnostiquée, traitée et suivie. Ont été exclus les autres localisations de fracture, et les cas de décharge.

Résultats : Nous avons enregistré 787 cas d'AVP à l'hôpital de Sikasso, avec 181 cas de fractures dont 102 étaient localisés au niveau des membres. 69 cas ont été retenus dans le cadre de notre étude, Soit 8,8 % de l'ensemble des traumatisés de la voie publique et 38,12 % des cas de fractures. L'âge moyen était de 29,28 ans avec des extrêmes de 9 mois et 76 ans. Le sex ratio de 2,29 au risque des hommes. La douleur associée à l'impotence fonctionnelle a été le motif de consultation le plus fréquent avec 95,7 % ; l'accident moto- piéton était le plus fréquent avec 33,4% des cas. 66,7% de nos patients ont été amenés par la protection civile ; 78,3% des cas étaient des fractures fermées. L'évolution était normale dans 82,6 % des cas. Le traitement orthopédique a été le plus réalisé avec 89,9% des cas.

Mots clés : urgences, insécurité routière, Sikasso-Mali





5-

AREA OF INTEREST: TRAUMA SURGICAL EMERGENCY; LIMBS FRACTURES WITH ROAD ACCIDENTS

A Maïga., Touré L, Diallo. AB, Cisse. B, Dolo. M, Sangaré. K

The insecurity of road traffic is the daily concern of our society. Each year, thousands of people die in road accidents.

Objectives: Our objectives were-To determine the frequency of limbs fractures through road accidents according to the socio-demographic characteristics; To characterize the type of users, victims of limbs fractures through road accidents; To describe the clinical and radiological characteristics of cases of limbs fractures through road accident; To specify the therapeutic attitudes of the cases of limbs fractures through road accident; To follow the evolution of the victims who are taken care of.

Methodology: It is about a prospective study going from 1st June 2007 to 31st May 2008. All the patients presenting with trauma through road accident who were diagnosed a limb fracture, treated and followed up. The other localizations of fracture, and the cases of discharge were excluded.

Results: We recorded 787 cases of road accidents at Sikasso Hospital, with 181 cases of fractures of which 102 were localized on the level of the limbs. 69 cases were retained in the framework of our study, representing 8.8% of the whole of traumatized from the public highway and 38.12% of the cases of fractures. The mean age was 29.28 years with extremes of 9 months and 76 years. The sex ratio was 2.29 with the risk of males The pain associated with functional impotence was the most frequent reason for presentation with 95.7%; motor bike-pedestrian accident was the most frequent with 33.4% of the cases. 66.7% of our patients were brought in by the disaster management; 78.3% of the cases were closed fractures. The evolution was normal in 82.6% of the cases. The orthopedic treatment was the most carried out with 89.9% of the cases.

Key Words: Emergency, road insecurity, Sikasso-Mali





6-

PRISE EN CHARGE DES FRACTURES DE L'APPAREIL MOTEUR CHEZ LE SUJET AGE AU C.H.U. A. LE DANTEC

C.Dieme, Eh.Ndoye, A.Sane, A.Ndiaye, S.Seye

Maître de Conférence Agrégé C.H.U. Aristide Le Dantec, Dakar

Introduction : Les fractures chez le sujet âgé particulièrement celles de l'appareil moteur constituent un véritable problème de santé publique dans les pays développés. L'objectif de ce travail est d'évaluer le coût économique de leur prise en charge hospitalière dans un pays en voie de développement le Sénégal.

Méthode : L'étude était prospective sur une période continue de 12 mois.

Nous avons inclus les patients à partir de 60 ans et qui présentaient au moins une fracture de l'appareil moteur. Ainsi la population d'étude comprenait 314 patients pour 319 fractures avec une prédominance des fractures d'extrémité proximale du fémur.

L'évaluation du coût économique de la prise en charge hospitalière reposait sur 3 postes de dépense ; l'unité de mesure monétaire étant le franc CFA.

- 1^{er} poste de dépense : c'est le coût des prestations diagnostiques
- 2^{ème} poste de dépense : c'est le coût du bilan paraclinique préthérapeutique ainsi que celui u traitement.
- 3^{ème} poste de dépense : il s'intéressait au coût de la durée du séjour hospitalier.

Résultats :

Le coût des prestations diagnostiques était de 3 690 000 F CFA

Le coût du 2^{ème} poste de dépense était estimé à 28 484 000 F CFA

Le coût du séjour hospitalier revenait à 1 710 000 F CFA.

Les fractures du fémur proximal représentaient 43,46% du coût global de la prise en charge.

Conclusion : Les fractures de l'appareil moteur chez le sujet âgé à l'instar des pays développés deviendront un problème de Santé Publique dans notre contexte.





6-

CARETAKING OF MOTOR APPARATUS FRACTURES IN OLD PATIENTS AT C.H.U. A. LE DANTEC

C.Dieme, Eh.Ndoye, A.Sane, A.Ndiaye, S.Seye

Aggregate lecturer Aristide Le Dantec, Dakar C.H.U. Le Dantec Dakar - Senegal

Introduction: The fractures in the old subject particularly those of the motor apparatus constitute an evident public health problem in developed countries.

The objective of this work is to assess the economic costs of their hospital management in a developing country, Senegal.

Method : The study was prospective over a 12 months continuous period.

We had selected patients, starting from 60 years old, with at least a fracture of the motor apparatus. Thus the population of study included 314 patients for 319 fractures with a prevalence of fractures at the proximal end of the femur.

The evaluation of the economic costs of the hospital management rested on 3 expenditures; the currency measuring unit being the CFA franc.

- 1st expenditure: it is the cost of the diagnostic services
- 2nd expenditure: it is the cost of the paraclinic pretherapeutic assessment as well as that of the treatment.
- 3rd expenditure: it was interested in the cost of the duration of the hospital stay.

Results : The cost of the diagnostic services amount to 3,690,000 F CFA

The cost of the 2nd expenditure was estimated at 28,484,000 F CFA

The cost of the hospital stays cost 1, 710,000 F CFA.

The fractures of the proximal femur accounted for 43.46% of the global management cost.

Conclusion : The fractures of the motor apparatus in old subjects like in developed countries will become a public health problem in our environment.





7-

COMPLICATION OPERATOIRE D'UNE PROTHESE DE MOORE PAR INFECTION DE CONTIGUITE

L.Krah, G.Lohourou, B.Yao, D.Kacou, I.Bamba, M.Kodo, Y.Lambin

Service de traumatologie orthopédie et de chirurgie réparatrice du CHU de Yopougon,
Abidjan, Côte d'Ivoire

Introduction : Le risque d'infection opératoire zéro n'existe pas. La survenue d'une souillure au niveau du bassin augmente ce risque en orthopédie. Nous rapportons une diarrhée au cours d'une prothèse de hanche, facteur favorisant l'infection du site. L'objectif est de mettre en évidence une limite de la préparation opératoire et l'influence du traitement des constipations.

Observation : Monsieur D. A. âgé de 69 ans a fait une chute de sa hauteur en avril 2009 et a présenté une fracture du col du fémur gauche. Il est hypertendu et est porteur d'un dentier. Au cours de la deuxième semaine d'hospitalisation il a signalé une constipation qui a nécessité la prescription de Macrofol. Au bloc opératoire, une diarrhée à l'incision a été constatée. Une infection du site opératoire a été découverte secondairement au cours de la troisième semaine post opératoire. La microbiologie était négative. Une mise à plat avec drainage a permis une évolution favorable.

Discussion : L'infection est liée à plusieurs causes dont la diarrhée. Elle est rare en orthopédie dans la chirurgie du bassin. L'asepsie est modifiée par la diarrhée complication du traitement de la constipation.

Conclusion: La préparation opératoire de la prothèse de hanche nécessite un traitement adéquat de la constipation.

Mots Clés : Infection site opératoire-Prothèse de hanche-Traitement constipation





7-

OPERATIVE COMPLICATION OF A PROSTHESIS OF MOORE THROUGH INFECTION OF ADJACENCY

L Krah³, G Lohourou⁴, D Kacou², B Yao⁴, I Bamba¹, M Kodo¹, Y Lambin¹

Introduction: Occurred of a stain on the level of the basin this risk in orthopedy increases. We bring back a diarrhoea during a prosthesis of hip, factor supporting the infection of the site. The objective is to highlight a limit of the operational preparation and the influence of the treatment of the constipations

Observation: Mr D.A. 69 years old made a fall his height in April 2009 and presented a fracture of the collar of the left femur. He is hypertensive and is carrying a denture. During the second week of hospitalization it announced a constipation which required the regulation of Macrogol. With the operating theatre suite, a diarrhoea with the incision was noted. An infection of the operational site was secondarily discovered during the third operational week post. Microbiology was negative. A setting flat with drainage allowed a favorable evolution.

Discussion: The infection is related to several causes of which diarrhoea. It is rare in orthopedy in the surgery of the basin. The asepsis is modified by the diarrhoea complication of the treatment of the constipation

Conclusion: The operational preparation of the prosthesis of hip requires an adequate treatment of the constipation

Key Words: Infection site operational-Prosthesis of constipation hip-Treatment





8-

TRAUMA INCIDENCE IN SOKOTO, NORTH- WEST NIGERIA

M.Oboirien, S.Ismail, PS.Agbo

Usmanu Danfodiyo University Teaching Hospital, Sokoto

Background: Trauma has been regarded as a growing epidemic and that it would be the 5th leading cause of death worldwide by 2030. The burden of trauma affects the most vulnerable age group with about 90% of trauma deaths occurring in developing countries. The decade 2011-2020 has been designated the 'Global decade of Action on Road Safety' as a result of efforts of the Bone and Joint decade.

Objectives: To provide a profile of the common causes and pattern of trauma seen at a regional trauma centre in Sokoto, North-west Nigeria.

Methodology: Trauma attendance registers for patients seen at the Trauma Centre of the Usmanu Danfodiyo University Teaching, Sokoto were obtained. Retrospective analysis was done on data collected between January and December 2009, when the centre first commenced operation.

Results: A total of 3356 patients were seen over the 12 months period with males accounting for 2709(81%) and females 647(19%) giving a M: F of 4:1. The highest incidence was in September with no significant individual monthly variation. Patients' aged 0-35years were mostly affected throughout the period. Road Traffic Accident constituted the commonest agent of trauma. Musculoskeletal injuries and head injuries were the commonest injuries seen and treated. 81 patients were brought in dead while 18 died during resuscitation giving a mortality rate of 3%.

Conclusion: Trauma is an emerging burden especially in developing countries with a largely preventable cause. Concerted efforts should be made to achieve success in this decade.





8-

INCIDENCE TRAUMATOLOGIQUE A SOKOTO, AU NORD- OUEST DU NIGERIA

*Oboirien M, *Ismail S, *Agbo PS

*Usmanu Danfodiyo Centre Hospitalier Universitaire, Sokoto

Contexte: Le traumatisme a été considéré comme une épidémie en croissance et qui serait en passe de devenir la 5ème principale cause de décès dans le monde entier d'ici 2030. Le poids du traumatisme affecte la catégorie d'âge la plus vulnérable avec environ 90% des décès de traumatisme se produisant dans les pays en voie de développement. La décennie 2011-2020 a été désignée comme la «Décennie Mondiale d'Action sur la Sécurité Routière» suite aux efforts de la décennie de l'Os et de l'Articulation.

Objectifs: Fournir un profil des causes communes et du modèle de traumatisme observés dans un Centre Régional de Traumatologie de Sokoto, dans le nord-ouest du Nigéria.

Méthodologie: Les registres de fréquentation des patients reçus au Service de Traumatologie du Centre Hospitalier Universitaire Usmanu Danfodiyo de Sokoto pour cause de traumatologie ont été obtenus. L'analyse rétrospective a été faite sur la base des données collectées entre janvier et décembre 2009, quand le centre a ouvert à ses débuts.

Résultats: Un total de 3356 patients ont été reçus au cours de la période de 12 mois avec des hommes représentant 2709 (81%) et des femmes 647 (19%) donnant un ratio H: F de 4 : 1. L'incidence la plus élevée a lieu en septembre sans variation mensuelle individuelle significative. Les sujets âgés de 0-35 étaient la plupart du temps affectés tout au long de la période. L'accident de circulation routière constituait l'agent le plus commun de traumatisme. Les blessures musculo-squelettiques et les blessures à la tête représentaient les blessures les plus fréquentes observées et les plus traitées. 81 sujets sont arrivés déjà décédés tandis que 18 sont morts au cours de la réanimation donnant un taux de mortalité de 3%.

Conclusion: Le traumatisme est un fardeau naissant particulièrement dans les pays en voie de développement avec une cause en grande partie évitable. Des efforts concertés devraient être fournis pour aboutir à un succès au cours de cette décennie.





9-

LUXATION BILATERALE DU GENOU : SUIVI APRES 16 MOIS D'UNE LIGAMENTOPLASTIE BILATERALE

M.Anoumou, M.Traoré, M.Kouamé, Y.Kouamé, R.Gogoua, G.Varango
Service d'orthopédie traumatologie CHU de Treichville

Les auteurs rapportent un cas de luxation bilatérale survenue chez un adulte jeune au decours d'un accident de travail. Le mécanisme est une chute d'un objet lourd sur les faces posterieures des extremités distales des femurs, genoux flechis et pieds fixés au sol en butées contre les rails. A l'admission, on notait une absence de troubles vasculaires par contre une hypoesthésie était retrouvée dans le territoire du sciatique poplité externe. Il s'agissait d'une luxation postero externe bilatérale. Une reduction orthopédique a été réalisée en urgence. Le textng montrait une laxité globale antéro posterieure associée à une laxité periphérique plus importante à droite qu'à gauche. Le plan posterieur semblait plus stable à gauche. Une immobilisation plâtrée a été réalisée. Un bilan complementaire un mois plutard fût réalisé : Arthroscanner et IRM permettant de confirmer les lésions du pivot central droit et gauche. Une rééducation fût entreprise dans l'attente du traitement definitif. Une plastie bilatérale est réalisée quelques mois plutard: Une plaste mixte type Mc Intosh modifiée du genou droit et une plastie os tendon os type kenneth Jones au genou gauche. Après 45 séances de rééducation fonctionnelle le patient a repris ses activités physiques et professionnelles. La problematique de la prise en charge des luxations genoux restent entière. Le souci d'une reparation différée des lesions est un schéma therapeutique qui permet une recupération fonctionnelle compactible avec une activité professionnelle.





9-

BILATERAL DISLOCATION OF THE KNEE: FOLLOW-UP AFTER 16 MONTHS OF A BILATERAL PLASTIC SURGERY OF THE LIGAMENT.

Anoumou Michel, Traoré Moctar, Kouamé Maurice, Kouamé Yapo, Gogoua Raphael, Varango Guy

The authors report a case of bilateral dislocation with a young adult during an industrial accident. The mechanism is the fall of a heavy object on the posterior faces of the distal ends of the femurs, bent knees and feet fixed on the ground in toe-piece against the rails. When he was admitted, we noticed that there was no vascular trouble however a hypoesthesia was found in the area of the external sciatic popliteal .It was an external back bilateral dislocation. An orthopaedic reduction was made in emergency. The texting showed a global anterior posterior associated with a peripheral laxity more important on the right than on the left. The back plan seemed more stable on the left .A plastred immobilization was made. An additional checkup was made one month later: Arthroscanner and IRM helped confirm the lesions of the right and left central pivots. A re-education was undertaken before a complete care. A bilateral plastic surgery was realized some months later: A mixed plastic surgery of the modified Mc Intosh type of the right knee and a plastic surgery bone tendon bone of Kenneth Jones type on the left knee. After 45 sessions of functional re-education the patient resumed his physical and professional activities.

The issues of the care of the dislocations of knees remain complete. The worry of a delayed repairing of the lesions is a therapeutic pattern that helps a functional recovering of lesions compatible with a professional activity.





10-

EXTERNAL JIG IN THE PLACEMENT OF DISTAL INTERLOCKING SCREWS

IC.Ikem, A.Esan, EA.Orimolade, JA.Adetiloye, AM.Toluse

Department of Orthopaedic Surgery and Traumatology, College of Health Sciences, Obafemi Awolowo University, Ile-Ife, Nigeria

Background: Placement of distal locking screws is a challenge to many surgeons involved in interlocking nails.

Objectives: The aim of this study is to evaluate the accuracy of external jig as a target arm for distal locking screw insertion.

Methods: Eighty-Five consecutive patients with 90 fractures treated with SIGN interlocking nails were prospectively studied. We report the assessment of the accuracy of insertion of distal locking screws with the use of SIGN external jigs. The patient's demographic data and fracture characteristics were documented. Two distal screws are usually inserted. However, in very difficult cases, one distal screw may be inserted. In all cases there was no access to intra operative radiograph.

Results: There were 85 patients and 90 fractures. There were 57 males and 28 females giving a ratio of M:F 2:1. The mean±SD age of the patients was 41.19±16.28 years and the range was 18–85 years. The two bones studied were femur 62.3% and tibia 37.8%. Retrograde (52.2%) was the commonest surgical approach used for femur.

The main indication for SIGN interlocking surgery was recent fracture 77.8%. Open reduction 97.8% was the commonest method of reduction used. The mean±SD bone union time was 3.58±0.56 months and range 3-5 months. Distal screw insertion was successful (2 screws) in 93.3% and partial success (1 screw) in 6.7%. At first attempt 96.7% of distal screws were inserted while 3.3% distal screws were inserted at 2nd attempt (2nd visit to theatre). The main complication was screw loosening seen in 3.3%.

Conclusion: External jig as a target arm is effective for the placement of distal locking screw.





10-

LE GABARIT EXTERNE DANS LE PLACEMENT DES VIS DE VERROUILLAGE DISTAL.

IC Ikem, Esan A, Orimolade EA, Adetiloye, Toluse AM

Service de chirurgie orthopédique et de traumatologie Faculté de médecine

Etablissement d'enseignement supérieur des sciences médicales, de l'université Obafemi Awolowo de ILE-IFE

Contexte : Le placement de vis de verrouillage distal est un défi pour beaucoup de chirurgiens qui sont impliqués dans les clous verrouillés.

Objectif : Le but de cette étude est d'évaluer l'exactitude du gabarit externe en tant qu'une arme cible pour l'insertion de vis de blocage distal.

Méthodes : Quatre-vingt-cinq patients consécutifs ayant 90 fractures traitées avec les clous verrouillés SIGN ont été étudiés de façon prospective. Nous rapportons l'évaluation de l'exactitude de l'insertion des vis de blocage distal avec l'utilisation de gabarit externe SIGN. Les données démographiques et les caractéristiques des fractures du patient ont été documentées. Généralement, deux vis distales sont insérées. Cependant dans des cas très difficiles, une vis distale peut être insérée. Dans tous les cas, il n'y avait aucun accès à la radiographie intra-opératoire.

Résultats : Il y avait 85 patients et 90 fractures. Il y avait 57 hommes et 28 femmes offrant un rapport H : F 2:1. L'âge moyen Ecart-type \pm des patients était de 41,19 #16,28 ans et la tranche était de 18-85 ans. Les deux os étudiés étaient le fémur (62,3%) et le tibia 37,8%. L'approche chirurgicale la plus courante utilisée pour le fémur était le rétrograde (52,2%). L'indication principale pour la chirurgie de verrouillage SIGN était la fracture récente 77,8%. La méthode de réduction la plus courante utilisée était la réduction ouverte 97,8%. Le temps moyen \pm Ecart-Type de la fusion de l'os était de 3,58 \pm 0,56 mois et la tranche de 3 à 5 mois. L'insertion de la vis distale fut un succès (2 vis) à 93,3 % et une réussite partielle (1 vis) de 6,7%.

A la première tentative 96,7% de vis distales avaient été insérées tandis que qu'à la deuxième tentative (2nde visite à la salle d'opération) 3,3 % de vis distales avaient été insérées. La principale complication était le desserrement de vis observée chez 3,3%.

Conclusion : Le gabarit externe en tant qu'une arme cible est efficace pour l'emplacement de la vise blocage.





11-

OSTEOMYELITIS DE L'ADULTE DRÉPANOCYTAIRE: A PROPOS DE 10 CAS COLLIGES DANS LE SERVICE DE TRAUMATOLOGIE ORTHOPÉDIE DU CHU DE YOPOUGON

BJLN.Sery, JBE.Sie, KL.Krah, AD.Kacou, C.Mobio, LB.Yao and al

Service de Traumatologie Orthopédie et de Chirurgie Réparatrice du CHU de Yopougon, Côte d'Ivoire

Objectif : Décrire le traitement de l'ostéomyélite chez le drépanocytaire adulte.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective sur une période de 10 ans (1994 à 2005) portant sur tous les patients drépanocytaires ayant présenté une ostéomyélite. Les critères analysés étaient : épidémiologique, anatomo-clinique, thérapeutique et évolutif.

Résultats : Il s'agissait de 5 hommes et 5 femmes dont l'âge moyen était de 21,6 ans avec des extrêmes de 16 et 30 ans. La forme double hétérozygote SC était le phénotype hémoglobinique le plus fréquent avec 7 cas. La tuméfaction et la douleur étaient les principaux signes d'appel. L'humérus a été le siège le plus touché avec 5 cas. Le traitement a été chirurgical et a consisté en une séquestrectomie. L'évolution a été favorable dans 7 cas.

Conclusion : L'ostéomyélite est une affection fréquente chez le drépanocytaire. Elle intéresse surtout le sujet jeune. Elle atteint préférentiellement la diaphyse humérale. L'évolution favorable ne se conçoit que sous traitement chirurgical.

Mots clés : adulte – drépanocytose – ostéomyélite – traitement





12-

THE POINT PREVALENCE OF OSTEOPOROSIS AMONG VOLUNTEERS IN IBADAN, SOUTH WESTERN NIGERIA

TO. Alonge⁽¹⁾, Olowokere⁽²⁾, Adebusoye⁽²⁾, V. Ojoje⁽³⁾

⁽¹⁾Orthopaedic and Trauma Surgeon, College of Medicine, University of Ibadan and University College Hospital, Ibadan

⁽²⁾Consultant Family Physician, University College Hospital, Ibadan

⁽³⁾Consultant Oral Maxillofacial Surgeon, College of Medicine, University of Ibadan and University College Hospital, Ibadan

Introduction: Bone is a specialized composite connective tissue comprising of collagen fibers embedded in a mass of minerals. It is a dynamic and metabolically active organ that undergoes formation and resorption continually by specialized bone cells (osteoblasts and osteoclasts) whose activities are modified by various factors. The factors that influence bone remodeling (acting through effects on the cells) are complex and although some of the predictors of these changes include the genetic make-up of the individual, chronic diseases, hormonal changes, drugs and behavioural factors, age still remains the most common physiologic correlate of bone mass.

Osteoporosis is a systemic disease of bone characterized by poor bone architecture and mineralization and the resultant low bone mass (T score < -2.5) predisposes the bone to fracture often referred to as fragility fractures. These fractures occur mostly in the distal radius, the vertebral body and the femoral neck.

Bone mineral density (BMD) which is a measure of bone mass can be assessed using plain radiographs, computerized tomography, ultrasonography but the Dual Energy X-ray Absorptiometry (DEXA) is the gold standard in measuring BMD and it evaluates the absorption of radiation by the skeleton. Although DEXA utilizes ionizing radiation, the radiation dose used is less than 1/10th of the dose delivered by a chest x-ray.

With the aging population in Nigeria, westernization and lack of regular exercise, it is envisaged that the risk of osteoporosis will be high. The aim of this study was to ascertain the point prevalence of osteoporosis amongst patients attending the General Outpatient Department of the University College Hospital, Ibadan over a period of 1 month by measuring the BMD in the distal left radius using a DEXA machine.

Patients and Method: Patients attending the General Outpatient Department of the University College Hospital Ibadan for various medical complaints over a period of on 1 month received health education sessions bothering on bone mineral density and volunteers who gave oral consent were recruited into the study. The volunteers had their body mass index values documented and the BMD was measured using a DEXA machine.

Result: There were 1056 respondents with ages ranging between 18-95 years. The mean age of the respondents was 54.8 years (SD 10.8) and there appears to be more adults above the age of 40 years than other groups.

There was no record of osteoporosis below the age of 34 years and the incidence appeared to be uniform between ages 35 years and 59 years. However, there was a dramatic increase in the incidence of osteoporosis after the age of 60 years. There appears to be no statistically significant association between the sex of the respondents and the prevalence of the various ranges of bone densities.

More of the females were obese whilst more male volunteers had normal weights. Cross tabulating the weights and the bone mineral density reveals a higher incidence of osteoporosis in volunteers who were normal or underweight whereas obesity seems to confer some protection over the bone mineral density as these volunteers (obese) had a lower incidence of osteoporosis.

Conclusion: Osteoporosis which had hitherto been thought to be an exclusive disease of the Caucasians is now documented in Nigeria with a point prevalence of 14.5% among the population whilst osteopenia was found in 37.7% of the populace examined. Measures must be put in place to





curtail the incidence of this disease (osteoporosis) because aside the enormous medical cost of managing osteoporotic fractures, the health related quality of life and survival in these elderly patients are markedly reduced after these fractures

12-

LE TAUX DE PREVALENCE DE L'OSTEOPOROSE CHEZ DES VOLONTAIRES A IBADAN, SUD-OUEST DU NIGERIA.

T O Alonge, chirurgien en orthopédie et en traumatologie, Faculté de médecine, Université d'Ibadan et Centre Hospitalier Universitaire d'Ibadan

Olowokere, Médecin de famille Consultant, Centre Hospitalier Universitaire d'Ibadan

Adebusoye, Médecin de famille Consultant, Centre Hospitalier Universitaire d'Ibadan

Victoria Okoje, Consultant chirurgien bucco-dentaire maxillo-faciale, Faculté de médecine, Université d'Ibadan et Centre Hospitalier Universitaire d'Ibadan

Introduction.

L'os est un tissu composite spécialisé de connexion comprenant des fibres de collagène noyées dans une masse de minéraux. C'est un organe dynamique et métaboliquement actif qui subit continuellement une formation et une résorption osseuse par des cellules spécialisées (ostéoblastes et les ostéoclastes) dont les activités sont modifiées par divers facteurs. Les facteurs qui influent sur le remodelage osseux (agissant par l'intermédiaire des effets sur les cellules) sont complexes et, bien que certains des facteurs prévisibles de ces changements incluent la génétique de l'individu, les maladies chroniques, les changements hormonaux, les médicaments et les facteurs comportementaux, l'âge reste la corrélation physiologique la plus régulière de la masse osseuse. L'ostéoporose est une maladie systémique de l'os caractérisée par une architecture osseuse faible et une minéralisation pauvre. Le principal problème associé à cette maladie est la prédisposition de l'os aux fractures liées à la fragilité. Ces fractures se produisent principalement dans la partie distale du radius, le corps vertébral et le col du fémur. La densité minérale osseuse (DMO), qui est une mesure de la masse osseuse, peut être évaluée à l'aide de radiographies standards (désormais obsolète), la tomodensitométrie, l'échographie. Mais l'absorptiomètre à rayons X (DEXA) est la principale mesure de la DMO. Cette mesure évalue l'absorption du rayonnement par le squelette. Bien que DEXA utilise les rayonnements ionisants, la dose du rayonnement utilisée est inférieure à $1/10^{\text{ème}}$ de la dose délivrée par une radiographie à rayons. Avec le vieillissement de la population au Nigeria, l'occidentalisation et le manque d'exercice sportif régulier, il est prévu que le risque d'ostéoporose sera élevé. Le but de cette étude était de déterminer le taux de prévalence de l'ostéoporose chez les patients qui se sont présentés au Centre Hospitalier Universitaire d'Ibadan sur une période de 1 mois pour mesurer leur densité minérale osseuse (DMO) au niveau du distal du radius gauche en utilisant une machine DEXA.

Patients et méthode : Les patients qui se sont présentés au Centre Hospitalier Universitaire d'Ibadan pour divers problèmes médicaux, sur une période de 1 mois, ont bénéficié de sessions d'éducation sur la santé. Anxieux de leur densité minérale osseuse, des volontaires ont donné leur consentement oral pour être sélectionnés pour l'étude. Les volontaires ont eu les valeurs de leur indice de masse corporelle éclaircies et la densité minérale osseuse (DMO) a été mesurée en utilisant une machine DEXA.

Résultat : Il y avait 1056 personnes interrogées dont l'âge était compris entre 18-95 ans. L'âge moyen des personnes interrogées était de 54,8 ans (SD 10,8) et il semblait y avoir plus d'adultes ayant dépassé l'âge de 40 ans que les autres groupes. Il n'y avait aucune trace d'ostéoporose pour les personnes en dessous de l'âge de 34 ans et l'incidence semblait être uniforme pour les personnes dont l'âge variait entre 35 ans et 59 ans. Cependant, il ya eu une augmentation spectaculaire de l'incidence de





l'ostéoporose après l'âge de 60 ans. Il n'y avait statistiquement aucune association significative entre le sexe des personnes interrogées et la prévalence des différentes gammes de densité osseuse. Plus de femmes étaient obèses alors que plus de volontaires de sexe masculin avaient un poids normal. Des calculs croisés des poids et de la densité minérale osseuse ont révélé une incidence plus élevée de l'ostéoporose chez des volontaires qui étaient normaux ou avaient un poids insuffisant alors que l'obésité semble conférer une certaine protection de la densité minérale osseuse que ces bénévoles (obèses) avaient une faible incidence de l'ostéoporose.

Conclusion : L'ostéoporose, qui avait été jusqu'alors considéré comme une maladie exclusive de la race blanche, est maintenant présente au Nigeria avec un taux de prévalence de 14,5% pour la population tandis l'ostéopénie a été trouvé dans 37,7% de la population examinée. Des mesures doivent être mises en place pour réduire l'incidence de cette maladie (ostéoporose) en raison du coût énorme du traitement médical des fractures ostéoporotiques, de la qualité de vie liée à la santé et à la survie des patients âgés qui sont simplement fragilisés après ces fractures.





13-

LES FRACTURES DU CALCANEUM CHEZ L'ADULTE A PROPOS DE 512 CAS

C.Dieme, A.Y.Ndoeye, A.Sane, M.Daffe, A.Ndiaye, S.Seye

Introduction : Les fractures du calcanéen représentent 20 % de la pathologie traumatique du pied

L'objectif de ce travail est d'évaluer le traitement orthopédique de cette lésion.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective concernant 251 cas de fractures unilatérales du calcanéum sur une période de 8 ans. Ces lésions étaient réparties selon la classification de Duparc.

Le traitement était orthopédique : confection d'une botte plâtrée à appui plantaire type Graffin pour un délai moyen de 51 jours.

L'évaluation de ce traitement reposait sur :

-Des critères fonctionnels et physiques de la SOFCOT

- Des critères radiographiques mesurant l'angle de Böhler avant et après le traitement.

Résultats : Selon les critères fonctionnels de la SOFCOT les résultats étaient les suivants :

167 très bons résultats

103 bons résultats

169 résultats moyens

13 mauvais résultats

Selon les critères physiques de la SOFCOT les très bons résultats étaient au nombre de 143, les bons 344, les moyens 17 et les mauvais 8.

Après le traitement, l'angle de Böhler était inférieur à 25 ° dans 173 cas, entre 25° et 40° dans 288 cas et supérieur à 40° dans 51 cas.

Conclusion : Le traitement orthopédique des fractures du calcanéum bien conduit aboutit à des résultats satisfaisants. Cependant son indication doit tenir compte de la classification de DUPARC.





13-

FRACTURES OF THE CALCANEUM IN ADULTS.REPORT ON 512 CASES

C.Dieme, A.Y.Ndoye, A.Sane, M.Daffe, A.Ndiaye, S.Seye

Introduction: The fractures of the calcaneum account for 20% of the traumatic pathology of the foot.

The objective of this work is to evaluate the orthopedic treatment of this lesion.

Method:It was about a retrospective study concerning 251 cases of unilateral fractures of the calcaneum over an 8 years period. These lesions were grouped according to the classification of Duparc.

The treatment was orthopedic: design of a plastered boot in a Graffin like plantar support for an average delay of 51 days.

The evaluation of this treatment was based on:

- Functional and physical criteria of the SOFCOT
- Radiographic criteria measuring the angle of Böhler before and after the treatment.

Results: According to the functional criteria of the SOFCOT the results were the following:

167 very good results

103 good results

169 fair results

13 bad results

According to the physical criteria of the SOFCOT we recorded 143 very good results, 344 good results, 17 fair results and 8 bad ones.

After the treatment, the angle of Böhler was lower than 25 ° in 173 cases, between 25° and 40° in 288 cases and higher than 40° in 51 cases.

Conclusion: The orthopedic treatment of the fractures of the calcaneum well conducted leads to satisfactory results. However, its indication must take into account the classification of DUPARC.





14-

A NEW PERSPECTIVE FOR DEVELOPING COUNTRIES IN THE TREATMENT OF LONG BONE FRACTURES: A REPORT OF 5 CASES FROM BONGOLO HOSPITAL, GABON

LN. Ruffin, K.Thelander, D.Thompson

General Surgery, Bongolo hospital, Gabon

Background: Surgical implant network generation nail (SIGN nail), a near minimally invasive centromedullar nailing procedure, has revolutionized the management of long bone fractures over this last decade. A simple technique that does not require long time training program or a specialist, has reduced the length of hospital stay, allowed a quicker recovery and lowered the number of complications related to long bone fractures. It is very useful for developing countries, especially remote areas, where many victims are unable to afford surgical implants. SIGN nail goals are to “Train and support surgeons in the developing nations by providing them modern equipment for immediate surgical treatment to their patients in timely manner.”

Objectives: The objectives of this report are to present a treatment for long bone fractures that not only reduces complications and hospital stay, but can be performed by even the non-orthopedic surgeon.

Methods: A retrospective study of 8 months from March,1st - to October, 31st, 2010. 5 patients, 4 men and 1 woman were operated on with surgical implants from femur (4 cases) and tibia fractures (1case). All cases of adults over 16 years old during the time period are reported. Preoperative and postoperative x-rays were done to assess the type of fracture and location of the fracture fractures and the follow up, respectively.

A careful skin preparation the previous day and the day of surgery was done with prophylactic antibiotics of cloxacillin and Gentamycin IV were given at least 30mn before the incision. Standard SIGN nail technique was used selecting the correct nail size and cross linking screws.

Results: From March, 1st to 31st October 2010, 649 major cases were performed at Bongolo Hospital in which 5 cases (0.77%) of long bone fractures; and 34 major orthopedic- trauma-cases (14.70%). 4 femur fractures and 1 tibia fracture were recorded. 4 men and 1 woman with extreme ages of 23 years and 44 years benefited from SIGN nail placement.

1 retrograde case technique and 4 cases of anterograde were used depending on the location of fracture and the clinical and/or radiologic judgment. The longest hospital stay was 1 month due to commutited fracture in whom lower screw holes were missed during the procedure.

The average duration of hospital stay was two weeks.

Conclusions: Sign nail is an excellent technique for the management long bone fractures.

Unlike many nailing techniques, SIGN nail does not require fluoroscopy, thus it remains a great solution for developing countries especially in remote areas where it can be done without fluoroscopy by non-orthopedic surgeons.

Key words: sign nail, remote areas





14-

UNE NOUVELLE PERSPECTIVE POUR LES PAYS EN VOIE DE DEVELOPPEMENT DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES D'OS LONGS : ANALYSE DE 5 CAS A L'HOPITAL BONGOLO, GABON.

LN. Ruffin, K.Thelander, D.Thompson

Contexte : Le Réseau de Production de Clous d'implants Chirurgicaux (clou SIGN), une procédure d'enclouage centromédullaire peu invasive, a révolutionné la gestion des fractures des os longs au cours la décennie passée.

Une technique simple qui n'exige pas un long programme de formation ou un spécialiste, a réduit la durée du séjour à l'hôpital, a permis un rétablissement plus rapide et réduit le nombre de complications liées à des fractures d'os longs. Il est très utile pour les pays en voie de développement, particulièrement les contrées lointaines, où beaucoup de victimes ne peuvent pas se payer des implants chirurgicaux.

Les objectifs du clou SIGN sont « de former et subventionner les chirurgiens dans les pays en voie de développement en leur fournissant des équipements modernes pour le traitement chirurgical immédiat de leurs patients de façon opportune. »

Objectifs : Les objectifs de ce rapport se résument en la présentation d'un traitement pour des fractures d'os longs qui réduit non seulement des complications et le séjour à l'hôpital, mais qui peut même être exécuté par le chirurgien non-orthopédique.

Méthodes : Une étude rétrospective de 8 mois du 1^{er} Mars, - au 31 octobre 2010. 5 patients, 4 hommes et 1 femme ont été opérés avec des implants chirurgicaux suite à des fractures du fémur (4 cas) et du tibia (1cas).

Tous les cas d'adultes de plus de 16 ans au cours de cette période de temps sont rapportés.

Des radiologies aux rayons X préopératoires et postopératoires ont été faites pour évaluer respectivement le type de fracture, localiser les fractures et le suivi.

Une préparation minutieuse de la peau a été faite la veille et le jour de l'opération avec des antibiotiques prophylactiques de cloxacilline et du Gentamycin IV qui ont été administrés au moins 30mn avant l'incision.

La technique standard du clou SIGN a été utilisée pour le choix de la taille correcte des clous et les vis de jonction.

Résultats

Du 1^{er} Mars au 31 octobre 2010, 649 cas majeurs ont été exécutés à l'Hôpital de Bongolo parmi lesquels on dénombre 5 cas (0.77%) de fractures d'os longs; et 34 cas de trauma-orthopédiques importants (14.70%).

4 fractures du fémur et 1 fracture du tibia ont été enregistrées. 4 hommes et 1 femme avec des âges limites de 23 ans et de 44 ans ont bénéficié du placement du clou SIGN.

1 technique de cas rétrogrades et 4 cas d'antérograde ont été utilisés en fonction de l'emplacement de la fracture et de l'appréciation clinique et/ou radiologique.

Le plus long séjour d'hôpital a duré 1 mois en raison de fractures multiples dans lesquelles il manquait au niveau des vis des trous inférieurs lors de la procédure.

La durée moyenne du séjour à l'hôpital était de deux semaines

Conclusions :

Le clou SIGN est une excellente technique pour la gestion de fractures d'os longs.

À la différence de beaucoup de techniques de l'enclouage, le clou SIGN n'exige pas de fluoroscopie. Ainsi demeure-t- il une solution.

Remarquable pour les pays en voie de développement particulièrement dans les contrées lointaines où il peut être fait sans fluoroscopie par les chirurgiens non-orthopédiques.

Mots clés : clou SIGN, contrées lointaines,





15-

ANALYSIS OF OUTCOMES OF MANAGEMENT OF FOURNIER'S GANGRENE

AA.Popoola, ALB.Adeniyi, SA.Kuranga, I.Oseni

Urology Unit Department of Surgery, University of Ilorin Teaching Hospital, Ilorin, Nigeria

Introduction: Fournier's gangrene is a highly debilitating clinical entity which may also be found in debilitated patients. It usually has a rapid onset and it progresses very fast with mortality rate as high as 33% in patients with associated systemic diseases such as diabetes mellitus.

Aim: The study aim to analyze the outcomes of the management of Fournier's gangrene and to identify factors that may be responsible for the different outcomes in these patients.

Methodology: Records of patients that presented with Fournier's gangrene over an 18 month period were retrieved. The following data were retrieved: patient's demographics, associated co-morbid conditions / systemic diseases such as diabetes, HIV infections etc; vital signs on admission, regions of the body/ organs involved number of debridement and type of treatment, laboratory parameters; length of stay in the hospital and disposal.

Results: Rrecord of seven patients were available for review. The ages ranged between 35 – 95 years (mean - 58.3 years). The gangrene affected the scrotum in 2 patients, scrotum and the penis 2, the perineum and anterior abdominal wall in addition in three patients. There were two mortalities and most of the survivors stayed beyond a month on admission

Conclusion: Fournier's gangrene is still a devastating clinical conditions causing high mortalities and debilitation.





15-

ANALYSE DES RESULTATS DE LA GESTION DE LA GANGRENE DE FOURNIER

AA.Popoola, ALB.Adeniyi, SA.Kuranga, I.Oseni

Service d'Urologie, Département de Chirurgie, Centre Hospitalier Universitaire d'Ilorin, Ilorin, Nigéria

Introduction: La gangrène de Fournier est une entité clinique fortement débilitante qui peut également se retrouver chez les sujets débilisés. Elle a habituellement un début rapide et elle progresse très rapidement avec un taux de mortalité aussi élevé que 33% chez les sujets présentant également des maladies systémiques telles que le diabète mellitus.

But: L'étude a pour but d'analyser les résultats de la gestion de la gangrène de Fournier et d'identifier les facteurs qui peuvent être à l'origine des différents résultats chez ces sujets.

Méthodologie: Les dossiers des patients qui se sont présentés avec la gangrène de Fournier sur une période de 18 mois ont été récupérés. Les données suivantes ont été recherchées : la démographie du patient, les conditions co-morbides associées/maladies systémiques telles que le diabète, les infections par le VIH etc. ; signes vitaux à l'admission, les régions du corps/ nombre de débridement impliqué des organes et le type de traitement, paramètres de laboratoire ; longueur de séjour dans l'hôpital et la disposition.

Résultats: Les dossiers de sept patients étaient disponibles pour la revue. Les âges se situaient entre 35 - 95 ans (moyenne – 58,3 ans). La gangrène a affecté le scrotum chez 2 patients, le scrotum et le pénis chez 2, le périnée et le mur abdominal antérieur en outre chez trois sujets. Il y avait deux cas de décès et la plupart des survivants sont restés au delà d'un mois après admission.

Conclusion : La gangrène de Fournier demeure toujours une condition clinique dévastatrice causant une mortalité et une débilitation élevées





16-

ORTHOPAEDIC AND TRAUMA CARE IN A SOUTHWESTERN NIGERIA SECONDARY LEVEL HOSPITAL – ARE PATIENTS' NEEDS BEING MET?

A O Ifesanya, J U Ifesanya

Department of Orthopaedics & Trauma, University College Hospital, Ibadan, Nigeria

Background : Retrospective observations remain an important audit tool in developing countries due to the constraints of undertaking well-structured analysis of quality of care.

Objectives : We report the analysis of all patients seen in a public general hospital orthopaedic and trauma practice in one year highlighting the spectrum and peculiarities diseases, management and its limitations.

Methodology : A retrospective analysis of orthopaedic and trauma patients seen at the Outpatient Clinic and Emergency Room of the Ring Road State Hospital, Ibadan, Nigeria in 2005 was conducted. Each patient was reviewed by the surgeon who made a diagnosis based on clinical, radiological and other findings after which the planned treatment was documented. The 68 surgical procedures carried out in 67 patients are also presented.

Results : A total of 914 patients were seen with mean age 38.5 ± 23.8 years and male: female ratio of 0.9:1. Trauma accounted for 35.8% while the rest were orthopaedic conditions. The mean ages of trauma patients was 33.4 years; orthopaedic patients was 41.4 years ($t = -4.894$; $p = 0.000$). The average duration of symptoms before presentation was 106.4 days. 15.5% of the patients required operative treatment; 7.3% underwent the prescribed surgical operation. The commonest operative procedure was fracture fixation (23), followed by operative treatment of bone and joint infections (13).

Conclusion : There were more orthopaedic cases (especially arthritis and back pain) than trauma which could reflect an ageing population. The secondary level of care needs to be optimized to improve access and cater for the orthopaedic/trauma needs of the populace.





16-

SOIN D'ORTHOPEDIE ET DE TRAUMATISME DANS UN HOPITAL DE NIVEAU SECONDAIRE AU SUD-OUEST DU NIGERIA - LES BESOINS DES PATIENTS SONT-ILS SATISFAITS ?

A O Ifesanya, J U Ifesanya

UFR d'Orthopédie & de Traumatisme, Centre Hospitalier Universitaire, Ibadan, Nigeria.

Contexte : Les observations rétrospectives demeurent un moyen d'audit important dans les pays en voie de développement à cause des contraintes liées à la volonté d'entreprendre une analyse bien structurée de la qualité du soin.

Objectif : Nous rapportons l'analyse de tous les patients reçus dans un Hôpital Général public d'orthopédie et de traumatisme en un an consistant à présenter le spectre et les maladies de particularités, la gestion et ses limitations.

Méthodologie : Une analyse rétrospective des patients d'orthopédie et de traumatisme reçus en consultation externe et en Salle des Urgences de l'hôpital d'État de Ring Road, Ibadan, Nigéria en 2005 a été conduite. Chaque patient a été analysé par le chirurgien qui a fait un diagnostic basé sur des résultats cliniques, radiologiques et autres après quoi le traitement prévu a été documenté. Les 68 procédures chirurgicales suivies chez 67 patients sont également présentées.

Résultats : Un total de 914 patients ont été observés avec une moyenne d'âge de $38,5 \pm 23,8$: et un ration homme : femme de 0,9 : 1. Le traumatisme est à l'origine de 35,8% tandis que les autres étaient dues à des conditions orthopédiques. La moyenne d'âge des patients de traumatisme étaient de 33,4 ans ; celle ses patients d'orthopédie était de 41,4 ans ($t = -4,894$; $p = 0,000$). La durée moyenne des symptômes avant la présentation était de 106,4 jours. 15,5% des patients avaient besoin d'un traitement opératoire; 7,3% ont subi l'opération chirurgicale prescrite. La procédure effective la plus usuelle était la fixation de fracture (23), suivie de traitement opératoire des infections d'os et d'articulation (13).

Conclusion

Il y avait plus de cas d'orthopédie (particulièrement l'arthrite et la douleur dorsale) que de traumatisme qui pourraient refléter un vieillissement de la population. Le niveau secondaire de soin doit être optimisé pour améliorer l'accès et pour couvrir les besoins d'orthopédie/traumatisme des masses.





17-

UNICOMPARTMENTAL KNEE ARTHROPLASTY WITH HLS UNI EVOLUTION PROSTHESIS: MID-TERM CLINICAL AND RADIOGRAPHIC RESULTS

A.Traoré, A.Deltour, KL.Krah, K.Soumaro, J.Forthome, D.Paulet, E.Thienpont

The Unicompartmental Knee Arthroplasty (UKA) is a valid alternative treatment in the event of unicompartmental knee arthritis. This paper analyzes the clinical results, radiographic outcomes and survival curve of the HLS Uni Evolution prosthesis.

Material and Methods: 62 patients (38 males and 24 females) were performed at our hospital for the treatment of medial (n=58) or lateral unicompartmental (n=4) osteoarthritis of the knee. Mean follow-up was 56, 4 months. The Knee Score, the WOMAC and the analysis of the radiographs were performed by an independent observer. Survival data were obtained in the Kaplan-Meier analysis.

Results: The mean Knee Scores (Insall modification-1993) increased from 49, 85 (range 19-66) points preoperatively to 79, 79 (range 52-92) at the time of the final follow-up. The mean WOMAC score was 10.04 points at 5 years. The 5-year survival rate for the HLS Uni Evolution unicompartmental prosthesis was 86, 4%. Eight medial knees required a revision. The lateral unicompartmental prosthesis had very good results with no revision at 5 years. Among the 8 loosening, 3 knees were revised to a TKA due to medial collapses in witch 2 with a complex reconstruction.

Conclusion: The HLS Uni Evolution UKA constitutes a good indication for unicompartmental osteoarthritis with good results at mid-term. The lateral prosthesis is very well tolerated. The age and the sex have no influence of the evolution of the prosthesis. The most important complication is the medial collapse due to depression of the tibia plateau. Revisions for collapse are difficult and need a complex reconstruction with minor results, reason why we think that all-polyethylene tibias are not appropriate to patient with osteonecrosis, with important osteoporosis and obesity. The using of a metal-back in these cases should decrease the rate of revision for medial collapse.





17-

ÉVALUATION CLINIQUE DE L'ÉPAULE ET DES CRITÈRES RADIOLOGIQUES APRES UNE OSTEOSYNTHESE DES FRACTURES DANS TROIS FRAGMENTS DE LA TÊTE HUMÉRALE. ANALYSE D'UNE SÉRIE DE 17 CAS.

A.Traoré, A.Deltour, K.L.Krah, K.Soumaro, J.Forthome, D.Paulet, E.Thienpont
Centre Hospitalier Universitaire Saint-Luc, Bruxelles, Belgique

Objectif : Dans le but de rechercher une corrélation entre la latéralisation, le déplacement ascendant d'une plus grande tubérosité et l'inclinaison de la surface articulaire sur la fonction de l'épaule après la fixation interne d'une fracture en trois points de l'humérus proximal selon la classification de Neer.

Matériaux et méthodes : Une étude rétrospective sur 17 patients (15 femmes et 2 hommes) opérés entre 2002 et 2006. L'âge moyen était de 63 ans (40 et 83 ans). L'épaule droite était impliquée dans 8 cas et l'épaule gauche dans 9 cas. Des patients ont été évalués avec des estimations constantes sur une moyenne de 36 mois. Résultats : Les estimations constantes moyennes étaient de 68 pour le côté opéré et de 79 pour le côté non-opéré. La latéralisation moyenne de la plus grande tubérosité était de 55.1 mm du côté latéral sain et de 48.8 mm du côté opéré. La taille moyenne de la plus grande tubérosité pour nos 17 patients était de 5.2 millimètres pour le côté latéral sain et de 4.1 millimètres pour le côté opéré.

Evaluation : Nous avons trouvé un lien statistiquement significatif entre les estimations constantes postopératoires et la différence dans la latéralisation de la plus grande tubérosité comparée au côté sain.

Mots-clés : Une plus Grande Tubérosité de l'humérus - Estimations constantes - Epaule





18-

UTILISATION D'UN SCORE SPECIFIQUE DE QUALITE DE VIE (OXFORD-12) DANS L'EVALUATION DE L'HEMIARTHROPLASTIE DE HANCHE

M.Anoumou, C.Kouadio, M.Kouamé, M.Traoré, G.Varango

Service d'orthopédie traumatologie CHU de Treichville

Introduction : l'appréciation objective du resultat des actes chirurgicaux fait partie de la demarche d'évaluation des pratiques professionnelles.

Objectif : L'objectif de cette étude est d'évaluer la qualité de vie des patients opérés pour hémiarthroplastie de hanche par le score spécifique Oxford-12.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective et transversale intéressant 40 patients opérés pour hémiarthroplastie de hanche dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU de Treichville (Abidjan). L'instrument de mesure spécifique Oxford-12 a permis l'évaluation. Le questionnaire à reponse fermée a été administré à 13 hommes et 27 femmes agés en moyenne de 70 ans (40 à 93) ayant présenté une fracture cervicale vraie.

Resultat : Le score moyen oxford-12 était bon (20,37). On notait un score excellent (18,38) pour les sujets de sexe masculin et un score bon (21,33) pour les sujets de sexe féminin. Les patients de la tranche d'âge de 40 à 60 ans ont eu un score oxford-12 excellent. Le score varie également en fonction du recul sans différence significative.

Conclusion : le questionnaire Oxford-12 a permis d'objectiver une bonne qualité de vie des patients de notre série après hémiarthroplastie de hanche. Ce nouveau score récemment validé constitue un outil pour l'évaluation spécifique de la hanche.





18-

USE OF A SPECIFIC SCORE OF QUALITY OF LIFE (OXFORD-12) IN THE EVALUATION OF HIP HEMIARTHROPLASTY

Anoumou Michel, Kouadio Christian, Kouamé Maurice, Traoré Moctar, Varango Guy

Introduction: The objective assessment of the result of surgical acts is part of the evaluation process of professional practices.

Objective: The objective of this study is to evaluate the quality of life of the patients who have undergone surgery for hip hemiarthroplasty by the specific score Oxford-12.

Patients and Methods: It was a retrospective and transverse study concerning 40 patients who have undergone surgery for hip hemiarthroplasty in the Orthopaedics/ Trauma Unit, Treichville Teaching Hospital (Abidjan). The specific measuring instrument Oxford-12 has permitted the evaluation. The questionnaire of closed response was administered to 13 males and 27 females with a mean age of 70 years (40 to 93) having presented a real cervical fracture.

Result: The mean score oxford-12 was good (20.37). We noted an excellent score (18.38) for male patients and a good score (21.33) for female ones. The patients of the age range 40-60 years had an excellent oxford-12 score. The score also varied according to the decline without significant difference.

Conclusion: The Oxford-12 questionnaire has allowed to objectify a good quality of life of the patients of our series after hip hemiarthroplasty. This new score recently validated constitutes a tool for the specific evaluation of the hip.





19-

RECONSTRUCTION OF NEGLECTED FEMORAL NECK FRACTURE USING A FREE FIBULAR STRUT GRAFT AND CANCELLOUS SCREW IN YOUNG ADULT

Sié EJB, Kacou AD, Traoré A, Mobiot C, Bamba I, Lambin Y

Department of Orthopedics Surgery, University of Yopougon Teaching Hospital, Abidjan, Côte d'Ivoire

The treatment of neglected femoral neck fractures in young adults is a challenge.

Methods used to manage these lesions are predominantly internal fixation in conjunction with either osteotomy or bone grafting. A 35-year-old man with a neglected femoral neck fracture old than six months at the time of surgery was treated successfully using open reduction of the fracture, internal fixation, and free strut fibular graft. The duration of follow-up was one year. We presented this case with emphasis on the surgical principles.

Key words: femoral neck fracture, fibular graft, internal fixation, neglected trauma





20-

PONSETI CLUBFOOT REVOLUTION: NIGERIAN PONSETI TECHNIQUE PREDICTIVE FACTORS

OO.Adegbehingbe¹, O.Akintayo², O.Uwuagbulem², OA.Adewole, ZD.Songden and al.

^{1*} Department of Orthopaedic Surgery & Traumatology, Ile Ife, Osun State; Nigeria

^{2*} University of Iowa, Department of Orthopaedic Surgery, Iowa City; USA

Background: Traditionally clubfoot has been treated by kite's manipulation with castings followed by surgical correction. Ponseti Technique is newly popularized.

Aims: To determine effect of early national adoption of Ponseti Clubfoot technique and predictive factors in Nigeria

Methods: We use a rapid ethnographic study using qualitative methodology to collect data from Ponseti –trained practitioners who currently treat clubfoot patients in Nigeria. Informed consents of participants were obtained after thorough reading the consent form. The proposal was passed through the Obafemi Awolowo University Institutional Review Board. All clubfoot patients data who receive at least a session of ponseti manipulation and casting were included in the intention to treat open ended non randomized hospital based study. The assessment of clubfoot severity was done with Piranis score /Dimeglio-Bensahel classification (1). The alpha error of 0.05 and 95% Confidence interval was accepted with p value of <0.05 taken significant.

Results: Twenty-eight (80.0%) Ponseti technique trained physicians treated 493 patients with 750 clubfeet (bilateral:257 (52.1%) ;unilaterall : 236(47.8%). 442 (89.7%) patients clubfeet were treated successfully,35 (7.1%) patients' treatment failed requiring referral and sixteen (3.2%) had surgery(p=0.002). The age of oldest clubfoot treated correlated with the number of clubfoot cases treated using Ponseti (p=0.010) and number of clubfoot treated successfully (p=0.041). The volume of clubfoot treated was predictive of outcome ($R^2=0.912$,p=0.001).

Conclusion: The rate of clubfoot correction with Ponseti technique in Nigeria was over 90% .The indication for major clubfoot surgery was reduced to about 3% .The national physician's predictive factor for outcome depends on the age of clubfoot patient,number of clubfoot treated and clubfoot surgery performed.

Key Words: Techniques, Clubfoot, Surgery, Ponseti, Predictive factors, Nigeria





UROLOGY

Urologie





1-

PREVALENCE DES METASTASES DU CANCER DE LA PROSTATE DANS LE SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DE COCODY

PG.Konan, AH.Dekou, CC.Vodi, B.Kouamé, A.Fofana, GA.Ouegnin, EE.Gowé, A.Koné, K Manzan

Introduction : Le but de cette étude est de présenter les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques, anatomopathologiques, thérapeutiques et pronostiques du cancer de la prostate vu au stade de métastases

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur une période de 08 ans (janvier 2002 à décembre 2009) colligeant 187 dossiers de patients admis dans le service d'urologie du CHU de Cocody à Abidjan pour cancer de la prostate.

Résultats : La prévalence des métastases du cancer de la prostate au moment du diagnostic a été de 58,29%. L'âge moyen des patients était de 67,40 ans (extrêmes : 50 et 89 ans). Le délai moyen de consultation a été de 15,98 mois (extrêmes : 2 jours et 5 ans). Les circonstances de découverte ont été dans 47,79% des cas des troubles mictionnels et une dysurie dans 40,15%. Le diagnostic était pratiquement évident au toucher rectal dans 95,19% des cas. Le taux moyen de PSA total était de 315,02 ng/ml (extrêmes : 2,8 et 3305 ng/ml). Il s'agissait d'adénocarcinome de la prostate dans tous les cas et le score de Gleason était supérieur à 7 dans 88,76%. La localisation des métastases était osseuse dans 87,63% des cas (rachidienne dans 70,06% des cas et prédominait au rachis lombaire dans 47,62% des cas). Elle était hépatique dans 18,87% dans des cas, ganglionnaire dans 16,98% des cas et pulmonaire dans 15, 15% des cas. Le traitement a été essentiellement palliatif et à consisté en une orchidectomie bilatérale dans 95,49% des cas. Le taux de mortalité per hospitalier a été de 13,91%.

Conclusion : Le cancer de la prostate est découvert tardivement dans le service d'urologie du CHU de Cocody, le plus souvent au stade de métastases. La localisation métastatique prédominante est le rachis lombaire. Les métastases sont responsables d'une mortalité élevée.

Mots clés : Cancer de la prostate – Adénocarcinome - Métastases





2-

TRAUMATISMES DES ORGANES GENITAUX EXTERNES MASCULINS : A PROPOS DE 27 CAS

N. Akassimadou, B. Yao, K. Dje, P. Bogni, T. Saki, K. Manzan
Abidjan (Côte d'Ivoire)

Objectifs: Identifier les facteurs épidémiologiques des traumatismes des organes génitaux externes en cote d'ivoire. Décrire leur prise en charge thérapeutique.

Patients et méthodes : une étude rétrospective portant sur 27 cas de TOGEM a été effectuée sur une période de six ans huit mois (janv.2002 - aout 2008) dans les services d'urologie des CHU de Treichville et de Cocody à Abidjan (Cote d'ivoire). Tous les patients étaient victimes de TOGEM. Les paramètres étudiés étaient l'incidence, l'âge, la profession, le délai de consultation, les étiologies, le diagnostic et le traitement. 26 patients (96%) ont été traités par la chirurgie. Un patient a reçu un traitement médical.

Résultats: les TOGEM avaient une incidence annuelle de 3,9 cas par an et ont touché essentiellement une population jeune avec un âge moyen de 28 ans. Les étiologies étaient dominées par les agressions par armes à feu et par armes blanches (40%). Les lésions observées étaient mixtes (pénis et bourses) dans (n=12 ; 44,4%), concernaient le pénis dans (n=8 ; 29,6%) et les bourses dans (n=7 ; 25,9%). L'échographie scrotale a été réalisée chez 6 patients (22,2%) ayant eu un traumatisme des bourses. L'exploration chirurgicale a été le moyen thérapeutique essentiel (n=26 ; 96%). Les gestes thérapeutiques étaient le parage suture, le drainage d'hématome, l'urétrorraphie (7,4%), l'orchidectomie (3,7%). Les résultats ont été satisfaisants chez 21 patients (87%). 7 patients (22%) ont eu des complications à type d'infection du site opératoire.

Conclusion : les TOGEM sont rares et touchent une population jeune. En Cote d'ivoire, les troubles socio-militaires de ces dernières années ont favorisé l'incidence de ces traumatismes avec pour corollaire des lésions graves. Le traitement est essentiellement chirurgical et permet d'obtenir des résultats satisfaisants.

Mots clés: traumatisme- pénis-testicules-chirurgie- orchidectomie.





2-

TRAUMAS OF MALE EXTERNAL GENITAL ORGANS: ABOUT 27 CASES.

Akassimadou N, Yao B., Dje K. Bogni P., Saki T, Manzan K.

Objectives: Identify the epidemiological factors of the traumas of male external genital organs (TMEGO) in Côte d'Ivoire. Describe their therapeutic care.

Patients and Methods: A retrospective study on 27 cases of TMEGO was made on a six years and eight months period (January.2002 - August 2008) in the Urology services of the Teaching Hospitals of Treichville and Cocody in Abidjan (Cote d'Ivoire). All the patients were victims of TMEGO. Studied parameters were incidence, age, profession, period of presentation, etiologies, diagnosis and treatment. 26 patients (96%) were treated by surgery. A patient received a medical treatment.

Results: TMEGO had an annual incidence of 3.9 cases per year and essentially concerned a young population with a mean age of 28 years old. Etiologies were dominated by attacks with firearms and knives (40%). The observed lesions were mixed (penis and scrotums) in (n=12; 44.4%), were about the penis in (n=8; 29.6%) and the scrotums (n=7 ; 25.9%). The scrotal scan was made with 6 patients (22.2%) who had got a trauma of the scrotums. Surgery exploration was the essential therapeutic mean (n=26; 96%).The therapeutic gestures were the high-born suture, drainage of bruise, uretrorrhaphy (7.4%), orchidectomy (3.7%).The results were satisfactory with 21 patients (87%). 7 patients (22%) had complications of the type of infection of the surgical site.

Conclusion: TMEGO are rare and concern a young population. In Cote d'Ivoire, social and military troubles of last years have favored the incidence of these traumas having severe lesions as consequences. The treatment is essentially surgical and helps obtain satisfactory results.

Key Words: trauma- penis-testicles-surgery- orchidectomy.





3-

LES TRAUMATISMES DES BOURSES

AWS.Odzébé, MR.Banga, PA.Bouya

Service d'urologie – andrologie, Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville

Objectif: Evaluer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques des traumatismes des bourses dans le service d'urologie – andrologie du CHU de Brazzaville.

Patients et méthodes: Etude rétrospective portant sur 18 patients hospitalisés pour un traumatisme des bourses entre janvier 1990 et décembre 2006. Les paramètres analysés ont été: la fréquence, l'âge, les étiologies, le motif et délai de consultation, les résultats de l'examen clinique, les données échographiques, le protocole de traitement adopté et l'évolution.

Résultats: Les traumatismes des bourses représentaient 0,4% des hospitalisations au CHU de Brazzaville. L'âge moyen des patients était de 34,6 ans (extrêmes 9 et 64 ans). Les traumatismes par accident de la voie publique (8 cas) et ceux du travail (5 cas) étaient les principales causes. Le délai moyen de consultation était de 3 jours pour les traumatismes fermés (12 cas) et une heure pour les traumatismes ouverts (6 cas). Le principal motif de consultation était la douleur scrotale (n=10). L'échographie réalisée chez 8 patients a mis en évidence: 4 cas de rupture de l'albuginée, 2 cas d'hématomes intra testiculaires et 2 cas d'hématocèle. Le traitement a été médical dans 6 et chirurgical dans 12 cas. Les interventions ont consisté en la résection de la pulpe extériorisée et suture de l'albuginée (n=4), une orchidopexie (n=1), une orchidectomie (n=3), une évacuation d'un hématocèle (n=2) et un drainage d'un hématome testiculaire (n=2). A long terme, des douleurs testiculaires résiduelles ont été observées chez 3 patients, une oligoasthénospermie chez 3 patients, une atrophie testiculaire chez 2 patients et un cas de dysfonction érectile.

Conclusion: Une exploration chirurgicale doit être réalisée en cas d'hématocèle. L'échographie, entre des mains entraînées, peut faire le diagnostic de rupture de l'albuginée testiculaire cependant cet examen ne doit pas retarder la prise en charge au bloc opératoire.

Mots clés : Testicule – scrotum - blessures et traumatismes – Congo – échographie – Stérilité - homme





3-

SCROTUMS TRAUMA

A.W.S Odzébé, M.R. Banga, P.A. Bouya,

Urology Unit –Andrology Teaching Hospital of Brazzaville,Congo

Surgery and Maternity Department, University Marien Ngouabi, Brazzaville Congo

Objective: Evaluate the epidemiologic, clinical, paraclinical and therapeutic characteristics of scrotums in the Urology – Andrology Unit of the Teaching Hospital of Brazzaville

Patients and Methods: Retrospective study on 18 hospital patients for scrotums trauma between January 1990 and December 2006. Analyzed parameters were: frequency, age, aetiologies, motivation and period of consultation, results of the clinical test, scanned data, the care protocol adopted and evolution.

Results: Scrotums trauma represented 0.4% of hospitalizations at the Teaching Hospital of Brazzaville. The mean age of was 34.6 years (extremes are 9 and 64 years). Traumas through road accidents (8 cases) and industrial accidents (5 cases) were the main causes. The mean period of consultation was 3 days for closed traumas (12 cases) and an hour for open traumas (6 cases). The main reason of consultation was scrotal pain (n=10). The scan realized with 8 patients put in evidence: 4 cases of breaking of the de rupture of albuginea, 2 cases of intra-testicular bruises and 2 cases of hematocele. The care was medical in 6 and surgical in 12 cases. Interventions consisted in the resection of the externalized pulp and suture of the albuginea (n=4), an orchidopexy (n=1), an orchidectomie (n=3), an evacuation of a hematocele (n=2) and a drainage of a testicular bruise (n=2). In the long run, residual testicular pains were observed with 3 patients, an oligoasthenozoospermia with 3 patients, a testicular atrophy with 2 patients and a case of erectile dysfunction.

Conclusion: A surgical exploration must be realized in case of hematocele. The scan, within trained hands, can make a diagnosis of the rupture of the testicular albuginea however this examination must not delay the care in the operating room.

Key Words: Testicle, scrotum, injuries and traumas, Congo, scan, sterility, male





4-

UTILISATION DU LAMBEAU VAGINAL DE VOISINAGE EN VUE D'AMÉLIORER LA CONTINENCE DANS LES FISTULES CERVICALE, CERVICO-URETRALE ET URETRO-VAGINALE D'ORIGINE OBSTÉTRICALE

PJ.Fouda, JC.Fouda, J.Mekeme, J.Bahebeck, F.Angwafo, N.Eteki, MA.Sosso
Centre national de traitement des fistules urogénitales Hôpital Central de Yaoundé

Introduction : Les fistules obstétricales constituent un problème de santé publique dans les pays au Sud du Sahara avec un taux de prévalence annuel moyen 2%. Falandry(1) estime par ailleurs son incidence à 0,32% pour un accroissement annuel de la population de 2,5%, soit 5065 nouveaux cas par an. Au Cameroun on estime à 45000(2) le nombre de fistules obstétricales devant être prises en charge. Les atteintes cervicales et cervico-urétrales sont des lésions graves et fréquentes. S.M. Gueye(3) évalue leur incidence à 10%, Falandry 18%(4), Couvelaire 21%(5), Said Moudouni 39,96%(6). Leur réparation est difficile et le taux d'échecs est élevé (30 à 60%), échecs qui constituent la hantise et l'angoisse du chirurgien et le désespoir de la patiente qui voit s'évanouir le rêve de retrouver une vie normale. L'objet de la technique chirurgicale ci-dessous décrite est d'apporter une contribution à la solution de ce problème difficile.

Les bases anatomophysiologiques de notre technique: D'après les travaux de Testut(7), Droes(8) et J de Leval(9), le sphincter strié de l'urètre dont le rôle est d'assurer la continence active est un muscle volontaire qui comprend deux structures, le sphincter paraurétral et le sphincter périurétral. Le sphincter para urétral, partie intégrante de l'urètre s'étend tout le long de l'urètre du col vésical à l'aponévrose périnéale. Il est inégalement réparti puis qu'il entoure le tiers proximal de l'urètre comme un manchon alors que ses anneaux sont incomplets dans ses deux tiers inférieurs sur le versant vaginal (Fig1b). Le sphincter périurétral comprend les autres muscles du périnée et du diaphragme pelvien principal.

Par ailleurs les travaux de J de Leval(10) et collaborateurs dans leur étude du profil électrique statique de l'urètre féminin pour une valeur moyenne de 100 contractions montraient que chez la femme l'activité était moins intense que chez l'homme, elle siégeait essentiellement sur la face antérieure et que sur la face postérieure, elle était présente au seul tiers supérieur, ce qui confirmait les études anatomiques précédentes.

Il apparaît inéluctablement que fermer l'orifice fistuleux n'implique pas automatiquement la guérison du malade. Il faut lui apporter une vie sociale acceptable d'où la nécessité d'une chirurgie qui tienne compte de l'anatomie et de la physiologie, ce qui nous a amené à expérimenter la technique chirurgicale proposée ici.

Bases anatomopathologiques : Au cours d'un accouchement dystocique, la pression appuyée de la tête fœtale sur le col vésical et l'urètre contre la symphyse pubienne provoque à la longue une ischémie, une nécrose cellulaire et une fistule. La gravité de ces fistules réside dans le risque d'une incontinence urinaire et les risques d'échecs après la chirurgie de réparation.

La cause principale de l'incontinence urinaire est l'insuffisance sphinctérienne urétrale. Celle-ci est la résultante de plusieurs facteurs : l'ischémie du sphincter par sa compression contre la symphyse pubienne par la tête fœtale, la dénervation du sphincter strié de l'urètre qui s'en suit, la dissection chirurgicale de l'urètre avec risque de traumatisme d'un sphincter déjà fragilisé, le passage des points de suture sur l'urètre qui aggrave l'ischémie du sphincter strié. La conséquence en est le risque aggravé d'incontinence.

Base physiologique : La continence urinaire suppose un remplissage vésical à basse pression et un sphincter strié compétent. Ainsi la continence résulte d'une prédominance de la pression





urétrale sur la pression vésicale caractérisée par la formule :

Continence = pression urétrale - pression vésicale > 0.

La pression urétrale dépend de la pression du sphincter strié de l'urètre et de la longueur de l'urètre.

Technique chirurgicale appliquée ici à deux cas de fistule l'une cervico-urétrale sans désinsertion de l'urètre (Fig 1a), le deuxième avec (Fig 2b). L'urètre est perméable. En rouge ce qui reste du sphincter paraurétral (Fig 1b). la patient est couchée en position gynécologique, fesses pendantes sur le rebord de la table d'opération.

Confection du lambeau: il peut être prélevé soit au niveau de la muqueuse vaginale recouvrant l'urètre soit en latérorétral ou en postérieur à l'orifice fistuleux, en fonction des possibilités de prélèvement.

Incision péri fistuleuse à 0.5 cm du bord de la fistule laissant en place une collerette vaginale est réalisée (Fig 2a, 3a. Un lambeau vaginal rectangulaire à base orificielle dont la longueur doit être au moins égale à 2 cm est conservé, ce qui permet d'allonger la longueur urétrale Le dernier cm de l'urètre est respecté pour éviter les sténoses du méat. Ceci nous permet d'obtenir une longueur urétrale d'au moins 4 à 5 cm au total et d'augmenter sa pression de clôture et par conséquent la continence (Fig 4a et 4b).

Fermeture du lambeau : Le lambeau vaginal est retourné dans la vessie, la muqueuse vaginale du lambeau devenant par ce fait une néomuqueuse vésicale (Fig.5a et 5b). Elle est suturée bord à bord avec la collerette vaginale au vicryl 3/0 en points séparés. La fermeture se poursuit dans la partie distale en s'appuyant sur la collerette vaginale

Confection d'un néocol vésical : Après la fermeture du lambeau, le détrusor est libéré latéralement et suturé par des points en U séparés, au vicryl 2/0. L'avantage est d'éviter la mise sous tension du lambeau et la confection d'un néocol par conséquent d'un néosphincter lisse. La confection d'un néocol vésical ainsi que l'allongement de l'urètre replace la vessie dans l'enceinte manométrique pelvienne, permettant ainsi au sphincter périurétral d'être plus efficace. Cette technique permet d'éviter la dissection de l'urètre en même temps qu'elle évite la mise des points de suture sur la zone sphinctérienne striée. Le traumatisme du sphincter strié de l'urètre peut ainsi être évité. Elle allonge la longueur de l'urètre et par conséquent augmente la pression de clôture de celui-ci. En allongeant la longueur de l'urètre elle prépare à une chirurgie future par bandelette en cas d'échec. Elle évite de prendre les méats urétéraux dans la suture en s'appuyant sur la collerette vaginale. La fermeture de la musculature vésicale évite la mise en tension du lambeau et la formation d'un néo-col vésical augmentant ainsi la continence et l'étanchéité. Nous l'avons appliqué dans 28 cas âgés de 15 à 44 ans soit 8 cas de fistules cervicales et 17 cas de fistules cervico-urétrales sans destruction totale de l'urètre dont trois urètres borgnes, et 03 cas de fistules cervico-urétrale associée à une fistule recto-vaginale.

Résultats : A l'ablation de la sonde à J14 nous avons eu 5 cas de persistances de la fistule dont 02 cas sur lâchage de fil post infection, 5 incontinences à l'effort, 3 incontinences totales. Pour les 03 cas de persistance de la fistule sans lâchage de fils, la sonde a été laissée en place un mois de plus. Pour les 05 cas d'incontinence à l'effort une rééducation périnéale a été mise en route. Les 03 cas d'incontinence totale ont bénéficié d'anticholinergique et la rééducation périnéale.

A 03 mois, les 03 cas de fistule résiduelle ont récupéré, les 05 cas d'incontinence à l'effort ont connu une amélioration, par contre les 03 cas d'incontinence totale ont persisté.

A 12 mois. Les 03 cas d'incontinence totale ont persisté.

Au total 05 échecs soit un taux de réussite de 82,1%.

Conclusion : Cette technique permet de respecter le sphincter strié de l'urètre ou du moins ce qui en reste, d'allonger l'urètre de remettre la vessie dans l'enceinte manométrique





pelvienne et de ce fait améliore la continence. Elle permet aussi de prévoir un deuxième temps chirurgical de pose éventuelle d'un sphincter artificiel. Elle permet surtout enfin aux jeunes chirurgiens de fistules obstétricales de pouvoir opérer avec plus d'aisance sur le plan technique, d'utiliser moins de médicaments et de consommables, un résultat acceptable avec.

Mots clés : fistule vésico-vaginale, sphincter urétral, lambeau vaginal





5-

TESTICULAR MICROLITHIASIS: HOW CONCERNED SHOULD WE BE?

PCN.Okere, N.Ani, N.Iloanusi, U.Itanyi, IJ.Okoye, DB.Olusina

Department of Radiation Medicine, University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria

Department of Morbid Anatomy, University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria

Testicular microlithiasis(TM) is a rare condition of the testis with characteristic sonographic features. It is thought to come with an increased risk of testicular tumors among other associations. Our objective is to present two cases of testicular microlithiasis and showcase its protean presentations and the consequence of a neglected case. Both patients we present were referred for scrotal ultrasound scan. Upon detection of TM, relevant clinical and laboratory data of both patients were reviewed and collated. Both patients were young males with average of 30years. The clinical presentations of both patients were found to include known associations of TM including testicular tumors, male infertility and intra-abdominal tumors. We conclude that scrotal sonography plays a role in the detection of TM and should be routinely offered to all males whenever opportune. Increased surveillance in the form of yearly scrotal ultrasound scans should be undertaken for all cases of asymptomatic TM.





5-

MICROLITHIASSE TESTICULAIRE : Y A-T-IL DES RAISONS DE S'EN INQUIÉTER?

PCN Okere, Ani N, Iloanusi N, Itanyi U, Okoye IJ, #Olusina DB

Service de Radiologie, Centre Hospitalier Universitaire d'Enugu au Nigeria

Service de Pathologie Anatomique, Centre Hospitalier Universitaire d'Enugu au Nigeria

La microlithiasse testiculaire (MT) est une maladie rare du testicule avec des traits caractéristiques à l'échographie. On pense que sa survenance accroît le risque de tumeurs testiculaires, entre autres associations. Notre objectif est de présenter deux (2) cas de microlithiasse testiculaire (MT) et de mettre en valeur son caractère protéiforme et les conséquences d'un cas de MT négligé. Les deux patients que nous présentons ont été référés pour une échographie scrotale. Dès le dépistage de MT, les données cliniques pertinentes et de laboratoire à propos des patients ont été examinées et dépouillées. Les deux patients étaient des hommes jeunes avec une moyenne d'âge de 30 ans. Les présentations cliniques des deux patients incluaient les associations connues de MT, notamment les tumeurs testiculaires, la stérilité masculine et les tumeurs intra-abdominales. Nous concluons que l'échographie du scrotum joue un rôle dans le dépistage de MT et doit être systématiquement proposé à tous les hommes chaque fois que cela s'avère opportun. Une surveillance accrue sous la forme d'échographies scrotales annuelles doit être menée dans tous les cas de MT asymptomatiques.





6-

LE CANCER DE LA PROSTATE CHEZ LES SUJETS DE MOINS DE 50 ANS DANS LE SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DE COCODY.

PG.Konan, AH.Dekou, CC.Vodi, B.Kouamé, A.Fofana, GA.Ouegnin, EE.Gowé and al.
Service d'urologie, CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Introduction : Le but de cette étude est de présenter les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques, anatomopathologiques, thérapeutiques et pronostiques du cancer de la prostate chez les patients âgés de moins de 50 ans

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur une période de 10 ans (janvier 2000 à décembre 2009) colligeant 10 dossiers de patients âgés de moins de 50 ans et admis dans le service d'urologie du CHU de Cocody à Abidjan pour cancer de la prostate.

Résultats : La prévalence du cancer chez les sujets de moins de 50 ans a été de 2,04%. L'âge moyen des patients était de 46,49 ans (extrêmes : 42 et 49 ans). Un antécédent familial de cancer hormonodépendant (1cas de cancer du sein chez une sœur et 2 cas de cancer de la prostate chez le père) a été retrouvé dans 30% des cas. Le diagnostic a été tardif dans tous les cas. Le délai moyen de consultation était de 8,8 mois (extrêmes : 3 et 36 mois) et le motif de consultation était une altération de l'état général dans 70% des cas suivie des douleurs osseuses dans 30% des cas. Le taux moyen de PSA total était de 91,5 ng/ml (extrêmes : 2,8 et 291,16 ng/ml). Le toucher rectal était évocateur du cancer dans 90% des cas. Il s'agissait d'adénocarcinome de la prostate dans tous les cas et le score de Gleason était supérieur à 7 dans 80% des cas. Le traitement a été essentiellement palliatif et à consisté en une castration chimique dans 60% des cas. Le taux de mortalité a été de 60% à 3 ans.

Conclusion : Le cancer de la prostate chez les sujets de moins de 50 ans est de mauvais pronostic dans notre service à cause de sa découverte tardive. Il est d'origine familiale dans 30% des cas. Son traitement est essentiellement palliatif.

Mots clés : cancer de la prostate – sujets jeunes – traitement palliatif – cause familiale





7-

CANCERS DE VESSIE : QUELLE PRISE EN CHARGE AU SENEGAL ?

L.Niang, I.Labou, M.Jalloh, M.Ndoye, JJ.Diaw, R.Kane, SM.Gueye

Service urologie Hôpital Général de Grand Yoff Dakar Sénégal

Le cancer de vessie est une pathologie fréquente au Sénégal, sa prise en charge est souvent inappropriée dans nos régions parce qu'elle touche des populations démunies.

Objectif: Le but de cette étude est de déterminer les aspects épidémio-cliniques et d'évaluer la prise en charge de cette pathologie.

Patients et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive sur une période de 3 ans de Janvier 2005 à novembre 2008 portant sur les dossiers des patients présentant une tumeur de vessie colligés au service d'urologie de l'Hôpital Général de Grand Yoff de Dakar.

Résultats: Nous avons inclus dans cette étude 169 patients avec 98 hommes (58%) et 71 femmes (42%). La moyenne d'âge était de 52 ans avec des extrêmes de 15 et 90 ans. Les facteurs de risque étaient représentés par la schistosomiase et le tabagisme. La plupart des patients avait consulté pour une hématurie (69,8%) et des signes urinaires irritatifs (20,7%). L'échographie a été réalisée dans 65 cas (38,5%). Tous nos patients avaient eu une cystoscopie. La majorité des tumeurs avaient un siège trigonal (43,8%), et du dôme (24,19%). La tumeur était unifocale dans 89,9 % des cas et multiples dans 10,1% des cas, elle avait un aspect bourgeonnant dans 59,2 % des cas. La résection trans-urétrale (RTUV) n'a été réalisée que dans 64 cas (37,9%). Le type histologique prédominant était le carcinome épidermoïde (48,3% des cas), le carcinome urothelial représentait (37,9%). La tumeur était superficielle dans (34,5%). Seuls 3 patients ont eu un traitement complémentaire à base d'immunothérapie au BCG. La tumeur avait envahi la musculature dans 65,5% des cas. Le scanner a été réalisé dans 45 cas (26,7%) et il retrouvait des métastases dans 33,3% des cas. Le traitement radical (Cystoprostatectomie radicale ou pelvectomie antérieure) n'a été réalisé que dans 13 cas. Une cystectomie partielle dans un cas et une chirurgie palliative dans 2 cas.

Conclusion: La tumeur de vessie est une pathologie très fréquente au Sénégal. Le type histologique prédominant est le carcinome épidermoïde qui touche le plus souvent des couches sociales pauvres d'où le retard au diagnostic. Même si le diagnostic est fait, la prise en charge n'est pas toujours adaptée.





7-

BLADDER CANCERS: WHICH CARE IN SENEGAL?

L. Niang, I. Labou, M. Jalloh, M. Ndoye, J. J Diaw, R. Kane, S. Magueye Gueye

Urology Unit, Grand Yoff General Hospital of Dakar, Senegal

Bladder cancer is a frequent pathology in Senegal, its care is often inappropriate in our areas since it touches poor populations.

Objective The aim of this study is to determine the epidemic and clinical aspects and evaluate the care of this pathology.

Patients and Methods: It is about a retrospective and descriptive study over a 3 years period from January 2005 to November 2008 on patients' records presenting bladder tumor colligated to the Urology Unit of Grand Yoff General Hospital, Dakar.

Results: We included in this study 169 patients with 98 males (58%) and 71 females (42%). The average age was 52 years with extremes of 15 and 90 years. The risk factors were represented by schistosomiasis and tobacco addiction. Most of the patients presented for an irritating hematuria (69.8%) and urinary signs (20.7%). Scan was made in 65 cases (38.5%). All our patients had a cystoscopy. The majority of the tumors had a trigonal seat (43.8%), and dome (24.19%). The tumor was unifocal in 89.9% of the cases and multiple in 10.1% of the cases, it had an aspect of budding in 59.2% of the cases. The trans-urethral resection (RTUV) was carried out in only 64 cases (37.9%). the prevalent histological type was squamous cell carcinoma (48.3% of the cases), urothelial carcinoma represented (37.9%). The tumor was superficial in (34.5%). Only 3 patients had an additional treatment containing immunotherapy to the BCG. The tumor had invaded the muscles in 65.5% of the cases. The scanner was produced in 45 cases (26,7%) and it found metastases in 33,3% of the cases. The radical treatment (radical Cystoprostatectomy or former pelvectomy) was carried out only in 13 cases. A partial cystectomy in one case and a palliative surgery in 2 cases.

Conclusion: Bladder tumor is a very frequent pathology in Senegal. The prevalent histological type is squamous cell carcinoma which generally touches poor social layers hence the delay of the diagnosis. Even if the diagnosis is made, the care is not always adapted.





8-

LES CANCERS DE LA VESSIE VUS AU CHN DE NOUAKCHOTT

Yahya Ould Tfeil *, Diagana Mohamedou*, Moustapha Ould Cheikh Abdellahi*, Cheikh Ahmed Ould Sid'Elmoctar*, Cheikhani Ould Jdoud*

Objectif: Le cancer de la vessie regroupe des lésions très diverses sur le plan clinique et surtout histopronostique. Aucune étude n'a été réalisée en Mauritanie sur cette pathologie. L'objectif de cette étude est de déterminer les aspects épidémio-cliniques et thérapeutiques de cette pathologie cancéreuse.

Patients et méthodes: Une étude rétrospective sur une période de 6 ans portant sur les dossiers des patients présentant un cancer de la vessie a été faite au service d'urologie du CHN de Nouakchott. Nous avons inclus dans cette étude 31 patients avec 20 hommes et 11 femmes.

Résultats: L'âge moyen est de 52 ans. Les facteurs de risque sont représentés surtout par le tabagisme et la Bilharziose. L'hématurie et des signes urinaires constituent les signes révélateurs à part un seul cas découvert fortuitement au cours d'une cystolithotomie. L'échographie a découvert la tumeur vésicale dans 25 cas. La cystoscopie, réalisée seulement chez 23 patients, a permis de visualiser la tumeur et de faire une biopsie dans tous les cas et une exérèse-biopsique dans 13 cas. Le carcinome a été retrouvé dans 25 cas et l'adénocarcinome dans 6 cas. Seulement 12 cas ont eu un traitement curatif.

Conclusion: Le cancer vésical est une pathologie grave. Son pronostic dépend de la précocité du diagnostic. L'apparition d'une hématurie doit toujours alerter le clinicien.

Mots-clés: Vessie, Cancer, Chirurgie, Mauritanie.





8-

BLADDER CARCINOMAS OBSERVED AT CHN OF NOUAKCHOTT

Yahya Ould Tfeil *, Diagana Mohamedou*, Moustapha Ould Cheikh Abdellahi*, Cheikh Ahmed Ould Sid'Elmoctar*, Cheikhani Ould Jdoud*

Aim: The bladder cancer lesions include a wide variety in terms of clinical and histoprognosis. No studies have been performed in Mauritania on this pathology. The objective of this study is to determine the epidemiological, clinical and therapeutic aspects on this malignant disease.

Patients and methods: A retrospective study on the files of patients with bladder cancer over a period of 6 years was made in the Urology ward of the CHN of Nouakchott. We have included in this study 31 patients with 20 men and 11 women.

Results: The average age is 52 years. The risk factors are represented primarily by smoking and schistosomiasis. The hematuria and urinary disorders are the revealing signs. Only a single case was discovered incidentally during a cystolithotomy. Ultrasonography examination discovered bladder tumor in 25 cases. Cystoscopy, conducted only in 23 patients, helped to see the tumor and permit biopsy in all cases and ablation in 13 cases. Carcinoma was found in 25 cases and adenocarcinoma in 6 cases. Only 12 cases had a curative treatment.

Conclusion: Bladder cancer is a serious disease. His prognosis depends on early diagnosis. Emergence of a hematuria must always alert the clinician.

Keywords: Bladder, Tumor, Surgery, Mauritania





9-

URO-PATHOLOGY: BASIS FOR EVIDENCE-BASED CURRICULUM DEVELOPMENT IN UROLOGY FOR THE YAOUNDE MEDICAL SCHOOL.

Fru F. Angwafo III, Justin Kanga, Serge Evina Manga, Julius Atashili, Michel Poyi Kamdem, Divine E. Eyong-Eta, Gregory Eloundou and Asonganyi.
All of the Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, the University of Yaoundé I.

Objective: In the quest to develop a curriculum for post graduate medical training in Urology, a preliminary assessment of the profile of the urologic patient, and the relative frequencies of sundry pathologies in a Yaoundé urology service, as well as data on patients from field surveys in various communities was carried out.

Method: All new patients seen in outpatient consultation from 1985 to 2003 were recorded in a ledger. A second source of data was generated from a collection of theses carried out by graduating students from the faculty of medicine. Between the years 1996 and 1998, a third source of data was collected from patients in the community during the national health survey. Diagnostic categories were created to determine the relative frequencies of problems in various sub-specialties.

Results : We included 4178 patients. The main uro-pathologies were : urogenital infection (27,9%); Infertility (22,9%); urogenital tumors (18,1%); urogenital malformations (7,3%); Sexual disorders (5,4%); Urinary stones (4,8%) and lower urinary tract obstruction (4,8%). The relative frequencies of problems in various urologic sub-specialties were: general urology (38%); uro-oncology (18,5%); paediatric urology (9,6%); tropical urology (9,4%); female urology (6,5%); andrology (5,5%); urolithiasis (5,0%); neuro-urology (1,7%); obstructive uropathy-nephropathy (1,3%) and none urologic pathology (7,8%).

Keys words: Uropathology, curriculum for post graduate medical training in Urology.





10-

TRAITEMENT DES FISTULES UROGENITALES (FUG) DANS LE SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DE COCODY. ASPECT EVOLUTIF DE 1990 A 2000.

Konan PG, Dekou AH, Vodi CC, Kouamé B, Fofana A, Ouegnin GA, Gowé EE, Koné A, Manzan

Service d'urologie, CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Introduction : Le but de cette étude est de présenter l'évolution thérapeutique des fistules urogénitales dans le service d'urologie du CHU de Cocody de 1990 à 2010

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur une période de 20 ans (janvier 1990 à décembre 2010) colligeant 182 dossiers de patientes traitées dans le service d'urologie du CHU de Cocody à Abidjan pour fistule urogénitale dont 140 patientes hospitalisées de 1990 à 1999 et 42 patientes de 2000 à 2010.

Résultats :

Le nombre d'intervention pour FUG est globalement de 0,76 intervention par mois. Elle était de 1,17 par mois de 1990 à 1999. Elle est actuellement (2000 à 2010), de 0,35 par an au Chu de Cocody. Les différentes interventions étaient :

METHODES THERAPEUTIQUES	PERIODE	
	1990 à 1999 (n = 140)	2000 à 2010 (n = 42)
Voies d'abord		
- Vaginale	122 (87,14%)	6 (14,29%)
- Abdominale	36 (17,78%)	6 (14,29%)
- Mixte	22 (21,15%)	6 (14,29%)
Types d'interventions		
- Dédoublément vésico-utérin	20 (11,11%)	0
- Réimplantation urétéro-vésicale	16 (6,67%)	12 (28,58%)
- Dédoublément vésico-vaginal	104 (82,22%)	28 (66,67%)
- Dérivation urinaire temporaire (Bricker)	22 (21,15%)	2 (4,76 %)
- Dérivation urinaire définitive (Coffey)	0	0
Gestes complémentaires		
- RMP LS	0	0
- RMP TS	46 (44,23%)	20 (47,62%)
- RMP T2S	36 (34,61%)	2 (4,76%)
- Dérivation digestive temporaire	20 FRV hautes (14,29%)	0
- Cure de FVR	24 (17,14%)	0
Mortalité	0	0
Résultat		
- Guérison complète sans séquelles per primum	118 (84,29%)	40 (95,24%)
- Guérison + incontinence résiduelle	12 (8,57%)	0
- Echec	8 (5,71%)	2 (4,76%)

Conclusion : la rectomyoplastie demeure le geste complémentaire de choix dans la cure des fistules urogénitales au CHU de Cocody bien que ses indications sont en baisse.

Mots clés : fistule urogénitale – traitement – rectomyoplastie





11-

GROWING UP WITH COMPLEX GENITOURINARY ANOMALIES –UNIQUE CHALLENGES

Introduction and Objective: Surgeons endeavour to reconstruct lower genitourinary anomalies early in childhood. Considerable success is achieved in restoring functionality but these individuals must make various lifestyle adjustments to cope with numerous challenges. Such patients managed in a Community Urology practice over the past 20 years were studied to identify these challenges and the strategies used in their management. Results of treatment as they affect Sex, Sexuality and Procreation were examined in 4 cases.

Methods: Records from hospitals and Physicians' offices were reviewed for demographic data, surgical procedures and diagnostic imaging studies performed and follow up patterns. Parents when available were interviewed. For this report, complex anomalies were those who had more than 2 attempts at corrective surgery.

Results: The 4 cases identified out of 15 and lessons learned are presented (1) Baby born with cloacal anomaly, imperforate hymen and solitary left kidney. After numerous surgeries she got married, conceived twice, 2 living sons delivered by caesarean section. Tubal ligation achieved birth control. At 40, she is happily married and grateful for mother's and family support. (2) Baby boy born with complex hypospadias had numerous surgeries in early life. In his late teens, required further surgeries to correct multiple urethral diverticulae, strictures and stones. Graduated from University and got married. Currently challenged by oligospermia and fertility issues at 26. (3) Baby born with urethral duplication and genital anomaly. With parental consent, baby was raised as a girl. At age 14, she requested for a gender re assignment. With the support of the parents, the urologist and the legal system her request was granted. (4) Baby born with Bladder Exstrophy. Multiple reconstructive surgeries achieved good cosmesis and functionality. At 25, she is in a sexual relationship, carrying out self catheterization with occasional UTIs.

Conclusions: Complex lower urogenital anomalies can present challenges and long term lifestyle adjustments. Parental support, excellent reconstructive surgeries, ongoing urological/medical care in adulthood can produce good results. Patient's cooperation and resilience are paramount





12-

COMPLICATIONS POST OPERATOIRES DES ADENOMECTOMIES DANS LE SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DE COCODY.

PG Konan, AH Dekou, CC Vodi, B Kouamé, A Fofana, GA Ouegnin, EE Gowé and al.
Service d'urologie, CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Introduction : Le but de cette étude est de présenter les caractéristiques épidémiologiques des complications survenues après adénomectomie prostatique dans le service d'urologie du CHU de Cocody

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur une période de 2 ans (juin 2008 à mai 2010) colligeant 105 dossiers de patients opérés d'hypertrophie bénigne de la prostate par voie haute dans le service d'urologie du CHU de Cocody à Abidjan.

Résultats : l'âge moyen des patients a été de 67,80 ans (extrêmes : 47 et 88 ans). L'intervention a consisté en 23 adénomectomies selon la technique de Millin (21,90%) et 82 adénomectomies selon la technique de Hryntchack (78,10%). La prévalence des complications a été de (30,46%) soit 32 complications dont :

- 24 (75%) suppurations pariétales (sans lâchage pariétale dans 11 cas, avec lâchages pariétales dans 13 cas dont 2 cas isolés, 5 cas associés à une fistule vésico-cutanée et 6 cas associés à une orchépididymite)
- 5 (15,63%) hémorragies importantes ayant nécessité une transfusion sanguine
- 2 (6,25%) thrombophlébites dont l'issue été fatale dans 1 cas (1 décès : 3,13%)
- 1 (3,13%) subocclusion intestinale ayant cédée sous traitement médical

La prévalence des complications selon la technique opératoire a été de 21,74% (5/23) pour le Millin et de 32,93% (27/82) pour le Hryntchak. La durée moyenne d'hospitalisation de tous les opérés a été de 17,64 jours (extrêmes : 7 et 60 jours). Elle a été de 26,71 jours (extrêmes : 10 et 60 jours) en cas de complications et de 13,20 jours (extrêmes : 7 et 26 jours) en absence de complications

Conclusion : Les complications post opératoires des adénomectomies par voie haute dans notre service sont élevées. Elles sont dominées par la suppuration et les lâchages pariétaux. La réduction de ces complications nécessite le développement de l'endoscopie dans le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate.

Mots clés : Hypertrophie Bénigne de la Prostate – Millin – Hryntchak – Complications post opératoire





13-

EPIDEMIOLOGIE DES FISTULES UROGENITALES (FUG) DANS LE SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DE COCODY. ASPECT EVOLUTIF DE 1990 A 2010.

Konan PG, Dekou AH, Vodi CC, Kouamé B, Fofana A, Ouegnin GA, Gowé EE, Koné A, Manzan K

Service d'urologie, CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Introduction : Jusqu'en 2002, période avant les troubles sociopolitiques et économiques en Côte d'Ivoire, le service d'Urologie du Chu de Cocody était le service de référence de la prise en charge des FUG. De 1990 à 1999, la prise en charge des FUG y était gratuite et était à la charge de l'état. Elle est devenue payante depuis lors. Cela explique en partie ce qui suit

Le but de cette étude est de présenter l'évolution épidémiologique comparative des fistules urogénitales entre deux décennies : 1990 à 1999 et 2000 à 2010

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur une période de 20 ans (janvier 1990 à décembre 2010) colligeant 182 dossiers de patients admis dans le service d'urologie du CHU de Cocody à Abidjan pour fistule urogénitale dont 140 patientes hospitalisées de 1990 à 1999 et 42 patientes de 2000 à 2010.

Résultats :

Données épidémiologiques des FUG	1990 à 1999	2000 à 2010
Incidence annuelle (n cas/an)	14	4,2
Age (année)		
Moyenne	29,5	27,06
Extrêmes	[20-39]	[14-54]
Nationalité		
Ivoirienne	50%	90%
Non ivoirienne	50%	10%
Parité		
Nullipare	2 (1,4%)	4 (9,52%)
primipares	62 (44,29%)	14 (33,33%)
Multipares [2-4 enfants]	48 (34,29%)	19 (42,86%)
Multipares [> 4 enfants]	28 (20%)	6 (14,29%)
Statu matrimonial		
Mariées	14 (10%)	10 (23,81%)
Célibataires	52 (37,14%)	18 (42,86%)
Union libre	74 (52,86%)	14 (33,33%)
Divorcées	22 (15,71%)	0
Abandon de foyer	6 (4,2%)	0
Répudiation	7 0	0
Vitalité fœtale		
Mort-nés	58 (41,73%)	6 (15,38%)
Niveau socio-économique		
Sans profession	124 (88,5%)	22 (52,38%)
Petits métiers	16 (21,50%)	20 (47,62%)
Fonctionnaires	0	2 (4,76%)





Etiologies		
1. Obstétricales	98,57%	36 (85,71%)
Accouchement dystocique	58 (41,43%)	16 (44,44%)
Césarienne	44 (31,43%)	18 (50%)
Hystérectomie		
rupture utérine	36 (25,71%)	0
hémorragie de la délivrance	0	2 (5,56%)
2. Gynécologique		
Hystérectomie (fibrome)	2 (1,43%)	2 (4,76%)
3. Tumorale	0	2 (4,76%)
Cancer de vessie	0	1 (2,38%)
Cancer du col utérin	0	1 (2,38%)
4. Traumatique	0	2 (4,76%)
Délai de prise en charge		
Délai moyen	3,5 ans	3,26 ans
Extrêmes	[2 mois - 30 ans]	[1 mois - 25 ans]

Conclusion : Les fistules urogénitales au CHU de Cocody demeurent fréquentes. Leur incidence a toute fois considérablement baissé dans la première décennie du 21^{ème} siècle. Elle est toujours d'origine obstétricale. Mais les causes non obstétricales prennent de plus en plus de l'importance. La mortalité foetale demeure élevée mais elle a fortement diminué

Mots clés : fistules urogénitales – épidémiologie – fistules obstétricales





14-

LAYERED REPAIR OF OBSTETRIC FISTULA IN A NIGERIAN TEACHING HOSPITAL; SUCCESSES AND CHALLENGES

SE.Adaji, SB.Bature, OS.Shittu

Urogynaecology Unit, Ahmadu Bello University Teaching Hospital, Zaria

Background: Obstetric fistula remains a major child birth complication in developing countries. Layered repair through the vaginal route is often favored by gynaecological surgeons but excellent skills and functional health system are basic requirements for successful outcomes.

Objective: To review cases of obstetric fistulae and experiences in the surgical repair.

Methodology: All cases of obstetric fistulae that had surgical repair of at the Ahmadu Bello University Teaching Hospital Zaria between 1997 and May 2010 were retrospectively analyzed.

Findings: A total of 87 cases of obstetric fistula cases underwent repair over the study period. Using the Lawson classification, the commonest type seen was the mid-vaginal variant which was seen in 26.1% of cases. Additional morbidities like vaginal stenosis, rectovaginal fistula and complete urethral loss were found in 18.1% of cases. At repair, the flap-splitting technique with 2-layer repair was utilized in 65.9% of cases. Within 6 weeks post-operatively continence status of 28 cases (32.2%) were known, with a cure rate of 82.1% and failure in 4 cases (14.3%).

Conclusion: Surgical repair of obstetric fistula is a critical component of the management of the obstructed labour injury complex that many women experience. It is imperative to continue to improve the skills of fistula surgeons as well as revitalize the research agenda in obstetric fistula in order to better understand factors that predict surgical outcomes.





14-

RECONSTITUTION PAR COUCHES DE LA FISTULE OBSTETRIQUE DANS UN CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE NIGERIAN ; SUCCES ET DEFIS

SE Adaji, SB Bature, OS Shittu.

Unité d'Uro-gynécologie, Hôpital Universitaire Ahmadu Bello, Zaria

Contexte

La fistule obstétrique demeure une complication majeure lors de l'accouchement dans les pays en voie de développement. La reconstitution par couches à travers l'orifice vaginal est généralement favorisée par les chirurgiens gynécologues, mais un système de santé excellent et fonctionnel est la condition de base pour des résultats satisfaisants.

Objectif

Révision des cas de fistules obstétriques et des expériences en chirurgie plastique.

Méthodologie

Tous les cas de fistules obstétriques ayant subi une réparation chirurgicale au Centre Hospitalier Universitaire Ahmadu Bello de Zaria de 1997 à Mai 2010 ont été rétrospectivement analysés.

Résultats

Au total 87 cas de fistules obstétriques ont subi une réparation pendant la période d'étude. En utilisant la classification de Lawson, le type le plus communément observé est la variante mi-vaginale qui a été observée dans 26.1% des cas. Des morbidités additionnelles telles que la sténose vaginale, la fistule recto-vaginale et la perte urétrale complète ont été constatés dans 18,1% des cas. A la réparation, la technique de division des lambeaux en 2 couches a été utilisée dans 65.9% de cas. Au bout de 6 semaines le statut de continence postopératoire dans 28 cas (32.2%) a été identifié, avec un taux de guérison de 82.1% et un taux d'échec dans 4 cas (14.3%).

Conclusion

La réparation chirurgicale de la fistule obstétrique est une composante critique de la prise en charge des complications de la lésion liée à l'obstruction pendant lors de l'accouchement que subissent bon nombre de femmes. Il est impérieux de continuer à améliorer les qualifications des chirurgiens de fistules aussi bien que la revitalisation de la recherche sur la fistule obstétrique afin de mieux comprendre les facteurs qui prédisent les résultats chirurgicaux.





15-

CARACTERISTIQUES ANATOMOPATHOLOGIQUES DES FISTULES UROGENITALES (FUG) DANS LE SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DE COCODY. ASPECT EVOLUTIF DE 1990 A 2010

Konan PG, Dekou AH, Vodi CC, Kouamé B, Fofana A, Ouegnin GA, Gowé EE, Koné A, Manzan K

Service d'urologie, CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Introduction : Le but de cette étude est de présenter l'évolution anatomopathologique comparative des fistules urogénitales entre deux décennies : de 1990 à 1999 et de 2000 à 2010

Matériel et Méthodes : Cette étude est rétrospective et porte sur une période de 20 ans (janvier 1990 à décembre 2010) colligeant 182 dossiers de patients admis dans le service d'urologie du CHU de Cocody à Abidjan pour fistule urogénitale dont 140 cas hospitalisés de 1990 à 1999 et 42 cas de 2000 à 2010. La classification anatomopathologique des fistules est multiple et variée. Mais au plan thérapeutique on distingue 2 types de fistules. Les fistules simples et les fistules complexes.

Sont considérées comme fistules simples, les fistules curables par la seule fermeture de la communication urogénitale. Ce sont essentiellement les fistules rétrotrigonales isolées sans lésions associées. Les fistules dont la cure nécessite des gestes complémentaires sont dites complexes.

Résultats : De 1990-1999 les fistules étaient toutes complexes et se répartissaient en 20 fistules vésico-utérines (11,11%), 16 fistules urétéro-vaginales (6,67%) et 104 fistules vésico-vaginales (82,22%) dont 22 (21,15%) fistules cervicales, 46 fistules trigonales (44,23%), 14 fistules urétrales (13,46%) 22 destructions vésico-sphinctériennes soit 21,15% des fistules vésico-vaginales et 15,71% des FUG. Le diamètre moyen des fistules était de 3cm [extrêmes : 1 et 12 cm]. 90% (126 cas) étaient uniques et seulement 10% (14 cas) étaient doubles. Les lésions suivantes étaient associées aux fistules :

1. 86 lésions génitales (61,43%) dont 36 (25,71%) hystérectomies pour ruptures utérines chez 20 (14,28%) nullipares jeunes âgées en moyenne de 18 ans ; 50 lésions vaginales (30 fibroses, 12 brides, 8 vaginites scléro-inflammatoires)
2. 24 (17,14%) Lésions digestives (fistules recto vaginales (FRV): 20 (14,29%) FRV hautes et 4 (2,86%) FRV basses avec atteinte du sphincter anal)
3. 84 (60%) de lésions dermatologiques irritatives vulvaires, des fesses et de la face interne des cuisses dont 56 (40%) de dermatoses papuleuses, 21 (15%) de dermatose pustuleuses et 7 (5%) de dermatoses avec lithiases vulvaires pilosébacées

14 (10%) lésions neurologiques des membres inférieures conséquence de la dystocie (4 steppages, 8 para parésies, 4 douleurs à la marche. Ces fistules étaient primitives dans 85,71% des cas (120/140) et récidivantes dans 14,29% dont 9 cas (6,43%) de multirécidives (plus de 3 réinterventions)

De 2000 à 2010, les fistules étaient primitives dans 30 cas (71,43%) et récidivantes dans 12 cas (28,57%) dont 5 (11,90) multirécidives. Ces fistules étaient simples dans 14,29% des cas et complexes dans 85,71% des cas et étaient réparties comme suit : 0 fistule vésico-utérine ; 6 (14,29%) fistules urétéro-vaginales isolées et 6 (14,29%) fistules mixtes, urétéro-vaginales associées à une fistule vésico-vaginale ; 28 (66,67%) fistules vésico-vaginales dont 20 (47,62%) trigonales, 6 (14,29%) rétro-trigonales et 2 (4,76%) urétrales. Les fistules étaient uniques dans 36 cas (85,71%) et mixtes (FVV + F. urétéro vaginale) dans 6 cas (14,29%). Le diamètre moyen des fistules était de 2 cm [extrêmes : 1,5 et 5 cm].





Les différentes lésions associées étaient :

1. Des lésions génitales : 5 (11,90%) hystérectomies, 3 pour fibromes et 2 pour hémorragie de la délivrance ; 4 cas (9,52%) de fibroses vaginales
2. 0 lésions digestives
3. 5 (11,90%) lésions dermatologiques vulvaires papuleuses
4. 0 lésions neurologiques
5. 6 (14,29%) micro vessies et 2 (4,76%) cas d'urétéro-hydronephroses avec insuffisance rénale.

Conclusion : les FUG demeurent relativement fréquentes au chu de Cocody, mais leur caractéristiques anatomopathologiques à évoluée favorablement dans les dix dernières années où l'on note une augmentation des fistules simples au détriment des fistules complexes.

Mots clés : fistules urogénitales – lésions anatomopathologiques – fistules obstétricales





16-

LA VARICOCELE : ETUDE PROSPECTIVE DE 119 CAS AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DE CONAKRY.

Bah OR, Balde S, Guirassy S, Bah I, Diallo AB, Sow KB, Diallo MB

Objectif : Analyser les aspects épidémiologique, diagnostique et thérapeutique de la varicocèle au service d'urologie du CHU de Conakry.

Matériel et méthode :

Etude prospective de type descriptif de 12 mois allant du 1^{er} juin 2008 au 31 mai 2009. Cent dix neuf patients hospitalisés et opérés pour varicocèle au service d'urologie du CHU de Conakry ont fait l'objet de l'étude.

Résultats :

La varicocèle a représenté 16, 83% des interventions réalisées dans le service durant la période d'étude. La tranche d'âge de 30-39 ans a été la plus représentée (47,06%) suivie de celle de 40-49 ans (39,50%). Cent un patients (84,87%) étaient mariés à l'admission. Parmi eux, 88,10% étaient monogames. Les motifs de consultation étaient dominés par le désir d'enfant (78,99%). La varicocèle était unilatérale gauche chez 101 patients (84,87%) et bilatérale chez 18 (15,13%). A gauche, le grade 3 était le plus fréquent (49,58%), suivi du grade 2 (33,661%). L'oligoasthénospermie a été l'anomalie spermatique la plus fréquente (25,21%), suivie de l'azoospermie (17,65%) et de l'asthénospermie (14,29%). Tous les patients ont bénéficié d'une varicocélectomie haute selon le procédé d'Ivanissevitch avec des suites opératoires simples.

Conclusion : La varicocèle est une affection fréquente au service d'urologie du CHU de Conakry. L'oligoasthénospermie est l'anomalie spermatique la plus fréquente. Le procédé d'Ivanissévitch a été l'unique technique de varicocélectomie réalisée avec des suites simples.





WAHO PRIZE

Prix OOAS





1-

COMPARATIVE STUDY BETWEEN OPEN PROSTATECTOMY AND TRANSURETHRAL RESECTION OF PROSTATE (TURP), IN RURAL AFRICA

P.Dembélé, D.Thompson, K.Thelander
General Surgery, Bongolo Hospital, Gabon

Background: The treatment options for prostate hyperplasia have been expanded dramatically over the past two decades with the development of medical and minimally invasive therapies. In Africa, open prostatectomy still the most used technique because patients present late and TURP (TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE) is a challenge in most African countries due to lack of trained personnel, structures and equipment.

Objective: To determine the advantages and disadvantages of TURP compared to open prostatectomy.

Methods: A retrospective study of patients who underwent open prostatectomy or TURP at the Bongolo Hospital over 2 years, (from September 2008 to August 2010). All patients presented with benign prostate hypertrophy (BPH) and urinary obstructive symptoms. Data were collected based on: hospitalization time, foley catheter time, irrigation time (by sterile water), reoperation rate, symptoms improvement, complications.

Results: 110 patients were reviewed with:

- 64 cases (58.18%) open prostatectomies,
- 46 cases (41.82%) TURP;
- mean age (67y/o).

All TURP cases had irrigation time 48h or less; compared to 75% open prostatectomies for 48h or less and 25% for >48h.

91.30% TURP patients had foley removal 6 days or less compared to 46.90% of open and 8.70% TURP patients foley were removed 7 days or more compared to 53.10% for open prostatectomy.

76.09% TURP patients had length of stay of 6 days or less compared to 12.50% open and 23.91% TURP stayed 7 days or more compared to 87.50% for open prostatectomy

Conclusion: TURP, compared to open prostatectomy is a minimally invasive therapy with shorter hospital stay, less foley catheter duration, less irrigation time. Most African countries need training programs with aim of producing competent surgeons who will be able to perform prostate surgery with minimally complications.





1-

ETUDE COMPARATIVE ENTRE UNE PROSTATECTOMIE OUVERTE ET UNE RESECTION TRANSURETRAL DE PROSTATE (RTUP), EN ZONE RURALE EN AFRIQUE

P.Dembélé, D.Thompson, K.Thelander
General Surgery, Bongolo Hospital, Gabon

Contexte: Les options de traitement pour l'hyperplasie de prostate ont été augmentées nettement au cours des deux dernières décennies avec le développement de chirurgies médicales à invasion minimale. En Afrique, la prostatectomie ouverte continue d'être la technique la plus utilisée parce que les patients se présentent tardivement et la RTUP (RÉSECTION TRANSURETRALE DE LA PROSTATE) est un défi dans la plupart des pays africains à cause du manque de personnel qualifié, de structures et d'équipements.

Objectif: Déterminer les avantages et les inconvénients de la RTUP comparée à la prostatectomie ouverte.

Méthodes: Une étude rétrospective des patients qui ont subi la prostatectomie ouverte ou la RTUP à l'hôpital de Bongolo sur 2 ans, (de septembre 2008 à août 2010). Tous les patients se sont présentés avec une hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) et des symptômes obstructifs urinaires. Des données ont été rassemblées sur la base: de la durée d'hospitalisation, du temps de cathéter foley, du temps d'irrigation (par l'eau stérile), du taux de ré opération, de l'amélioration de symptômes, de complications.

Résultats: 110 patients ont été analysés avec:

- 64 cas (58,18%) de prostatectomies ouvertes,
 - 46 cas (41,82%) de RTUP;
- Moyenne d'âge (67y/o).

Tous les cas de RTUP ont eu un temps d'irrigation de 48h ou moins; comparé aux 75% de prostatectomies ouvertes pour 48h ou moins et 25% pour >48h.

91,30% des patients de RTUP ont eu une ablation de foley de 6 jours ou moins comparé à 46,90% d'ouvert et 8,70% de patients de RTUP ont été enlevés au cours de 7 jours ou plus comparés à 53,10% pour la prostatectomie ouverte.

76,09% des patients de RTUP ont eu une durée de séjour de 6 jours ou moins comparé à 12,50% d'ouvert et à 23,91% de RTUP sont restés 7 jours ou plus comparés à 87,50% pour la prostatectomie ouverte.

Conclusion: La RTUP, comparé à la prostatectomie ouverte est une chirurgie à invasion minimale avec un séjour plus court à l'hôpital, moins de durée de cathéter de foley, moins de temps d'irrigation. La plupart des pays africains ont besoin de programmes de formation dans le but de produire des chirurgiens compétents qui pourront pratiquer la chirurgie de prostate avec un minimum de complications.





2-

A NEW PERSPECTIVE FOR DEVELOPING COUNTRIES IN THE TREATMENT OF LONG BONE FRACTURES: A REPORT OF 5 CASES FROM BONGOLO HOSPITAL, GABON.

L. N. Ruffin; Keir Thelander, David Thompson,

Background: Surgical implant network generation nail (SIGN nail), a near minimally invasive centromedullar nailing procedure, has revolutionized the management of long bone fractures over this last decade. A simple technique that does not require long time training program or a specialist, has reduced the length of hospital stay, allowed a quicker recovery and lowered the number of complications related to long bone fractures. It is very useful for developing countries, especially remote areas, where many victims are unable to afford surgical implants. SIGN nail goals are to “Train and support surgeons in the developing nations by providing them modern equipment for immediate surgical treatment to their patients in timely manner.”

Objectives: The objectives of this report are to present a treatment for long bone fractures that not only reduces complications and hospital stay, but can be performed by even the non-orthopedic surgeon.

Methods: A retrospective study of 8 months from March, 1st - to October, 31st, 2010. 5 patients, 4 men and 1 woman were operated on with surgical implants from femur (4 cases) and tibia fractures (1case).

All cases of adults over 16 years old during the time period are reported.

Preoperative and postoperative x-rays were done to assess the type of fracture and location of the fracture fractures and the follow up, respectively.

A careful skin preparation the previous day and the day of surgery was done with prophylactic antibiotics of cloxacillin and Gentamycin IV were given at least 30mn before the incision. Standard SIGN nail technique was used selecting the correct nail size and cross linking screws.

Results

From March, 1st to 31st October 2010, 649 major cases were performed at Bongolo Hospital in which 5 cases (0.77%) of long bone fractures; and 34 major orthopedic- trauma-cases (14.70%). 4 femur fractures and 1 tibia fracture were recorded. 4 men and 1 woman with extreme ages of 23 years and 44 years benefited from SIGN nail placement. 1 retrograde case technique and 4 cases of anterograde were used depending on the location of fracture and the clinical and/or radiologic judgment. The longest hospital stay was 1 month due to commuted fracture in whom lower screw holes were missed during the procedure. The average duration of hospital stay was two weeks.

Conclusions: Sign nail is an excellent technique for the management long bone fractures. Unlike many nailing techniques, SIGN nail does not require fluoroscopy, thus it remains a great solution for developing countries especially in remote areas where it can be done without fluoroscopy by non-orthopedic surgeons.

Key words: sign nail, remote areas, www.sign.org

