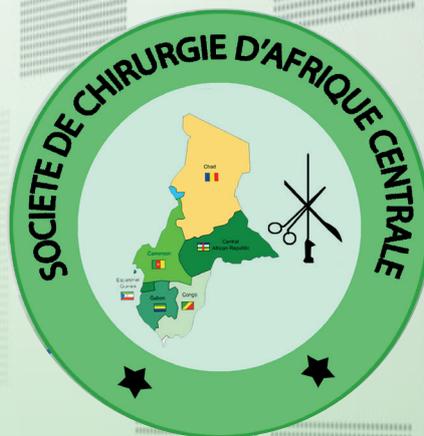


REVUE DE CHIRURGIE D'AFRIQUE CENTRALE

RECAC



5^{ÈME} CONGRÈS SOCAC
2^{ÈME} CONGRÈS SOCACHID



Volume 4 Numéro 29 Spécial 5^{ème} Congrès de la SOCAC et
2^{ème} Congrès de la SOCACHID.

Yaoundé 7-9 Mai 2025

COMITE EDITORIAL.

Directeur de la Publication :
Managing editor

Justino OBAMA NVE

Rédacteur-en-chef :
Editor-in-chief

François ONDO N'DONG

Rédacteurs-en-chef délégués :
Assistant Editors-in-chief

Kimassoum RIMTEBAYE
Clautaire ITOUA

Comité de rédaction
Editorial board

BELLA Assumpta Lucienne

BONI EHOUMAN Serge

CHOUA Ouchemi

CISSE Mamadou

DIALLO Aïssatou Taran

DIALLO Folly Kadidiatou

ESSOMBA Arthur

GAUDEUILLE Alfred

GUEYE Serigne Magueye

ITOUA Clautaire

KONATE Ibrahima

MAKUNGU Alain Patrick

MASSAMBA MIABAOU Didace

MBAMENDAME Sylvestre

MBOUTOL MANDAVO Caryne

MILOUNDA Jérôme

MOUAFO TAMBO Faustin

MWANYOMBET OMPOUNGA Lucien

NDOMA NGATCHOUKPO Valère

NGOU MVE NGOU Jean Pierre

NGOWE NGOWE Marcelin

NKO'O AMVENE Samuel

OBAMA NVE Justino

ONDO N'DONG François

OVONO ABESOLO Félix

RIMTEBAYE Kimassoum

TEKPA Bertrand Jean De Dieu

SANI Rachid

SANKALE Anne Aurore

YANGNI ANGATE Koffi Hervé

YENA Sadio

ZE MINKANDE Jacqueline

Cameroun

Côte d'Ivoire

Tchad

Sénégal

Guinée Conakry

Gabon

Cameroun

RCA

Sénégal

Congo

Sénégal

Gabon

Congo

Gabon

Congo

Gabon

Cameroun

Gabon

RCA

Gabon

Cameroun

Cameroun

Guinée Equatoriale

Gabon

Gabon

Tchad

RCA

Niger

Sénégal

Côte d'Ivoire

Mali

Cameroun

Secrétariat de Rédaction :
Editorial Secrétariat

Secrétaire :
Secrétaire Adjoint :
Membres :

DIALLO Kadidiatou Folly
NOTE MADZELE Murielle

- . MOUGOUGOU Adrien
- . DYATTA MAYOMBO Kévin Cédric
- . NDANG NGOU MILAMA Steevy
- . MBA AKI ANGUE Tatiana Harly
- . BOUMAS Natacha Virginie

Adresse du Rédacteur-en-chef
Address of Editor-in-chief

Pr François ONDO N'DONG
BP 306 Libreville. Gabon
Tel : 00241 77 91 24 60. E-mail : ondo.ndong56@gmail.com

Adresses des Rédacteurs-en-chef délégués :
Addresses of assistant Editors-in-chief

Pr Kimassoum RIMTEBAYE
BP: 360 N'djamena. Tchad
Tel: 00235 66 38 52 24. E-mail: rimtebayek@gmail.com

Pr Clautaire ITOUA
BP: 32 Brazzaville. Congo
Tel: 00242 06 937 60 64. E-mail: clautairei@yahoo.com

VOLUME 4 NUMÉRO 29 SPÉCIAL

5ÈME CONGRÈS DE LA SOCAC ET 2ÈME CONGRÈS DE LA SOCACHID.

EDITORIAL

Une année richement scientifique.

L'année 2025 s'annonce pleine, riche et exaltante sur le plan scientifique. En effet, la Société de Chirurgie d'Afrique Centrale organise au mois de Mai, son cinquième Congrès, à Yaoundé au Cameroun. Les thèmes de ces assises, l'enseignement de la chirurgie dans la sous-région, les techniques chirurgicales innovantes et la simulation appliquée à la santé, sont avant—gardistes, tant ils portent sur le progrès et l'amélioration de la qualité des acteurs et des ressources humaines appelées à animer notre spécialité en Afrique centrale, pour offrir aux patients des soins en phase avec l'évolution technique et l'innovation technologique modernes.

Les congressistes qui viendront du Congo, de la RCA, du Gabon, de la Guinée Equatoriale, de la RDC, du Tchad, de toutes les provinces du Cameroun mais aussi des pays frères d'Afrique de l'Ouest et pourquoi pas du Nord, animeront à coup sûr, de manière particulière, les trois journées scientifiques programmées dans la belle capitale camerounaise, précédées d'un atelier pratique sur la simulation appliquée à la santé, sur le modèle porcin, une occasion unique d'apprentissage, et d'échange d'expériences.

Le congrès de Yaoundé aura également la particularité d'être le premier congrès électif, avec le renouvellement de l'exécutif de la SOCAC, après sa création à Malabo en 2012 et l'élection du premier bureau exécutif lors du congrès de N'Djamena en 2013. Ce bureau, dirigé par le Pr Justino OBAMA NVE de Guinée Equatoriale, a œuvré à mettre la société sur les rails, et à assurer ses premiers pas.

L'heure est venue de passer à la phase du fonctionnement statutaire prévu par les textes, qui seront par ailleurs revisités pendant l'Assemblée Générale de Yaoundé.

Nul doute que le nouvel exécutif saura impulser une dynamique nouvelle, pour renforcer durablement la place de la société dans le concert des institutions scientifiques vivantes d'Afrique et d'ailleurs Il pourra compter en cela sur sa richesse en ressources humaines, puisque la SOCAC compte à ce jour une cent-trentaine de membres actifs, au service de la chirurgie dans la sous-région, pour le plus grand bénéfice des populations.

De nombreux membres parmi les plus jeunes, ont accédé aux grades du Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur (CAMES) lors des derniers CTS de médecine à Libreville en juillet dernier, et lors du concours d'Agrégation de Conakry en Novembre 2024. Qu'ils reçoivent ici les congratulations de l'ensemble de la famille de la Société de Chirurgie d'Afrique centrale.

La RECAC, notre revue, n'est pas en reste. Ce numéro spécial du 5ème Congrès de Yaoundé concoure sans aucun doute, à faire de cette nouvelle année 2025, une année pleinement et richement scientifique.

Professeur François ONDO N'DONG

COMITE D'ORGANISATION

1. COORDINATION GÉNÉRALE

- **Président** : Pr Essomba Arthur
- **Secrétaire général** : Pr Bang Guy Aristide
- **Membres** : Pr Ondo'Ndong François
 - Pr Ngowe Ngowe Marcelin
 - Pr Mouafo Tambo Faustin
 - Pr Handy Eone Daniel

2. COMMISSION SCIENTIFIQUE

- **Président** : Pr Essomba
- **Membres** : Pr Meka, Pr Ngowe Ngowe, Pr Rimtebaye, Pr Handy, Pr Mouafo Tambo, Pr Djientchieu, Pr Fouda, Pr Bella, Pr Djomou, Pr Bang, Pr Metogo Mbengono, Pr Bengono Bengono, Pr Ngo Yamben, Pr Amengle, Dr Savom, Dr Bello, Dr Mekeme, Dr Mossus, Dr Mbouche, Dr Mbele R, Dr Ekani Boukar

3. COMMISSION FINANCES

- **Président** : Dr Tchamfong
- **Membres** : Dr Dongmo

4. COMMISSION ACCUEIL, TRANSPORT, HÉBERGEMENT, RESTAURATION

- **Président** : Dr Ehode
- **Membres** : Dr Ndambwe, Dr Bisay, Dr Fola, Dr Djoubairou Djidjiwa

LE MOT DU PRESIDENT DE LA SOCACHID

La Société Camerounaise de Chirurgie Digestive est particulièrement heureuse de vous souhaiter une chaleureuse bienvenue à Yaoundé, capitale du Cameroun, à l'occasion de la tenue conjointe de son 2nd Congrès annuel et du 5ème Congrès annuel de la Société de Chirurgie d'Afrique Centrale.

Cadre privilégié d'échanges et de formation continue en chirurgie digestive au Cameroun, la SOCACHID s'est donnée pour objectif de constituer l'instance nationale de référence en chirurgie digestive tant sur le plan des pratiques professionnelles que celui de la formation. Ce congrès représente à cet égard une opportunité d'évaluation des activités jusque-là menées et de définir des perspectives de développement.

Le Congrès de cette année revêt une signification particulière puisque nous avons l'honneur d'accueillir pour la première fois en terre camerounaise, le congrès annuel de la Société de Chirurgie d'Afrique Centrale (SOCAC) dont ce sera la 5ème édition. Cette société savante dont les objectifs visent le développement des échanges entre professionnels de spécialités chirurgicales exerçant en Afrique centrale dans une volonté commune d'intégration en matière de politique de soins et de recherche en chirurgie. C'est pour la SOCACHID un motif de légitime fierté d'accueillir ledit congrès de la SOCAC de même que la participation de nombreux collègues de pays d'Afrique de l'Ouest et du Nord témoignant ainsi de l'estime et de la considération dont jouit notre jeune société savante dans l'espace chirurgical africain.

Ce congrès a pour thème principal « Formation chirurgicale en Afrique centrale : défis et perspectives », thème qui fera l'objet d'une table-ronde et de deux conférences. En effet, si la formation de chirurgiens est une priorité de santé publique dans nos pays, elle doit impérativement relever le défi à la fois de la prise en compte des grandes avancées scientifiques et technologiques en cours mais aussi celui de pouvoir mettre à la disposition de nos populations des profils adaptés à nos conditions d'exercice pour répondre de façon optimale à la demande sans cesse croissante de soins chirurgicaux de qualité. Une des principales innovations de ce congrès sera la tenue d'un atelier sur l'apprentissage chirurgical par simulation sur le modèle porcin en prélude à la conférence inaugurale qui portera sur cette nouvelle approche de formation. En plus des thèmes principaux portant sur l'assurance qualité en chirurgie, la chirurgie mini-invasive, la prise en charge des cancers en Afrique, la procréation médicale assistée, plusieurs sessions de communications libres sont prévues pour toutes les spécialités chirurgicales.

En remerciant chaleureusement tous ceux et celles qui n'ont pas ménagé leurs efforts pour permettre la tenue de ce congrès conjoint, ainsi que tous ceux qui par leur participation effective rehaussent le prestige de cette rencontre scientifique, je voudrais souhaiter à tous et à toutes de riches et fructueux échanges et un agréable séjour à Yaoundé, la ville aux sept collines au charme enchanteur.

Professeur Arthur ESSOMBA

Mot du Président de la SOCAC

Mesdames et Messieurs,

C'est un grand plaisir qui est le mien de me retrouver à Yaoundé pour cette rencontre scientifique, qui réunit les membres de la Société de Chirurgie d'Afrique Centrale et ceux de la Société Camerounaise de Chirurgie Digestive.

La SOCAC a été créée en 2012, et nous sommes ici réunis à l'occasion du cinquième congrès, couplé avec le deuxième congrès de la SOCACHID.

J'aimerais à cette occasion remercier chaleureusement les autorités administratives du Cameroun qui ont rendu ce congrès possible, et le Comité d'organisation qui a travaillé d'arrache-pied pour la tenue de ces assises.

Lors de ce cinquième congrès, les membres de la SOCAC revisiteront les statuts de notre société, afin de lui donner les textes qui permettent désormais un fonctionnement optimal et régulier. Le Bureau Exécutif mis en place à N'djamena, et qui a porté la société durant toutes ces années, sera enfin renouvelé, lui qui était présidé par votre serviteur, avec le Pr Ngowe Ngowe comme Vice-Président. Le Secrétariat Général était assuré par le Pr Ondo N'dong, secondé par le Pr Gaudeuille. Notre Trésorière de la première heure, le Dr Assini Eyogho nous a quittés il y a une dizaine d'années. Le Pr Choua est le Trésorier adjoint et le Pr Note Madzele le Commissaire aux comptes. Je ne sais comment les remercier pour leur collaboration de tous les instants, et leur implication à la vie de la SOCAC.

C'est en effet cette équipe qui a fait grandir notre société, et accompagné ses membres dans leur épanouissement professionnel, dont plusieurs pour l'acquisition des grades hospitalo-universitaires.

La SOCAC compte à ce jour 139 membres, dont 64 du Gabon, 29 du Congo, 12 du Tchad, 11 du Cameroun, 9 de la RCA, 7 de la Guinée Equatoriale, 3 de la Côte d'Ivoire, 3 du Sénégal et 1 du Burundi. Ces chiffres sont plus qu'appréciables.

Notre société a créé avec bonheur son organe d'information scientifique en 2013, la RECAC, Revue de Chirurgie d'Afrique Centrale.

Cette revue est indexée, possède un site internet, et est à sa vingt-neuvième livraison à l'occasion du spécial de ce congrès, sous la conduite d'une équipe de rédaction dirigée de main de maître par notre collègue, le Pr Ondo N'dong.

Les enjeux de la SOCAC demeurent simples. Ils sont liés à son développement, au renforcement de ses bases, à la régularité de l'organisation de ses activités statutaires, et à l'épanouissement de ses membres.

Sur le plan international, la SOCAC œuvre à l'atteinte de l'objectif de la couverture sanitaire universelle, et celle de l'objectif « Global Surgery » pour 2030.

L'intégration croissante de la jeunesse chirurgicale d'Afrique centrale à la vie de la SOCAC entrainera un essor sans pareil, et donnera un éclat particulier à la Société de Chirurgie d'Afrique Centrale, dans le concert des sociétés scientifiques africaines.

Vive la Chirurgie d'Afrique centrale,

Longue vie à la Société de Chirurgie d'Afrique Centrale.

Je vous Remercie.

Pr OBAMA NVE

PROGRAMME

MERCREDI, 07/05/2025 - 08:30-16:30, SALLE CENTRE DE SIMULATION DE MBANKOMO

WORKSHOP: ATELIER DE SIMULATION SUR MANNEQUIN ET MODÈLE PORCIN: ORTHOPÉDIE-TRAUMATOLOGIE; UROLOGIE; NEUROCHIRURGIE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE; ANESTHÉSIE-RÉANIMATION; CHIRURGIE DIGESTIVE; CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

Modérateur(s):

JEUDI, 08/05/2025 - 08:30-09:30, SALLE RHUMSIKI

COMMUNICATIONS ORALES: COMMUNICATIONS LIBRES 1

Modérateur(s): Pr Nghario, Pr Dyatta, Dr Biwole, Dr Dikongue,

COM 10 - INITIATION DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE À LA SUTURE CHIRURGICALE (NIASSE A)

COM 165 - FAILED PRIMARY REPAIR OF BLUNT DUODENAL INJURY MANAGED BY TUBE DUODENOSTOMY, GASTROJEJUNOSTOMY AND A FEEDING JEJUNOSTOMY: A CASE REPORT (NTONGWETAPE N)

COM 180 - EVISCERATIONS ABDOMINALES ACQUISES CHEZ L'ADULTE : ASPECTS, ÉPIDÉMIOLOGIE, CLINIQUE, THÉRAPEUTIQUE ET ÉVOLUTIF A DOUALA (ENGBANG JP)

COM 184 - FACTEURS ASSOCIÉS AUX COMPLICTIONS POST-OPÉRATOIRES DES URGENCES CHIRURGICALES DIGESTIVES A DOUALA-CAMEROUN. (ENGBANG JP)

COM 195 - APPENDICECTOMIE : INDICATIONS, GESTES ET COMPLICTIONS A DOUALA (ENGBANG JP)

COM 196 - COMPLICTIONS POST-OPÉRATOIRES APRÈS CHIRURGIES DIGESTIVES D'URGENCE À DOUALA (ENGBANG JP)

COM 218 - INFECTIONS DU SITE OPÉRATOIRE APRÈS CHIRURGIE ABDOMINALE : ASPECTS CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES. PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET FACTEURS DÉTERMINANTS CONCERNANT TROIS HÔPITAUX À DSCHANG (ATEMKENG TSAIEMEM F)

JEUDI, 08/05/2025 - 08:30-9:30, SALLE BALOUA

COMMUNICATIONS ORALES: URGENCES CHIRURGICALES 2

Modérateur(s): Pr Binyom, Pr Tendeng, Dr Dongmo

COM 186 - ASPECTS DIAGNOSTIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET COMPLICTIONS DES PERITONITES APPENDICULAIRES A DOUALA (ENGBANG JP)

COM 178 - TRAUMATISME TRANSFIXIANTE DE L'ABDOMEN AVEC CORPS ÉTRANGER EN PLACE COMPLIQUÉE DE PERFORATIONS DUODÉNALES : UNE SITUATION CLINIQUE RARE ET SPECTACULAIRE A PROPOS D'UN CAS (MVONDO ONANA PV)

COM 191 - OCCLUSIONS INTESTINALES PAR STRANGULATION A L'HOPITAL LAQUINTINIE DE DOUALA : PARTICULARITES EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES (ENGBANG JP)
COM 250 - PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES URGENCES ABDOMINALES AU SERVICE DE CHIRURGIE VISCERALE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE (NGAKANI OFFOBO S)
COM 207 - TRAUMATISMES DE L'ABDOMEN AU CHR DE SAINT-LOUIS DU SENEGAL : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUE, DIAGNOSTIQUE ET THERAPEUTIQUE (TENDENG JN)
COM 54 - COMPLICATIONS OF SURGICAL MANAGEMENT OF NON-TRAUMATIC ACUTE ABDOMENS OF DIGESTIVE ORIGIN AT THE YAOUNDE CENTRAL HOSPITAL, CAMEROON (NOVEMBER 2019 - JULY 2020) (BELLO BOUBA MAROUA)
COM 68 - TRAUMATISMES ABDOMINAUX CHEZ LES PRISONNIERS CAMEROUNAIS : TYPOLOGIE ET PRISE EN CHARGE DANS TROIS CENTRES MEDICAUX PENITENCIERS (HEUMI TATFO C)

JEUDI, 08/05/2025 - 08:30-9:30, SALLE KRIBI

COMMUNICATIONS ORALES: UROLOGIE 1

Modérateur(s): Pr Odzebe, Pr Ndang Ngou, Dr Mekeme

COM 115 - CALCINOSE SCROTALE IDIOPATHIQUE AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DE LIBREVILLE : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE (ADANDE MENEST EFA)

COM 168 - EPIDEMIOLOGIE DES TROUBLES DE LA SEXUALITÉ AU COURS DES CANCERS GÉNITO-MAMMAIRES À L'INSTITUT DE CANCÉROLOGIE D'AKANDA (ICA) DE NOVEMBRE 2023 À AVRIL 2024. (NGUYEN AKENDENGUE L)

COM 28 - INDICATIONS ET RESULTATS DES NEPHRECTOMIES REALISEES AU CHU DE LIBREVILLE DE 2020 A 2024. (NDANG NGOU MILAMA S)

COM 33 - PRONOSTIC ET QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS PRIS EN CHARGE DE TUMEUR INFILTRANTE DE LA VESSIE PENDANT 10 ANS À YAOUNDÉ (MBOUCHE LO)

COM 15 - CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE DE LA PROSTATE AU CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE (DIMINYANGA YI)

COM 94 - LA COELIOSCOPIE AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DE LIBREVILLE : NOS 10 PREMIERES PROCEDURES (MBETHE D)

COM 123 - RESULTS OF ADULTS LAPAROSCOPIC VARICOCECTOMY IN A LIMITED SETTING: A STUDY IN YAOUNDE (CAMEROON) (BOTSOMOGO EL)

JEUDI, 08/05/2025 - 08:30-9:30, SALLE SANAGA

COMMUNICATIONS ORALES: URGENCES CHIRURGICALES 1

Modérateur(s): Pr Weledji, Dr Ekani, Dr Sanon

COM 38 - PERFORATION DUODÉNALE POST-TRAUMATIQUE : A PROPOS DE DEUX CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE (OMGBA OMGBA JY)

COM 2 - LES PLAIES PENETRANTES DE L'ABDOMEN: ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIFS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ABECHE (SEID YA)

COM 1 - INDICATIONS ET RESULTATS DE LA COLECTOMIE EN URGENCE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE REFERENCE NATIONALE DE N'DJAMENA (SEID YA)

COM 8 - FACTEURS PRONOSTIQUES DES OCCLUSIONS INTESTINALES AIGUES MÉCANIQUES DE L'ADULTE (NIASSE A)

COM 9 - PRISE EN CHARGE DE L'APPENDICITE AIGUE ET SES COMPLICATIONS CHEZ L'ADULTE (NIASSE A)

COM 12 - CONSOMMATION DES SUBSTANCES GASTROTOXIQUE (NGBOKO BONINGA NÉE MIROTIGA P)

COM 34 - MANAGEMENT OF PERFORATED PEPTIC ULCER: A TWO YEARS MULTICENTER AUDIT OF ATTITUDE AND OUTCOME IN YAOUNDE. (ATEAZE CF)

COM 246 - THE CHALLENGE OF INTRA-ABDOMINAL SEPSIS (WELEDJIE)

JEUDI, 08/05/2025 - 09:30-10:30, SALLE SANAGA

PLENIERE: CÉRÉMONIE D'OUVERTURE : MOT PRÉSIDENT SOCACHID, PRÉSIDENT SOCAC, MOT D'OUVERTURE DU MINISTRE, CONFÉRENCE INAUGURALE: APPRENTISSAGE CHIRURGICAL PAR SIMULATION EN AFRIQUE par Pr ADAMA SANOU

Modérateur(s):

10:30-11:00 PAUSE-CAFE

JEUDI, 08/05/2025 - 11:00-11:15, SALLE SANAGA

CONFÉRENCE: LA SOCAC: DES FONDEMENTS À LA MATURITÉ

Modérateur(s): Pr Obama Mvé

JEUDI, 08/05/2025 - 11:15-12:10, SALLE SANAGA

TABLE RONDE: FORMATION CHIRURGICALE EN AFRIQUE CENTRALE: ÉTATS DES LIEUX ET PERSPECTIVES

Modérateur(s):

Intervenants: Pr Ngowe Ngowe, Pr Choua, Pr Ondo'Ndong, Pr Tekpa, Pr Odzebe, Pr Obama Mvé

JEUDI, 08/05/2025 - 12:00-13:00, SALLE BALOUA

COMMUNICATIONS ORALES: GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE I

Modérateur(s): Pr Ngou Mve Ngou, Pr Noa Ndoua, Dr Metogo

COM 24 - PLACE DE LA CESARIENNE DANS L'ACCOUCHMENT DU MACROSOME AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE (NGOU MVE NGOU JP)

COM 205 - PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES HÉMORRAGIES DU POST PARTUM EN MILIEU HOSPITALIER CAMEROUNAIS : ASPECTS THÉRAPEUTIQUES ET PRONOSTIC MATERNEL (METOGO NTSAMA JA)

COM 211 - TOTAL RADICAL VULVECTOMY AND BILATERAL INGUINOFEMORAL LYMPHADENECTOMY FOR VULVA CARCINOMA: CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE (TOMPEEN I)

COM 219 - CONFÉRENCE: PLACE DE LA CHIRURGIE DANS LE TRAITEMENT ACTUEL DES TUMEURS EPITHELIALES MALIGNES DE L'OVAIRE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE: 43 CAS (NGOU MVE NGOU JP)

COM 240 - FACTEURS ASSOCIÉS AUX MARGES LIMITES OU AUX BERGES ENVAHIES EN CHIRURGIE CONSERVATRICE DU CANCER DU SEIN AU CRIC DE VAL D'AURELLE MONTPELLIER. (MBOUA BATOUM V)

COM 13 - CANCER DU SEIN DE LA FEMME JEUNE (NGBOKO BONINGA NÉE MIROTIGA P)

COM 88 - LE CANCER DU SEIN CHEZ L'HOMME: À PROPOS DE 13 CAS. (NGHARIO L)

JEUDI, 08/05/2025 - 12:00-13:00, SALLE KRIBI
COMMUNICATIONS ORALES: UROLOGIE 2

Modérateur(s): Pr Rimtebaye, Dr Makon, Dr Fouda

- COM 106 - PROFIL EPIDÉMIOLOGIQUE DE LA LITHIASE URINAIRE AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DE LIBREVILLE (CHUL) DU 1^{ER} JANVIER 2020 AU 30 SEPTEMBRE 2024. (NDANG NGOU MILAMA S)
- COM 194 - EXPERIENCE DE LA PRISE EN CHARGE DES LITHIASES RENALES PAR NEPHROLITHOTOMIE PERCUTANEE A L'HÔPITAL LAQUINTINIE DE DOUALA (NWAHA MAKON AS)
- COM 190 - PENILE FRACTURE INJURY: DIAGNOSIS, OUTCOME AND LONG-TERM FOLLOW-UP IN A CAMEROON-BASED POPULATION (MBASSI AA)
- COM 151 - TRAUMATISMES FERMÉS DE VERGE AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DE LIBREVILLE. A PROPOS DE SIX CAS (IPOUKA DOUSSIE MOU S)
- COM 53 - TRAUMATISME OUVERT DES BOURSES COMPLIQUÉ D'ÉVICÉRATION TESTICULAIRE : UNE LÉSION APRÈS UNE RIXE À PROPOS DE 2 CAS (ATANGANA CP)
- COM 6 - CAUSES DE DÉCÈS DANS LE SERVICE D'UROLOGIE ET ANDROLOGIE DE L'HÔPITAL CENTRAL DE YAOUNDE (FOUDA JC)
- COM 16 - LICHEN PLAN ISOLE DE LA VERGE CHEZ UN PATIENT SEROPOSITIF AU VIH (DIMI NYANGA YD)

JEUDI, 08/05/2025 - 12:00-13:00, SALLE RHUMSIKI

COMMUNICATIONS ORALES: ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE 1

Modérateur(s): Pr Handy, Dr Muluem, Dr Ngo Nyekel

- COM 118 - RÉSULTATS DU TRAITEMENT PAR FIXATEUR EXTERNE DES FRACTURES DU BASSIN CLASSÉES TYPE B ET C DE TILE À PROPOS DE 20 CAS. (NGUENA YAMALET UF)
- COM 177 - INSTABILITÉ DE L'ÉPAULE A L'HÔPITAL DE DISTRICT DE BONASSAMA : PRISE EN CHARGE ET RÉSULTATS (NYEKEL JR)
- COM 182 - PRISE EN CHARGE DES FRACTURES DIAPHYSAIRES DES MEMBRES CHEZ L'ADULTE AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DEBOLOWA : INDICATIONS TECHNIQUES ET RÉSULTATS (BISAY SOUHE UB)
- COM 119 - TRAITEMENT CHIRURGICAL DES FRACTURES BIFOCALES DU TIBIA : RÉSULTATS ANATOMIQUE ET FONCTIONNEL À PROPOS DE 22 CAS. (NGUENA YAMALET UF)
- COM 216 - ASPECTS CLINIQUES THÉRAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES DES POLYTRAUMATISÉS DANS LA VILLE DE YAOUNDÉ (MULUEM OK)
- COM 217 - GENOU FLOTTANT : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET ÉVOLUTIFS A YAOUNDE (MULUEM OK)
- COM 45 - GENOUX FLOTTANTS : ASPECTS DIAGNOSTIC, THÉRAPEUTIQUE ET ÉVOLUTIF AU CHU LA RENAISSANCE N'DJAMENA (DINGAMNODIIM)
- COM 175 - TECHNIQUE DU JOY STICK REVISITE DANS LES ENCLOUAGES CENTRO- MÉDULLAIRES DU FÉMUR A FOYER FERMÉ EN MILIEU PRECAIRE (NYEKEL JR)

JEUDI, 08/05/2025 - 12:00-13:00, SALLE SANAGA

COMMUNICATIONS ORALES: CHIRURGIE OESOGASTRODUODÉNALE

Modérateur(s): Pr Diallo, Pr Abdelkader Ehrirchiou, Dr Savom, Dr Fola

- COM 49 - PERIOPERATIVE OUTCOMES OF THE SURGICAL MANAGEMENT OF ACHALASIA IN TWO TERTIARY CAMEROONIAN HOSPITALS: A COHORT STUDY. (NKEMONTOH A)
- COM 50 - RESULTATS DES GASTRECTOMIES POUR CANCER A L'HOPITAL CENTRAL DE YAOUNDE (CAMEROUN) (ATANGANA CP)
- COM 61 - MIGRATION INTRA-DUODÉNALE D'UN TEXTILOME (BENGALY B)
- COM 82 - OESOPHAGECTOMIE PAR TRIPLE ABORD SELON LA TECHNIQUE DE MAC KEOWN POUR CANCER DU TIERS MOYEN DE L'OESOPHAGE CHEZ UN ADULTE JEUNE. A PROPOS D'UN CAS. (ADALA SOUME PA)
- COM 87 - TUMEUR STROMALE GASTRO INTESTINALE EN TORSION: A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE. (NGHARIO L)

COM 185 - CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINICOPATHOLOGIQUES ET ÉVOLUTIVES DES PATIENTS OPÉRÉS DE CANCER DE L'ŒSOPHAGE AU CAMEROUN (FODOUNG WAMBA DS)
COM 200 - INGESTION ACCIDENTELLE D'UNE PROTHÈSE DENTAIRE : À PROPOS D'UN CAS TRAITÉ PAR CERVICOTOMIE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LA RENAISSANCE / N'DJAMÉNA (ISMAIL GUIRE S)

COM 231 - CANCERS DU CARDIA : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES (KONATE M)

COM 262 - ŒSOPHAGOPLASTIE POUR STÉNOSE NON TUMORALE : RESULTATS PRÉLIMINAIRES AU CAMEROUN ET AU BENIN (ESSAM SIMÉ JD)

13:00-14:00 PAUSE - DEJEUNER

JEUDI, 08/05/2025 - 14:00-15:00, SALLE BALOUA

COMMUNICATIONS ORALES: OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE CARDIO-THORACIQUE

Modérateur(s): Pr Djomou, Pr Ngatchou, Dr Mve Mvondo, Dr Ela

COM 30 - LES CANCERS DES GLANDES SALIVAIRES SOUS-MAXILLAIRES LOCALEMENT AVANCÉS : À PROPOS DE 3 CAS OPÉRÉS À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE YAOUNDÉ (ANDJOCK NKOUO YC)

COM 66 - KYSTE VALLEULAIRE OBSTRUCTIF : DESCRIPTION D'UN CAS OPÉRÉ CHEZ UNE ADOLESCENTE. (NGO NYEKI A)

COM 176 - PLAIE DU LOBE MOYEN PULMONAIRE PAR ARME BLANCHE PRIS EN CHARGE PAR THORACOSCOPIE (MBELE RI)

COM 210 - SURGICAL OUTCOMES OF HEART VALVE SURGERY IN A PEDIATRIC AFRICAN POPULATION (MVE MVONDO C)

COM 213 - PREDICTIVE FACTORS FOR MORTALITY IN PATIENTS WITH MALIGNANT PLEURISY UNDERGOING PLEURODESIS VIA VIDEO-ASSISTED THORACOSCOPY IN SENEGAL (ARROYE BETOU FS)

COM 132 - MIGRATION D'UNE BROCHE DE KIRSCHNER DE L'HUMÉRUS PROXIMAL VERS LE POUIMON: RAPPORT D'UN CAS (OUMAROU OUSMANOU)

COM 202 - PRISE EN CHARGE DES PLAIES PÉNÉTRANTES THORACIQUES PAR ARME À FEU (ISMAIL GUIRE S)

COM 145 - THROMBOENDARTÉRIECTOMIE DE L'ARTÈRE FÉMORALE SUPERFICIELLE GAUCHE INDICQUÉE POUR THROMBOSE ARTÉRIELLE VUE TARDIVEMENT : À PROPOS D'UN CAS (BIWOLE BIWOLE DCP)

COM 199 - DIFFICULTÉS ET COMPLICATIONS PRÉCOCES DE LA CRÉATION DES FISTULES ARTÉRIO-VEINEUSES NATIVES. A PROPOS DE 208 CAS (GUIFO M)

JEUDI, 08/05/2025 - 14:00-15:00, SALLE KRIBI

COMMUNICATIONS ORALES: CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

Modérateur(s): Pr Mouafo Tambo, Pr Ndoma Ngatchoukpo, Dr Nyanit, Dr Fossi

COM 111 - PERITONITE NEONATALE PAR PERFORATION GASTRIQUE : A PROPOS D'UN CAS (DISSAKE E)

COM 158 - ATRESIE DES VOIES BILIAIRES EN CIRRHOSE : QUELLE PLACE POUR LE GESTE CHIRURGICAL ? (NYANIT BOB D)

COM 187 - MALFORMATIONS CONGÉNITALES DIGESTIVES EN NEONATOLOGIE : EPIDEMIOLOGIE, DIAGNOSTIC PRISE EN CHARGE ET EVOLUTION A DOUALA (ENGBANG IP)

COM 174 - CANAL OF NUCK HERNIA PRESENTING AS AN INCARCERATION OF UTERUS, OVARY, AND FALLOPIAN TUBE IN A PREMATURE NEWBORN (NTONGWETAPE N)

COM 224 - ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DES FRACTURES SUPRACONDYLIENNES DU COUDE CHEZ LES ENFANTS DE 0 À 15 ANS À BANGUI (NDOMA NGATCHOUKPO V)

COM 222 - DECOUVERTE TARDIVE D'UNE TORSION DU CORDON SPERMATIQUE A PROPOS D'UN CAS AU CHUJPB (NDOMA NGATCHOUKPO V)

COM 223 - PRISE EN CHARGE D'UN CORPS ÉTRANGER TRAUMATIQUE DE LA VOIE AÉRIENNE SUPÉRIEURE CHEZ L'ENFANT (NDOMA NGATCHOUKPO V)

COM 248 - RÉDUCTION HYDROSTATIQUE DES INVAGINATIONS INTESTINALES AIGÜES DU NOURRISSON : UNE APPROCHE EFFICIENTE EN MILIEU AFRICAIN (FOLA KOPONG O)

JEUDI, 08/05/2025 - 14:00-15:00, SALLE RHUMSIKI

COMMUNICATIONS ORALES: CHIRURGIE PROCTOLOGIQUE

Modérateur(s): Pr Choua, Pr Note Madzele, Dr Bwelle, Dr Boumal

- COM 67 - FISTULOTOMIE PAR SÉTON POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA FISTULE ANALE HAUTE: ÉVALUATION PROSPECTIVE DES RÉSULTATS CLINIQUES À YAOUNDÉ. (HEUMI TATFO C)
- COM 70 - ANAL/ANOGENITAL LESIONS REVEALING CHILD SEXUAL ABUSE: A CASE SERIES OF AN UNUSUAL SITUATION IN A BLACK AFRICAN SETTING (OROK-TAMBE O)
- COM 93 - SPHINCTÉROTOMIE LATÉRALE INTERNE À YAOUNDÉ : RÉSULTATS COMPARATIFS À COURT TERME DES TECHNIQUES OUVERTES ET FERMÉES (NDIKWA WAYANG O)
- COM 130 - LIGATION OF THE INTERSPHINCTERIC FISTULA TRAJECT WITH PLACEMENT OF A PROSTHESIS: A NEW TECHNIQUE IN THE TREATMENT OF FISTULA-IN-ANO AT YAOUNDE CENTRAL HOSPITAL (CAMEROON) (BOTSOMOGO EL)
- COM 164 - PRELIMINARY RESULTS OF STAPLED HEMORRHOIDECTOMY (LONGO TECHNIQUE) AT THE YAOUNDE CENTRAL HOSPITAL. (KAMTO KUATCHE T)
- COM 179 - FACTEURS DE RISQUE DE LA MALADIE HÉMORROÏDAIRE DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE VISCÉRALE DE L'HÔPITAL CENTRAL DE YAOUNDÉ (DISSAKE E)
- COM 235 - FISTULE ANALE CRYPTOGLANDULAIRE : PRISE EN CHARGE AU CHU GABRIEL TOURE, MALI (TRAORE A)
- COM 105 - ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE LA MALADIE HEMORROÏDAIRE AU SERVICE DE CHIRURGIE VISCÉRALE DU CHU DE LIBREVILLE (MBANA BOUKOULOU FCA)

JEUDI, 08/05/2025 - 14:00-15:00, SALLE SANAGA

COMMUNICATIONS ORALES: CHIRURGIE HÉPATOBILLAIRE ET PANCRÉATIQUE

Modérateur(s): Pr Sanou, Pr Massamba Miabaou, Dr Ahanda, Dr Tim, Dr Mvondo

- COM 22 - NÉCROSE HÉPATIQUE TRAUMATIQUE, UNE URGENCE CHIRURGICALE RARE: À PROPOS D'UN CAS (SANON AF)
- COM 26 - ACCÈS À LA RÉSÉCABILITÉ DES MÉTASTASES HÉPATIQUES BI LOBAIRES SYNCHRONES COLORECTALES PAR HÉPATECTOMIE EN DEUX TEMPS RAPPROCHÉS SELON ALLPS (SANON AF)
- COM 46 - RÉSULTATS DE LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES OBSTRUCTIONS MALIGNES DE LA VOIE BILIAIRE PRINCIPALE À YAOUNDÉ (OMGBA OMGBA JY)
- COM 51 - PANCREATIC HEAD CANCER IN CAMEROON: CLINICAL EPIDEMIOLOGY AND SURVIVAL. A RETROSPECTIVE STUDY OF 105 CASES (ATANGANA CF)
- COM 58 - DRAINAGE LAPAROSCOPIQUE D'ABCÈS HÉPATIQUE AU CAMEROUN (AFRIQUE CENTRALE) : UNE SÉRIE DE CAS DANS UN CONTEXTE À FAIBLE REVENU (NOUBOUEM TSAKEU G)
- COM 155 - ASPECTS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES TRAUMATISMES HÉPATIQUES A LIBREVILLE (DYATTA MAYOMBO K)
- COM 127 - HEMOPERITONE SPONTANE : MODE DE RÉVÉLATION D'UN CARCINOME HEPATO CELLULAIRE, A PROPOS D'UN CAS (IPOUKA DOUSSIEMOU S)
- COM 249 - WHIPPLE PROCEDURE FOR PANCREATIC HEAD CANCERS : OUR EXPERIENCE IN DOUALA GENERAL HOSPITAL, CAMEROON (FOLA KOPONG O)

JEUDI, 08/05/2025 - 15:00-15:30, SALLE SANAGA

CONFÉRENCE: INFECTIONS OSSEUSES : ACTUALITÉS THÉRAPEUTIQUES

Modérateur(s): Pr Handy

JEUDI, 08/05/2025 - 15:30-16:30, SALLE SANAGA

CONFÉRENCE: VARICOCELE : NOUVELLES ÉVIDENCES SCIENTIFIQUES

Modérateur(s): Pr Rimtebaye

16:00-16:30 PAUSE - CAFE

JEUDI, 08/05/2025 - 17:00-18:00, SALLE KRIBI

COMMUNICATIONS ORALES: URGENCES CHIRURGICALES 3

Modérateur(s): Pr Chichom-Mefire, Dr Niase, Dr Ngouane

COM 77 - MANAGEMENT OF PENETRATING ABDOMINAL TRAUMA BY FIREARMS IN TWO CONFLICT REGIONS IN CAMEROON. (NKEMONTOH A)

COM 90 - CLINICAL EPIDEMIOLOGY AND SURGICAL TREATMENT OF NON TRAUMATIC PERFORATIONS OF THE TERMINAL ILEUM: A MULTICENTRE STUDY IN CAMEROON (GOURA A GOURA AM)

COM 146 - ACUTE PERITONITIS SECONDARY TO ACCIDENTAL INGESTION OF LIQUID BUTANE., A CASE REPORT (DONGMO AM)

COM 161 - OCCLUSION DU GRÊLE PAR OBSTRUCTION INTRALUMINALE PAR UN PAQUET D'ASCARIS COMPLIQUE DE NECROSE INTESTINALE (MBELE RI)

COM 150 - ÉVISCÉRATION AIGUE POST OPÉRATOIRE AU CHR DE MARADI/ NIGER (HABOUBACAR MB)

COM 154 - URGENCES CHIRURGICALES ABDOMINALES NON TRAUMATIQUES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ZONE SURU-LÉRÉ (CHUZ-SL) : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES (ATTLOU SGR)

COM 232 - DÉCÈS POST-OPÉRATOIRE DANS LES URGENCES CHIRURGICALES DIGESTIVES : FACTEURS PRONOSTIQUES (KONATE M)

COM 251 - FACTEURS PRONOSTIQUES DES URGENCES CHIRURGICALES DIGESTIVES AU SERVICE DE CHIRURGIE VISCÉRALE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE (MVE NDONG BF)

JEUDI, 08/05/2025 - 17:00-18:00, SALLE RHUMSIKI

COMMUNICATIONS ORALES: COMMUNICATIONS LIBRES 2

Modérateur(s): Pr Ehirehiou, Dr Bitang, Dr Tchamfong, Dr Nkodo H.

COM 55 - POSTOPERATIVE MORTALITY IN DIGESTIVE SURGERY DURING THE YEAR 2020 IN YAOUNDE: ARE EMERGENCIES MORE INVOLVED THAN ELECTIVE SURGERY? (BELLO BOUBA MAROUA)

COM 57 - RÉSULTATS ET QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS PORTEURS D'UNE STOMIE DIGESTIVE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE : CAS DE L'HÔPITAL CENTRAL DE YAOUNDÉ, CAMEROUN (NOUBOUEM TSAKEBU G)

COM 63 - EARLY DETECTION OF INFECTIOUS COMPLICATIONS AFTER LAPAROTOMY FOR ACUTE DIGESTIVE ABDOMEN USING C-REACTIVE PROTEIN AND PROCALCTONIN: A PROSPECTIVE MULTICENTRE ANALYSIS IN YAOUNDE (NGUIMBOUS BAKAL ER)

COM 97 - ONE DAY SURGERY (FOMENE NGOUANET R)

COM 124 - CORPS ÉTRANGERS INTRA GASTRIQUES INAVOUÉS DE L'ADULTE RÉVÉLÉS PAR DES SYMPTÔMES DU BAS APPAREIL URINAIRES (IPOUKA DOUSSIEMOU S)

COM 134 - MORT SUBITE D'UN JEUNE ADULTE PAR EMBOLIE PULMONAIRE AVANT UNE CHIRURGIE PAR LAPAROSCOPIE D'UNE HERNIE INGUINALE : RAPPORT DE CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE (EYA MVONDO ES)

COM 254 - TECHNIQUE DE DESARDA POUR LA RÉPARATION D'UNE HERNIE INGUINALE SIMPLE : A PROPOS DE 109 CAS AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL UNIVERSITAIRE DE FRANCEVILLE (NGAKANI OFFOBO S)

JEUDI, 08/05/2025 - 17:00-18:00, SALLE SANAGA

REUNION: ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA SOCAC

Modérateur(s): Bureau de la SOCAC

VENDREDI, 09/05/2025 - 08:30-09:30, SALLE BALOUA

COMMUNICATIONS ORALES: CHIRURGIE MINI-INVASIVE I

Modérateur(s): Pr Bang, Dr Mbethe, Dr Ollende, Dr Nana Oumarou

COM 4 - COURBE D'APPRENTISSAGE DE LA CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE REFERENCE NATIONALE DE N'DJAMENA/TCHAD (MOUSSA K)
COM 19 - EVALUATING THE FACTORS LIMITING ACCESS TO MINIMALLY INVASIVE SURGERY IN SOME HEALTHCARE FACILITIES ACROSS PRIMARY, SECONDARY AND TERTIARY LEVELS IN YAOUNDE AND ITS ENVIRONS (EKANI BOUKAR MAHAMAT Y)

COM 41 - COELO-CHIRURGIE À L'HÔPITAL MARIE WYSS(YAOUNDÉ, CAMEROUN) EXPÉRIENCE APRÈS 68 PROCÉDURES (TCHAKOUTE F)

COM 128 - PLACE DE LA FORMATION COELIOSCOPIQUE PAR COMPAGNONNAGE EN MILIEU SOUS ÉQUIPÉ, RÉSULTATS D'UNE ENQUÊTE DE PRATIQUE AU GABON (NGUÉLÉ NDIJOTA S)

COM 170 - COLECTOMIE GAUCHE CARCINOLOGIQUE PAR VOIE COELIOSCOPIQUE : TECHNIQUE, RÉSULTATS ET LIMITES. EXPÉRIENCE DU SERVICE DE CHIRURGIE D'AKANDA À PROPOS DE 32 CAS. (OLLENDE C)

COM 209 - CHIRURGIE DIGESTIVE PAR VOIE COELIOSCOPIQUE AU CHU DE YAOUNDÉ : BILAN DES PREMIERS 23 MOIS D'ACTIVITÉS. (BANG GA)

COM 242 - APPRENDRE LA CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE PAR SIMULATION DANS UN PAYS À RESSOURCES LIMITÉES : CAS DU MALI (TRAORE A)

VENDREDI, 09/05/2025 - 08:30-09:30, SALLE KRIBI

COMMUNICATIONS ORALES: NEUROCHIRURGIE

Modérateur(s): Pr Djientchieu, Pr Haidara, Dr Djoubairou

COM 162 - LES LOMBALGIES EN NEUROCHIRURGIE : ASPECTS DIAGNOSTIQUE ET PRISE EN CHARGE DANS LES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES AU CAMEROUN (BELLO F)

COM 257 - SURGICAL OUTCOME OF POSTERIOR FOSSA TUMORS AT THE LAQUINTINIE HOSPITAL (MFOUAPON EWANE HB)

COM 221 - TRANS-ANAL PROTRUSION OF THE DISTAL END OF A VENTRICULOPERITONEAL SHUNT WITHOUT PERITONITIS IN A NEONATE: AN UNUSUAL COMPLICATION (BIKONO ATANGANA ER)

COM 256 - CLINICAL PREDICTIVE FACTORS OF MORTALITY IN PATIENTS WITH CERVICAL SPINAL CORD INJURY: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 43 CASES MANAGED AT LAQUINTINIE HOSPITAL IN DOUALA (MFOUAPON EWANE HB)

COM 234 - SURGICAL OUTCOMES OF PATIENTS WITH TRAUMATIC SPINAL CORD INJURIES IN REFERRAL HOSPITALS OF YAOUNDÉ (DJOUBAIROU BEN OUSMANOU)

COM 243 - TRAUMATISME PÉNÉTRANT DU CRÂNE : UNE SITUATION CLINIQUE SPECTACULAIRE CHEZ UN PATIENT CONSCIENT (ATANGANA CP)

COM 260 - ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES NEUROCHIRURGICALES PÉDIATRIQUES DANS DEUX HÔPITAUX DE RÉFÉRENCE À YAOUNDÉ (BELLO F)

VENDREDI, 09/05/2025 - 08:30-09:30, SALLE RHUMSIKI

COMMUNICATIONS ORALES: CHIRURGIE COLORECTALE

Modérateur(s): Pr Konaté, Dr Mbele, Dr Ndambwe

COM 59 - SURGICAL TREATMENT OF VOLVULUS OF THE PELVIC COLON AT THE NATIONAL REFERENCE UNIVERSITY HOSPITAL OF NDIAMENA (CHU-RN) (LARGUET HL)

COM 60 - SITUS INVERSUS COMPLETS : CAS DE VOLVULUS DU COLON SIGMOÏDE RÉVÉLÉ PAR UNE OCCLUSION INTESTINALE AIGUË AU CHU GABRIEL TOURÉ DE BAMAÏKO (BENGALY B)

COM 75 - BOWEL FUNCTION AFTER ANTERIOR RECTAL RESECTION FOR CANCER: PROSPECTIVE EVALUATION WITH LOW ANTERIOR RECTAL SYNDROME (LARS) SCORE IN A COHORT OF CAMEROONIAN PATIENTS (CHOPKENG-NGOUMFE JC)

COM 91 - ÉVALUATION À COURT TERME DU TRAITEMENT CHIRURGICAL DU CANCER COLORECTAL DANS TROIS HÔPITAUX DE LA VILLE DE YAOUNDÉ (NDIKWA WAYANG O)

COM 181 - INDICATIONS ET RÉSULTATS DES COLECTOMIES EN URGENCE À L'HÔPITAL CENTRAL DE YAOUNDÉ (FODOUNG WAMBA DS)

COM 141 - COLECTOMIE PAR VOIE COELIOSCOPIE: INDICATIONS, TECHNIQUES, RÉSULTATS À COURT TERME (MINLEND W)

COM 193 - PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET PRISE EN CHARGE DES OCCLUSIONS INTESTINALES BASSES EN MILIEU HOSPITALIER CAMÉROUNAIS : ÉTUDE RETROSPECTIVE SUR 10 ANS (ENGBANG JP)

VENDREDI, 09/05/2025 - 08:30-09:30, SALLE SANAGA

COMMUNICATIONS ORALES: CHIRURGIE PARIETALE ABDOMINALE 1

Modérateur(s): Pr Essomba, Dr Issa Mapouka, Dr Zambo

COM 43 - CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE DES ÉVENTRATIONS: TECHNIQUE ET RÉSULTATS À COURT TERME DANS 3 HÔPITAUX DU CAMEROUN (TCHAKOUTE F)

COM 73 - IMPLANTS DE RENFORT PARIÉTAL EN CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE : EXPÉRIENCE DU SERVICE DE CHIRURGIE « A » DU CHU DU POINT G (KOUMARE SB)

COM 76 - OUTCOMES OF THE MANAGEMENT OF GIANT INGUINOSCROTAL HERNIAS IN RURAL AREAS IN CAMEROON (CHOPKENG-NGOUMFE JC)

COM 92 - RÉSULTATS DE LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES HERNIES FÉMORALES GÉANTES AU CAMEROUN : NOTRE EXPÉRIENCE EN MILIEU RURAL (ONANA MENGUELE YL)

COM 101 - INDICATIONS ET RÉSULTATS DE LA CHIRURGIE PROTHÉTIQUE DE LA PAROI ABDOMINALE ANTERIEURE AU SERVICE DE CHIRURGIE VISCÉRALE DU CHU DE LIBREVILLE (MBANA BOUKOULOU FCA)

COM 156 - ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES VOLUMINEUSES HERNIES INGUINO-SCROTALES CHEZ L'ADULTE. (DYATTA MAYOMBO K)

COM 167 - PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE DES HERNIES INGUINALES PAR PROTHÈSE SELON LICHTENSTEIN AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'OWENDO (CHUO) : ÉTUDE PROSPECTIVE À PROPOS DE 1152 PATIENTS. (MVEME-MEYO S)

VENDREDI, 09/05/2025 - 09:30-10:00, SALLE SANAGA

CONFÉRENCE: PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE AU CAMEROUN

Modérateur(s): Pr KASIA

10:00-10:30 PAUSE - CAFE

VENDREDI, 09/05/2025 - 10:30-11:30, SALLE SANAGA

TABLE RONDE: DÉFIS DE LA PRISE EN CHARGE DES CANCERS EN AFRIQUE

Modérateur(s): Pr Njock

Intervenants: Pr Belinga, Pr Omgba, Pr Konaté, Pr Ondo'Ndong

VENDREDI, 09/05/2025 - 11:30-12:00, SALLE SANAGA

CONFÉRENCE: ASSURANCE-QUALITÉ EN PRATIQUE CHIRURGICALE

Modérateur(s): Pr CHICHOM

VENDREDI, 09/05/2025 - 12:00-13:00, SALLE BALOUA

COMMUNICATIONS ORALES: URGENCES CHIRURGICALES 4

Modérateur(s): Pr Ngowe Ngowe, Pr Guifo, Dr Eya Mvondo, Dr N'goundjou

COM 108 - DIAGNOSIS, TREATMENT AND SHORT-TERM OUTCOME OF PATIENTS OPERATED FOR ACUTE APPENDICITIS AT THE BAMBENDA REGIONAL HOSPITAL. (TIM FT)

COM 112 - LE DAMAGE CONTROL VISCÉRAL CHEZ 5 POLYTRAUMATISÉS DANS UN HÔPITAL RURAL DE 4^E CATÉGORIE UNIVERSITAIRE : QUELLES LEÇONS APPRISSES ? (KOHPE KAPSEU S)

COM 125 - TRAUMATISMES FERMES DE L'ABDOMEN (TFA) : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET ÉVOLUTIFS AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE MARADI (ADAKAL O)

COM 129 - PÉRITONITES AIGÜES GÉNÉRALISÉES SUS MÉSOCOLIQUES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE : ASPECTS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES. (NGUÉLÉ NDJOTA S)

COM 136 - CONTUSIONS ABDOMINALES : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET LÉSIONNELS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE COMMUNAUTAIRE DE BANGUI, CENTRAFRIQUE (ISSA MAPOUKA PA)

COM 144 - NECROSE INTESTINALE COMPLIQUANT UNE OCCLUSION INTESTINALE SUR BRIDE SPONTANÉE (MBELE RI)

VENDREDI, 09/05/2025 - 12:00-13:00, SALLE KRIBI

COMMUNICATIONS ORALES: CHIRURGIE ONCOLOGIQUE DIGESTIVE

Modérateur(s): Pr Engbang, Dr Tchamfong, Dr Atenguena

COM 62 - SURVIVAL AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER RECTAL CANCER SURGERY IN A LOW-INCOME COUNTRY: A STUDY IN CAMEROON, SUB-SAHARAN AFRICAN REGION (NGUIMBOUS BAKAL ER)

COM 64 - PLACE DE LA CHIRURGIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES CANCERS DIGESTIFS AU CAMEROON (AFRIQUE CENTRALE) COHORTE NATIONALE DE 582 PATIENTS (ADALA SOUMÉ PA)

COM 71 - DIAGNOSTIC LAPAROSCOPY IN DIGESTIVE CANCERS: IS IT USEFUL? THE EXPERIENCE OF A THIRD WORLD LOW-VOLUME INSTITUTE AFTER 70 CONSECUTIVE CASES. (OROK-TAMBE O)

COM 89 - EMERGENCY DIGESTIVE ONCOLOGICAL SURGERY IN YAOUNDE (CAMEROON): INDICATIONS AND SHORT-TERM RESULTS (GOURA A GOURA AM)

COM 98 - SURVIE A UN AN DES CANCERS DIGESTIFS OPÉRÉS (FOMENE NGOUANET R)

COM 100 - EPIDÉMIOLOGIE DESCRIPTIVE ET PRISE EN CHARGE DU CANCER COLORECTAL AU CAMEROON. SERIE RETROSPECTIVE DE 103 CAS À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE YAOUNDE (SAVOM EP)

COM 103 - CANCERS DIGESTIFS EN CHIRURGIE DIGESTIVE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES. (MBANA

BOUKOULOU FCA)

VENDREDI, 09/05/2025 - 12:00-13:00, SALLE RHUMSIKI

COMMUNICATIONS ORALES: ORTHOPÉDIE-TRAUMATOLOGIE 2

Modérateur(s): Pr Tsagadigui, Pr Ngo Yamben, Dr Bisay

COM 21 - MYCÉTOME DU GENOU GAUCHE LOCALISATION RARE : À PROPOS D'UN CAS AU CHU R ET REVUE DE LA LITTÉRATURE (DINGAMNODJI M)

COM 23 - ÉPIDÉMIOLOGIE ET NOTRE EXPÉRIENCE DE TRAITEMENT CHIRURGICAL DES PSEUDARTHROSES DIAPHYSAIRES ASEPTIQUES AU CHU LA RENAISSANCE DE NDJAMENA À PROPOS DE 38 CAS. (DINGAMNODJI M)

COM 189 - BLOWN DISEASE A MULTICENTER STUDY OF PRACTICES AND OUTCOME IN A LOW INCOME COUNTRY (GUIFO M)

COM 220 - RÉSULTATS DU TRAITEMENT DES PSEUDARTHROSES SEPTIQUES DES OS LONGS PAR LA TECHNIQUE DE MASQUELET À YAOUNDÉ (FONKOUÉ L)

COM 126 - PRISE EN CHARGE DES TRAUMATISMES BALISTIQUES AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE MARADI AU NIGER (ADAKAL O)

COM 215 - PREVALENCE, DIAGNOSTIC MODALITIES, AMPUTATION RATE, AND OVERALL MORTALITY OF ARTERIAL INJURIES ASSOCIATED WITH LOWER LIMB FRACTURES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS (ARROYE BETOU FS)

COM 20 - DETERMINANTS OF ADVERSE OUTCOMES OF THE DIABETIC FOOT: A RETROSPECTIVE STUDY AT THE YAOUNDÉ CENTRAL HOSPITAL (EKANI BOUKAR MAHAMAT Y)

COM 122 - SNAKE BITE ENVENIMATION, CASE PRESENTATION WITH LIMB SALVAGE APONEVROTOMY AND PRACTICE UPDATE (ATEAZE CF)

VENDREDI, 09/05/2025 - 12:00-13:00, SALLE SANAGA

COMMUNICATIONS ORALES: ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

Modérateur(s): Pr Ze Minkandé, Pr Amengle, Dr Gouag

COM 95 - EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTS OPÉRÉS SOUS RACHIANESTHÉSIE À L'HÔPITAL CENTRAL DE YAOUNDÉ (BENGONO BENGONO RS)

COM 96 - ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE REMPLISSAGE DE LA FICHE DE DEMANDE DE CONSULTATION D'ANESTHÉSIE (BENGONO BENGONO RS)

COM 245 - ANESTHETIC MANAGEMENT OF A CRANIOCEREBRAL WOUND DUE TO A NON COMMON OBJECT: A CASE REPORT (KONA NGONDO FS)

COM 244 - EVALUATION DE LA PRATIQUE DE L'ONCO-ANESTHÉSIE DIGESTIVE : ASPECT PEROPÉRATOIRE À L'HÔPITAL MILITAIRE DE RÉGION N°1 (KONA NGONDO FS)

COM 230 - ÉPIDÉMIOLOGIE DE LA DOULEUR AIGUË APRES CESARIENNE AU CENTRE HOSPITALIER D'ESSOS : FREQUENCE, FACTEURS DE RISQUE ET IMPACT SUR LA RECUPERATION POST-PARTUM (NGA NOMO S)

COM 229 - ÉVALUATION DES CONNAISSANCES ET ATTITUDES DES ÉTUDIANTS EN SCIENCES INFIRMIÈRES SUR LE MONITORAGE DE LA PRESSION DE GONFLAGE DU BALLONNET DE LA SONDE D'INTUBATION TRACHÉALE (NGA NOMO S)

COM 228 - INTOXICATION GRAVE AUX ANESTHÉSIEUX LOCAUX : CAS CLINIQUE. (KUETCHE SINGHE C)

COM 227 - ANESTHÉSIE INTRA VEINEUSE A OBJECTIF DE CONCENTRATION CHEZ L'ENFANT : EXPERIENCE DE L'HOPITAL GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE ET PÉDIATRIQUE DE YAOUNDE (KUETCHE SINGHE C)

COM 226 - EVALUATION PRÉOPÉRATOIRE DES ENFANTS OPÉRÉS POUR FENTES LABIOPALATINES À L'HÔPITAL GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE ET PÉDIATRIQUE DE YAOUNDÉ (HGOPY). (KUETCHE SINGHE C)

13:00-14:00 PAUSE - CAFE

VENDREDI, 09/05/2025 - 14:00-15:00, SALLE BALOUA

COMMUNICATIONS ORALES: COMMUNICATIONS LIBRES 3

Modérateur(s): Pr Guiffo, Dr Nono JJ, Dr Ngwane

COM 139 - ÉVALUATION DES TEMPS D'ATTENTE DES PATIENTS EN SALLE DE PRÉPARATION DU BLOC OPÉRAtoire DANS DEUX HÔPITAUX DE LA VILLE DE YAOUNDÉ (MINLEND W)

COM 140 - CHIRURGIE DIGESTIVE CHEZ LES PATIENTS DRÉPANOCYTAIRES: INDICATIONS ET RÉSULTATS A COURT TERME A YAOUNDE (MINLEND W)

COM 142 - A CASE OF MASSIVE RETROPERITONEAL HEMATOMA SECONDARY TO HERNIA REPAIR AND REVIEW OF THE LITERATURE (DONGMO AM)

COM 148 - STOMIES DIGESTIVES : GESTION ET IMPACT SUR LA QUALITE DE VIE AU CHR DE MARADI AU NIGER (HABOUBACAR MB)

COM 149 - A CASE OF PENETRATING ABDOMINAL WOUND WITH A SPOON IN A PRISON ENVIRONMENT (DONGMO AM)

COM 159 - ABCES SPLENIQUE CHEZ UN PATIENT NON TARE PRIS EN CHARGE A LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE CHIRURGIE VISCERALE DU CNHU HKM /COTONOU AU BENIN (ATTLOU SGR)

COM 56 - PERFORATIONS DUODENALES APRES UN TRAUMATISME ABDOMINAL TRANSFIXIANT AVEC AGENT CONTONDANT EN PLACE : UNE SITUATION CLINIQUE SPECTACULAIRE A PROPOS D'UN CAS (ATANGANA CP)

COM 25 - STÉNOSE DIGESTIVE HAUTE PAR INVAGINATION DU DUODÉNUM SUR UNE TUMEUR BÉNIGNE : A PROPOS D'UN CAS (SANON AF)

COM 48 - SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE DES ENFANTS DRÉPANOCYTAIRES ET DE LEURS PROCHES-AIDANT AU CAMEROUN : UNE REVUE DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE SUR 05 ANS. (GOETHE DOUALLA F)

VENDREDI, 09/05/2025 - 14:00-15:00, SALLE KRIBI

COMMUNICATIONS ORALES: CHIRURGIE PARIÉTALE ABDOMINALE 2

Modérateur(s): Pr Essomba, Dr Zámbo, Dr Ekani

COM 102 - CURE PROTHÉTIQUE DES HERNIES DE L'AINE EN STRATEGIE AVANCEE : RESULTATS PRELIMINAIRES A L'HOPITAL DE DISTRICT DE SANGMELIMA, CAMEROUN (SAYOM EP)

COM 104 - INDICATIONS ET RÉSULTATS DU TRAITEMENT DES HERNIES DE L'AINE AU COURS DES CAMPAGNES DE CHIRURGIE DE MASSE EN MILIEU RURAL CAMEROUNAIS (SAYOM EP)

COM 107 - LA HERNIE INGUINALE DE L'OVAIRE ÉTRANGLÉE : A PROPOS D'UN CAS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE COMMUNAUTAIRE DE BANGUI, CENTRAFRIQUE (ISSA MAPOUKA PA)

COM 143 - ACCESS TO AND QUALITY OF ELECTIVE CARE: A PROSPECTIVE COHORT STUDY USING HERNIA SURGERY AS A TRACER CONDITION IN 83 COUNTRIES (BANG GA)

COM 157 - EVENTRATION POST OPERATOIRE SUR CICATRICE DE COLOSTOMIE A PROPOS D'UN CAS (ATTLOU SGR)

COM 192 - STRANGULATED INGUINAL HERNIAS IN ADULTS: EPIDEMIOLOGICAL, DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ASPECTS IN DOUALA (ENGBANG JP)

COM 160 - APPENDICECTOMIE PAR VOIE OMBILICALE CHEZ L'ADULTE PORTEUR DE HERNIE OMBILICALE (DONGMO AM)

COM 247 - MANAGEMENT OF INCISIONAL HERNIAS: OUR EXPERIENCE IN DOUALA GENERAL HOSPITAL, CAMEROON (FOLA KOPONG O)

VENDREDI, 09/05/2025 - 14:00-15:00, SALLE RHUMSIKI

COMMUNICATIONS ORALES: UIROLOGIE 3

Modérateur(s): Pr Fouda, Dr Mekeme, Dr Epoupa

COM 152 - FISTULES OBSTÉTRICALES AU CAMEROUN : HISTORIQUE, EXPÉRIENCE ET LEÇONS APPRISSES. (MEKEME J)

COM 153 - PROTHÈSES PÉNIENNES : INDICATIONS ET RÉSULTATS À PROPOS D'UNE SÉRIE DE 15 CAS À YAOUNDÉ. (MEKEME J)

COM 203 - DEVENIR DES PATIENTS AYANT BÉNÉFICIE DE LA POSE D'IMPLANTS PÉNIENS SEMI RIGIDES A L'HOPITAL LAQUINTINIE DE DOUALA. (NWAHA MAKON AS)

COM 204 - PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DES PATIENTS DE MOINS DE 45 ANS CONSULTANT POUR UNE DYSFONCTION ERECTILE (FOUDA JC)
COM 208 - CYSTOCELE VS KYSTE DE BARTHOLIN (EPOUPA NGALLE FG)
COM 14 - PRISE EN CHARGE DES STENOSES DE L'URETRE MASCULIN EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE: EXPERIENCE DE TROIS HOPITAUX DE REFERENCE DE DOUALA. (EPOUPA NGALLE FG)
COM 29 - PREVALENCE DE LA DYSFONCTION ERECTILE DANS LE GABON CHEZ LES HOMMES A PARTIR DE 40 ANS. (NDANG NGOU MILAMA S)
COM 31 - ETUDE COMPARATIVE DES CONCENTRATIONS SÉRIQUE ET SÉMINALE DE VITAMINE D CHEZ LES PATIENTS PRÉSENTANT DES ANOMALIES AU SPERMIOGRAMME À YAOUNDÉ (MBOUCHE LO)

VENDREDI, 09/05/2025 - 14:00-15:00, SALLE SANAGA

COMMUNICATIONS ORALES: GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE 2

Modérateur(s): Pr Meka, Pr Essiben, Dr Batoum

COM 72 - FECUNDITE APRES NEOSALPINGOSTOMIE COELIOSCOPIQUE DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE « A » DU CHU DU POINT G (KOUIMARE SB)
COM 212 - LAPAROSCOPIC DOUBLE PROMOTOFIXATION WITH MESH FOR APICAL AND ANTERIOR PELVIC ORGAN PROLAPSE: A REPORT OF 2 CASES IN YAOUNDE GYNECO-OBSTETRIC AND PEDIATRIC HOSPITAL, CAMEROON (TOMPEEN I)
COM 241 - PLACE DE LA COELOCHIRURGIE DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'INFERTILITE FEMININE AU CHRACERH (MPONO EMENGUELE P)
COM 18 - PROPORTION, INDICATIONS AND OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC, UROLOGIC AND GYNAECOLOGIC ENDOSCOPIC SURGERY IN PRIMARY, SECONDARY AND TERTIARY LEVEL HOSPITALS IN YAOUNDE (EKANI BOUKAR MAHAMAT Y)
COM 7 - ETIOLOGIES DES DOULEURS ABDOMINALES CHRONIQUES DE L'ADULTE EN MILIEU CHIRURGICAL (NIASSE A)
COM 44 - IMPACT DU SURPOIDS/OBESITE SUR LA MORBI-MORTALITE POSTOPERATOIRE EN CHIRURGIE GÉNÉRALE (TCHAKOUTE F)
COM 52 - TEXTILOME INTRAPERITONEAL EXTERIEURISE PAR L'ANUS: A PROPOS D'UN CAS (DISSAKE E)

VENDREDI, 09/05/2025 - 15:00-16:00, SALLE BALOUA

COMMUNICATIONS ORALES: SESSION DE RATTRAPAGE 1

Modérateur(s): Pr Massamba Miabaou, Dr Nguete Ndjota, Dr Mirotiga Ngboko Bominga

COM 1 - PRISE EN CHARGE DE LAMPUTATION TOTALE DE VERGE (NISSO OUANGKAKE)
COM 2 - EVALUATION DE L'ANXIÉTÉ PRÉOPÉRATOIRE CHEZ LES PATIENTS ADULTES EN CHIRURGIE PROGRAMMÉE : CAS DE L'HÔPITAL MILITAIRE RÉGION N°1 DE YAOUNDÉ (AMENGLE AL)
COM 3 - LES COUPS ET BLESSURES VOLONTAIRES À YAOUNDÉ : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET MÉDICO-LÉGAUX (GILBERT FRANK OLIVIER NGONGANG)
COM 4 - INTERET DE L'EXPLORATION DES PLAIES RECENTES DE LA MAIN (MASSAMBA MIABAOU)
COM 5 - RÔLE DE LA LAPAROSCOPIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PÉRITONITES : À PROPOS DE 31 CAS (TENE TB)
COM 6 - TRAUMATISMES DES ORGANES GÉNITAUX EXTERNES : A PROPOS D'UN CAS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE COMMUNAUTAIRE DE BANGUI (ISSA MAPOUKA PA)
COM 7 - TRAITEMENT CHIRURGICAL DES PSEUDO-KYSTES DU PANCRÉAS DANS TROIS STRUCTURES HOSPITALIÈRES DE YAOUNDÉ : A PROPOS DE 18 CAS (TENE TB)

VENDREDI, 09/05/2025 - 15:00-16:00, SALLE KRIBI

COMMUNICATIONS ORALES: SESSION DE RATTRAPAGE 2

Modérateur(s): Pr Dyatta, Dr Ollende

VENDREDI, 09/05/2025 - 15:00-16:00, SALLE RHUMSIKI

COMMUNICATIONS ORALES: COMMUNICATIONS LIBRES 4

Modérateur(s): Pr Guifo, Dr Mbele, Dr Atagana

COM 253 - BRAIN DRAIN TENDENCY AMONG CAMEROONIAN HEALTHCARE STUDENTS. (FODOP S)

COM 252 - CARDIAC SURGERY IN AFRICA: A MULTINATIONAL CROSS-SECTIONAL STUDY OF MEDICAL STUDENTS' CAREER ASPIRATIONS AND INFLUENCING FACTORS (FODOP S)

COM 169 - EPIDEMIOLOGIC ASPECTS OF TRAUMA CASES IN THE YOKADOUMA DISTRICT HOSPITAL (MBELE RI)

COM 197 - IMPACT OF SIMULATION BASED MEDICAL EDUCATION IN A RESOURCE LIMITED SETTING: THE CASE OF ASCOVIME SIMULATION CENTRE CAMEROON. (TIM FT)

COM 147 - UTILIZING VIRTUAL REALITY TO TEACH THE RADIAL FOREARM FLAP PROCEDURE: ROLL-OUT OF A NATIONAL AND INTERNATIONAL VR SURGICAL TRAINING PROGRAMME. (TIM FT)

COM 133 - OCCLUSION INTESTINALE AIGUË REVELANT UN CANCER DU RECTUM METASTATIQUE CHEZ UN ADULTE JEUNE : A PROPOS D'UN CAS (EYA MVONDO ES)

COM 250 - PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES URGENCES ABDOMINALES AU SERVICE DE CHIRURGIE VISCÉRALE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE (NGAKANI OFFOBO S)

COM 239 - UTILISATION DES PROTHÈSES PARIÉTALES DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE GÉNÉRALE AU CHU GABRIEL TOURÉ. (KONATE M)

VENDREDI, 09/05/2025 - 15:00-16:00, SALLE SANAGA

COMMUNICATIONS ORALES: CHIRURGIE MINI-INVASIVE 2

Modérateur(s): Pr Sanou, Pr Bang, Dr Savom, Dr Nana Oumarou

COM 131 - FAISABILITÉ ET RESULTATS DE L'APPROCHE LAPAROSCOPIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA PERITONITE AIGUË GÉNÉRALISÉE EN AFRIQUE: CAS D'UN CENTRE DE REFERENCE (OUMAROU OUSMANOU)

COM 166 - MANAGEMENT OF OPERATIVE DIFFICULTIES DURING LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY (NDAMBWE MOUSSIO VA)

COM 171 - PÉRITONITE GÉNÉRALISÉE D'ORIGINE APPENDICULAIRE : PRISE EN CHARGE ET MISE AU POINT SUR LE TRAITEMENT CHIRURGICAL EN 2024. (OLLENDE C)

COM 173 - DRAINAGE EXTERNALISÉ DE LA VOIE BILIAIRE PRINCIPALE PAR COELIOSCOPIE POUR CALCUL ENCLAVÉ DANS LE BAS CHOLÉDOQUE. (OLLENDE C)

COM 201 - LA CHOLÉCYSTECTOMIE PAR COELIOSCOPIE : EXPÉRIENCE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE DE 2016 À 2021. (ONDO JD)

COM 214 - IMPACT OF PLEURAL SYMPHYSES VIA VIDEO-ASSISTED THORACOSCOPIC SURGERY ON THE QUALITY-OF-LIFE IMPROVEMENT IN PATIENTS WITH MALIGNANT PLEURAL EFFUSIONS (ARROYE BETOU FS)

COM 11 - INTERET DE LA MICROCHIRURGIE RECONSTRUCTRICE EN CHIRURGIE DIGESTIVE (DJOKO FOUASSOUO JI)

16:00-16:30 PAUSE - CAFE

VENDREDI, 09/05/2025 - 16:30-17:00, SALLE SANAGA

CONFÉRENCE: PRINCIPES ET APPLICATION DES CONCEPTS DE LA LEÇON

Modérateur(s): Pr Ondo Ndong

VENDREDI, 09/05/2025 - 17:00-17:30, SALLE SANAGA

TABLE RONDE: CHIRURGIE MINI-INVASIVE : RETOUR D'EXPERIENCE

Modérateur(s): Dr Bola, Dr Bello, Pr Bang, Pr Rimatebaye, Pr Dyatta, Dr Ollende

17:00-17:30 POSTERS

COM 25 - STÉNOSE DIGESTIVE HAUTE PAR INVAGINATION DU DUODÉNUM SUR UNE TUMEUR BÉNIGNE : A PROPOS D'UN CAS (SANON AF)

COM 121 - FRAC RELATED INFECTIONS IN CLOSED TRAU : CURRE CLIN AND MICROBIOLOGICAL PROFILE (ATEAZE CF)

COM 61 - MIGRATION INTRA-DUODÉNALE D'UN TEXTILOME (BENGALY B)

COM 114 - EVOLUTION VISUELLE DES PATIENTS ATTEINTS DE CATARACTE CONGÉNITALE À L'HÔPITAL GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE ET PÉDIATRIQUE DE YAOUNDÉ. (NOMO AF)

COM 120 - FRACTURE RELATED INFECTIONS ON CLOSED TRAMA; CURRENT CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL PROFILE (ATEAZE CF)

COM 86 - PERIOPERATIVE OUTCOMES OF THE SURGICAL MANAGEMENT OF ACHALASIA IN TWO TERTIARY CAMEROONIAN HOSPITALS: A COHORT STUDY (KAMLA FONTSING J)

COM 188 - REINTERVENTIONS PRECOCES APRES CHIRURGIE DIGESTIVE : ETUDE PROSPECTIVE DANS QUATRE HOPITAUX DE REFERENCE DE YAOUNDE (NGOUNDJOU NTCHEUZING AL)

COM 259 - ABCÈS ANAL PRIMAIRE AU CHU GABRIEL TOURÉ (DIARRA ABDOULAYE)

COM 116 - EVALUATION DES RÉSULTATS FONCTIONNELS DE LA CHIRURGIE DE LA CATARACTE SÉNILE À L'HÔPITAL GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE ET PÉDIATRIQUE DE YAOUNDÉ (NOMO AF)

17:30-18:00 CEREMONIE DE CLOTURE

COM 10 - INITIATION DES ETUDIANTS EN MÉDECINE À LA SUTURE CHIRURGICALE

Niasse Abdou,
Abdourahmane Ndong, Ibrahima Konaté

Introduction : « Jamais la première fois sur le patient » est l'adage qui prouve tout l'intérêt d'initiation des étudiants en médecine en fin de cycle de se familiariser à la suture et à la fixation des drains. L'objectif de ce travail était de rapporter les performances acquises sur la suture sur objet inerte lors d'un atelier de formation au centre hospitalier national Cheikh Ahmadou Khadim de Touba.

Matériels et méthodes : les étudiants ont bénéficié d'une présentation théorique sur le matériel de base pour effectuer une suture ainsi que sur les différents types de nœuds et de points réalisables en chirurgie. Puis des éponges sont données aux étudiants et une démonstration réalisée. Puis chaque étudiant effectua 5 essais sur les différents types de nœuds et points. La performance était évaluée sur la durée et la solidité des nœuds.

Résultats : quinze (15) étudiants en 6ème année de médecine étaient formés. Aucun étudiant n'avait de notion sur le nom des instruments de suture avant la théorie. Tous les étudiants maîtrisaient ces instruments à la fin de formation. La durée moyenne de réalisation d'un nœud était de 56 secondes au premier essai contre 15 secondes au dernier essai. Le score de solidité des nœuds était moyen dans 75% des cas et bonne dans 20% des cas. Aucun incident n'était survenu.

Conclusion : la simulation à la suture est d'une importance capitale pour les étudiants en médecine. Elle les initie à la réalisation des points de suture et les rend aptes à fixer des drains pleuraux et réparer des plaies traumatiques.

Mots clés : suture chirurgicale, simulation chirurgicale

COM 165 - FAILED PRIMARY REPAIR OF BLUNT DUODENAL INJURY MANAGED BY TUBE DUODENOSTOMY, GASTROJEJUNOSTOMY AND A FEEDING JEJUNOSTOMY: A CASE REPORT

Ntongwetape Ngwane N,
Weledji Elroy P, Ngomba Mokake DM

Background: the worldwide increase in road traffic crashes and use of firearms has increased the incidence of duodenal injuries. Upper gastrointestinal radiological studies and Computed Tomography (CT) in resource settings may lead to the diagnosis of blunt duodenal injury. Exploratory laparotomy remains the ultimate diagnostic test if a high suspicion of duodenal injury continues in the face of absent or equivocal radiographic signs. Although the majority of duodenal injuries may be managed by simple repair, high-risk duodenal injuries are followed by a high incidence of suture line dehiscence and should be treated by duodenal diversion.

Case Report: we report a case of a failed primary repair of a blunt injury to the second part of the Duodenum (D2) in a 24-year-old African man. This was successfully managed by a tube duodenostomy, a bypass gastrojejunostomy and a feeding jejunostomy in a low resource setting.

Conclusion: detailed knowledge of the available operative choices in duodenal injury and their correct application is important. The technique of tube duodenostomy can be successfully applied to cases of large defects in the second part of the Duodenum (D2), failed previous repair attempts and with defects caused by different etiology. It may remain especially useful as a damage control procedure in patients with multiple injuries, significant comorbidities and/or hemodynamic instability.

Key words: duodenum, fistula, tube duodenostomy, gastrojejunostomy, feeding jejunostomy

**COM 180 - EVISCERATIONS ABDOMINALES
ACQUISES CHEZ L'ADULTE : ASPECTS,
EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE,
THERAPEUTIQUE ET EVOLUTIF A DOUALA**

Engbang JP,

Dikongue Dikongue F, Etame S, Mvondo PV,
Ntama A, Ngowe Ngowe M

Introduction : les éviscérations abdominales acquises, urgences chirurgicales graves, restent peu documentées en Afrique subsaharienne. Notre étude analyse les caractéristiques épidémiocliniques et thérapeutiques de cette pathologie dans trois hôpitaux de référence de Douala, mettant en lumière des spécificités locales cruciales pour l'amélioration des pratiques.

Méthodologie : nous avons mené une étude descriptive avec collecte rétrospective des données (2013-2022), dans 03 hôpitaux de la ville de Douala. L'analyse des résultats obtenus a été faite par le logiciel SPSS version 20.0.

Résultats : un total de 61 cas a été retenu. L'âge moyen de la population étudiée était de 33,9 ans (18-74 ans), avec une sex-ratio H/F=5/. Parmi les étiologies, les traumatismes étaient les plus fréquents (59%, avec 72% d'accidents de la voie publique) et on a recensé 41%. D'éviscérations postopératoires. Dans la prise en charge, on a noté 62,2 % de raphie jéjunale, 19,7% de résection-anastomoses, avec un délai opératoire moyen de 4,2h. Les suppurations pariétales et les fistules digestives étaient les complications les plus retrouvées.

Conclusion : les éviscérations abdominales acquises chez l'adulte, dans la ville de Douala touchent principalement des hommes jeunes, souvent dans un contexte traumatique ou postopératoire. L'optimisation des délais de prise en charge et la prévention des infections pariétales sont essentielles pour améliorer le pronostic.

Mots clés : éviscération abdominale, chirurgie d'urgence, traumatisme, morbidité, Cameroun

**COM 184 - FACTEURS ASSOCIES AUX
COMPLICATIONS POST-OPERATOIRES DES
URGENTES CHIRURGICALES DIGESTIVES A
DOUALA-CAMEROUN**

Engbang JP,

Dikongue F, Njock E, Kouam F, Mvondo V,
Ntama A, Ngowe Ngowe M

Introduction : les complications post-opératoires (CPO) des urgences chirurgicales digestives représentent une cause majeure de morbi-mortalité. L'identification des facteurs de risque permettrait d'améliorer la prise en charge et de réduire leur incidence. Cette étude vise à analyser les facteurs associés aux CPO dans trois hôpitaux de Douala.

Méthodologie : il s'agit d'une étude transversale analytique avec recrutement rétrospectif des dossiers de patients âgés de 20 ans et plus, opérés pour une urgence chirurgicale digestive et ayant présenté une CPO. L'étude a été menée à l'Hôpital Général de Douala, l'Hôpital Laquintinie et l'Hôpital de District de Deido. L'analyse statistique a utilisé le test du Chi carré et un modèle de régression logistique pour identifier les facteurs de risque indépendants ($p < 0,05$).

Résultats : parmi 1135 patients opérés, 361 (31,8 %) ont développé une CPO. L'âge moyen était de $38,04 \pm 16,2$ ans, avec un sex-ratio de 1,61 en faveur des hommes. Les infections du site opératoire constituaient la complication la plus fréquente (32,6 %). Selon la classification de Clavien-Dindo, 73 % des CPO étaient mineures. Le taux de mortalité post-opératoire était de 7,2 %. L'analyse multivariée a identifié trois facteurs indépendants de risque de CPO : l'âge entre 50 et 60 ans ($p = 0,001$), un score d'Alteimer III ($p = 0,024$) et une classification ASA III ($p = 0,020$).

Conclusion : les CPO sont fréquentes après une chirurgie digestive en urgence, avec une prédominance des infections du site opératoire. L'âge, la gravité de la contamination peropératoire et l'état général du patient influencent significativement leur survenue. Une meilleure évaluation préopératoire et des stratégies de prévention ciblées sont essentielles pour réduire ces complications.

Mots-clés : complications post-opératoires, urgences digestives, facteurs de risque, chirurgie, Douala.

COM 195 - APPENDICECTOMIE : INDICATIONS, GESTES ET COMPLICATIONS A DOUALA

Engbang JP,

Dikongue Dikongue F, Guimphe D, Mvondo PV,
Ntama A, Ngowe Ngowe M

Introduction : l'appendicectomie c'est l'ablation chirurgicale de l'appendice et son annexe. Les pathologies appendiculaires sont nombreuses et résultent de l'inflammation de l'appendice. La localisation définit la symptomatologie et le diagnostic est confirmé à l'anatomopathologie. La connaissance approfondie des indications, gestes et complications auraient un impact positif sur le suivi des patients.

Méthodologie : une étude transversale analytique a été menée à partir des données rétrospectives collectées sur dix ans (2013-2022) dans 04 établissements hospitaliers de Douala, donc la durée était de six mois. Elle a inclus tous les dossiers des malades opérés d'une pathologie appendiculaire. Nos données cliniques, paracliniques et évolutives ont été analysées avec SPSS et MS Excel. Les variables quantitatives étaient évaluées par le test de χ^2 et le seuil de signification statistique était fixé à $p=0.05$.

Résultats : la prévalence était de 32.60%. La tranche d'âge la plus retrouvée était celle de 20-30ans avec un sex-ratio de 204 hommes pour 173 femmes. Les étudiants étaient dominants dans 49.2% des cas avec pour motif de consultation la douleur abdominale (99.2%). L'appendicite aiguë était l'indication la plus retrouvée (66.3%). La voie de McBurney était utilisée dans 63.1% des cas. La forme catarrhale était la plus trouvée (35.5%). L'appendicectomie antérograde avec enfouissement était la plus pratiquée (51.2%), l'anatomopathologie montrait une appendicite aiguë (11.6%). Les suppurations pariétales étaient les complications précoces (11.7%), avec un délai de 5.52 ± 3.30 jours. La modalité thérapeutique des complications était la prise en charge médicale associant les antibiotiques et pansement (33 cas).

Conclusion : l'appendicectomie occupe la première place des urgences digestives, donc l'indication la plus retrouvée était l'appendicite aiguë. Le geste le plus réalisé était l'appendicectomie antérograde sans enfouissement. Les suppurations pariétales étaient les plus fréquentes.

Mots clés : appendicectomie, indications, gestes, anatomopathologie, complications, Cameroun

COM 196 - COMPLICATIONS POST-OPÉRATOIRES APRÈS CHIRURGIES DIGESTIVES D'URGENCE À DOUALA

Engbang JP,

Dikongue Dikongue F, Temtsa L, Mvondo PV,
Ntama A, Essola B, Ngowe Ngowe M

Introduction : les complications post-opératoires (CPO) désignent les événements indésirables survenant durant ou après une intervention chirurgicale, affectant la qualité des soins et les résultats cliniques. Cette étude vise à identifier les CPO et à analyser leurs facteurs associés chez les patients ayant subi des interventions chirurgicales digestives en urgence dans les hôpitaux de Douala, au Cameroun.

Méthodologie : une étude transversale analytique a été réalisée à partir de données rétrospectives collectées sur cinq ans (2018-2023) dans trois hôpitaux de Douala. Les données cliniques, paracliniques et évolutives ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS. Les associations statistiques ont été évaluées par régression logistique et test du Chi carré, avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$.

Résultats : sur 1 335 cas de chirurgies digestives d'urgence, 27,1 % (361 patients) ont présenté des CPO. L'âge moyen des patients concernés était de $38,04 \pm 16,2$ ans, avec une prédominance masculine. Les infections du site opératoire (32,6 %) étaient les complications les plus fréquentes. Selon la classification de Clavien-Dindo, 73 % des complications étaient de grade mineur. Le taux de mortalité observé était de 7,2 %. Trois facteurs ont été significativement associés aux CPO : l'âge compris entre 50 et 60 ans ($p = 0,001$), un score Altemeier III ($p = 0,024$) et une classification ASA III ($p = 0,020$).

Conclusion : les CPO constituent une complication fréquente des chirurgies digestives d'urgence, avec un impact notable sur la morbidité et la mortalité. Cette étude met en évidence l'importance d'une évaluation préopératoire rigoureuse des patients à risque, en particulier ceux âgés de 50 à 60 ans, présentant un score Altemeier III ou une classification ASA III. Une prise en charge adaptée pourrait contribuer à réduire l'incidence des CPO et à améliorer les résultats post-opératoires.

Mots clés : chirurgies digestives d'urgence, complications post-opératoires, infections du site opératoire, mortalité, facteurs de risque, Douala

**COM 218 - INFECTIONS DU SITE OPÉRATOIRE
APRÈS CHIRURGIE ABDOMINALE : ASPECTS
CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES,
PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET FACTEURS
DÉTERMINANTS CONCERNANT TROIS HÔPITAUX
À DSCHANG**

Atemkeng Tsatedem F,

Tanon NA, Noubom M, Chichom MA, Essomba A

Introduction : le Center for Disease Control and Prevention (CDC) définit l'Infection du Site Opératoire (ISO) comme étant la survenue d'une infection dans l'intervalle de 30 jours suivant une intervention chirurgicale ou dans l'intervalle d'un an en présence d'un matériel prothétique. L'infection reste problématique pour les patients, leur famille, le personnel et pour le système de santé, surtout dans les pays en voie de développement. Malgré cette importance, aucune étude n'a été réalisée en notre connaissance dans la ville de Dschang à ce sujet, raison de ce travail dont l'objectif était de déterminer l'incidence, les facteurs de risque, le profil bactériologique, la présentation clinique et l'aspect thérapeutiques des ISO dans 03 hôpitaux de la ville de Dschang.

Matériels et méthodes : nous avons réalisé une étude de cohorte prospective sur 04 mois d'Octobre 2023 en Janvier 2024 chez tous les patients opérés d'une chirurgie abdominale et remplissant les critères d'inclusion. L'échantillonnage était consécutif et exhaustif. Après un consentement éclairé, les patients ont été suivis jusqu'au 30ème jour postopératoire.

Résultats : sur un total de 153 chirurgies abdominales, nous avons eu 15 ISO. L'incidence des ISO est de 9,2%. Les manifestations cliniques principales étaient la fièvre, la douleur, la tuméfaction, la déhiscence, la suppuration et l'abcès. Sur les 15 ISO, il y avait 7 infections superficielles, 4 profondes et 4 infections d'organe. Les principaux germes identifiés étaient Staphylococcus Aureus, Staphylocoque à coagulase négative et Citrobacter. Les facteurs de risque les plus retrouvés sont : l'anémie, l'infection au VIH, le patient classé Altemeir 3 et 4 ou ASA 3 à 5, le type d'intervention (péritonite), la durée prolongée (supérieure à 2H) et l'environnement hospitalier.

Conclusion : les infections du site opératoire sont un réel problème dans notre environnement et leur prévention impose un meilleur contrôle des facteurs identifiés.

Mots clés : laparotomie, infection du site opératoire, profil bactériologique, facteurs de risque.

**COM 186 - ASPECTS DIAGNOSTIQUES,
THÉRAPEUTIQUES ET COMPLICATIONS DES
PÉRITONITES APPENDICULAIRES A DOUALA**

Engbang JP,

Dikongue F, Ze L P, Woinghe G, Mvondo V,
Ntama A, Ngowe Ngowe M

Introduction : la péritonite appendiculaire est une complication sévère de l'appendicite aiguë, résultant de la perforation de l'appendice et de la diffusion de l'infection dans la cavité péritonéale. Cette étude vise à analyser les aspects diagnostiques, thérapeutiques et les complications des péritonites appendiculaires dans la ville de Douala.

Méthodologie : il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur une période de 10 ans (2013-2022) dans trois hôpitaux de Douala. L'analyse a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS, avec une présentation des résultats sous forme de tableaux et graphiques.

Résultats : sur 581 dossiers examinés, 129 cas (22,2%) de péritonite appendiculaire ont été retenus. La majorité des patients étaient des hommes (64,3 %), avec une moyenne d'âge de 28,4 ans. La douleur abdominale était présente dans 100 % des cas, accompagnée de fièvre (95,3 %). L'examen clinique révélait une défense abdominale (62 %) et une distension (47,3 %). Les examens biologiques montraient une hyperleucocytose dans 52,9 % des cas, et l'échographie détectait un épanchement péritonéal dans 61 % des cas. Le traitement était essentiellement chirurgical avec une appendicectomie réalisée chez 87,6 % des patients. Les complications postopératoires ont concerné 11,6 % des cas, incluant infections du site opératoire (7 %), chocs septiques (2,3 %) et éviscérations (1,5 %). La mortalité postopératoire était de 3,9 %, principalement due au choc septique.

Conclusion : la péritonite appendiculaire reste une pathologie fréquente et grave, nécessitant une prise en charge rapide pour limiter les complications. Cette étude met en évidence l'importance d'un diagnostic précoce et d'une intervention chirurgicale rapide pour réduire la mortalité.

Mots-clés : péritonite appendiculaire, chirurgie, septicémie, complications postopératoires, morbidité, Cameroun.

COM 178 - TRAUMATISME TRANSFIXIANT DE L'ABDOMEN AVEC CORPS ETRANGER EN PLACE COMPLIQUEE DE PERFORATIONS DUODENALES : UNE SITUATION CLINIQUE RARE ET SPECTACULAIRE A PROPOS D'UN CAS

Mvondo Onana PV,

Atangana CP, Nono JJ, Dikongue Diwondi A, Botsomogo ÉL, Akoa Manga I, Nguimbous Bakal E, Nkemontoh Akweseh, Bang GA

Introduction : les traumatismes sont une cause majeure de morbidité et de mortalité dans le monde entier. Au Cameroun, les traumatismes étaient responsables de 10,9% de décès en 2016. Les plaies transfixiantes de l'abdomen avec objet transfixiant en place sont rares et spectaculaires. Nous rapportons un cas de plaie transfixiante de l'abdomen avec objet transfixiant en place.

Présentation du cas : il s'agissait d'un adolescent de 12 ans, admis pour traumatisme transfixiant de l'abdomen par un corps étranger survenu une heure avant. A l'admission, le patient était très algique EVA à 9/10. Il présentait un SIRS, fébricule à 38,2° ; tachycardie à 120 bpm ; tachypnée à 25 cpm, TA 110/64 mm Hg. L'examen de l'abdomen retrouvait une plaie transfixiante de l'abdomen par une barre de fer d'environ 1 mètre en place avec point d'entrée postérieure et point de sortie en antérieur. (Fig 1). TDM abdominale injecté mettait en évidence un pneumopéritoine, un corps étranger avec artefacts sans atteinte vasculaire (Fig 2). Biologie, : Créatininémie 10 mg/L ; TP 100%. GB 5280/mm³ ; Hb 15g/dl. Une laparotomie d'urgence avait été indiquée par abord médian sus et sous ombilical. Les gestes réalisés : ablation du corps étranger sous contrôle visuelle (Fig 3), manœuvre de Kocher mettant en évidence deux plaies duodénales D2 et D3 sans atteinte de la veine cave inférieure. Gestes : excision des berges des perforations puis suture en surjets de vicryl 3-0, sonde nasogastrique en place niveau des zones suturées. Patches épiploïque et péritonéal en complément. Parage des points d'entrée et de sortie par sutures lâches. La toilette abdominale drainage tubulaire en regard des sutures. L'évolution post-opératoire était simple. Reprise transit à J2 post-opératoire. L'ablation du drain et de la sonde nasogastrique nasogastrique à J5. Reprise alimentation à J6 et J9 devant évolution favorable.

Mots clés : traumatisme transfixiant, abdomen, atteinte duodénales, pronostic, adolescent

COM 191 - OCCLUSIONS INTESTINALES PAR STRANGULATION A L'HOPITAL LAQUINTINIE DE DOUALA : PARTICULARITES EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES

Engbang JP,

Dikongue Dikongue F, Tinak Y, Mvondo PV, Ntama A, Essola B, Ngowe Ngowe M

Introduction : l'occlusion aigue par strangulation représente un problème de santé majeur en Afrique Subsaharienne, avec une incidence accrue dans les populations défavorisées. Dans notre contexte, elles constituent une partie des occlusions d'origine mécaniques et sont associées à une mortalité préoccupante.

Méthodologie : nous avons mené une étude rétrospective descriptive et analytique qui s'étend sur 10 ans à l'Hôpital Laquintinie de Douala. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel SPSS version 23.0.

Résultats : nous avons retenus 54 patients d'âge moyen de 44,77 ans avec des extrêmes allant de 18 à 73 ans, la tranche d'âge prédominante était celle entre 30-44 ans. Le sexe masculin et féminin étaient touchés dans des proportions égales. L'antécédent chirurgical le plus retrouvé était une appendicectomie. Le diagnostic était posé par l'ASP et le scanner abdominal. Les étiologies les plus représentées étaient les brides, les adhérences (79,6%) et le volvulus (9,3%). L'adhésiolyse était le geste chirurgical le plus réalisé (68,5%) suivie par la section de la bride (38,8%), et la résection - anastomose (33,3%). Les complications étaient dominées par les suppurations pariétales (18,5%). La mortalité globale a été de 3,7%.

Conclusion : l'occlusion intestinale aigüe par strangulation est une pathologie assez fréquente. Le diagnostic clinique est simple et est confirmé par les examens d'imagerie. La prise en charge précoce est nécessaire pour maintenir la vitalité de l'anse étranglée.

Mots clés : occlusion intestinale, strangulation, TDM, échographie, urgence chirurgicale, Douala-Cameroun

**COM 206 - LES TRAUMATISMES DE L'ABDOMEN
AU CHR DE SAINT-LOUIS DU SENEGAL :
ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES
ET THÉRAPEUTIQUES**

Tendeng JN,
Diago Anta D

Introduction : les traumatismes abdominaux sont des urgences médico-chirurgicales de plus en plus fréquentes et qui peuvent engager le pronostic vital. L'objectif de notre travail est d'évaluer les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de ces traumatismes abdominaux.

Patients et Méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective descriptive allant du 1er Janvier 2016 au 31 Décembre 2021 au CHR de Saint-Louis.

Résultats : nous avons colligé 133 dossiers de patients victimes de traumatisme abdominal dont 74% (n=99) de contusion abdominale et 26% (n=34) de plaie abdominale. Le sexe masculin était prédominant avec 82% (n=109) et un sex ratio de 4,5. L'âge moyen était de 29,20 ans avec des extrêmes de 1 an et 94 ans. Le pic de fréquence était entre 12 ans et 24 ans. Les circonstances de survenue étaient dominées par les accidents de la voie publique avec 40,6% (n=54). Le mécanisme des traumatismes abdominaux fermés était dominé par le choc direct (97,7%). L'arme blanche était l'agent vulnérant le plus impliqué dans les traumatismes ouverts (70,58%). Le transport des blessés était médicalisé dans 33,8% (n=45). A l'admission 14,3% des patients (n=19) présentaient une instabilité hémodynamique. Le syndrome d'irritation péritonéal était retrouvé dans 28,6% (n=38). On avait un traumatisme isolé de l'abdomen dans 57,1% (n=76) et un polytraumatisme dans 42,9% (n=57). L'ASP était réalisé chez 18,8% des patients (n=25). L'échographie abdominale et la TDM abdominale étaient réalisées chacune dans 27,8% (n=37) et retrouvaient 26,3% (n=35) de lésions intra-abdominales. Une intervention chirurgicale était réalisée dans 22% (n=29). La mortalité était de 6% (n=8).

Conclusion : les traumatismes abdominaux constituent un problème de santé publique. Les adultes jeunes de sexe masculin sont plus exposés avec une fréquence de rixes et d'accidents de la voie publique. Une prise en charge rapide et adaptée peut préserver le pronostic vital des patients.

Mots clés : traumatisme, abdomen, urgences, chirurgie

**COM 250 - PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE
DES URGENCES ABDOMINALES AU SERVICE
DE CHIRURGIE VISCÉRALE DU CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE.**

Ngakani Offobo S,
Nguele Ndjota , Ipouka SD, Mayombo K,
Owono JP, Diallo KF, Ondo N'dong F

Objectif : étudier les modalités de prise en charge chirurgicale des urgences abdominales dans le service de chirurgie viscérale au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective, réalisée au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville sur une période de 5 ans. Les données épidémiologiques, cliniques paracliniques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies chez les patients opérés au CHUL pour une urgence chirurgicale digestive. Le traitement de texte et les tableaux ont été réalisés sur Microsoft Word et le logiciel SPSS version 2023 pour réaliser des analyses statistiques.

Résultats : de janvier 2017 à décembre 2021 dans le service de chirurgie viscérale du CHUL 1576 patients avaient été opérés. Six cent quarante-neuf patients, soit 41,18% avaient été opérés pour une urgence abdominale. Les hommes représentaient 55,93% et les femmes 44,07% soit un sexe ratio de 1,27. La douleur abdominale constituait le principal motif de consultation, et les appendicites aiguës étaient de 40,83% des cas. La laparotomie avait été réalisée dans 89,83% des cas, avec des appendicectomies dans 56,55% de cas. Les suites post opératoires étaient compliquées dans 9,70% des cas, la suppuration pariétale était de 60,31% et la mortalité post opératoire représentait 0,93%.

Conclusion : les pathologies chirurgicales digestives occupent une place importante parmi les urgences chirurgicales abdominales. L'appendicite aiguë reste la principale étiologie. La prise en charge chirurgicale est fonction de l'étiologie et le délai est un facteur pronostique pour éviter des complications.

Mots clés : urgence- chirurgie – abdomen

COM 54 - COMPLICATIONS OF SURGICAL MANAGEMENT OF NON-TRAUMATIC ACUTE ABDOMENS OF DIGESTIVE ORIGIN AT THE YAOUNDÉ CENTRAL HOSPITAL, CAMEROON (NOVEMBER 2019 - JULY 2020)

Bello Bouba Maroua,

Bang GA, Bwelle Moto G, Tchopkeng Ngoumfe JC, Ekani Boukar Mahamat Y, Tim Fabrice, Savom E

Objective: acute non-traumatic digestive surgical emergencies are a frequent cause of emergency in Africa. We undertook this study to investigate the morbidity and mortality of these patients in Cameroon.

Patients and methodology: this was an analytical cross-sectional study with prospective data collection, over a period of eight months (November 2019 to July 2020), at the Yaoundé central hospital. All patients operated on for an acute non-traumatic digestive abdomen were included. The patients were followed up until the 12th postoperative week. We used Cox univariate regression to determine factors associated with the occurrence of postoperative complications. A threshold of 0.05 was significant.

Results: we collected 120 patients, representing 14.6% of all surgical emergencies. Mean age of the patients was 37.6 ± 13.5 years. Eighty were male with a sex ratio of 2. The two main preoperative diagnoses were acute generalized peritonitis ($n = 58$) and intestinal obstruction ($n = 38$). The two main etiologies were peptic ulcer perforation ($n = 35$) and acute appendicitis ($n = 24$). Postoperative complications were mostly minor according to the Clavien-Dindo classification, with 21 cases of grade I (33.8%) and 12 cases of grade II (19.3%). The main cause of death was sepsis (8 out of 12 cases). Seven factors were significantly associated with an increased risk of postoperative complications among whom three were modifiable: The consultation delay greater than 72h ($p = 0.02$), the time between diagnosis and the surgical intervention greater than 48h ($p = 0.01$) and the operating time greater than 2h ($p = 0.05$).

Conclusion: the results of the surgical management of acute non-traumatic abdomens of digestive origin are marked by high morbidity and mortality. The possible solutions are: the organization of public awareness campaigns to prompt rapid consultation in the event of acute abdominal pain, the improvement of technical platforms.

Keys words: digestive surgical emergency, digestive acute abdomen, postoperative course, morbidity, mortality

COM 68 - TRAUMATISMES ABDOMINAUX CHEZ LES PRISONNIERS CAMEROUNAIS : TYPOLOGIE ET PRISE EN CHARGE DANS TROIS CENTRES MÉDICAUX PÉNITENCIERS

Heumi Tatfo C,

Missi Amanda M, Savom E, Biwole Biwole D, Bang GA, Nono Kenmogne G, Ekani Boukar Mahamat Y, Ngo Nonga B

Introduction : les traumatismes abdominaux font partie des traumatismes les plus fréquents en prison. Aucune étude n'a été menée à ce jour sur ce sujet dans notre pays. Notre objectif était de déterminer la typologie des traumatismes abdominaux chez les détenus camerounais et d'évaluer les résultats de leur prise en charge dans les centres médicaux pénitenciers.

Matériels et méthodes : cette étude a été menée dans les centres médicaux des trois plus grands établissements pénitentiaires camerounais. Rétrospectivement, nous avons collecté des données sur les détenus admis pour prise en charge de traumatismes abdominaux du 1er novembre 2019 au 30 octobre 2020.

Résultats : nous avons enregistré 66 patients avec un âge moyen de 29,45 ans ; le sexe ratio était de 12,2/1 en faveur des hommes. Les patients étaient principalement des prévenus (81,3 %, $n=54$). Le traumatisme abdominal s'était produit après une bagarre/une agression par un autre détenu dans tous les cas. Quarante-trois patients (65,1 %) avaient une contusion abdominale et 23 (34,9 %) une plaie de l'abdomen. A l'admission, 14 (32,5%) patients présentant une contusion abdominale avaient une instabilité hémodynamique. Les plaies abdominales étaient pénétrantes dans 17 cas (73,9%) et associées à une éviscération chez 5 patients. Cinquante-cinq (83,33%) des patients ont été totalement pris en charge dans les unités de santé pénitentiaires, avec 4 décès enregistrés (7,3%). Le taux de mortalité était plus élevé chez les patients avec des plaies abdominales (21,4%) par rapport à celui des patients avec des contusions (2,5%). Aucun décès n'a été enregistré parmi les onze patients qui ont été transférés dans les hôpitaux communautaires.

Conclusion : les traumatismes abdominaux sont relativement rares chez les prisonniers camerounais. La mortalité liée à ces traumatismes est élevée et plus importante en cas de plaie abdominale. Le système de santé pénitentiaire devrait être amélioré pour réduire ces résultats.

Mots clés : traumatisme de l'abdomen, prisonniers, mortalité, Cameroun

**COM 115 - CALCINOSE SCROTALE IDIOPATHIQUE
AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DE
LIBREVILLE : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE
LA LITTÉRATURE**

Adande Menest EFA,
Bissiriou, Ipouka Doussiemou S,
Mangono Maloumatouka QP,
Nguyen Akendengue L, Ndang Ngou Milama S

Introduction : la calcinose scrotale est une affection rare et bénigne. Elle est quasi-asymptomatique. Les patients consultent généralement en raison de préoccupations concernant l'esthétique et de démangeaisons qui affectent négativement leur qualité de vie. Elle se manifeste par des nodules fermes et indolores siégeant préférentiellement sur la face frontale du scrotum. Elle est considérée comme faisant partie de la calcinose cutanée dystrophique. La chirurgie est le traitement de référence. Objectif : étudier les aspects diagnostiques, thérapeutiques et histologiques d'un cas de calcinose scrotale au Service d'Urologie du CHU de Libreville.

Observation : il s'agissait d'un patient de 41 ans sans antécédents personnels qui a consulté pour des nodules indolores et prurigineux du scrotum d'évolution progressive depuis vingt-six ans. Le diagnostic était essentiellement clinique. Le patient était demandeur d'un traitement pour des raisons esthétiques et fonctionnelles. Nous avons réalisé une excision scrotale en quartier d'orange emportant l'ensemble des lésions et une plastie du scrotum. Le diagnostic de calcinose a été confirmé par l'examen histopathologique de la pièce opératoire. Le résultat cosmétique de la plastie scrotale était satisfaisant.

Conclusion : la calcinose scrotale est de cause non encore élucidée et son traitement se limite à l'exérèse chirurgicale des nodules. Le risque de récurrence n'est pas nul.

Mots clés : scrotum, calcinose idiopathique, nodules, chirurgie, histopathologie

**COM 168 - EPIDÉMIOLOGIE DES TROUBLES DE LA
SEXUALITÉ AU COURS DES CANCERS GÉNITO-
MAMMAIRES À L'INSTITUT DE CANCÉROLOGIE
D'AKANDA (ICA) DE NOVEMBRE 2023 À AVRIL 2024**

Nguyen Akendengue L,
Ndang Ngou Milama S, Adande Menest E,
Allogho Mbouye G, Mbethe D, Bissiriou,
Mougougou A

Introduction : objectif : étudier les troubles de la sexualité dans les cancers génitaux et mammaires à l'ICA.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale prospective à visée descriptive et analytique menée de novembre 2023 à Avril 2024. Tous les patients atteints de cancers génito-mammaires suivis à l'ICA ont été inclus. La dysfonction sexuelle a été mesurée à l'aide des questionnaires : Female Sexual function Index (FSFI) chez la femme, du Male Sexual Health Questionnaire (MSHQ) et l'International Index of Erectile (IIEF-5) chez l'homme. Des analyses statistiques ont été utilisées pour déterminer les facteurs de risque de dysfonction sexuelle.

Résultats : 130 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 52,2ans±13,6ans avec des extrêmes de 22 et 87 ans. Le sex-ratio était de 0,3. La prévalence de la dysfonction sexuelle était observée chez 57,7% chez les femmes avec un score moyen FSFI de 13,3±10,6. La douleur et l'insatisfaction sexuelles étaient les troubles les plus répandues (91,8% et 66%) tandis que la dysfonction sexuelle chez l'homme était observée chez 81,8% (n=27) des hommes avec un score moyen MSHQ de 41,3±21,8. Les troubles de l'érection et de l'éjaculation étaient les plus fréquents. Selon le score IIEF-5, 93,9% des hommes avaient une dysfonction érectile. Plusieurs facteurs associés à la dysfonction sexuelle ont été retrouvés tels que l'âge (p=0,001), l'HTA (p=0,011), l'hormonothérapie chez l'homme (p=0,003), la localisation du cancer (p<0,001) et la ménopause chez la femme (p<0,001).

Conclusion : la sexualité est un élément essentiel dans la qualité de vie. Le cancer et son traitement ont un impact considérable sur la fonction sexuelle d'où l'intérêt d'identifier ces facteurs associés afin de permettre aux patients d'avoir une certaine qualité de relations sexuelles.

Mots clés : trouble sexualité, cancers génito-mammaires, Institut Cancérologie Akanda

COM 28 - INDICATIONS ET RESULTATS DES NEPHRECTOMIES REALISEES AU CHU DE LIBREVILLE DE 2020 A 2024

Ndang Ngou Milama S,
Adande Menest E, Mougougou A, Mbethe D,
Bissiriou,
Allogho Mbouye G

Introduction: le rein est organe noble, pair et bilatéral à vascularisation terminale, peut-être le siège de pathologie pouvant aboutir à sa destruction, posant ainsi l'indication d'une néphrectomie. Le but de ce travail était de décrire les indications et d'analyser les résultats des néphrectomie réalisées au CHU de Libreville.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive au service d'urologie du CHU de Libreville postant sur la période du 01er janvier 2020 au 13 novembre 2024. Nous avons inclus tous les patients qui ont bénéficié d'une néphrectomie durant cette période. Les principales variables étudiées étaient l'âge, le sexe, les indications, la voie d'abord et les complications post-opératoires.

Résultats : quarante patients ont été retenus et le sex ratio était de 0,6. L'âge moyen était de 45,1 ans. Le cancer du rein était l'indication de néphrectomie la plus fréquente représentant 42,5% (n=17) des cas suivis de la destruction rénale par une pathologie lithiasique avec 27,5% (n=11) des cas. La voie d'abord était laparoscopique dans 12,5% (n=5) des cas et sous costale dans 35% (n=14) des cas. Le type de néphrectomie le plus fréquent était la néphrectomie totale simple car réalisée dans 55% (n=22) des cas. Les suites opératoires étaient compliquées dans 32,5% des cas (n=13). Les complications étaient dominées par l'anémie (20%) et les hématomes rétropéritonéaux (13,3%).

Conclusion : la néphrectomie avait le plus souvent été réalisée chez l'adulte jeune, de sexe féminin. La pathologie lithiasique était la seconde étiologie responsable de néphrectomie par la destruction qu'elle avait occasionnée. Ainsi il demeure important de diagnostiquer tôt ce type de pathologie non maligne afin d'éviter au patient de perdre un rein.

Mots clés : néphrectomie, CHUL, cancer du rein, chirurgie ouverte

COM 33 - PRONOSTIC ET QUALITE DE VIE DES PATIENTS PRIS EN CHARGE DE TUMEUR INFILTRANTE DE LA VESSIE PENDANT 10 ANS À YAOUNDE

Mbouche Landry O,
Nebbeh C, Mbassi AA, Kohpe Kapseu S, Kamga J, Fouda PJ

Introduction : les tumeurs infiltrantes de la vessie représentent 30% des cancers vésicaux. La cystectomie totale permet un contrôle local chez 90 % des malades, cependant, elle ne permet qu'une survie globale de 50 % à 5 ans Le but de cette étude était de déterminer le pronostic et la qualité de vie des patients pris en charge pour tumeurs infiltrantes de la vessie à Yaoundé.

Méthodologie : nous avons mené une étude rétrospective et prospective de tumeurs infiltrantes de la vessie colligées dans les services d'urologie de quatre hôpitaux de la ville de Yaoundé entre 2014-2023. Le score de qualité de vie a été évalué selon le score de « European Organisation for Research and Treatment cancer of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30 (EORTIC QLQ-C30) ».

Résultats : au total, 47 dossiers ont été colligés, 28 ont été finalement retenus selon les critères d'inclusion. L'âge moyen des malades était de 61,4 ans avec un sex ratio de 1,8. Le facteur de risque le plus incriminé était le tabac avec 32,1%. La bilharziose ne représentait que 7.1% des cas. L'hématurie était le principal signe clinique au moment du diagnostic représentant 78,6% des patients. Les patients ont fait l'objet de cystectomie partielle (2), cystectomie totale avec conduit iléal (3), Résection trans-urétrale de tumeur de vessie (13), de chimiothérapie (20), radiothérapie (1). L'abstention thérapeutique a été observée chez 10 patients et 12 autres ont eu une néphrostomie percutanée. Le type histologique le plus fréquent était le carcinome urothélial avec 87,5%. Le carcinome épidermoïde était retrouvé dans 14,3% des cas. Les stades pT3b et pT4a étaient prépondérants à 21,4% chacun. Le grade 3 représentait 51,9% des cas. Le pronostic vital à un an était marqué par une évolution simple dans 32,1%, récurrence dans 3,6% et une progression tumorale dans 35,7%. Le pronostic à 3 ans était

marqué par une évolution simple dans 42,9% et progression tumorale dans 28,6 %. A 5 ans, le pronostic était marqué par une évolution simple dans 57,1% et la progression tumorale dans 14,3 %, la récurrence à 14,3%. La survie globale était de 39,28%, la survie spécifique à court terme était de 75%, à moyen terme 64,7% et à long terme 57,1%. Selon le score de l'EORTIC QLQ-C30, à l'échelle globale on avait une mauvaise qualité de vie, à l'échelle symptomatique une mauvaise qualité de vie dominée par la fatigue, nausées et vomissements ; par contre une qualité de vie assez satisfaisante à l'échelle fonctionnelle.

Conclusion : les tumeurs infiltrantes de la vessie ont un mauvais pronostic dans leur évolution. La qualité de vie sur le plan globale est de mauvaise qualité. Une prise en charge holistique, multidisciplinaire et précoce offrirait de meilleurs résultats.

Mots clés : tumeurs infiltrantes, vessie, pronostic, qualité de vie, Yaoundé

COM 15 - CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE DE LA PROSTATE AU CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE

Dimi Nyanga Y I

Introduction : la chirurgie endoscopique de la prostate est une procédure chirurgicale permettant de traiter les problèmes de prostate, tels que l'hyperplasie bénigne de la prostate (HBP) ou le cancer de la prostate, en utilisant un endoscope pour visualiser et opérer à l'intérieur de la prostate. Le but de cette étude était de rapporter l'expérience de la chirurgie endoscopique de la prostate au service d'urologie andrologie du centre hospitalier universitaire de Brazzaville (CHUB).

Méthodologie : il s'agissait d'une étude descriptive sur une période de 7 ans 4 mois allant du 1er Janvier 2016 au 30 avril 2023. Nous avons inclus tous les dossiers médicaux des patients ayant subi une chirurgie endoscopique de la prostate dans le service d'Urologie-Andrologie du CHUB.

Résultats : Nous avons enregistré 51 patients avec une moyenne d'âge de 70,7. La fréquence de la chirurgie endoscopique de la prostate était de 5,40%. La médiane de la durée de l'intervention était de 38 min]38-45[. La durée moyenne du sondage uréthro-vésical était de 1,88 jour. La durée de l'hospitalisation était en moyenne de 1,91 jour avec des extrêmes de 1 et 6 jours. Les suites opératoires étaient compliquées chez deux patients (5,88%) avec un cas de décès.

Conclusion : La chirurgie endoscopique de la prostate est une technique chirurgicale moins invasive présentant moins de risques de complications et un temps de récupération plus courts par rapport aux procédures chirurgicales traditionnelles.

Mots clés : chirurgie endoscopique, prostate, CHU de Brazzaville

COM 94 - LA COELIOSCOPIE AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DE LIBREVILLE : NOS 10 PREMIERES PROCEDURES

Mbethe D

Introduction : la pratique de la coeliochirurgie en urologie, bien qu'ayant débuté tardivement comparativement aux autres spécialités chirurgicales, trouve progressivement son essor. Ce travail avait pour objectif de répertorier nos 10 premières procédures de coelioscopie.

Matériel et méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective, analytique, monocentrique, descriptive, réalisée au service d'urologie de centre hospitalier universitaire de Libreville sur une période de 4 ans, allant de février 2020 à janvier 2024. Les paramètres étudiés étaient : l'âge, le sexe, les indications, le type de chirurgie, les suites opératoires, la durée d'hospitalisation.

Résultats : sur 951 interventions chirurgicales pratiquées, nous en avons réalisé 10 par coelioscopie, soit une incidence de 0.85%. L'âge moyen était de 44.8 ans. Il s'agissait de 8 hommes et 2 femmes. Les interventions intéressaient le haut appareil urinaire, avec 2 néphrectomies, 3 surrenalectomies, 2 cures de syndrome de la jonction pyélo-urétérale, 2 résections du dome

saillant pour kyste rénal et 1 urétérolythotomie pour lithiase de l'uretère lombaire. la durée moyenne d'hospitalisation était de 5 jours. On notait 2 cas de conversion en chirurgie ouverte.

Conclusion : la pratique de la coelioscopie en urologie est effective au Gabon, mais reste encore faible. Les interventions sont variées. Les résultats encouragent à beaucoup plus de pratique de cette voie d'abord chirurgicale.

Mots clés : chirurgie coelioscopique, urologie

COM 123 - RESULTS OF ADULTS LAPAROSCOPIC VARICOCELECTOMY IN A LIMITED SETTING: A STUDY IN YAOUNDE (CAMEROON)

Botsomogo ELI,

Mbouche L, Bang GA,

Nwaha Makon AS, Epoupa Ngallé Frantz G,
Savom EP, Metomo R, Mekeme Mekeme JB,
Mbassi AA, Kamga J, Nana Oumarou B

Introduction: varicocele is an abnormal dilation and tortuosity of the internal spermatic veins within the pampiniform plexus veins draining the testicle. The principle of varicocele treatment is to block the reflux in the internal spermatic vein while preserving the internal spermatic artery, lymphatics and vas deferens. Treatment can be performed through percutaneous venous embolization or surgical correction, either open or laparoscopic approach. The purpose of the study was to review our experience in the management of laparoscopic varicocele repair and to assess the outcomes after operation.

Methods: we retrospectively reviewed files of patients who underwent laparoscopic varicocelectomy from January 2010 to December 2009 in three health centers of Yaoundé (Cameroon). Clinical and diagnosis features of varicocele, indication for surgery, operative procedure and outcomes, as well as long-term follow-up of were analyzed.

Results: a total of 74 file of patients were collected. The average age of patients was 36.93 years old. Among them, 43 (58.11%) had varicocele grade 1, 21 (28.38%) grade 2, and 2 (2.70%) grade 3. Fifty-four (72.97%) cases had bilateral varicocele, 17 (22.97%) and 3 (4.05%) patients had left and right varicocele respectively. 42(56.7%) patients complained for

fertility problem. Scrotal pain was found in 26 (35.13%) cases. The pneumoperitoneum was achieved in all cases through a supra-umbilical open coelioscopy with the insertion of a 10 mm-optic port. Two 5 mm working ports were used in all cases. Dilated veins were clipped without section simple in 56 cases (75.68%). the mean operative time was 31.9 min \pm 8.6 min. With a mean follow-up period of 27 months, we recorded 4.05% of recurrence and hydrocele in 1 case (1.35%), symptoms' regression in 87% of cases and pregnancy in 65.9% of cases of infertility.

Conclusion: laparoscopic varicocelectomy is feasible and safe in our setting, with good results. We emphasize this approach in even in low setting like our own.

Key words: varicocele, laparoscopy, fertility, pain

COM 38 - PERFORATION DUODENALE POST-TRAUMATIQUE : A PROPOS DE DEUX CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

Omgba Omgba JY,

Savom E, Bang GA, Biwole Biwole D,
Etobe CMT, Ngo Ngongang B, Essomba A

Introduction : les traumatismes duodénaux (TD) sont rares. Leur prise en charge reste très difficile. Nous rapportons deux cas de TD.

Présentation des cas : le premier présentait une plaie duodénale par arme blanche. Lors de sa première chirurgie, l'une des plaies était passée inaperçue. Une duodéno-jéjunectomie a été réalisée lors de la première intervention comme lors de la reprise. Le deuxième avait une plaie duodénale après contusion abdominale dans le cadre d'un polytraumatisme. Une duodéno-jéjunectomie avec anastomose duodéno-jéjunale a été réalisée. Les suites opératoires ont été défavorables.

Conclusion : les TD ont une mortalité élevée majorée par un retard diagnostique et les lésions associés.

Mots clés : traumatisme abdominal, plaie duodénale, duodéno-jéjunectomie, anastomose duodéno-jéjunale

COM 2 - LES PLAIES PENETRANTES DE L'ABDOMEN : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIFS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ABECHE

Seid Younous A,
Moussa Kalli, Aboulghassim O

Introduction : une plaie abdominale est dite pénétrante, lorsque l'agent causal a créé une solution de continuité de la paroi abdominale avec effraction péritonéale. Le but de cette étude était de contribuer à la prise en charge des plaies pénétrantes de l'abdomen à Abéché.

Matériels et méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée dans le service de chirurgie générale du centre hospitalier universitaire d'Abéché (CHUA) pendant la période du 01 juin 2023 au 31 mai 2024. Elle avait concerné tous les patients opérés pour plaies pénétrantes de l'abdomen. Les paramètres étudiés étaient sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives (morbidité et mortalité).

Résultats : au total, 52 patients étaient colligés dont 49 hommes (94,2%) et 3 femmes (5,8%) soit un sex-ratio de 16,3. L'âge moyen était de 29 ans. Les circonstances de survenue étaient les agressions (53,9%) et les rixes (42,3%). L'arme blanche était le principal agent vulnérant (73,1%). Les organes les plus atteints étaient le grêle (59,6%), le côlon (23,1%) et le foie (13,5%). Les gestes étaient : 30 excision-sutures (57,7%), 10 résection-anastomoses (19,2%), 6 colostomies (11,6%), 4 exérèses d'organes (7,7%). La morbidité était de 13,4% faites de. La mortalité était de 9,6%, faites de suppuration pariétale chez 5 patients (9,6%), de péritonite post-opératoire chez 2 patients (3,8%). Le séjour moyen d'hospitalisation était de 12,8 jours.

Conclusion : les plaies pénétrantes de l'abdomen sont fréquentes à Abéché constituent un réel problème de santé publique.

Mots clés : plaies pénétrantes, abdomen, armes, Abéché

COM 1 - INDICATIONS ET RESULTATS DE LA COLECTOMIE EN URGENCE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE REFERENCE NATIONALE DE N'DJAMENA

Seid Younous A,
Moussa Kalli, Aboulghassim O

Introduction : la colectomie est l'ablation du côlon, en partie ou en totalité. Le but de cette étude est de décrire les différents types de colectomie en urgence et analyser les résultats.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude transversale rétrospective descriptive réalisée au centre hospitalier universitaire de référence nationale de N'Djaména, d'une durée de 3 ans allant de janvier 2021 à décembre 2023. Etaient inclus, les patients âgés de plus de 18 ans, ayant bénéficié d'une colectomie en urgence. Les données sociodémographique, clinique, para clinique, thérapeutiques et évolutives ont été relevées.

Résultats : Nous avons colligé 48 dossiers des colectomies. Il s'agissait de 44 hommes (91,6%) et 4 femmes (8,3%) soit un sex-ratio de 5,4. L'âge moyenne des patients était de 38,5 ans. Le délai moyen d'admission était de 9 heures. La colectomie d'urgence était réalisée dans 79,2% en dehors de tout traumatisme abdominal. Le syndrome occlusif était la principale indication opératoire (66,7%). Les tumeurs coliques et les volvulus du côlon sigmoïde étaient décrits dans respectivement 33,3% et 31,2%. Le geste sur le colon était constitué d'une hémicolectomie gauche dans 60,4% et l'hémicolectomie droite dans 25% des cas. La morbidité était de 35,4% et la mortalité globale de 27,1%.

Conclusion : Les principales indications des colectomies en urgence dans notre pratique étaient le cancer colique compliqué et le volvulus du côlon sigmoïde. La colectomie avec anastomose en un temps était le geste le plus utilisé.

Mots clés : colectomie d'urgence, tumeur colique, volvulus, N'Djaména

COM 8 - FACTEURS PRONOSTIQUES DES OCCLUSIONS INTESTINALES AIGUES MÉCANIQUES DE L'ADULTE

Niassé Abdou,

Alpha Oumar T, Abdourahmane Ndong

Introduction : déterminer l'étiologie d'une occlusion intestinale aiguë requiert une démarche rigoureuse afin de bien planifier la prise en charge et améliorer le pronostic. Le but de notre étude est de décrire les éléments diagnostiques et les facteurs pronostiques des OIA mécaniques de l'adulte.

Patients et méthodes : nous avons réalisé une étude prospective sur une période d'un an portant sur les occlusions intestinales aiguës mécaniques de l'adulte. Le bilan diagnostique, les étiologies et les facteurs pronostiques ont été étudiés.

Résultats : quatre Vingt Seize (96) dossiers ont été colligés. Les étiologies étaient dominées par les hernies étranglées dans 30 cas (31,2%), le volvulus du colon dans 26 cas (27,1%) et les occlusions intestinales sur brides dans 22 cas (22,9%). Le délai moyen de consultation était de 64,8 heures. L'exploration chirurgicale montrait une nécrose intestinale chez 31 patients (32,3%). Un délai supérieur à 6h était fortement corrélé au risque de nécrose intestinale lorsqu'il était associé au mécanisme de strangulation avec $p=0,0021$. La morbidité était de 17,7% ($n=17$) dominait par les suppurations pariétales ($n=13$ soit 76,4%). Les troubles ioniques sévères, l'hypovolémie et l'insuffisance rénale fonctionnelle étaient des facteurs de mauvais pronostic majorant le risque nécrose intestinale et de complications post opératoires avec $p=0,03$. La mortalité globale était de 8,3% ($n=8$).

Conclusion : le retard diagnostique et de consultation de plus de 6 heures, les troubles hydroélectrolytiques, la strangulation et l'existence d'une nécrose intestinale constituent des facteurs de mauvais pronostics dans les OIA mécaniques.

Mots clés : occlusion intestinale aiguë, hernies inguinales étranglées, brides, strangulation intestinale, résection intestinale

COM 9 - PRISE EN CHARGE DE L'APPENDICITE AIGUE ET SES COMPLICATIONS CHEZ L'ADULTE

Niassé Abdou,
Abdourahmane Ndong

Introduction : l'appendicite aiguë est la plus fréquente des urgences chirurgicales abdominales. Le but de notre travail était d'évaluer les résultats de la prise en charge de l'appendicite aiguë et ses complications.

Matériels et méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective, transversale et descriptive qui a eu pour cadre le centre hospitalier national de Pikine. Elle s'est déroulée sur une période de 6 ans allant du 1er Janvier 2015 au 31 Décembre 2020 et a concerné tous les patients ayant été pris en charge au service de chirurgie pour appendicite aiguë simple ou compliquée.

Résultats : notre étude a concerné 583 patients. L'appendicite aiguë représentait 28,5% des urgences chirurgicales opérées au CHN de Pikine. L'âge moyen des patients était de 26,73 ans avec des extrêmes allant de 3 à 77 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle comprise entre 25 et 64 ans. On notait une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,81. La douleur abdominale était constante et localisée à la FID dans 83,53% des cas. La numération formule sanguine était systématique dans notre série. Elle montrait une hyperleucocytose dans 75,65% ($n=441$) avec une prédominance de PNN. L'échographie était l'examen d'imagerie de première intention. Elle a été réalisée chez 549 patients soit 94,17% et avait permis de poser le diagnostic chez 421 patients soit 76,7%. L'appendicite aiguë simple représentait 61,41% ($n=358$) des cas et dans 38,59%, il s'agissait des formes compliquées dont 20,75% ($n=121$) d'abcès appendiculaires 15,27% ($n=89$) de péritonites et 2,57% ($n=15$) de plastrons appendiculaires. La morbidité globale était de 6% ($n=35$) et était dominée par les infections du site opératoire. La mortalité était de 0,9% ($n=5$). La durée moyenne d'hospitalisation était de 5,90 jours.

Conclusion : la précocité du diagnostic et la rapidité de la prise en charge sont gages d'amélioration du pronostic.

Mots clés : appendicite aiguë, appendicectomie, Hôpital de Pikine

COM 12 - CONSOMMATION DES SUBSTANCES GASTROTOXIQUE

Ngboko Boninga Née Mirotiga PA

Introduction : l'objectif de cette étude était de décrire le profil sociodémographique de ces patients, de rechercher l'association entre la consommation des substances gastrottoxiques et la perforation gastroduodénale et d'évaluer les résultats du traitement.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude prospective descriptive et analytique. Elle avait inclus tous les patients âgés de 15 ans et plus, admis et opérés pour des perforations gastroduodénales confirmées en per opératoire.

Résultats : la perforation gastroduodénale représentait 39,3 % des étiologies des péritonites aiguës généralisées. L'âge moyen des patients était de 36,4+/-5,6ans avec des extrêmes de 18 ans et 67 ans. Les travailleurs du secteur informel et de bas niveau d'instruction étaient les plus concernés. Le sexe masculin, la consommation abusive des AINS, de l'alcool, du tabac étaient des facteurs de risques significatifs. La perforation siégeait dans la région antropylorique dans 57 cas soit 81,4%. Les gestes chirurgicaux les plus pratiqués étaient une excision-suture simple avec ou sans épiploplastie. L'éradication à l'*Helicobacter pilori* était systématique chez tous les patients et le traitement antiulcéreux est poursuivi en post opératoire au moins pendant six semaines. Les suites opératoires étaient compliquées dans 35,7% dominées par les ISO. Nous avons enregistré une mortalité 15,7%.

Conclusion : une sensibilisation ainsi qu'une IEC (Information-Education-Communication) de la population en général et des jeunes en particulier sur les conséquences néfastes de la consommation abusive des AINS, de l'alcool et du tabac pourrait réduire la fréquence des perforations gastroduodénales.

Mots clés : perforation gastroduodénale, AINS, tabac, alcool, Bangui.

COM 34 - MANAGEMENT OF PERFORATED PEPTIC ULCER: A TWO YEARS MULTICENTER AUDIT OF ATTITUDE AND OUTCOME IN YAOUNDE

Ateaze Chrisantus Formelah, Guifo ML,
Biwole Biwole D

Background: perforated peptic ulcers are serious abdominal emergencies with high morbidity and a mortality rate that ranges from 1.3 to 20%. While laparoscopy remains the gold standard, open surgical treatment remains the most practiced treatment modality in our context. The techniques used are either simple repair, repair with an omentum patch, repair with a free (Graham) or pedicled omentum patch (Cellan-Jones). The aim of this study was to compare surgical techniques for the treatment of PPU in terms of mortality and other patient-relevant outcomes.

Methods: this is a 2-year cohort study on the surgical management and early outcomes of perforated peptic ulcer. Intra operative data was collected on the approach, perforation size and repair technique. Patients were followed up in the post operative period to evaluate the outcomes.

Results: a total of 26 patients were operated and followed up for PPU (96.2% males). Open surgery was realized in 24 cases (92.3%) and laparoscopy in 2 cases (7.7%). Repair with omentum patch was the most used surgical technique accounting for 22 cases (84.6%), followed by simple repair in 3 cases (11.5%) and Graham's plug in 1 case (3.8%). We had post operative complications in 18 (75%) open surgery cases and simple outcome in 6 cases (25%), meanwhile one of the two laparoscopic cases had a simple outcome. Post operative leakage occurred in 6 cases (23.1%) including 1 case done by simple repair, 4 cases done by repair with omentum patch and 1 case done by Graham's plug. Two (33.3%) of the leakage cases closed spontaneously with medical management after ensuring the absence of intra-abdominal collection with an abdominal ultrasound. Four (66.7%) of the leakage cases were re-operated following unsuccessful medical management. Parietal suppuration

occurred in 14 cases (53.8%). The mortality rate of this study was 15.4% (4 cases) including two intra-operative deaths and two deaths in the intensive care unit following surgery. Key words: Perforated peptic ulcer, surgical management, open and laparoscopic surgery, post operative complications.

Conclusion: perforated peptic ulcer remains a serious surgical emergency in our context with a mortality rate attaining 15.4%. Repair and omentum patch remains the most used surgical technique and there is no relationship between surgical technique and post operative complications and/or mortality.

Key words: perforated peptic ulcer, surgical management, open and laparoscopic surgery, post operative complications.

COM 246 - THE CHALLENGE OF INTRA-ABDOMINAL SEPSIS

Weledji E

Background: an overview of intra-abdominal sepsis is necessary at this time with new experimental studies, scoring systems and audits on management outcome. The understanding of the pathophysiology of the peritoneum in the manifestation of surgical sepsis and the knowledge of the source of pathogenic organisms which reach the peritoneal cavity is crucial. Objectives: the aim of the study was to ascertain why intra-abdominal sepsis remains a major clinical challenge.

Methods: electronic searches of the Medline database, Cochrane library, and science citation index were performed to identify original published studies on intra-abdominal sepsis and the current management.

Results: inter individual variation in the pattern of mediator release and end-organ responsiveness may play a significant role in determining the initial physiological response to major sepsis and may be a key determinant of outcome. The prevention of the progression of sepsis is by early goal-directed therapy with antibiotics and

source control the ability to identify the presence of peritoneal inflammation probably has the greatest influence on the final surgical decision. The surgical decision-making is determined by the patient and disease factors. There is some evidence that the prevention of gut mucosal acidosis in critically ill patients improves outcome. Recent advances in interventional techniques have significantly reduced the morbidity and mortality of complicated abdominal infection. The arguments for a defunctioning ileostomy to minimize the burden of a colorectal anastomotic leak should be balanced with arguments for a proactive approach because of the burden of a defunctioning ileostomy.

Conclusion: intra-abdominal sepsis remains a major clinical challenge and a better understanding of the pathophysiology may enable its prevention and better management. The patient factor is more important than the surgeon-related factors in the prognosis of sepsis in emergency gastrointestinal surgery, but the surgeon-related factors can influence the prognosis in both elective and emergency settings.

Key words: peritonitis, early goal-directed therapy, sepsis source control, patient factor, surgeon-related factor

COM 24 - PLACE DE LA CESARIENNE DANS L'ACCOUCHMENT DU MACROSOME AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE

Ngou Mve Ngou JP

Abstract : le choix de la voie d'accouchement en cas de suspicion de macrosomie fœtale, en apparence simple, est en réalité souvent difficile et doit prendre compte de multiples paramètres.

La tentation d'opter pour une césarienne en cas de suspicion de macrosomie est souvent grande dans notre contexte. Il faut savoir résister à cette apparente facilité et toujours orienter son choix vers le mode d'accouchement qui comportera le moins de risques pour la mère et pour l'enfant.

Sur la base de notre étude de cas-témoins

réalisée à Libreville sur 10 ans, nous discutons de pratiques variées concernant la prise en charge de situations particulières.

Enfin, le risque médico-légal apparaît dans le cas d'espèce assez fréquent. Nous essayons dans ce travail d'en dégager quelques lignes de conduite pertinentes.

Mots clés : macrosomie, césarienne, Libreville.

COM 205 - PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES HÉMORRAGIES DU POST PARTUM EN MILIEU HOSPITALIER CAMEROUNAIS : ASPECTS THERAPEUTIQUES ET PRONOSTIC MATERNEL

Metogo Ntsama JA,
Abena Ngoumou AJ, Meukem Tatsipie LW,
Ebong C, Tompeen I

Introduction : l'hémorragie du post-partum (HPP) est la première cause de mortalité maternelle dans les pays à revenu et la chirurgie reste un option thérapeutique importante. Objectif : l'objectif principal était d'étudier les aspects chirurgicaux de la prise en charge de l'HPP dans deux hôpitaux de la ville de Yaoundé.

Matériels et méthodes : il s'agissait d'une étude transversale descriptive à collecte de données rétrospectives de tous les cas d'HPP pris en charge chirurgicalement à l'HGOPY et l'HCY sur une période de 5 ans (2019-2023). Les HPP post-épisiotomies ont été exclus dans notre étude. La prise en charge chirurgicale était soit une chirurgie utérine radicale (hystérectomie d'hémostase post-partum), soit une chirurgie utérine conservatrice (compression utérine selon B-Lynch et/ou dévascularisation utérine), soit des sutures des parties molles en cas de lacérations. Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel SPSS version 23.0.

Résultats : au total, 191 cas d'intervention chirurgicale pour HPP ont été enregistrées, 58 ont été exclus, et 133 cas analysés. Les hémorragies traumatiques étaient l'indication chirurgicale la plus fréquente (55,5 %), suivie par l'atonie utérine (32,3 %). La majorité (56,4 %) des femmes ont subi une hystérectomie hémostatique

post-partum et 36,1 % une chirurgie utérine conservatrice ; pour un taux de réussite moyen de 91,1 %. La complication majeure était le décès maternel (12 %), dont 3 % en peropératoire et 9 % en postopératoire.

Conclusion : Le traitement radical était le plus pratiqué ceci témoignant de la condition des patientes dans notre contexte doublée l'expérience des chirurgiens. La promotion des traitement conservateurs pourrait améliorer le pronostic fonctionnel des patientes.

Mots clés : hémorragie du post partum, chirurgie, pronostic, Yaoundé

COM 211 - TOTAL RADICAL VULVECTOMY AND BILATERAL INGUINOFEMORAL LYMPHADENECTOMY FOR VULVA CARCINOMA: CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

Tompeen I

Introduction: vulva cancer is an uncommon disease. It represents about 3 to 5% of gynecologic cancers worldwide. In Cameroon, annual number of new cases was 52 in 2020. Surgery is the treatment of choice.

Case presentation: we report a case of a 49-year-old woman, gravida 2 para 1, known HIV positive for twenty years, who complained of vulva pruritis for last two years. Six months after the onset of pruritis, she presented a local swelling of both labia majora, which get ulcerated on the right, associated with severe pain. On clinical examination, she was in good general condition with a 3 x 3.5 cm ulcerated, budding mass in the middle third of the right labia majora, approaching the midline formed by the vaginal orifice, with no locoregional infiltration. The left labia majora was abnormally thickened, with no palpable mass. There were no palpable inguinal lymph nodes. Punch biopsy revealed an invasive non keratinizing carcinoma of the vulva. MRI showed no suspicious lymph nodes or invasion of pelvic organs. The patient underwent radical vulvectomy with bilateral

inguinofemoral lymph nodes dissection. The postoperative period was uneventful, and anatomopathological examination confirmed vulvar carcinoma without lymph node invasion or lymphovascular emboli, and excision margins were in sano. No adjuvant treatment was therefore initiated.

Conclusion: vulva cancer is extremely rare, and frequently associated with HIV infection. Any suspected vulvar lesion should be biopsied. Although other treatment modalities are available, surgery remains the cornerstone of its management.

Key words: vulva, cancer, radical vulvectomy, inguinofemoral lymphadenectomy, Cameroon

COM 219 - PLACE DE LA CHIRURGIE DANS LE TRAITEMENT ACTUEL DES TUMEURS EPITHELIALES MALIGNES DE L'OVAIRE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE : 43 CAS

Ngou Mve Ngou JP

Patientes et méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective sur cinq ans, du 1er janvier 2020, au 1er janvier 2025, portant sur 43 tumeurs de l'ovaire opérées au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville. Les caractéristiques cliniques, épidémiologiques, les résultats histologiques, le traitement et le pronostic à long terme ont été analysés.

Résultats : l'incidence de cette affection était de 15,9% par rapport à l'ensemble des cancers gynécologiques et mammaires observés durant cette période de référence. Le diagnostic était tardif, stade III et IV, pour 31,2 patientes. Le délai moyen entre les premiers signes et le diagnostic était de 13 mois et demi. Le cystadénocarcinome séreux ont représenté 73,2%, mucineux 12,7%, les tumeurs borderlines 11,3%, et autres tumeurs 2,8%. La chirurgie a concerné 86,9% des cas pour les tumeurs de stade I opérables. La chimiothérapie néo-adjuvant à base de cisplatine était de 63% des cas et la létalité de 24,35.

Conclusion : la chirurgie est le traitement de

choix dans les tumeurs épithéliales malignes de l'ovaire, elle permet de faire le diagnostic histologique et oriente vers une prise en charge optimale et adaptée de ces affections.

Mots clés : TEM, ovaire, chirurgie, Libreville

COM 240 - FACTEURS ASSOCIES AUX MARGES LIMITES OU AUX BERGES ENVAHIES EN CHIRURGIE CONSERVATRICE DU CANCER DU SEIN AU CRLC DE VAL D'AURELLE MONTPELLIER

Mboua Batoum V

Introduction: the inadequate status of the resection margins after breast cancer surgery is an important predictor of local tumor recurrence. The objective of our study was to determine the factors associated with positive or invaded resection margins.

Methodology: our retrospective study included a cohort of 652 patients with early invasive breast cancer who underwent breast cancer conserving surgery at the Val d'Aurelle Regional Cancer Center. We defined positive margins as those with a distance of less than or equal to 2 mm from the tumour.

Results: in our study, the median distance from the tumour to the surgical resection site was 5mm [0.0 - 35.0 mm]. Resection margins were positive in 208 patients (31.9%). The rate of positive resection margins was significantly higher in non-menopausal patients ($P = 0,0050$), in those with tumours less than 2 cm in size ($P = 0,0004$), with ductal carcinoma in situ (DCIS) component and without lymph node involvement ($P = 0,0082$). Re-excision surgery was performed in 229 patients (35.1%).

Conclusion: consideration of each of these factors associated with positive resection margins should help the surgeons to perform a wider excision, in order to obtain clear resection margin during the initial breast cancer surgery.

Key words: breast cancer, conservative surgery, resection margins, risk factors for positive margins

COM 13 - CANCER DU SEIN DE LA FEMME JEUNE

Ngboko Boninga Née Mirotiga PA,
Tapande Yakossa Épouse Maka, Djabanga CS,
Ndakala AS, Doui Doumnga A

Introduction : objectifs : Décrire les aspects diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques des cancers du sein chez la femme jeune.

Matériels et méthodes : étude transversale descriptive allant de janvier 2018 à décembre 2022. Elle a inclus 24 dossiers des jeunes femmes de moins de 35 ans traités pour cancer du sein avec preuve histologique. N'étaient pas inclus dans l'étude toutes les jeunes femmes traitées pour une tumeur du sein mais n'ayant pas de preuve histologique.

Résultats : le cancer du sein chez la femme jeune représentait 17,5% des cancers du sein. L'âge moyen des patientes est de 31,5. Dans 54,2% des cas, les patientes avaient un niveau socio-économique raisonnable. Ils s'agissaient des paucipares (45,8%). L'on notait un antécédent familial de cancer de sein (8,3%) et 50% des patientes utilisaient une méthode contraceptive. Le délai moyen de consultation était de 6,2mois. La lésion était localisée dans le quadrant supéro-externe droit dans la majorité des cas 10/24(41,6%). Le diamètre de la tumeur était supérieur à 5cm chez 20 patientes. 15 patientes avaient des adénopathies axillaires au moment du diagnostic. La cytoponction a contribué au diagnostic en préopératoire chez 10 patientes/24 soit 41,6%. Le traitement était basé sur la chirurgie chez 20 patientes dont 14 (58,3%) d'entre elles avaient bénéficiées d'une chimiothérapie néo adjuvante. Les gestes chirurgicaux réalisés étaient la mastectomie palliative (42,8%). La survie moyenne était de 12,8 mois après un recul de 3ans

Conclusion : La mise en place d'un programme national de sensibilisation et de dépistage du cancer du sein, le traitement précoce des lésions primaires. L'accessibilité aux médicaments anticancéreux, et à la radiothérapie pourrait améliorer le pronostic.

Mots clé : cancer du sein, jeune femme, chirurgie, Pronostic, Bangui.

COM 88 - LE CANCER DU SEIN CHEZ L'HOMME : A PROPOS DE 13 CAS

Nghario L,
Ngoko Mirotiga, S. Ndakala, Damassara I, A.
Doui Dounga

Introduction : le cancer du sein chez l'homme (CSH) est une affection réputée rare. Le but de notre étude était d'analyser les aspects épidémiologiques, cliniques, et thérapeutiques des CSH.

Patients et méthodes : l'étude rétrospective, a concerné les dossiers des patients, atteints de cancer du sein, confirmé à l'histologie et suivis dans le service de chirurgie générale du CHUASCA de Bangui de 2009 à 2024. N'étaient pas inclus dans l'étude, les patients perdus de vue avant la preuve histologique de la lésion.

Résultats : en 15 ans, nous avons colligé 13 cas de CSH dans le service de chirurgie générale du CHUASCA. L'âge des patients variait de 38 à 70 ans avec un âge moyen de 58 ans. Les facteurs de risque étaient retrouvés chez 4 patients. Il s'agissait de la gynécomastie, l'hépatite virale, l'atrophie testiculaire et de la cirrhose alcoolique respectivement dans un cas. Le délai moyen d'évolution de la maladie était de 2 ans (1 à 5ans). Les patients étaient admis avec des cancers à un stade avancé. La tumeur T4 était observée dans 9 cas, les adénopathies axillaires palpables (7 cas), les métastases (3 cas), et un tableau d'ulcération hémorragique. Le type histologique était le carcinome canalaire infiltrant. La chimiothérapie n'a été effectuée que chez 2 patients. La chirurgie a été pratiquée chez 9 patients. Elle a été jugée palliative chez 7 patients présentant un envahissement ganglionnaire et musculaire. La survie à 3 ans et à 5 ans était respectivement de 2 et 1 cas.

Conclusion : le CSH reste une pathologie rare. La gravité de ce cancer est liée à la consultation tardive et au manque de moyens thérapeutiques complémentaires en RCA.

Mots clés : cancer sein, homme, diagnostic, traitement, pronostic

COM 106 - PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DE LA LITHIASSE URINAIRE AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DE LIBREVILLE (CHUL) DU 1ER JANVIER 2020 AU 30 SEPTEMBRE 2024

Ndang Ngou MS,
Adande Menest E, Mbethe D, Bissiriou,
Allogho Mbouye G, Mougougou A

COM 194 - EXPERIENCE DE LA PRISE EN CHARGE DES LITHIASSES RENALES PAR NEPHROLITHOTOMIE PERCUTANEE A L'HÔPITAL LAQUINTINIE DE DOUALA

Nwaha Makon AS,
Epoupa Ngalle FG, Mbouche LO,
Loumou Bikouit T, Biyouma MDC, Ngandeu JM,
Etobe CMT, Fouda PJ, Angwafo IF

Introduction : objectif : étudier le profil épidémiologique de la lithiase urinaire au service d'urologie du Centre Hospitalier et Universitaire de Libreville de 2020 à 2024.

Matériels et méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique, concernant les patients prise en charge pour lithiase urinaire au service d'urologie du CHU de Libreville dans une période du 1er Janvier 2020 au 30 Septembre 2024. Nous avons recruté de manière systématique et exhaustive tous les dossiers ayant été hospitalisés pour une lithiase urinaire.

Résultats : 184 dossiers ont été colligés sur 1244 patients hospitalisés durant la période d'étude, soit une fréquence hospitalière de 14,8%. L'âge moyen était de 42 ans avec des extrêmes de 11 et 85 ans. Le sex-ratio était de 1. Des antécédents de lithiases urinaires étaient retrouvés chez 14,4% des patients. La colique néphrétique était le signe révélateur dans 84,2% des cas. L'Uro-tomodensitométrie avait été réalisée chez 90,2% des patients. Ainsi 77,7% des lithiases étaient situées dans le haut de l'appareil urinaire. Le côté droit était le plus atteint avec 44,5% des calculs qui s'y trouvaient suivi du gauche avec 29,3%. Les lithiases mesuraient en moyenne 15,2 mm. Les complications les plus fréquentes étaient la dilation du haut appareil urinaire.

Conclusion : la lithiase urinaire est une maladie fréquente. Elle naît le plus souvent dans le rein, d'où sa prédominance dans le haut appareil urinaire. Elle peut être grave par les complications qu'elle entraîne qui peuvent mettre en jeu le pronostic fonctionnel du rein mais également le pronostic vital. L'absence d'analyse spectrophotométrique de la lithiase demeure un véritable handicap car celle-ci pourrait diminuer le risque de récurrence.

Mots clés : épidémiologie, lithiase urinaire, CHUL

Introduction : la néphrolithotomie percutanée (NLPC) est une procédure mini-invasive qui a pour but d'extraire les calculs rénaux par voie transcutanée. Le But de l'étude était d'évaluer les résultats de NLPC dans trois hôpitaux du Cameroun.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude transversale descriptive. Ont été inclus dans notre étude des dossiers de patients adultes, prise en charge pour calculs rénaux par NLPC à l'hôpital Laquintinie de Douala.

Résultats : au total 29 patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de $52,7 \pm 13,5$ ans. Le sex-ratio était de 0,88 H/F. L'habitude à risque de formation de calculs le plus fréquente était une hydratation insuffisante (86,7%). Le principal motif de consultation était la colique néphrétique (66,7%). La latéralité était dominante droite (53,3%). La lithiase était à fréquence égale coralliforme (46,7%) et pyélique (46,7%). La taille médiane du calcul était de 30 mm avec un minimum de 20 mm et un maximum de 37 mm. Le temps opératoire médian était de 2 heures (120 minutes) avec un minimum de 1h30 minutes et un maximum de 4h00(240 minutes). La durée médiane du nephrostome était de 2 jours. La durée médiane d'hospitalisation était de 4 jours avec un minimum de 2 jours et un maximum de 10 jours. Nous avons noté parmi les complications postopératoires une prédominance de la fièvre (26,7%) suivie de l'hémorragie (20,0%). Soixante pour cent (60%) des patients n'avaient pas de fragment résiduel à 1 mois postopératoire et 80% à 3 mois postopératoire. La fonction rénale était normale chez tous nos patients à 1 et 3 mois.

Conclusion : la néphrolithotomie percutanée est une procédure mini-invasive dont la pratique dans notre milieu a rapporté des résultats

satisfaisants. Les avantages ont été observés sur la réduction du temps d'hospitalisation et le pourcentage élevé de patients observés sans fragment résiduel.

Mots clés : NLPC, lithiase, coralliforme, Laquintinie

COM 190 - PENILE FRACTURE INJURY: DIAGNOSIS, OUTCOME AND LONG-TERM FOLLOW-UP IN A CAMEROON-BASED POPULATION

Mbassi AA,
Mbouche L, Epoupa Ngallé FG, Angwafo Fru,
Fouda PJ

Background: the incidence of penile fracture is increasing in sub-Saharan Africa. However, it varies considerably among different geographical areas. Early diagnosis and surgery are central to preventing complications such as erectile dysfunction. Objectives: this study aims to present the outcomes and long-term follow-up of patients with penile fractures in Cameroon.

Materials and methods: this was a retrospective review of 16 consecutive patients who underwent primary surgical repair following penile fracture between 2012 and 2020. All the patients included were treated at the Yaoundé Central Hospital and followed up for at least six months postoperatively. The mechanism of injury, clinical, paraclinical, and surgery details are presented. The International Index of Erectile Function (IIEF-5) score was used to evaluate erectile function.

Results: a total of 16 patients were enrolled with a mean age of 35 ± 1.65 years. The most common cause of injury was vigorous sexual intercourse in 75% of patients ($n = 12/16$). The woman-on-top» position occurred in six cases. Ultrasound showed unilateral injury of the corpus cavernosum in 80% of the patients. The location of injury was found in the proximal penis in 87.5% of the study population ($n = 14/16$). Corpora cavernosa injuries were repaired with simple sutures using 3-0 Vicryl through a sub-

coronal approach. The IIEF-5 score 12 months after penile fracture was 23 ± 1.13 (range 22-25).

Conclusion: early clinical and ultrasound diagnosis of penile fractures associated with prompt surgical management through a subcoronal approach offers a good prognosis with preservation of erectile function.

Key words: penile fracture, diagnosis, follow-up, Cameroon

COM 151 - TRAUMATISMES FERMES DE VERGE AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DE LIBREVILLE, A PROPOS DE SIX CAS

Ipouka Doussiemou S,
Ndang Ngou Milama S

Introduction : les traumatismes fermés de la verge sont une urgence urologique rare. Ils peuvent mettre en jeu le pronostic fonctionnel sexuel et mictionnel du patient. Le but de ce travail était de rapporter les résultats de la prise en charge des traumatismes fermés de verge au CHU de Libreville.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude longitudinale prospective à visée descriptive sur 14 mois, au service d'Urologie du CHU de Libreville. Etaient inclus tous les patients admis pour traumatisme fermé de verge. Plusieurs variables ont été étudiées dont l'âge, les circonstances de survenue, le délai de prise, le traitement chirurgical et la fonction sexuelle après traitement. Le score IIEF 5 permettait d'apprécier la fonction sexuelle.

Résultats : six patients ont été hospitalisés pour traumatisme fermé de verge. L'âge moyen était de $39,5 \pm 6,4$ ans. Le traumatisme était survenu pendant le coït chez 5 patients. Tous les patients présentaient une déformation de la verge. Quatre patients présentaient une fracture d'un seul corps caverneux. Un patient présentait en plus de la fracture du corps caverneux une section urétrale. La durée moyenne d'hospitalisation était de $3,8 \pm 1,2$ jours. Les suites opératoires étaient marquées par une dysfonction érectile légère chez deux patients et une sténose urétrale chez un patient.

Conclusion : les traumatismes fermés de verge sont dominés par les fractures de corps caverneux per coïtales dans notre contexte qui se sont compliqués d'une altération de la fonction sexuelle chez le tiers d'entre eux. Il s'agit d'une complication non négligeable qui suggère de poursuivre cette étude sur un plus long terme.

Mots clés : coït, fracture corps caverneux, dysfonction érectile

COM 53 - TRAUMATISME OUVERT DES BOURSES COMPLIQUE D'EVISCERATION TESTICULAIRE : UNE LESION APRES UNE RIXE A PROPOS DE 2 CAS

Atangana CP,

Savom E, Dikongue Diwondi A,
Ngapanya Youssofa, Etobe C, Akoa Manga I,
Bang GA

Introduction : Les traumatismes du scrotum sont des lésions rares, mais peuvent mettre en jeu la fonction de reproduction. Si dans les traumatismes fermés, un bilan morphologique des lésions est généralement nécessaire avant le traitement, dans les traumatismes ouverts, souvent à l'origine d'une éviscération testiculaire, l'exploration chirurgicale est la règle. Le but est d'opposer deux présentations cliniques différentes d'une lésion identique lié au délai diagnostic.

Présentation des cas : il s'agissait de deux adultes âgés de 42 et 63 ans, admis pour éviscération testiculaire post-traumatique. Le 1er patient s'était présenté dans l'heure suivant le traumatisme avec une hémorragie tant dis que le second était admis 3 jours après le traumatisme. Ce dernier présentait signes d'infections : un testicule algique, d'odeur fétide et recouvert de fausses membranes et un syndrome inflammatoire biologique. La prise en charge du 1er patient avait consisté à une exploration chirurgicale au cours de laquelle une réintégration testiculaire suivie de la fermeture. Chez le 2e patient, l'exploration chirurgicale consistait à la réalisation d'un débridement associé à l'irrigation abondante au sérum physiologique. La réintégration testiculaire

sous drainage et fermeture lâche du scrotum avaient été réalisées. L'évolution était favorable dans les deux. La cicatrisation complète était observée respectivement aux 9e et 18e jours post-opératoires.

Conclusion : les traumatismes ouverts du scrotum sont des lésions rares qui peuvent être à l'origine d'une éviscération testiculaire. Ils nécessitent une exploration chirurgicale en urgence pour éviter les complications infectieuses à court terme.

Mots clés : traumatisme du scrotum, éviscération testiculaire, infection, exploration chirurgicale

COM 6 - CAUSES DE DECES DANS LE SERVICE D'UROLOGIE ET ANDROLOGIE DE L'HOPITAL CENTRAL DE YAOUNDE

Fouda JC,

Mekeme Mekeme JB, Mbassi AA,
Owon'abessolo PF, Nzana V, Bang GA,
Fouda PJ, Angwafo IF

Introduction : l'étude de la mortalité dans un service hospitalier permet un contrôle et une révision des mesures thérapeutiques. Il nous a donc paru important de mener une étude sur les causes de décès dans le service d'Urologie et Andrologie de l'Hôpital Central de Yaoundé.

Méthodologie : nous avons réalisé une étude rétrospective transversale dans le service d'urologie et d'andrologie de l'Hôpital Central de Yaoundé durant une période de 5 ans, allant du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2023. Ce travail a porté sur tous les patients admis et décédés en cours d'hospitalisation dans le service d'Urologie et d'Andrologie de l'Hôpital Central de Yaoundé durant la période d'étude.

Résultats : nous avons colligé 42 dossiers soit un taux de mortalité de 5,3%. L'âge moyen des patients était de 70±8 ans. Le sexratio était de 13. Les facteurs de comorbidité les plus retrouvés étaient le diabète de type II (45,24%) et l'HTA (30,95%). Parmi nos patients décédés, la majorité présentait un CaP synchrone (84,2%). Le motif d'admission des patients était

surtout l'AEG (47,6%) et l'hématurie (35,7%). Les diagnostics les plus retenus étaient les infections urologiques (21,4%), le CPRC (19%) et le syndrome de levée d'obstacle (19%). Les patients décédaient principalement dans un contexte d'anémie (43,1%), d'IRA (28,3%) et de syndrome infectieux (21,4%). En dehors des patients référés (21,4%), les patients consultaient dans les 7 jours ou 1 mois après le début de leur maladie (28,6% et 38,1% respectivement). La durée moyenne d'hospitalisation est de 12±22 jours. L'heure moyenne de décès est de 14±6h avec une prédominance pendant les heures de garde (69,1%).

Conclusion : les décès objectifs mettent en lumière les raisons de la prise en charge difficile de nos patients partant de l'arrivée tardive des patients à un souci de ressources humaines en passant par un défaut de plateau technique.

Mots clés : causes, décès, urologie et andrologie, Hôpital Central de Yaoundé

COM 16 - LICHEN PLAN ISOLE DE LA VERGE CHEZ UN PATIENT SEROPOSITIF AU VIH

Dimi Nyanga YI

Introduction : le lichen plan (LP) est une maladie inflammatoire chronique cutanéomuqueuse dont les facteurs étiopathogéniques demeurent incertains à ce jour, s'ils ne sont théoriques. Il est rare dans la population générale et présente une multitude d'expressions cliniques ainsi qu'une diversité de localisations topographiques pouvant éventuellement être isolé ou associé. La localisation unique et isolée du LP au niveau de la verge est rare, et son association avec l'infection à VIH n'est commune. Nous rapportons donc un cas de lichen plan hypertrophique de la verge chez un adulte.

Présentation du cas : il s'est agi d'un patient de 66 ans séropositif au VIH qui a présenté une récurrence de LP de la verge. Le LP se présentait comme une vaste lésion hypertrophique, hypochromique, siégeant au niveau de la face ventrale de la verge allant du gland jusqu'à la racine de la verge, enduite de des plaques blanchâtres en sa périphérie. L'examen histologique a confirmé le diagnostic.

Conclusion : cette observation devrait souligner le fait que les lésions, surtout hypertrophiques de la verge doivent éventuellement faire évoquer un LP, éventuellement chez le sujet immuno-incompétent.

Mots clés : lichen plan, verge, isolé, VIH

COM 118 - RESULTATS DU TRAITEMENT PAR FIXATEUR EXTERNE DES FRACTURES DU BASSIN CLASSEES TYPE B ET C DE TILE A PROPOS DE 20 CAS

N'guena Yamalet UF

Introduction : les fractures du bassin sont des lésions qui peuvent interrompre l'anneau pelvien. Tile classe ces fractures en trois types, lésions parcellaires (type A), en cas rupture horizontale en type B (livre ouvert ou fermé), type C la rupture a une composante horizontale et verticale (livre ouvert ou fermé avec ascension). Ces deux derniers types (B et C) sont difficiles à traiter. Dans le service, le traitement chirurgical repose uniquement sur le fixateur externe. L'objectif de notre travail était de contribuer à améliorer la prise en charge des fractures du bassin classées Type B et C de TILE.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude descriptive de 4 ans allant du 1er janvier 2020 au 31 Décembre 2023. Etaient inclus dans l'étude les patients portant les fractures du bassin avec rupture de l'anneau classée type B et C selon TILE, traitées par fixateur externe suivies et évaluées au recul minimum de 12 mois. Le score de Majeed Pelvic nous a permis d'évaluer les résultats cliniques et fonctionnels.

Résultats : nous avons colligé 20 patients traités par fixateur externe après disjonction du bassin. Les hommes étaient les plus touchés (n=17) que les femmes (n=3) avec un sex-ratio de 5,6. L'âge moyen des patients était de 29,50 (Extrêmes : 18 et 60 ans). Nous avons recensé 9 type B et 11 type C. Le recul moyen était de 29 mois (Extrêmes :

12 et 56 mois), le score de Majeed Pelvic moyen était de 80 points (Extrêmes : 56 et 96 points). Les résultats globaux étaient excellents chez 11 patients, bons chez 4 patients. Nous avons observé un cas d'infection autour des fiches des fixateurs externes.

Conclusion : les disjonctions du bassin dans les types B et C selon TILE nécessitent un traitement chirurgical adéquat afin d'éviter les complications. Il faut penser à l'ostéosynthèse interne dans notre milieu pour éviter les complications tardives observées.

Mots clés : bassin, classification de TILE, traitement par fixateur externe

COM 177 - INSTABILITE DE L'EPAULE A L'HOPITAL DE DISTRICT DE BONASSAMA : PRISE EN CHARGE ET RESULTATS

Nyekel JR,
Mbaga AC, Ondoua A, Bayiha A

Introduction: anterior shoulder instability is a common complication of anterior glenohumeral dislocations, particularly among young and active individuals. It often results in significant functional impairment and a high risk of recurrence. The Latarjet procedure has become a gold standard for managing recurrent instability, especially in cases with significant glenoid bone loss. This study aimed to evaluate the short- and medium-term functional and anatomical outcomes of the Latarjet procedure performed at the District Hospital of Bonassama, focusing on epidemiological features, shoulder stability, and postoperative complications.

Methodology: this prospective and descriptive study was conducted between June 2020 and June 2024, including 11 patients who underwent the open Latarjet procedure for recurrent anterior shoulder instability. The surgical technique involved a deltopectoral approach, harvesting the coracoid process, and fixing it to the anteroinferior glenoid rim using two 30-45 mm malleolar screws. Functional outcomes were assessed using the Rowe, Walch-Duplay,

and WOSI scores, while radiological outcomes evaluated graft positioning and complications such as osteoarthritis. Follow-up lasted an average of 28 months, with regular clinical and radiological evaluations.

Results: the study population had a mean age of 25.63 years (range: 17-34 years), with 90.9% being male and 54.5% presenting right shoulder involvement. Functional scores significantly improved postoperatively: the Rowe score increased from 45 ± 5 to 88 ± 6 , and the WOSI score decreased from 1500 ± 200 to 208 ± 50 . Radiological evaluation revealed proper graft positioning in 81.8% of cases, with 100% consolidation and no graft migration. One patient (9.1%) developed mild glenohumeral osteoarthritis (Samilson stage I). No cases of recurrence, infection, or neurovascular complications were observed. The primary causes of instability were traumatic in 90.9% of patients, primarily due to accidents (63.6%) and falls (27.3%).

Conclusion: the Latarjet procedure demonstrated excellent functional and anatomical outcomes in this cohort, with significant improvements in shoulder stability and quality of life. Postoperative complications were minimal, and no recurrences were observed, highlighting the effectiveness and safety of the procedure in managing anterior shoulder instability. These findings align with international standards, reinforcing the validity of the Latarjet technique in a local context. However, further studies with larger sample sizes and longer follow-up are needed to evaluate long-term outcomes.

Key words: Latarjet procedure, anterior shoulder instability, functional outcome, coracoid transfer, shoulder surgery, Douala, Bonassama.

The Sanofi logo is displayed in a large, bold, black font. The letter 'S' is stylized with a purple dot above it. The letters 'a', 'n', 'o', and 'f' are lowercase, while 'i' is lowercase with a purple dot above it. The logo is positioned on a white background that is part of a larger green and white graphic at the bottom of the page.

**COM 182 - PRISE EN CHARGE DES FRACTURES
DIAPHYSAIRES DES MEMBRES CHEZ L'ADULTE
AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL
D'EBOWA : INDICATIONS TECHNIQUES ET
RÉSULTATS**

Bisay Souhe UB,
Bombah FM, Tagta, Etoundi Bekoe S

Introduction : le traitement des fractures diaphysaires est bien codifié. Le but de cette étude était d'étudier les aspects épidémiologique, diagnostique et thérapeutique des fractures diaphysaires des membres.

Matériels et méthodes : Il s'est agi d'une étude descriptive et rétrospective au Centre Hospitalier et régional d'Ebolowa (CHRE). Etaient inclus les dossiers des patients pris en charge du 1er janvier 2021 au 28 février 2024. Les données étaient recueillies à l'aide d'une fiche d'enquête. L'analyse était faite avec le logiciel SPSS version 25.0.

Résultats : La prévalence des fractures diaphysaires était de 19,2% (171/888). Cent quarante-six dossiers étaient retenus. L'âge moyen était $40,4 \pm 17,8$ ans avec un sex ratio de 1,9. Les étudiants et élèves étaient majoritaires (26,7%). Les accidents de la circulation routière (67,5%) et les accidents domestiques (21,4%) étaient les principales étiologies. Les fractures étaient fermées (71,9%) et siégeaient au tiers moyen (56,1%). Le traitement chirurgical par plaque vissée était effectué (46,5%).

Conclusion : Les fractures diaphysaires des membres sont fréquentes et graves au CHRE. Elles sont le plus souvent fermées. Le traitement chirurgical par plaque vissée est le plus réalisé.

Mots clés : fracture diaphysaire, membres, Ebolowa, adultes

**COM 119 - TRAITEMENT CHIRURGICAL DES
FRACTURES BIFOCALES DU TIBIA : RÉSULTATS
ANATOMIQUE ET FONCTIONNEL À PROPOS DE 22 CAS**

N'guena Yamalet UF,
Briot Plong Bilongo, Yafondo TA, Gamal Ayoub

Introduction : cette étude devait permettre d'évaluer les résultats anatomique et fonctionnel du traitement chirurgical des fractures bifocales de jambes. Identifier la place de chaque méthode d'ostéosynthèse et d'identifier des facteurs pronostics et leurs corrélations avec les résultats du traitement.

Matériels et Méthodes : une série monocentrique, prospective de 22 fractures bifocales de jambes (42C2AO) comprenant 7 femmes et 15 hommes, d'âge moyen 42.82ans, 75% des patients avait moins de 50ans. La totalité des patients était victime d'un AVP, 22.73% des patients étaient poly-fracturé ou polytraumatisé. On notait 11 fractures fermées et 11 fractures ouvertes donc 45.45% (5/11) fracture ouverte type IIIB de GA. Le type 4 de Méliis associant deux traits de fractures diaphysaires étaient les plus présent pour 40.91%.

Résultats : la fixation osseuse consistait à l'enclouage centromédullaire verrouillé en statique avec alésage. Le délai opératoire moyen était de 7 jours à foyer fermés avec des extrêmes allant de 1 à 23 jours. L'abord à foyer ouvert a été réalisée au-delà du 23e jour post traumatique. Le délai de consolidation moyen était de 152 jours (21.7 semaines), le foyer proximal consolidant plus vite que le foyer distal sans différence significative. Les résultats fonctionnels selon Jhoner et Wruth était excellent 13/22, bon 5/22, moyen (2/22) et mauvais pour (2/22). Les résultats anatomiques étaient excellents 16/22, bon 2/22, moyen 3/22, mauvais 1/22. Les complications étaient le retard de consolidation 13/22, pseudarthrose 4/22, infection profonde 3/22, le raccourcissement supérieur à 2cm 2/22. Les reprises chirurgicales indiquées chez 4/22.

Conclusion : l'enclouage centromédullaire verrouillé est le traitement de choix des fractures bifocales de jambes. L'ouverture cutanée et l'abord chirurgical à foyer ouvert sont des facteurs péjoratifs. Les lésions avec un foyer de fracture métaphysaire proximal nécessite une fixation additionnelle a ECMV standard.

Mots clés : tibia, bifocale, enclouage, aléas, consolidation

COM 216 - ASPECTS CLINIQUES THERAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES DES POLYTRAUMATISES DANS LA VILLE DE YAOUNDE

Muluem Olivier K,
Fonkoue L, Guifo L,
Savom E, Ahanda Assiga, Handy D

Introduction : le polytraumatisé représente la principale cause de décès par AVP dans les pays en voie de développement. L'objectif de ce travail était d'améliorer la PEC du polytraumatisé en évaluant les aspects cliniques, thérapeutiques, et pronostiques.

Matériel et méthode : nous avons réalisé une étude transversale descriptive à collecte rétrospective et prospective sur une période de neuf mois dans trois hôpitaux de la ville de Yaoundé. Nous avons inclus tout patient admis aux urgences pour polytraumatisme. Les données épidémiologiques cliniques, thérapeutiques et pronostiques ont été recueillies. Les données ont été analysées grâce au logiciel SPSS version 26. Une valeur $P < 0,05$ était considérée comme statistiquement significative.

Résultats : au total nous avons retenus 127 dossiers. L'âge médian de notre population était de 35 ans [28-46]. Les hommes étaient majoritaires avec 74%. Le sex-ratio était de 2,84. La majorité des patients travaillait dans le secteur informel 30,7%, suivi des étudiants avec 26,0% de cas. Les étiologies étaient dominées par les accidents de la voie publique avec 96,0%, suivi des accidents de travail 2,4%. Le mécanisme impliquant un automobile et un piéton était le plus fréquents dans 54,3%. Le délai moyen d'admission des patients était de 13 heures soit 59,8%. Plus de la moitié des patients était instable 55,8%. Les lésions crânio encéphaliques et cervicales étaient majoritaires 66,9%, suivi des lésions des membres inférieurs 65,5%. Les fractures fermées étaient les plus fréquentes avec 71,7% de cas, suivi des contusions thoraco-abdominales avec 61,4%. La prise en charge pré hospitalière a été effectuée chez 7 patients soit 5,5%, tous les patients ont bénéficié d'une prise en charge hospitalière qui commençait par une réanimation. Les ostéosynthèses par fixation interne étaient les plus effectuées avec 33,9%, suivi des laparotomies 14,2%. La plus grande partie de nos patients ont eu une évolution favorable après traitement 76,6%.

Conclusion : des efforts restent encore à fournir dans la prise en charge de ces patients afin de réduire leur taux de mortalité.

Mots clés : polytraumatisé, pronostic vital, mortalité

COM 217 - GENOU FLOTTANT : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIFS A YAOUNDE

Muluem OK, Guifo ML, Etoga G, Fonkoue Loic,
Ahanda Assiga, Handy D

Introduction : la prévalence et l'incidence du genou flottant ne cesse d'augmenter au fil du temps du fait de l'accroissement de la population, et de la fréquence élevée des accidents de la voie publique à haute énergie. L'objectif général de ce travail était d'améliorer la prise en charge du genou flottant à Yaoundé en étudiant ses aspects épidémiologiques, thérapeutiques et évolutifs.

Méthodologie : nous avons mené une étude transversale descriptive avec une collecte de données rétrospective et prospective. Nous avons inclus dans notre étude tous les dossiers des malades traités pour genou flottant entre janvier 2019 et février 2023. Nous avons exclu les patients ayant des dossiers incomplets et ceux refusant de participer à l'étude. L'échantillonnage était exhaustif et non probabiliste. Les patients ont été convoqués pour évaluation. L'analyse des données a été faite à base des logiciels SPSS 26.0.

Résultats : la moyenne d'âge était de 35,93 ans avec les extrêmes allant de 16 ans à 70 ans. Plus de la moitié des patients étaient de sexe masculin soit, 69% des patients soit un sexe ratio égal à 2,23. Les personnes exerçant des emplois liés au secteur informel étaient les plus concernées avec une proportion de 45,5%. La majorité des patients résidaient en zone urbaine, soit une proportion de 81,8%. La quasi-totalité des patients ont été victime d'un AVP, soit 98% des traumatismes. La totalité des genoux flottants sont survenus à la suite d'un choc direct sur le membre inférieur à deux points d'impacts. Nous avons noté une prédominance des accidents intéressants une automobile et une moto dans 54,5% et une automobile et un piéton dans 38,2%. Les fractures du fémur étaient majoritairement fermées chez 71,18% et les fractures du tibia étaient ouverte, soit dans 59,33%. Les genoux flottants étaient classés Fraser I dans 76,27% des cas et Fraser II représentaient 23,73% des cas. Tous les patients ont bénéficié d'une ostéosynthèse.

Conclusion : le genou flottant est en nette progression dans notre environnement. Le pronostic est meilleur lorsqu'il n'est pas associé à un polytraumatisme.

Mots clés : genou flottant, polytraumatisme, AVP

COM 45 - GENOUX FLOTTANTS : ASPECTS DIAGNOSTIC, THERAPEUTIQUE ET EVOLUTIF AU CHU LA RENAISSANCE N'DJAMENA

Dingamnodji M,

Siniki F, Ngamai K, Adendingue D, Andjefa V, Wassim B, Sané A

Introduction : le genou flottant est une fracture ipsilatérale du fémur et du tibia. Le but de ce travail était d'améliorer sa prise en charge au CHUR.

Matériel et méthodes : il s'agissait d'une étude prospective et descriptive allant de (janvier 2017 à décembre 2022) prenant en considération tous les patients traités et suivis pour genoux flottants au SCOT du CHUR. Les fractures ont été réparties selon la classification de Fraser et l'ouverture selon celle de Gustilo-Anderson. Les résultats fonctionnels et anatomiques ont été appréciés selon les critères de Karlstrom et Olerud.

Résultats : il s'agissait de 29 genoux flottants sur 1427 fractures des membres pelviens (2,03%), dont 27 chez les hommes (93,1%). L'âge moyen était de $33,3 \pm 15,7$ ans [9ans-70ans]. Les étiologies étaient dominées par les AVP (93%). Le côté droit était le plus touché (55,2%). Il y'avait 75,9% d'ouvertures cutanées, surtout à la jambe (68,2%). Le type I de G/A prédominait au fémur et au tibia. La fracture type I de FRASER était la plus représentée avec 72,4%, suivi du type IIc (13,8%). Le traitement chirurgical (93,1%). Les complications étaient dominées par la raideur (60%). Avec un recul moyen de 32 mois les résultats anatomiques et fonctionnelles étaient jugés satisfaisants (excellents 31% et bons 44,8%).

Conclusion : le genou flottant constitue une entité lésionnelle peu fréquente et grave. Le traitement doit être chirurgical et précoce.

Mots clés : AVP, genoux flottants, traitement, CHUR, N'Djaména-Tchad

COM 175 - TECHNIQUE DU JOY STICK REVISITE DANS LES ENCLOUAGES CENTRO-MÉDULLAIRES DU FÉMUR A FOYER FERMÉ EN MILIEU PRECAIRE

Nykel JR, Mbagha AC, Bayiha A, Muluem OK, Farikou I, Handy Eone

Introduction : l'enclouage centromédullaire (ECM) du fémur est majoritairement réalisé à foyer ouvert dans les pays à revenus limités, avec un risque accru de complications. Une technique originale de réduction à foyer fermé par manipulation percutanée et sous contrôle scopique est décrite : la technique du Joy stick qui assure une réduction percutanée du foyer de fracture. Dans notre contexte, nous avons revisité cette technique, sans table orthopédique et sans amplificateur de brillance pour les fractures diaphysaires du fémur.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude prospective et longitudinale sur 12 mois de Décembre 2023 à Décembre 2024 au sein de l'hôpital de District de Bonassama. Portant sur les patients admis et traités dans le service de chirurgie, pour fracture de la diaphyse fémorale par la technique du JOY STICKS. Nous avons étudié : les délais de faisabilité, les types de traits pouvant bénéficier de cette technique, la technique opératoire et les résultats obtenus.

Résultats : sur 38 cas d'enclouage du fémur 26 cas (68,42%) ont été fait à foyer fermé et seulement 10 patients ont bénéficié de la technique du JOY STICKS. Nous avons 7 hommes sur 3 femmes, avec une moyenne d'âge de 43 ans avec des extrêmes de 27ans - 57ans. Tous les patients ont été opérés entre 3ième et 15ième jours après l'accident. Plus 70% des fractures étaient de types simples et le reste étaient des fractures comminutives. Le temps opératoire était en moyenne de 120 minutes. Nous avons des résultats satisfaisants.

Conclusion : la technique de JOY STICKS sans plateau technique adéquat semble être difficile, mais possible et efficace après une courte courbe d'apprentissage.

Mots clés : enclouage, fémur, technique Joy Sticks

COM 49 - PERIOPERATIVE OUTCOMES OF THE SURGICAL MANAGEMENT OF ACHALASIA IN TWO TERTIARY CAMEROONIAN HOSPITALS: A COHORT STUDY

Nkemontoh Akweseh,

Kamla JI, Bang GA, Noutakdie Tochie J, Bwelle Moto G, Nana Oumarou B

Introduction: achalasia is a rare esophageal disease with potentially lethal complications. Knowledge of the outcomes of the various surgical treatment modalities helps choose the safest and most effective option. Data on HCM for Achalasia is limited in Africa. Our aim was to determine the perioperative morbidity, mortality and short-term functional outcomes of HCM in Cameroon.

Methodology: we conducted a cohort study through 10-years. Patients who underwent HCM for achalasia were followed up postoperatively for at least three months at two tertiary hospitals in Cameroon. We analyzed demographic, clinical and radiologic data, treatment details, and outcomes at three to twelve months after HCM using the Eckardt score.

Results: We enrolled 29 patients with achalasia, the mean age was 24 ± 16 years, predominantly females (M/F of 1/3.8). The mean symptom duration was 51 ± 20 months. Diagnosis was made through conventional x-ray contrast imaging (80%), barium meal (93%) and/or upper gastrointestinal endoscopy (86%). The gold standard esophageal manometry was unavailable. Pre-operatively, all patients had symptoms suggestive of an active achalasia. HCM was performed via laparotomy in 75% and 25% laparoscopic. Dor's fundoplication was the main anti-reflux procedure performed (59%). Mucosal perforations were the only intraoperative complications (eight patients) and were managed by simple suturing. 10% of patients had postoperative complications (all operated via laparotomy). The mean length of hospital stay was 7 ± 3 days for laparotomy vs. 5 ± 2 days for laparoscopy. Perioperative mortality rate was nil. Short-term postoperative functional outcome was excellent; average Eckardt score of 1.5 ± 0.5 (vs preoperative Eckardt Score of 9 ± 1).

Conclusion: achalasia is diagnosed late in this resource-limited setting. HCM yields satisfactory outcomes, especially via laparoscopy. An improvement in diagnostic esophageal manometry and mini-invasive surgical infrastructure and the required surgical training/skills are needed for optimal achalasia care.

Keywords: achalasia, Heller's cardiomyotomy, Eckardt score, Cameroon

COM 50 - RESULTATS DES GASTRECTOMIES POUR CANCER A L'HOPITAL CENTRAL DE YAOUNDE (CAMEROUN)

Atangana CP,

Savom E, Hamayadji DJ,
Biwole Biwole D, Ekani Boukar Mahamat Y,
Bang GA, Essomba A

Introduction : le cancer gastrique (CG) reste un problème important de santé publique dans le monde. En Afrique, le retard diagnostique conduisant aux stades avancés limite les résections curatives au profit des résections palliatives avec une mauvaise évolution postopératoire.

Matériel et Méthodes : nous avons mené une étude transversale descriptive sur une période de 5 ans, à l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY). Nous avons colligé rétrospectivement les dossiers médicaux des patients ayant eu une gastrectomie pour cancer. Le diagnostic de CG devait être confirmé histologiquement et les suites opératoires connues dans les 30 jours suivant la chirurgie.

Résultats : nous avons enregistré un total de 52 patients. Il y avait 57,7% d'hommes, et l'âge moyen était de 53,79 ans. Le diagnostic de CG était fait à la suite de symptômes évocateurs (84,6%) ou après une complication aiguë (15,4%). La tumeur était antro-pylorique dans 26 cas (50%), corporeo-fundique dans 23 cas (44,2%) et cardiale dans 3 cas (5,8%). Quatorze (26,9%) patients avaient reçu une chimiothérapie préopératoire. Une gastrectomie totale avait été réalisée dans 27 (51,9%) cas et une gastrectomie des 4/5 chez 25 (48,1%) patients. Elle avait été réalisée en urgence chez 8 (15,4%) patients et était palliative dans 11 (21,2%) cas. La morbidité postopératoire était de 57,7% représentée par l'anémie (21,2%) et l'infection du site opératoire (9,6%). La mortalité globale était de 36,5%.

Conclusion : les résections gastriques pour cancer sont relativement fréquentes dans notre contexte. Les suites opératoires restent marquées par une morbi-mortalité importante dans les 30 jours suivant la chirurgie.

Mots clés : cancer gastrique, gastrectomie, morbidité, mortalité, Cameroun

COM 61 - MIGRATION INTRA-DUODENALE D'UN TEXTILOME

Bengaly Brehima,
Kadiatou Doumbia, Amadou T,
Madiassa Konaté, Bakary T Dembélé,
Alhassane T, Adegné Togo

Introduction : l'oubli d'un corps étranger lors d'une intervention chirurgicale, bien que rare, est une complication redoutée. Cette erreur peut être facilitée par des facteurs tels que les interventions en urgence, les saignements peropératoires, l'obésité ou un changement imprévu dans la procédure opératoire. L'objectif était de rapporter cas de migration intra-duodenale d'un corps étranger oublié dans l'abdomen lors d'une intervention chirurgicale.

Observation : il s'agissait d'une patiente de 65 ans, hospitalisée pour des épigastralgies, des vomissements postprandiaux tardifs et une altération générale de son état. L'endoscopie digestive haute a révélé une compresse obstruant le pylore, avec échec de l'extraction endoscopique. Une intervention chirurgicale par laparotomie, associée à une gastro-entéro-anastomose, a permis l'extraction du textilome. Le rétablissement post-opératoire a été simple et la patiente a quitté l'hôpital au dixième jour.

Conclusion : l'oubli de corps étranger, comme une compresse, peut être évité grâce à des mesures préventives strictes, telles que le comptage rigoureux des instruments et l'utilisation de matériaux radio-opaques pendant l'intervention.

Mots-clés : textilome, endoscopie digestive haute, chirurgie abdominale, complication chirurgicale

COM 82 - OESOPHAGECTOMIE PAR TRIPLE ABORD SELON LA TECHNIQUE DE MAC KEOWN POUR CANCER DU TIERS MOYEN DE L'OESOPHAGE CHEZ UN ADULTE JEUNE. A PROPOS D'UN CAS

Adala Soume PA,
Mbele RI, Bilong Elanga E, Fomene R,
Hamza Harouna, Ayuketang Ashu, Bang GA

Abstract : les cancers de l'œsophage sont une affection rare avec une incidence de 1,4/an, touchant plus les hommes avec un âge moyen de 55 ans. Nous rapportons le cas d'une œsophagectomie par triple abord thoracique, abdominal et cervical, pour cancer du tiers moyen de l'œsophage chez un adulte jeune de 24 ans (au Centre Hospitalier Universitaire Yaoundé). Le principal facteur de risque retrouvé était la consommation régulière de boissons chaudes. L'œsophagectomie a été faite par un triple abord offrant une marge de résection proximale carcinologique et permettant une dissection de l'œsophage sous control visuel. Le transplant était gastrique. Le montage était ascensionné dans le médiastin postérieur et l'anastomose œsogastrique terminoterminal manuelle en région cervicale. L'évolution a été marquée par la survenue d'une fistule anastomotique au 4e jour postopératoire. La jejunostomie d'alimentation faite au 11e jour postopératoire a permis une alimentation entérale. L'évolution globale était favorable. Les œsophagectomies totales sont encore rare dans notre milieu. C'est un challenge technique et thérapeutique, mais réalisables surtout dans les centres spécialisés de chirurgie oncologique.

Mots clés : œsophagectomie, triple abord, cancer œsophage, adulte jeune

COM 87 - TUMEUR STROMALE GASTRO INTESTINALE EN TORSION : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Nghario L,

Ngokomirotiga PA, Damassara, Ndakala,
Adouidounga

Abstract : les tumeurs stromales gastro intestinales sont des tumeurs mésoenchymateuses malignes rares, développées dans les 2/3 des cas dans les couches musculaires gastriques ou intestinales. Le diagnostic de ce cancer est évoqué et confirmé à l'examen anatomopathologique d'une pièce de gastrectomie. Un patient de 49 ans est suivi en externe pour une masse abdominale d'évolution progressive et asymptomatique depuis 2 ans. L'échographie abdominale et le scanner confirment la nature tissulaire de la masse à développement pariétal et exo gastrique. La survenue brutale des douleurs abdominales associées à des vomissements impose une laparotomie d'urgence. Une masse gastrique, pédiculée, en torsion est découverte à l'exploration. Une gastrectomie en gouttière est réalisée. Les suites opératoires sont simples. L'analyse anatomopathologique confirme un cancer stromal gastro intestinal. Convoqué pour une gastrectomie totale et une chimiothérapie adjuvante, le patient décide de poursuivre son traitement à l'étranger. Cette observation est rapportée pour sa rareté, le développement exo gastrique et la torsion de ce cancer autour de son pédicule.

Mots clés : masse abdominale, tumeur stromale, torsion

COM 185 - CARACTERISTIQUES EPIDEMIOLOGIQUES, CLINICOPATHOLOGIQUES ET EVOLUTIVES DES PATIENTS OPERES DE CANCER DE L'ŒSOPHAGE AU CAMEROUN

Fodoung Wamba DS,

Savom E, Bang GA, Biwole Biwole D, Djopseu
LK, Ekani Boukar Mahamat Y, Etobe MT,
Essomba A, Sosso MA

Introduction : le cancer de l'œsophage est une affection rare mais de pronostic sombre. Peu de données sont disponibles sur ce sujet dans notre milieu. Le but de ce travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, clinico-pathologiques et évolutives des patients opérés de cancer de l'œsophage au Cameroun.

Patients et méthodes : nous avons mené du 1er Décembre 2017 au 31 Mai 2020 de façon prospective une étude dans six formations sanitaires du pays. Les informations sur les données sociodémographiques, les caractéristiques clinico-pathologiques, les modalités thérapeutiques et les données de survie des patients opérés d'une tumeur maligne primitive de l'œsophage ont été recueillies.

Résultats : nous avons colligé 21 dossiers, soit une incidence annuelle moyenne de 1,4 patient par formation sanitaire. L'âge moyen était de 54,86 ans. Il y avait 76,2% d'hommes, soit un sex-ratio de 3,2. La consommation régulière d'alcool et de tabac était le principal facteur de risque. Le diagnostic a été posé chez des patients symptomatiques ou à la suite d'une complication dans 80,9% des cas. Les formes localement avancées ou métastatiques représentaient 94,5%. Il s'agissait d'un carcinome épidermoïde dans 57,1% des cas. Le principal geste opératoire était une entérostomie d'alimentation. Sept patients (33,3%) ont reçu la chimiothérapie ou la radiochimiothérapie. La survie médiane était de 5 mois. La localisation tumorale au bas œsophage était associée à une diminution de la survie ($p = 0,04$).

Conclusion : le cancer de l'œsophage a une incidence hospitalière faible au Cameroun. Il est caractérisé par une prévalence élevée des formes avancées et la survie est médiocre. La localisation tumorale au bas œsophage serait un facteur de **mauvais pronostic**.

Mots clés : Cameroun, cancer de l'œsophage, survie, entérostomie d'alimentation

**COM 200 - INGESTION ACCIDENTELLE
D'UNE PROTHESE DENTAIRE : A PROPOS
D'UN CAS TRAITÉ PAR CERVICOTOMIE AU
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LA
RENAISSANCE / N'DJAMENA**

Ismail GS,

Moussa Kalli, Brahim Soukaya, Abakar Gori,
Seid Younous, Choua Ouchemi

Introduction : les ingestions des corps étrangers sont des accidents rares chez l'adulte. Nous rapportons un cas d'ingestion accidentelle d'un dentier.

Présentation du cas : il s'agissait d'un patient âgé de 63 ans, admis pour la prise en charge d'un corps étranger de l'œsophage. La radiographie cervicale de face et de profil a mis en évidence deux corps étrangers de tonalité métallique dont le premier était en regard de l'os hyoïde et le deuxième dans la trachée. Une tentative d'extraction endoscopique (fibroscopie œsogastroduodénale) était vouée à l'échec. La Chirurgie d'œsophagotomie (cervicotomie latérale) a permis d'extraire la prothèse dentaire logée dans le carrefour aérodigestif. Une sonde nasogastrique a été mise en place et un drain de Redon aspiratif placé en regard de la suture œsophagienne. Une nutrition parentérale a été instaurée. L'évolution clinique était favorable après un recul de trois mois.

Conclusion : l'ingestion accidentelle de prothèse dentaire est rare. Le traitement endoscopique est de première intention. La chirurgie conventionnelle garde ses indications aussi.

Mots clés : prothèse dentaire, ingestion accidentelle, corps étranger cervicotomie, N'Djaména

**COM 231 - CANCERS DU CARDIA : ASPECTS
EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES,
THERAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES**

Konate Madiassa,

Traore AA Coulibaly M, Dembélé Y, Saye Z,
Doumbia AA, Tounkara H, Sidibé BY, Kone T,
Maiga A, Kone A, Diarra AG, Keita K, Diakité I,
Dembélé BT, Traore A, Kanté L, Togo A

Introduction : les cancers du cardia sont des cancers dont le centre est situé à 5cm au-dessus et 5cm en-dessous de la jonction oesogastrique (ligne Z). Objectifs : Nos objectifs étaient de déterminer la fréquence des cancers du cardia, décrire les aspects diagnostiques, thérapeutiques et déterminer le pronostique.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude rétro-prospective allant de juin 2002 à juin 2024 dans le service de chirurgie générale du CHU Gabriel Toure incluant tous les patients opérés ou non chez qui le diagnostic de cancer du cardia a été confirmé par l'histologie.

Résultats : nous avons colligé 79 cas soit 1,9% de tous les cancers et 6,2% des cancers oesogastriques. L'âge moyen était de 56,11ans. Le sex-ratio était de 1,72 en faveur des hommes. Le délai moyen de consultation était de 10,14 mois. La dysphagie était présente chez 81%. Le facteur de risque dominant était le RGO. Tous les patients ont bénéficié de la FOGD+ biopsie. L'adénocarcinome a représenté 87,4%. Le stade 4 était majoritaire (56%). La chimiothérapie néoadjuvante était faite dans 15% contre 55% en adjuvante. 25,3% ont bénéficié d'une chirurgie curative et 44,3% de palliative. 9 patients ont subi la gastrectomie totale. La survie globale était de 11,6 mois ; 14 mois après chirurgie curative contre 10 mois après chirurgie palliative.

Conclusion : le diagnostic du cancer du cardia reste tardif d'où la fréquence élevée de chirurgie palliative avec un mauvais pronostic.

Mots clés : cancer, cardia, chirurgie, Bamako, Mali

**COM - OESOPHAGOPLASTIE POUR STENOSE
NON TUMORALE : RESULTATS PRELIMINAIRES
AU CAMEROUN ET AU BENIN**

Essam Sime JD,
Savom EP, Imorou Yacoubou, Bang GA

Introduction : l'oesophagoplastie est destinée à restaurer la continuité du tube digestif en remplaçant une portion de l'oesophage par un transplant gastrique, intestinal ou colique. Sa mortalité postopératoire est faible (0-5 %) et sa morbidité atteint 35 %. Cette chirurgie lourde est pratiquée mais peu rapportée en Afrique subsaharienne. Le but de notre étude était d'améliorer la prise en charge des sténoses non tumorales de l'oesophage au Cameroun et au Bénin.

Méthodologie : étude observationnelle descriptive, avec collecte rétrospective et prospective des données, à l'HPMW, à l'HGD et au CNHU-HKM. L'objectif était d'évaluer et d'améliorer la prise en charge des sténoses non tumorales de l'oesophage au Cameroun et au Bénin. Les données traitées par les logiciels SPSS 23.0, CPro 7,7, Word et Excel 2016.

Résultats: la période d'étude était de 5ans 6mois, incluant 11 patients opérés soit en moyenne 2 oesophagoplasties par an. Le sexe masculin était prépondérant 7 cas (63,64%) avec un sex-ratio de 1,75. L'âge moyen était de 15,36±11,09 ans (3-32 ans). La dysphagie reste le signe majeur. La sténose caustique est la principale indication opératoire et siège prioritairement au tiers moyen de l'oesophage (72,70%). Le transplant gastrique isopérilstatique à trajet retrosternal précardiaque est la technique la plus utilisée (63,63%) sans oesophagectomie. La morbidité est de 63,63% avec une mortalité nulle. Les résultats radiologiques et cliniques post opératoires satisfaisants à moyen terme.

Conclusion : L'oesophagoplastie pour sténose non tumorale est réalisée en Afrique subsaharienne. La sténose caustique est la principale indication opératoire. Les enfants de sexe masculin sont plus affectés. La technique du transplant gastrique isopérilstatique à trajet retrosternal précardiaque est la plus utilisée. La mortalité post opératoire nulle et le pronostic fonctionnel favorable à moyen terme, semblent insuffisants pour prédire des possibles complications tardives décrites et leurs prises en charge dans notre contexte.

Mots-clés : sténose ; Oesophagoplastie ; Cameroun ; Bénin

**COM 30 - LES CANCERS DES GLANDES
SALIVAIRES SOUS-MAXILLAIRES LOCALEMENT
AVANCES : A PROPOS DE 3 CAS OPERES A
L'HOPITAL GENERAL DE YAOUNDE**

Andjock Nkouo YC,
Djomou F, Njock R

Introduction : les cancers des glandes salivaires sous maxillaires sont rares. Dans notre activités ces tumeurs sont de découverte tardive. Les formes volumineuses sont prédominantes, et rendent la chirurgie difficile. Nous rapportons les cas de 3 patients avec des volumineuses tumeurs malignes sous maxillaires.

Présentation des cas : les 3 patients ont été classé T4N2M0, ce qui a permis de réaliser, dans les trois cas une sous maxillectomie élargie associées à un évidement jugulo-carotidien homolatérale. Avec dans un cas une nécrose du lambeau cutané en post-opératoire, pris en charge par cicatrisation dirigée. Dans un autre cas une poursuite évolutive sur un reliquats du ramus mandibulaire. Les 3 patients ont bénéficié d'un traitement adjuvant reposant sur une chimiothérapie complémentaire.

Mots clés : cancer glande sous maxillaire, sous maxillectomie élargie, Yaoundé



**COM 66 - KYSTE VALLECULAIRE OBSTRUCTIF :
DESCRIPTION D'UN CAS OPERE CHEZ UNE
ADOLESCENTE**

Ngo Nyeki AR,
Meka L, Njock R, Minka Ngom E, Nkodo Y,
Djomou F, Ndjolo A

Introduction : le kyste de la vallécule est une pathologie laryngée bénigne rare se développant entre la base de langue et la face antérieure de l'épiglotte. Ils sont souvent asymptomatiques mais deviennent cliniquement significatifs en cas de croissance importante. Nous présentons l'intérêt de l'approche endoscopique dans le traitement de ce type de kyste chez l'adolescent.

Présentation du cas clinique : nous rapportons le cas d'une adolescente de 16 ans présentant une sensation de corps étranger oropharyngé sans dysphonie et sans signe de détresse respiratoire aiguë. L'examen laryngé au nasofibroscope a retrouvé une formation kystique non pulsatile refoulant l'épiglotte vers l'arrière. La tomodensitométrie a mis en évidence une masse supraglottique médiane arrondie homogène et hypodense ne prenant pas le contraste ; associée avec une diminution de la lumière pharyngolaryngée. Le diagnostic de kyste obstructif de la vallécule a été posé et une ablation chirurgicale complète par voie endoscopique transorale a été réalisée sous anesthésie générale. L'analyse histopathologique a confirmé la nature bénigne du kyste compatible à un kyste épithélial. L'évolution post-opératoire a été favorable avec une résolution rapide de la symptomatologie initiale et l'absence de complication infectieuse. Il n'y a eu aucune récurrence à 6 mois post-opératoire.

Conclusion : le diagnostic de kyste valléculaire doit être évoqué devant la persistance d'une symptomatologie oropharyngée non spécifique. La prise en charge chirurgicale par voie endoscopique transorale est recommandée.

Mots clés : kyste, vallécule, obstructif, adolescente, chirurgie endoscopique

**COM 176 - PLAIE DU LOBE MOYEN PULMONAIRE
PAR ARME BLANCHE PRIS EN CHARGE PAR
THORACOSCOPIE**

Mbele Richard II, A
rroye Betou FS, Ela BA,
Diza C, Thoyouadjeu AR, Bang GA

Introduction : les plaies thoraciques pénétrantes sont des lésions de la paroi thoracique avec effraction de la plèvre associées ou non à une lésion d'un ou plusieurs organes intra thoraciques. Les agents vulnérants les plus fréquents sont : le poignard, le coupe-coupe, le couteau et le tournevis. Chez les patients stables, l'examen clinique orienté, l'exploration de la plaie et l'imagerie médicale dépistent les lésions nécessitant une prise en charge chirurgicale.

Observation : Monsieur BU, âgé de 20 ans, cultivateur, référé d'un centre de santé pour prise en charge de multiples plaies post agression par arme blanche. L'examen physique révéla un état général altéré et de multiples plaies corporelles dont celle du thorax engageait le pronostic vital. La radiographie et le scanner du thorax ont révélé une fracture de la 5e côte droite antérieure et un épanchement liquidien de grande abondance qui a indiqué une thoracoscopie montrant une plaie du lobe moyen qui a été réparée et un pyohémithorax qui a été drainé ; une antibiothérapie adaptée en l'occurrence l'imipenem-cilastatine a été administrée.

Conclusion : les plaies thoraciques par arme blanche engagent le pronostic vital car le poumon est très souvent lésé et peut être facilement infecté. La thoracoscopie permet la prise en charge efficace des plaies pénétrantes du thorax épargnant ainsi au patient toutes les complications de la thoracotomie habituelle ; une antibiothérapie à large spectre et adaptée est importante pour prendre en charge l'infection, en l'occurrence l'imipenem-cilastatine dans notre cas.

Mots clés : plaie pénétrante du thorax, thoracoscopie, imipenem-cilastatine

COM 210 - SURGICAL OUTCOMES OF HEART VALVE SURGERY IN A PEDIATRIC AFRICAN POPULATION

Mve Mvondo C,

Kobe Fokalbo Z, Ngo Yon C, Tsague Kengni
HN, Lowe Kuissu S,
Achiri Mbenkum, Yepmo Y, Ela BA,
Tantchou Tchoumi CabraL

Introduction: the optimal strategy to heart valve surgery in young patients living in the sub-Saharan region is still controversial as factors such as growth potential and poor compliance might impact clinical outcomes. The current paper reports the surgical outcomes following heart valve surgery in a pediatric African population.

Patients and methods: this is a retrospective study on 145 patients < 18 years of age who had undergone valve surgery at the division of cardiac surgery, Cardiac Centre of Shisong, Kumbo, Cameroon. The surgeries were performed between November 2009 and December 2024. Outcomes of interest were clinical profiles and early operative mortality and complications.

Results: the mean age at surgery was 12.5 ± 3.9 years (0.7-17 years). Male sex was predominant (sex ratio 1.08). The great majority of the patients (92.3%) presented with exertional dyspnea (in NYHA class \geq III) and 94.1% were in sinus rhythm during admission. The commonest etiology was rheumatic (88.1%), followed by congenital (7.5%), endocarditis (2.3%) and degenerative (2.1%). Mitral valve surgery (replacement or repair) was the commonest procedure (41.2%) followed by isolated aortic valve replacement (28.2%) and double valve replacement (24.2%). Operative mortality of the whole cohort was 3.4% (5/145). The major causes of deaths were low cardiac output syndrome (n=3) and untreatable ventricular arrhythmia (2). The overall adjusted 30-day mortality was 4.8% (7/145).

Conclusion: heart valve surgery in African children is associated with low mortality. Prosthetic valve replacement over repair is the preferred option due to the complexity of predominant rheumatic lesions.

Keywords: valve surgery, children, rheumatic disease

COM 213 - PREDICTIVE FACTORS FOR MORTALITY IN PATIENTS WITH MALIGNANT PLEURISY UNDERGOING PLEURODESIS VIA VIDEO-ASSISTED THORACOSCOPY IN SENEGAL

Arroye Betou FS,

Arroye Betou FS, Souleymane Diatta,
Moussa Seck Diop, Pape Amath Diagne,
Momar Sokhna Diop, Pape Salmane BA, Papa
Adama Dieng, Jean-Marc Baste,
Abdou Nsoufon, Bang GA, Ciss G

Background: malignant pleurisy significantly reduces patient survival due to severe symptoms and frequent recurrences. Identifying predictive factors for mortality is crucial to optimise patient management and guide therapeutic decisions, particularly in Senegal, where local data are limited. The aim of this study was to identify predictive factors for mortality in patients with malignant pleurisy who underwent pleurodesis via video-assisted thoracoscopy in Senegal.

Methods: we conducted a prospective 10-month study including 51 patients with malignant pleurisy who underwent pleurodesis via video-assisted thoracoscopy at the Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, University Hospital Centre of FANN in Dakar, Senegal. Sociodemographic, clinical, and therapeutic data were collected and analysed using R software. Kaplan-Meier survival curves and the Cox model were employed to visualise survival probabilities and identify predictive factors for mortality.

Results: the mean age of patients was 50 ± 14 years, with a predominance of female patients (66.7% vs. 33.3%). The prevalence of malignant pleurisy was 49% (n = 25) for recurrent right-sided pleurisy, 43% (n = 22) for recurrent left-sided pleurisy, and 7.8% (n = 4) for recurrent bilateral pleurisy, with a mortality rate of 18% (n = 9). Occupational exposure (p = 0.015) and the use of traditional surgical techniques (p = 0.005) were significantly associated with reduced survival at 24 weeks. Predictive factors for mortality included sex (HR = 0.95; p = 0.02), the presence of comorbidities (HR = 0.98; p = 0.007), positive cytology (HR = 0.7; p = 0.02), and chemotherapy treatment (HR = 0.95; p = 0.04).

Conclusion: the use of modern techniques such as video-assisted thoracoscopy may reduce mortality rates, particularly in resource-limited settings like Senegal.

Keywords: malignant pleurisy, predictive factors of mortality, pleurodesis, video-assisted thoracoscopy

COM 132 - MIGRATION D'UNE BROCHE DE KIRSCHNER DE L'HUMERUS PROXIMAL VERS LE POUMON : RAPPORT D'UN CAS

Oumarou O,

Bang GA, Nana Muluem A, Nana Oumarou B,
Ngo Yamben MA, Hany Eone D

Introduction : la migration des broches d'ostéosynthèse vers des organes pleins notamment le poumon ou des cavités corporelles bien que rare a été rapportée dans la littérature, avec des complications potentiellement mortelles.

Présentation du cas : nous rapportons ici le cas d'une femme de 26 ans présentant une migration de broche de Kirschner de l'humérus proximal droit vers le thorax perforant le lobe supérieur du poumon droit à l'origine d'un hémithorax et d'une atélectasie. La broche a ensuite été extraite par thoracotomie. Les suites opératoires ont été marquées par la survenue d'un syndrome de détresse respiratoire aigu pris en charge efficacement.

Conclusion : l'usage des broches en chirurgie traumatologique doit être prudent et suivi de près compte tenu de la gravité des éventuelles complications qui peuvent en découler. La migration d'une broche nécessite un diagnostic précoce et une prise en charge immédiate.

Mots clés : migration broche de Kirschner, traumatisme thoracique, SDRA

COM 202 - PRISE EN CHARGE DES PLAIES PENETRANTES THORACIQUES PAR ARME A FEU

Ismail Guire Sadie,

Moussa Kalli, Ibrahim Soukaya,
Seid Younous Qdoum, Aboulghassim Oumar,
Abakar Gori Mahamat, Choua Ouchemi

Introduction : objectif : rapporter l'expérience du Centre Hospitalier Universitaire la Renaissance (CHU-R) de N'Djaména dans la prise en charge des plaies pénétrantes thoraciques par armes à feu.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude transversale menée de janvier 2019 à octobre 2024 incluant tous les patients pris en charge pour une plaie pénétrante thoracique par armes à feu au service de chirurgie II du CHU-R. Les paramètres sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs étaient décrits.

Résultats : la série comportait 50 patients tous de sexe masculin. L'âge moyen était de 34 ans. Les militaires représentaient 80% des cas. Le délai moyen d'admission était de 27 heures. Les circonstances de survenues des lésions étaient les attaques terroristes dans 54% des cas suivies des agressions dans 30% des cas. Les lésions thoraciques étaient : hémithorax (48%) ; pneumothorax (16%) ; et hémopneumothorax (22%). Le drainage thoracique était réalisé dans 86 % des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 6 jours.

Conclusion : les traumatismes thoraciques par armes à feu touchent aussi bien les militaires que la population civile. Leur prévention repose sur le respect des règles de sécurité dans les zones de conflit.

Mots clés : plaies thoraciques, armes à feu, drain thoracique, N'Djaména, CHU-R

COM 145 - THROMBOENDARTERIECTOMIE DE L'ARTERE FEMORALE SUPERFICIELLE GAUCHE INDIQUEE POUR THROMBOSE ARTERIELLE VUE TARDIVEMENT : A PROPOS D'UN CAS

Biwole Biwole DCP,
Kobe Fokalbo Z, Ella BA, Mbele R II,
Abisegue Y, Fokou M, Bwelle Moto G, Essomba A

Introduction : les embolies artérielles des membres sont essentiellement dues à la migration des caillots provenant du cœur. L'embolctomie au cathéter de Fogarty permet très souvent d'éviter les amputations bien que le taux de mortalité de ces patients reste élevé. Nous présentons le cas d'un patient atteint d'une embolie de l'artère fémorale superficielle gauche traité tardivement par thromboendartériectomie.

Présentation du cas : il s'agissait d'un patient de 61 ans aux antécédents d'épilepsie s'étant présenté en consultation pour gangrène sèche de l'hallux gauche et douleur de la jambe gauche évoluant depuis deux semaines. La clinique révélait un hallux gauche nécrosé, une coloration cutanée sombre de la jambe et du pied gauche, une abolition des pouls distaux. L'angioscanner montrait une occlusion de l'artère fémorale superficielle gauche jusqu'à la poplitée distale. Le patient a bénéficié d'une thromboendartériectomie de l'artère fémorale superficielle gauche avec des suites simples. Chez ce patient, l'étiologie probable de l'embolie est une arythmie cardiaque causée par la carbamazépine.

Conclusion : l'endartériectomie pourrait être considérée parmi les options thérapeutiques dans les cas d'embolies artérielles vues tardivement lorsque la vitalité du membre est conservée.

Mots clés : thromboendartériectomie, embolie artérielle, ischémie subaiguë.

COM 199 - DIFFICULTES ET COMPLICATIONS PRECOCES DE LA CREATION DES FISTULES ARTERIO-VEINEUSES NATIVES. A PROPOS DE 208 CAS

Guifo M,
Nzana V, Ndjong E, Fokou M, Folefack Kaze FG

Introduction : la charge des patients en dialyse était estimée à 1176 / million de personnes et est en augmentation. L'abord vasculaire est une condition essentielle pour la suppléance de la fonction rénale chronique au stade de la dialyse. La création de cet abord dépend de l'intégrité du réseau vasculaire. De nombreuses complications mettant en jeu le pronostic vital surviennent après la création et l'utilisation des fistules. Il est nécessaire de les connaître et de pouvoir les adresser pour sécuriser cette modalité chez les malades en dialyse. Nous avons analysé celles survenues lors de la réalisation d'une cohorte de patients.

Méthode : nous avons fait une analyse rétrospective et descriptive de 208 actes de création de fistules chez 197 patients. Les types de fistules et les complications survenues ont été recensés. Une analyse des fréquences a été faite ainsi que les déductions pouvant permettre une prévention ou une anticipation de la prise en charge de celles-ci.

Résultats : 208 fistules ont été réalisées avec survenu de 14 complications soit un taux de 6.7 %. Les fistules étaient de radiocéphaliques distales dans 40%, radiocéphaliques proximales dans 20%, brachio-céphaliques et brachio-basiliques dans 40%. Les complications étaient à type de déhiscence ou anévrisme dans 5 cas, infection dans 3 cas, non maturation dans 3 cas, hypertension veineuse dans 1 cas, paresthésies dans 1 cas, profonde dans 1 cas.

Conclusion : la création des fistules artério-veineuses a des complications attendues mais dont la morbi-mortalité peut être réduite par le choix des sites les plus appropriés et un dépistage précoce grâce à une surveillance avisée et des interventions opportunes.

Mots clés : dialyse, abord vasculaire, complications

COM 111 - PERITONITE NEONATALE PAR PERFORATION GASTRIQUE : A PROPOS D'UN CAS

Dissake E,

Nyanit BD, Ngono V, Obono F, Ndjoh Ndjoh S, Kouna I, Ndongo R, Mouafo Tambo F, Koki Ndombo P

Introduction : la perforation gastrique représente près de 1/5 des cas de perforation gastrointestinales chez les nouveaux nés. Cette pathologie est greffée d'une mortalité importante, plusieurs facteurs de risque ont été identifiés dont la prématurité. La clinique est généralement parlante et la prise en charge est médico chirurgicale. Nous vous rapportons le cas rare d'une péritonite par perforation gastrique chez un nouveau-né.

Présentation du cas : il s'agissait d'un nouveau-né prématuré de sexe féminin née par césarienne dans un contexte de rupture prématurée et prolongée des membranes. Elle avait présenté au 2e jour de vie une distension abdominale associée à une détresse respiratoire en contexte de fièvre. Le bilan paraclinique était en faveur d'une perforation d'organe creux. Une laparotomie d'urgence était réalisée et objectivait l'origine gastrique de la perforation. Il avait été réalisé une excision et suture des berges avec patch épiploïque. Les suites opératoires étaient simples avec reprise alimentaire au 5e jour post op, et se sont soldées par un décès au 7e jour dans un tableau mal élucidé.

Conclusion : La perforation gastrique néonatale est une entité rare, le pronostic dépend de la rapidité diagnostique et de prise en charge. La réanimation reste un élément essentiel dans cette prise en charge.

Mots clés : perforation gastrique, nouveau-né

COM 158 - ATRESIE DES VOIES BILIAIRES EN CIRRHOSE : QUELLE PLACE POUR LE GESTE CHIRURGICAL ?

Nyanit BD,

Ndongo R, Ngayap GM, Owono Étoundi P

Abstract : l'atrésie des voies biliaires est l'une des pathologies à fort taux de mortalité dans notre contexte du fait d'un diagnostic tardif. La transformation cirrhotique témoigne de l'avancée critique de cette affection dont l'intérêt chirurgical devient désuet. Nous rapportons ce cas d'atrésie des voies biliaires en cirrhose pour laquelle le geste chirurgical n'a eu comme intérêt que d'écourter brutalement la vie de ce nourrisson.

Mots clés : atrésie voies biliaires, chirurgie, cirrhose



**COM 187 - MALFORMATIONS CONGENITALES
DIGESTIVES EN NEONATOLOGIE :
EPIDEMIOLOGIE, DIAGNOSTIC PRISE EN
CHARGE ET EVOLUTION A DOUALA**

Engbang JP,
Mantho P, Pondi J, Mvondo PV, Ntama A,
Essola B, Ngowe Ngowe M

Introduction : les malformations congénitales digestives (MCD) sont des anomalies de développement ou de malposition d'un organe digestif provoquant des obstructions ou des anomalies des muscles ou des nerfs du tube digestif. Au Cameroun, peu d'études ont été menées sur la question. Dans le but de contribuer à l'amélioration des connaissances sur ce groupe nosologique, nous nous sommes proposé d'évaluer la prise en charge chirurgicale et le devenir des patients présentant une malformation congénitale digestive ces dix dernières années.

Méthodologie : nous avons mené une étude transversale rétrospective, descriptive et multicentrique sur une période de 10ans (Décembre 2013-Janvier 2023). La population cible était constituée des dossiers des patients de 0-28jours atteints de malformation congénitales digestive recueillis dans les services des urgences, chirurgie et du bloc opératoire. Les analyses ont été faites à l'aide du logiciel SPSS version 2.0.

Résultats : nous avons colligé 255 cas de malformations congénitales. Parmi les 07 grands groupes trouvés, les malformations digestives occupaient la première place avec 114 cas l'incidence était de 4,5 cas l'année, avec une prédominance féminine 58cas (50,9%), Aucun cas n'a été diagnostiqué à la période anténale ; l'âge moyen était de 1,2an4,5±1,2jours, Le délai moyen du diagnostic postnatal était de 7,3±2,1jours. L'omphalocèle était la malformation la plus fréquente 45cas (39,5%), Le délai moyen de prise en charge chirurgicale était de 44h. Sur les 114cas, 77,2% ont bénéficié d'une intervention chirurgicale. Des 88 opérés, 36,4% ont eu une suite opératoire simple et 41% sont décédés. La mortalité post opératoire était liée au complication anesthésique ((31,6%) et aux infections (44,1%).

Conclusion : les malformations congénitales digestives chez le nouveau-né dominant l'entité nosologique à cette classe d'âge. Les facteurs significatifs de mortalité dans notre contexte sont : le niveau socioéconomique bas, un diagnostic prénatal tardif, la prématurité, le retard diagnostic post natal, le plateau technique obsolète et l'absence des unités de soins intensif en néonatalogie.

Mots clés : malformations congénitales du tractus gastrointestinal, prise en charge, chirurgie, Cameroun

**COM 174 - CANAL OF NUCK HERNIA PRESENTING
AS AN INCARCERATION OF UTERUS, OVARY,
AND FALLOPIAN TUBE IN A PREMATURE
NEWBORN**

Ntongwetape Ngwane,
Dongmo Fomekong S, Mokake D

Background: the canal of Nuck hernia is a rare congenital entity that results from the incomplete closure of the processus vaginalis in female infants through which pelvic contents herniate into the inguinal canal to the labia majora. The presence of the ovaries and fallopian tubes as the content of the hernia sac is an infrequent finding.

Case presentation: we report a case of a hernia of the left canal of Nuck in a 5-week-old premature female patient with left inguinal swelling. The inguinal hernia sac contained the uterus in addition to the left ovary and fallopian tube. A reducible umbilical hernia was associated. The surgical repair of both hernias was successfully done in an emergency.

Conclusion: this report aims to draw the attention of radiologists and surgeons to this rare possibility during the management of hernia to avoid the likely damage to herniated structures, which can cause lifelong consequences.

Keywords: hernia, canal of Nuck, uterus, ovary, fallopian tube

COM 224 - ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE DES FRACTURES SUPRACONDYLIENNES DU COUDE CHEZ LES ENFANTS DE 0 À 15 ANS À BANGUI

Ndoma Ngatchoukpo V,
Touckia EA, Sopio JJI, Ouaimon DS,
Gaudeuille A

Introduction : l'objectif était d'étudier les fractures supracondyliennes de l'humérus chez les enfants de 0 à 15 ans.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective de Janvier 2022 à Janvier 2024 dans le service de chirurgie pédiatrique de Bangui.

Résultats : le sexe masculin était prédominant (74%). L'âge moyen des patients était de 7 ans. Les enfants scolarisés représentaient 84%. Les patients provenaient plus du troisième arrondissement (27%) et du quatrième arrondissement (23%). 50% des patients étaient admis après 24 heures du traumatisme. La majorité présentait une attitude de Dessault (98%) et des oedèmes (79%). Le côté gauche était le plus touché (60%), les étiologies dominées par les accidents domestiques (42%) et les accidents de sport (34%). La chute sur la main en extension était le mécanisme le plus fréquent (60%). Selon la classification de RIGAUD et LAGRANGE, 58% des patients étaient classés stade 4. La majorité des patients ont été pris en charge dans un délai de deux jours. Selon le type de traitement, 62% ont été traités chirurgicalement. Le traitement chirurgical reposait essentiellement sur un embrochage en croix (95%). Sur le plan orthopédique, la méthode de contention selon Blount représentait 74%. Dans notre série, les complications étaient représentées par le syndrome des loges (3%), les lésions vasculonerveuses (1%) et la raideur du coude (6%). Les résultats ont été satisfaisants dans 95,31% des cas.

Conclusion : les fractures supra-condyliennes de l'humérus sont fréquentes et nécessitent un diagnostic précoce et une prise en charge adéquate.

Mots clés : fracture supracondylienne du coude, enfants, Bangui

COM 222 - DECOUVERTE TARDIVE D'UNE TORSION DU CORDON SPERMATIQUE A PROPOS D'UN CAS AU CHUPB

Ndoma Ngatchoukpo V,
Ouaimon DS, Sepou Yanza MC,
Houndjahou GF

Introduction : devant une anomalie du contenu scrotal chez un nouveau-né, le diagnostic de torsion du cordon spermatique est fréquent. Nous rapportons un cas clinique de torsion supravaginale de découverte tardive chez un nouveau-né au Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique de Bangui.

Observation: ils'agissait d'un nouveau-né, de sexe masculin, pesant 2600 grammes. A l'admission en néonatalogie, il présentait des pleurs incessants, avec un trouble hémodynamique marqué par une tachycardie à 180 bats/mn, une polypnée à 66 cycles /mn. L'abdomen était souple dépressible sans organomégalie, les orifices herniaires libres. Devant la persistance des pleurs 24h plus tard, une échographie abdominale a été demandée, montrant une grosse bourse douloureuse gauche avec testicule gauche ascensionné, rétracté à l'anneau et projeté en avant (signe de Gouverneur). Le testicule droit était augmenté de volume avec une épreuve de trans-illumination positive. L'échographie Doppler mettait en évidence une absence de flux artériel avec un signe de Whirpool au niveau du cordon spermatique évoquant ainsi une torsion du cordon spermatique. Une scrototomie gauche mettait en évidence une torsion du cordon spermatique à 3 tours de spire avec nécrose ischémique irréversible du testicule. Orchidectomie suivie d'une cure d'hydrocèle droite avait été réalisée dans le même temps opératoire. Les suites opératoires ont été simples et la sortie autorisée après 5 jours.

Conclusion : la torsion du cordon spermatique chez un nouveau-né est une urgence chirurgicale fréquente, l'échographie Doppler donne de très bonnes performances diagnostiques. Le pronostic vital du testicule est mis en jeu et une prise en charge chirurgicale rapide est indispensable.

Mots clés : torsion cordon spermatique, échographie doppler, Bangui

COM 223 - PRISE EN CHARGE D'UN CORPS ÉTRANGER TRAUMATIQUE DE LA VOIE AÉRIENNE SUPÉRIEURE CHEZ L'ENFANT

Ndoma Ngatchoukpo V,
Ouaimon DS, Malendoma JR,
Houndjahoue GF, Same Ebenezer

Introduction : l'obstruction aiguë accidentelle des voies aériennes supérieures (VAS) par un corps étranger (CE) se traduit le plus souvent par un syndrome de pénétration (SP). L'objectif était d'analyser les aspects cliniques et l'intérêt d'une prise en charge multidisciplinaire en milieu hospitalier.

Observation : il s'agissait d'un enfant d'un enfant âgé de 7 ans de sexe féminin pesant 19 kg, référé d'un hôpital régional 120 km, pour prise d'une plaie cervicale par objet pénétrant survenue 5 heures au décours d'un accident ludique. A l'arrivée, l'enfant était conscient avec un pansement propre au cou enserrant une tige de fer. Les conjonctives colorées et les constantes hémodynamiques étaient stables. Il n'y avait pas de détresse respiratoire, de dysphonie, l'examen de l'oropharynx était sans particularité. Dès réception, nous avons fait appel aussitôt aux services de réanimation pédiatrique, d'Oto-Rhino-Laryngologie (ORL) et de chirurgie cervico-faciale ayant conduit l'enfant dans le service d'ORL. Une fois le pansement défait, nous voyons une tige de fer d'environ 50 cm de long figé dans le cou, avec une porte d'entrée 1/3 supérieur latéral gauche dont l'extrémité menaçait sous la branche horizontale droite de la mandibule avec un trajet oblique en haut. Nous avons réalisé une cervicotomie et extraire le corps étranger. A J3 des suites opératoires, l'évolution était favorable et la sortie autorisée.

Conclusion : le corps étranger est une urgence fréquente qui pose un problème diagnostique si l'accident est méconnu, le traitement est difficile car le matériel est peu adapté. Une prise en charge multidisciplinaire permet d'éviter la survenue des complications.

Mots clés : corps étrangers, traumatisme, enfant, Bangui

COM 248 - REDUCTION HYDROSTATIQUE DES INVAGINATIONS INTESTINALES AIGÜES DU NOURRISSON : UNE APPROCHE EFFICIENTE EN MILIEU AFRICAÏN

Fola Kopong O,
Beugheum CC, Massom A, Mejeni N, Manka'a E, Ngowe Ngowe M

Introduction : l'évolution de la médecine se fait vers l'utilisation des techniques et procédures peu ou pas invasives. Au rang de ces techniques, figure la réduction hydrostatique des invaginations intestinales aiguës, relativement peu coûteuse et facilement reproductible. Nous rapportons notre expérience sur cette technique dans notre contexte.

Méthodologie : nous avons traité des nourrissons par réduction hydrostatique pour invagination intestinale aiguë à l'Hôpital Général de Douala, de 2019 à 2023. Les nourrissons présentant des signes de gravité étaient exclus. La réduction se faisait par voie transanale, sous anesthésie générale avec monitoring continu et sous contrôle échographique. Nous utilisons du sérum physiologique tiède, une sonde de Foley CH22 ou 24 et une seringue de gavage.

Résultats : vingt-et-un nourrissons ont été traités. L'âge moyen était de 4 mois (3-6 mois) ; sex ratio 2:1. Il s'agissait toutes de formes iléo-caecocoliques. Seize cas (76,2%) ont été réduits en un temps ; 2 cas (9,5%) ont nécessité un complément et 3 (14,3%) cas ont été opérés pour échec de la réduction ; il s'agissait de très longs boudins. La reprise du transit et réalimentation se faisaient entre 24 et 72 heures. La durée d'hospitalisation était de 48 à 72 heures. Il n'y avait pas de récurrences à 12 mois de recul.

Conclusion : la réduction hydrostatique est une méthode simple et efficace pour le traitement de l'invagination intestinale. Il s'agit d'une approche intéressante dans notre contexte africain et à l'ère des interventions peu ou pas invasives.

Mots clés : invagination intestinale aiguë, réduction hydrostatique, contexte africain

COM 48 - SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE DES ENFANTS DRÉPANOCYTAIRES ET DE LEURS PROCHES-AIDANT AU CAMEROUN : UNE REVUE DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE SUR 05 ANS

Goethe Doualla FC

Introduction : la drépanocytose est une hémoglobinopathie héréditaire caractérisée par une altération structurelle et fonctionnelle des globules rouges. Elle s'accompagne d'une anémie chronique et des crises vaso-occlusives douloureuses qui ont des répercussions cliniques et psychologiques significatives, particulièrement chez l'enfant. Si des avancées en matière de dépistage et de traitement ont été faites, la prise en charge psychologique des enfants drépanocytaire et leurs proches, notamment dans les contextes à ressources limitées, reste peu explorée. L'objectif de cette étude est de faire une revue de la littérature scientifique sur la prise en charge psychologiques des enfants drépanocytaires et de leurs proches dans un contexte comme celui du Cameroun.

Méthodologie : une revue documentaire a été réalisée à partir des publications disponibles sur PubMed/Medline. Une équation de recherche a été élaborée pour identifier les articles en anglais ou en français, publiés au cours des cinq dernières années, traitant du soutien psychologique des enfants drépanocytaires ou de leurs proches dans les pays à ressources limitées, tels que le Cameroun. Les articles retenus ont été soumis à une analyse de contenu à l'aide d'une grille spécifiquement conçue à cet effet.

Résultats : 50 articles ont été retrouvés via l'équation de recherche, dont 13 articles ont été inclus. Les principales interventions retrouvées étaient : (i) les thérapies cognitivo-comportementales, (ii) les groupes de soutien communautaire, (iii) les programmes de mentorat/éducation par les pairs et (vi) les programmes d'autogestion.

Conclusion : bien que des initiatives existent, la prise en charge psychologique des enfants drépanocytaires et de leurs proches reste largement insuffisante dans notre contexte. Plus d'études sont nécessaires pour mettre en place des intervention adaptées au profil sensible des enfants drépanocytaires Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour développer des interventions adaptées aux besoins spécifiques de cette population vulnérable.

Mots clés : drépanocytose, psychiatrie

COM 67 - FISTULOTOMIE PAR SÉTON POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA FISTULE ANALE HAUTE : ÉVALUATION PROSPECTIVE DES RÉSULTATS CLINIQUES À YAOUNDÉ

Heumi Tatfo C,

Savom EP, Bwelle Motto GR, Bang GA, Ekani Boukar Mahamat Y, Guifo ML, Essomba A

Introduction: les fistules anales hautes nécessitent de multiples interventions et le recours à des techniques de préservation sphinctérienne. Toutes ces interventions sont coûteuses pour les patients vivant dans des pays en développement comme le nôtre. Ainsi, le séton est la principale méthode chirurgicale pratiquée ici. L'objectif de cette étude était d'évaluer ses résultats cliniques dans le traitement des fistules anales hautes.

Patients et méthodes: nous avons mené une étude prospective auprès de patients subissant une fistulotomie par séton pour fistule anale haute. L'évaluation préopératoire et postopératoire comprenaient l'anamnèse, l'examen clinique et l'anuscopie. La continence fécale a été évaluée à l'aide du score de continence de Pescatori (0 à 6).

Résultats : nous avons enregistré 19 fistules transsphinctériennes hautes et 1 fistule supratrasphinctérienne. Neuf patients ont signalé divers degrés d'incontinence fécale antérieure. Leur score moyen de continence a diminué de 2,8 à 2,1 ($p = 0,111$). Il a diminué de 2 à 1,5 ($p = 0,495$) chez les patients diabétiques et a augmenté de 2,3 à 3,3 ($p = 0,225$) chez les patients VIH+ tandis que chez les patients VIH-, nous avons noté une amélioration de 1,1 à 0,6 ($p = 0,049$). Il n'y avait pas de différence entre les valeurs de continence pré- et postopératoires chez les patients totalement continents, bien qu'un patient ait signalé des altérations mineures de la continence (score de Pescatori 2). Une guérison a été obtenue chez 17 patients avec un cas de récurrence.

Conclusion: l'utilisation du séton dans les fistules anales hautes est une technique efficace. Elle améliore la continence des patients incontinents et respecte celle des patients continents, avec une résolution durable du problème de suppuration.

Mots clés : fistule anale complexe, séton, fistulotomie

**COM 70 - ANAL/ANOGENITAL LESIONS
REVEALING CHILD SEXUAL ABUSE: A CASE
SERIES OF AN UNUSUAL SITUATION IN A BLACK
AFRICAN SETTING**

Orok-Tambe Orok,
Bang GA, Savom E, Bwelle Moto G, Sosso MA

Introduction: child sexual abuse (CSA) remains a big taboo in black Africa with an underestimated prevalence. In our context, the majority of cases were known by revelations of the child at least one year after the facts.

Presentation of cases: we report three cases of CSA revealed by an anal/anogenital lesion requiring surgery. All of these patients were female with ages ranging from 20 months to 8 years. The lesions encountered were: an anal abscess, a fissure-in-ano with permanent anal mucosal eversion and a complex perineal tear including partial anal sphincter rupture with partial section of the rectovaginal septum. The outcome was favorable in all cases after surgery. The abuser was subsequently able to be identified after the statements of two of these three children.

Discussion: detection of anogenital lesions during a pediatric consultation should make practitioners aware of the possibility of sexual abuse. Surgical repair of these lesions can be simple or complex, requiring major reconstructions. In such cases, it's important to listen to the child's words.

Conclusion: anogenital lesions discovered during pediatric consultation must evoke sexual abuse. The silence and the taboo surrounding these abuses in Africa must be broken down.

Key words: child sexual abuse, anogenital lesions, surgery, Africa, case series

**COM 93 - SPHINCTEROTOMIE LATÉRALE
INTERNE A YAOUNDE : RESULTATS
COMPARATIFS A COURT TERME DES
TECHNIQUES OUVERTES ET FERMEES**

Ndikwa Wayang O,
Bwelle Moto G, Ekani Boukar Mahamat Y, Bang
GA, Tchopkeng Ngoumfe JC, Tientcheu Tim F,
Essomba A, Sosso MA

Introduction : la fissure anale chronique (FAC) est une affection bénigne associée à une gêne importante. Nous avons comparé les résultats postopératoires des sphinctérotomies latérales internes ouvertes et fermées du sphincter interne (SLIO et SLIF) à court et moyen terme.

Patients et méthodes : nous avons mené une étude prospective randomisée comparative dans le service de chirurgie digestive de l'hôpital central de Yaoundé sur une période de 15 mois. Les indicateurs étaient : la durée d'intervention, la douleur postopératoire, la récurrence, l'infection de la plaie opératoire, l'incontinence et le délai de guérison avec un suivi jusqu'à 12 mois.

Résultats : au total, 63 patients ont été opérés. Parmi eux, 32 SLIO (Gp1) et 31 SLIF (Gp2). Il y avait 35 hommes et 28 femmes, avec un sex-ratio de 1,25. L'âge moyen était $35,36 \pm 10,16$ ans, avec des extrêmes de 19 à 62 ans. Le tableau clinique typique était une douleur à la défécation. La majorité des fissures étaient sur la commissure postérieure. La durée moyenne de l'intervention était plus longue dans le Gp1 (15,34 minutes contre 5,22 minutes). Nous avons constaté 3,12% d'infections de plaies opératoires dans le Gp1 et aucun patient du Gp2. L'incontinence était de 6,45% dans le Gp2 et de 28,12% dans le Gp1. L'intensité moyenne de la douleur à 24 heures postopératoires était comprise entre 4 et 6 sur l'échelle visuelle analogique dans le Gp2 et entre 7 et 10 dans le Gp1. Le temps de cicatrisation était de 8,9 jours dans le Gp1 et 4 jours dans le Gp2. La durée d'hospitalisation était de 24 heures pour les deux groupes. Aucune récurrence n'a été notée pendant la période de suivi de 6 mois.

Conclusion : la SLIF est le traitement de choix des FAC car elle est efficace avec un taux de complications plus faible.

Mots clés : fissure anale, sphinctérotomie interne latérale, technique ouverte, technique fermée

**COM 103 - CANCERS DIGESTIFS EN CHIRURGIE
DIGESTIVE DU CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE : ASPECTS
ÉPIDÉMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET
THÉRAPEUTIQUES**

Mbana Boukoulou FCA,
Nguele Ndjota,
Ipouka Doussiemou S, Mve Ndong BF,
Mangono Maloumatouka QP, Dyatta Mayombo K,
Diallo KF, Ondo N'dong F

Introduction : les tumeurs malignes digestives sont des cellules atypiques qui envahissent progressivement les tissus voisins et se disséminent à distance par des métastases. Leur incidence est en augmentation et leur pronostic est globalement mauvais essentiellement lié au retard de diagnostic. Objectif : Etudier le profil épidémiologique, diagnostique et thérapeutique des cancers digestifs en Chirurgie Digestive au CHU de Libreville.

Méthodologie de l'étude : ils'agissait d'une étude descriptive, rétrospective réalisée au Service de Chirurgie Viscérale du CHU de Libreville de 2016 à 2021. Etaient inclus tous les patients ayant un cancer digestif diagnostiqué cliniquement, radiologiquement, ou histologiquement reçu durant la période d'étude.

Résultats : nous avons enregistré 120 cas de cancers digestifs, soit 5,1% des hospitalisations. L'âge moyen des patients était de $54,3 \pm 15,9$ avec des extrêmes allant de 17 à 89 ans. Le sex ratio était de 1,14. Le cancer du côlon, du pancréas et de l'estomac étaient les plus fréquents avec respectivement un pourcentage de : 30 ; 25,8 et 17,5. Le tableau clinique était dominé par les douleurs abdominales (74,2%) et l'altération de l'état général (70%). L'histologie était en faveur d'un adénocarcinome dans 81,7 % des cas. La chirurgie curative était réalisée dans 30% des cas et la chirurgie palliative dans 68,3%.

Conclusion : les cancers digestifs ne sont pas rares dans notre pratique. Le pronostic reste mauvais à cause du retard de consultation et la limitation des moyens d'investigation.

Mots clés : cancers digestifs, diagnostic, traitement, survie

**COM 130 - LIGATION OF THE INTERSPHINCTERIC
FISTULA TRAJECT WITH PLACEMENT OF
A PROSTHESIS: A NEW TECHNIQUE IN THE
TREATMENT OF FISTULA-IN-ANO AT YAOUNDE
CENTRAL HOSPITAL (CAMEROON)**

Botsomogo EL,
Savom E, Bwelle Moto G,
Bang GA

Introduction: ligation of the inter-sphincter fistula tract associated with anal plug (LIFT-Plug) is a new anal fistula treatment procedure at the Yaoundé Central Hospital. A two-sided prosthesis piece bent in the shape of a cone is used here as an anal plug. The aim of this work was to evaluate the therapeutic results and the safety of this device.

Patients and Methods: the clinical data of patients operated by the LIFT-Plug technique from January 1, 2020 to June 30, 2021 for a high anal fistula were analyzed prospectively. The variables evaluated were operative time, cure rate, postoperative complications and recurrence rate.

Results: we included 28 patients with a mean age of 42 years. The sex ratio was 1.15. No patient presented preoperative continence disorder. The fistula was high trans-sphincteric in 89.3% of cases. The average duration of surgery was 55.2 minutes (45 to 66 minutes). The postoperative course was straightforward, although 60.7% of the patients had experienced tingling that resolved spontaneously. Three patients (10.7%) presented with transient gas incontinence (WIS of 4) which completely resolved after one month. All patients healed within a mean of 63.21 days (25 to 95 days). At the end of the 6-month follow-up, no case of recurrence had been recorded.

Conclusion: the LIFT-Plug is a simple, safe and effective technique for the treatment of upper anal fistula without major impairment of continence despite delayed healing. The adapted two-sided prosthesis is a good alternative to the conventional anal plug.

Key words: fistula, LIFT-Plug, healing, postoperative complications, recurrence

COM 164 - PRELIMINARY RESULTS OF STAPLED HEMORRHOIDECTOMY (LONGO TECHNIQUE) AT THE YAOUNDE CENTRAL HOSPITAL

Kamto Kuatche T,

Bwelle MG, Tietcheu F, Ndambwe AV,
Mbem NP, Bang GA, Essomba A

Introduction: surgery is indicated for hemorrhoids after failure in medical or instrumental treatments, grades III or IV internal hemorrhoids or complicated forms. The Longo technique is an evolutionary technique used with fewer side effects compared to traditional techniques. Little data is known in sub-Saharan Africa and none in Cameroon concerning the use of this technique. This study presents our experience and its preliminary outcome at short-term.

Methodology: this was a descriptive longitudinal study with prospective data collection carried out in a reference hospital in Cameroon over a period of 9 months. All patients operated upon by the same surgeon, with grades 3 and 4 internal hemorrhoid disease who gave their consent for the Longo technique and followed up for 3 months at least were included.

Results: we registered 9 patients. The mean age was 40 ± 6 years with a sex ratio of 0.29. Constipation (66.7%) was the most common predisposing conditions and per anal bleeding was the most frequent presentation in 7 patients (77.8%). Three (33.3%) patients presented with per-operative bleeding along a zone on the stapling line which was sutured with absorbable sutures. Conversion rate was 11.1% to the Milligan Morgan technique. The median blood loss was 40 ml. The median duration of surgery was 29 minutes. Early post operative course was marked by severe pains in 2 patients. Outcome at 1 month was marked by the complete regression of pain by 77.8%. No case of early recurrence or stenosis was noted. The median duration of remission with return to professional activities was 14 days. At 1 month, 88.9% of patients were very satisfied.

Conclusion: Longo hemorrhoidectomy is an effective method, reproducible, with low complication rates and satisfactory results even in low-income settings.

Keywords: Longo, hemorrhoidectomy, outcome, short-term

COM 179 - FACTEURS DE RISQUE DE LA MALADIE HÉMORROÏDAIRE DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE VISCÉRALE DE L'HÔPITAL CENTRAL DE YAOUNDÉ

Dissake E,

Bwelle Motto G, Tim F,
Biwole Biwole D, Ekani Boukar Mahamat Y,
Massoh CR

Introduction : la Maladie Hémorroïdaire est l'affection la plus fréquemment rencontrée en proctologie et la cause la plus fréquente de consultation générale et en gastroentérologie. L'objectif de notre travail était de déterminer les facteurs de risque de la maladie hémorroïdaire.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude cas témoins avec collecte prospective des données, incluant les patients recrutés sur une durée d'un an. Les cas étaient tout patient de plus de 15 ans présentant une symptomatologie proctologique, avec confirmation de la maladie hémorroïdaire à l'anuscopie. Les témoins étaient tout patient ne présentant pas de symptomatologie proctologique, avec absence de maladie hémorroïdaire à l'anuscopie. Les données recueillies étaient analysées à l'aide des logiciels Microsoft épi info version 3.4.5.

Résultats : nous avons recruté 416 patients, parmi lesquels 208 cas et 208 témoins. Le sex ratio était de 1,92. Les facteurs associés retrouvés après analyse uni variée étaient les antécédents familiaux de la maladie, l'âge supérieure à 30 ans, la constipation chronique, la position assise de travail, la consommation d'épices, de tubercules, et de céréales. La consommation régulière de fruits et légumes avait été retrouvée comme facteur protecteur. Chez la femme de moins de 40 ans, l'analyse multi variée des événements associés ne retenait aucun facteur lié à la vie génitale féminine.

Conclusion : l'étude a permis de faire ressortir les facteurs associés à la maladie hémorroïdaire ainsi que les facteurs protecteurs. La prévention de cette maladie repose essentiellement sur le contrôle de ces facteurs.

Mots clés : maladie hémorroïdaire, facteurs associés, Yaoundé

**COM 235 - FISTULE ANALE
CRYPTOGLANDULAIRE : PRISE EN CHARGE AU
CHU GABRIEL TOURE, MALI**

Traore Amadou,

Konaté M, Diarra A, Tounkara I, Karembé B,
Saye Z, Doumbia AA, Maïga A, Koné T,
Sidibé BY, Goïta DY, Traoré K, Diakité I, Kanté L,
Dembélé BT, Traoré A, Togo A

Introduction : la fistule anale cryptoglandulaire ou primaire est la phase chronique de l'infection initiale d'une glande anale d'Hermann et Desfosses s'ouvrant à la partie moyenne du canal anal. Les objectifs étaient de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de la fistule anale cryptoglandulaire au CHU Gabriel Touré.

Méthodologie : l'étude était rétrospective, descriptive, allant de janvier 2004 à décembre 2024. Elle a été réalisée dans le service de chirurgie générale du CHU Gabriel Touré et incluait tous les patients pris en charge dans le service pour fistule anale cryptoglandulaire.

Résultats : en 15 ans, nous avons colligé 140 cas qui ont représenté 75,2% des suppurations anales cryptoglandulaires et 8,1% des pathologies proctologiques. L'âge moyen était de 41,4 ans et le sex-ratio de 4,1. Le motif de consultation était un écoulement péri-anal persistant dans 59,2%, la douleur anale dans 26,2% et un bouton périanal gênant dans 14,6%. La fistule anale était basse dans 58,3%, haute dans 32% et complexe dans 9,7%. Une fistulotomie à un temps a été réalisée dans 72,8%. Un séton a été placé dans 27,2%. Les suites ont été marquées par une incontinence anale dans 8,7% des cas et une récurrence dans 1,9%.

Conclusion : la fistule anale cryptogénique est fréquente dans notre pratique et atteint surtout l'adulte jeune de sexe masculin. Le diagnostic est essentiellement clinique. La majorité des fistules anales sont simples et basses. Ce qui autorise le plus souvent une fistulotomie en un temps avec de bons résultats.

Mots clés : fistule anale, cryptoglandulaire, fistulotomie, chirurgie, Mali

**COM 105 - ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES,
DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES DE LA
MALADIE HEMORROIDAIRE AU SERVICE DE
CHIRURGIE VISCERALE DU CHU DE LIBREVILLE**

Mbana Boukoulou FCA,

Nguele Ndjota, Mvé Ndong BF,
Ipouka Doussié S, Mangono Maloumatouka
QP, Dyatta Mayombo K, Diallo KF,
Ondo N'dong F

Introduction : les hémorroïdes sont des structures anatomiques vasculaires présentes au niveau du canal anal dès la vie embryonnaire. Elles existent de façon physiologique chez l'Homme et deviennent pathologiques par l'apparition de diverses. Les auteurs se proposent d'évaluer les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de la maladie hémorroïdaire au Service de Chirurgie Viscérale du CHU de Libreville.

Matériel et méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective mono centrique étalée sur une période de 05 ans, concernant les patients ayant le diagnostic de maladie hémorroïdaire opéré ou non. Les données épidémiologiques, clinique et thérapeutique étaient étudiées.

Résultats : la maladie hémorroïdaire représentait 2,6 % des patients hospitalisés. L'âge moyen était de 41,9 ans. Le sex ratio était de 2,2. Le motif de consultation retrouvé dans 86,7 % des cas était la douleur anale. Les stades 3 et 4 de la classification de Goligher représentaient respectivement 36,7 % et 55 %. L'anorectoscopie était réalisée chez 6,7 % des patients. Les modalités thérapeutiques comprenaient un traitement médical seul chez 16 patients ou suivi d'un traitement chirurgical chez 44 patients. La technique de Milligan et Morgan était utilisée pour tous les patients. Six patients présentaient un saignement post opératoire.

Conclusion : la maladie hémorroïdaire est l'affection anorectale la plus fréquente de l'adulte jeune. Les facteurs favorisants sont multiples. La douleur anale est le principal symptôme. Le traitement médical est toujours proposé en première ligne. La technique chirurgicale la plus utilisée est celle de Milligan et Morgan. Les suites sont généralement favorables

Mots clés : hémorroïde, technique de Milligan et Morgan, CHU de Libreville

COM 22 - NECROSE HEPATIQUE TRAUMATIQUE, UNE URGENGE CHIRURGICAL RARE : À PROPOS D'UN CAS

Sanon Aimée F,

Doamba RN, Windsouri M, Bahikoro I, Yameogo LC, Coulibaly S, Bara D, Bagre C, Ouedraogo B, Compaore SE, Thianhoun AL, Sanogo K, Ouedraogo S, Sanou A

Introduction : l'incidence des lésions hépatiques dans les traumatismes de l'abdomen varie entre 3 et 10 %. Le traitement non opératoire est le traitement de choix lorsque les critères sont remplis. Cependant certaines lésions de haut grade nécessitent une chirurgie en urgence. Nous rapportons un cas de nécrose hépatique post traumatique.

Observation : un patient de 18 ans a été admis en urgence en mai 2023 pour une douleur thoraco-abdominale survenue au décours d'un accident de la circulation. Il présentait une anémie clinique, un syndrome d'épanchement pleurale droit et un abdomen douloureux à la palpation dans un contexte d'état hémodynamique stable. Le bilan biologique montrait une hyperleucocytose, une anémie et une élévation de la créatininémie. Le bilan d'imagerie médicale objectivait un infarctus du foie gauche par thrombose artérielle et portale segmentaires, un hémopéritoine de moyenne abondance, une contusion pulmonaire droit avec des fractures déplacées des 7^e, 8^e, et 9^e côtes gauches associées à un hémothorax bilatéral de moyenne abondance. Une Lobectomie hépatique gauche a été réalisée en urgence avec un drainage thoracique bilatérale. Les suites opératoires ont été simples et il est sorti à J10.

Conclusion : la résection hépatique en urgence est rarement indiquée mais peut constituer un geste salvateur dans les traumatismes graves

Mots clés : nécrose hépatique, contusion abdominale, thrombose portale, infarctus

COM 26 - ACCES A LA RESECABILITE DES METASTASES HEPATIKES BI LOBAIRES SYNCHRONES COLORECTALES PAR HEPATECTOMIE EN DEUX TEMPS RAPPROCHES SELON ALLPS

Sanon AF,

Peleso A, Sanou Adama, Windsouri Mamadou

Introduction : la résecabilité des métastases hépatiques synchrones des cancers colorectaux a pu être augmentée grâce au développement des hépatectomies en 2 temps. Nous rapportons un cas de chirurgie en deux temps écourtés selon ALLPS (Associating Liver Partition and Portal vein Ligation for Staged hepatectomy) afin d'en illustrer la faisabilité.

Observation : une patiente de 47 ans a consulté pour une masse ovarienne gauche, des nodules hépatiques bilobaires plus marqués à droite et une carcinose hypogastrique. Un adénocarcinome de la charnière recto-sigmoïdienne a été identifié comme tumeur primitive après une ovariectomie gauche laparoscopique et une coloscopie. L'alternance de chimiothérapies systémique et intra-artérielle avait permis de réaliser secondairement une cytoréduction chirurgicale. Ce traitement a été complété par une chimiothérapie adjuvante après laquelle le bilan radiologique a montré une réponse morphologique satisfaisante. A la réévaluation (TDM+IRM), il persistait trois nodules dans le lobe gauche, et de nombreux dans le lobe droit. Pour des raisons volumétriques, un traitement en 2 temps a été décidé. Le premier a consisté à faire une clairance du lobe gauche par hépatectomies atypiques emportant les trois nodules, une hépatotomie au bord droit du ligament rond avec un agrafage de la veine hépatique médiane et une ligature-embolisation portale droite. L'imagerie à 8 jours de l'intervention ne retrouvait pas de nouvelle lésion du lobe gauche et la scintigraphie hépatique estimait la fonction hépatique gauche à 41% de la fonction hépatique totale avec un volume fonctionnel à 38%. Le second temps a consisté à finaliser la lobectomie droite au bout de 12 jours. Sans complication, le bilan morphologique à 1 mois montrait un foie exempt de lésion nodulaire.

Conclusion : la technique de ALLPS rarement utilisée peut constituer une stratégie salvatrice adaptée au traitement des métastases bi lobaires, permettant une interruption limitée dans le temps de la chimiothérapie.

Mots clés : ALLPS, carcinose, métastases hépatiques, hépatectomies

COM 25 - STENOSE DIGESTIVE HAUTE PAR INVAGINATION DU DUODENUM SUR UNE TUMEUR BÉNIGNE : A PROPOS D'UN CAS

Sanon AF,

Doamba Rodrigue N, Windsouri Mamadou,
Bahikoro Issa, Coulibaly Seydou, Bara Daouda

Introduction : l'invagination du duodénum est rare du fait de la fixité de cette portion du tube digestif. Nous rapportons un cas afin d'insister sur l'importance de l'imagerie médicale pour le diagnostic.

Observation : une patiente de 21 ans a consulté en urgence en février 2023 pour des douleurs abdominales persistantes et intermittentes associées à des vomissements et une notion de méléna. A l'issue de l'examen physique et de l'imagerie médicale le diagnostic d'invagination duodénale associée à une masse intra luminale de la paroi du deuxième duodénum avait été posé. Une laparotomie a été réalisée dans le service de chirurgie digestive de tengandogo qui avait permis de confirmer l'invagination du troisième duodénum dans le deuxième duodénum ; après désinvagination et duodenotomie Une résection de la masse a été réalisée et l'examen histologique de la pièce opératoire avait conclu à un adénome tubulovilleux en dysplasie de haut grade du duodénum avec des marges de résections saines. Les suites ont été simples.

Conclusion : le scanner abdominal est d'un grand apport dans le diagnostic étiologique des syndromes de sténose digestive haute qui permet d'orienter le geste chirurgical urgent.

Mots clés : invagination, duodénum, tumeur, adénome

COM 46 - RESULTATS DE LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES OBSTRUCTIONS MALIGNES DE LA VOIE BILIAIRE PRINCIPALE A YAOUNDE

Ongba Ongba JY,

Savom E, Tsanga Nomo G, Mbele Richard Ii,
Ekani Boukar Mahamat Yannick, Atangana Cp,
Bang Guy Aristide, Essomba Arthur

Introduction : au Cameroun, la chirurgie reste la seule approche des obstructions malignes de la voie biliaire principale (OMVBP), même en situation palliative. Nous avons pour objectif de décrire les modalités de traitement chirurgical des OMVBP, d'évaluer les résultats et de détecter les facteurs associés à la morbidité et à la mortalité postopératoires.

Patients et méthodes : nous avons mené une étude observationnelle analytique, avec recueil rétrospectif de données à partir des dossiers des patients opérés pour OMVBP. Cette étude a été menée dans quatre hôpitaux de référence de la ville de Yaoundé sur une période de 42 mois, du 1er janvier 2020 au 30 juin 2023. Les données démographiques, la présentation clinique, les données chirurgicales et les résultats postopératoires à 30 jours ont été collectées.

Résultats : nous avons colligé 71 dossiers. Le sex-ratio était de 1,4 et l'âge moyen était de 56 ± 11 ans. Cinquante-trois (53) patients (74,6 %) étaient en surpoids ou obèses et 10 patients (14,1 %) étaient hypertendus. Un syndrome de cholestase clinique était présent chez 69 patients (97,2 %). Cinquante-cinq (55) patients (77,5 %) présentaient un cancer de la tête du pancréas, 8 patients (11,3 %) un cholangiocarcinome extra-hépatique et 8 patients (11,3 %) un adénocarcinome ampullaire. Pour 8 patients (11,3 %), la chirurgie était à visée curative et pour les autres (63) (88,7 %), elle était palliative. La morbidité postopératoire était de 55,7 %, influencée par le stade OMS avancé ($p = 0,02$). La mortalité postopératoire était de 25,7 %, associée à un score ASA élevé ($p = 0,01$).

Conclusion : Le cancer de la tête du pancréas est la principale étiologie des obstructions malignes de la voie biliaire principale au Cameroun. Le traitement chirurgical est le plus souvent palliatif. La morbidité et la mortalité postopératoires sont élevées, influencées par les scores élevés de l'OMS et de l'ASA.

Mots clés : obstructions malignes, voie biliaire principale, traitement palliatif, morbidité, mortalité

COM 51 - PANCREATIC HEAD CANCER IN CAMEROON: CLINICAL EPIDEMIOLOGY AND SURVIVAL. A RETROSPECTIVE STUDY OF 105 CASES

Atangana CP,
Savom E, Bwelle Moto G,
Nana Oumarou Blondel,
Ekani Boukar Mahamat Y, Madoum Kamte DD,
Bang GA, Essomba A

Background: pancreatic cancer is one of the most challenging tumour worldwide, associated with a poor prognosis even in developed countries. To the best of our knowledge, there is no recent data available on pancreatic cancer in our country, Cameroon.

Methods: we conducted a retrospective descriptive multicentre study in the city of Yaoundé, the capital city of Cameroon. Patients with a diagnosis of pancreatic head cancer, over a 6 year period from January 2012 to December 2017, were included.

Results: We recorded 105 patients with a mean age of 55.61 years. There were 57 men (54.3%) and 48 women (45.7%). The commonest risk factor found in our patients was heavy alcohol use (n=46, 43.8%). The mean time from symptoms onset to diagnosis was 3 months. Jaundice was present in 91.4% of patients. At the time of diagnosis, the pancreatic head cancer was locally advanced or metastatic in 19% (n=20) and 47.6% (n=50) of cases respectively. Metastases were hepatic in 70% of cases. Histological type was obtained in 35 patients (33.3%) and it was a ductal adenocarcinoma in 33 of them. Only two patients out of the 105 identified (1.9%) were able to have a curative treatment (cephalic duodenopancreatectomy). All patients died during the 15 months following the diagnosis with a mean survival time of 2.5 months.

Conclusion: Pancreatic head cancer is diagnosed at advanced stages in our environment and its prognosis is grim. Emphasis should therefore be placed on prevention and early detection.

Key words: pancreatic head cancer, clinical epidemiology, survival, Cameroon

COM 58 - DRAINAGE LAPAROSCOPIQUE D'ABCÈS HÉPATIQUE AU CAMEROUN (AFRIQUE CENTRALE) : UNE SÉRIE DE CAS DANS UN CONTEXTE À FAIBLE REVENU

Nouboudem Tsakeu G,
Bang GA, Mbelle RII,
Nouboudem Tsakeu G, Missi AM,
Moukitek Banaken J, Nana Oumarou B,
Essomba A

Introduction : le drainage laparoscopique des abcès du foie (AF) reste rare en Afrique. Nous avons mené cette étude afin de rapporter notre expérience de cette procédure dans notre contexte restreint.

Méthodologie : nous avons réalisé une analyse rétrospective sur 10 ans des dossiers médicaux de patients ayant bénéficié d'un drainage laparoscopique d'AF, dans deux services de chirurgie de Yaoundé (Cameroun).

Résultats : le drainage laparoscopique de l'AF représentait 2,02 % de l'ensemble des interventions laparoscopiques réalisées pendant la période d'étude, chez 17 patients. L'âge moyen des patients était de 39,2 ans (extrêmes : 19 et 66 ans) et 11 (64,7 %) étaient des hommes. Ils étaient symptomatiques depuis 21 jours en moyenne avant le diagnostic d'abcès hépatique. L'abcès était le plus souvent situé au niveau du lobe droit (n = 12, 70,59 %), unique (n = 11, 64,7 %) et mesurait en moyenne 8,4 cm (extrêmes : 7,2 et 17,3 cm). Une étiologie amibienne a été identifiée chez six patients (35,3 %), les autres étant pyogènes. Parmi les AH à pyogènes, cinq (45,45 %) étaient cryptogéniques, sans pathologie sous-jacente identifiée. La durée opératoire moyenne était de 52,5 minutes (30 à 92 minutes) et nous avons drainé en moyenne 1 300 ml de pus (600 à 4 200 ml). Aucun cas de conversion ni de décès n'a été enregistré dans les 30 jours suivant l'intervention. Le taux de morbidité était de 11,76 % et un cas de récurrence (5,88 %) a été constaté, nécessitant un nouveau drainage laparoscopique.

Conclusion : si un drainage chirurgical d'une AF est indiqué, nous privilégions le recours à la laparoscopie, même dans un contexte à faibles revenus comme le nôtre.

Mots clés : abcès du foie, abcès amibien, drainage laparoscopique, Afrique

COM 155 - ASPECTS DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES DES TRAUMATISMES HEPATIQUES A LIBREVILLE

Dyatta Mayombo K,
Mbaná Boukoulou FCA, Offobo Ngakani S,
Ipouka Doussié mou S, Mve Ndong BF,
Nzengue JS, Diallo KF,
Ondo N'dong F

Introduction : objectif : Etudier la prise en charge des traumatismes hépatiques à Libreville.

Matériel et méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive multicentrique se déroulant sur 5 ans du 1er janvier 2020 au 31 Décembre 2024. Incluant tous les patients, quel que soit l'âge ou le sexe qui ont présenté un traumatisme de l'abdomen isolé ou non et chez lesquels le traumatisme du foie était confirmé, opéré ou non. Des données épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques étaient étudiées.

Résultats : 19 dossiers étaient colligés. L'âge moyen était de $30,3 \pm 12,5$ ans [15-62 ans]. Le sex ratio était de 1,7. Les contusions hépatiques survenaient après un accident de la circulation routière dans 10 cas. Les élèves et les étudiants représentaient 9 cas. La douleur abdominale était retrouvée dans 19 cas. Neuf patients étaient en instabilité hémodynamique au moment du diagnostic. L'atteinte pulmonaire associée était retrouvée dans 5 cas. L'échographie était réalisée chez 17 patients. Le scanner était réalisé dans 4 cas. Les lésions hépatiques étaient classées AAST I (2 cas) et II (2 cas). Quatorze patients avaient bénéficié d'un traitement non opératoire dont l'évolution était favorable. Cinq patients étaient opérés d'emblée et le tamponnement hépatique était réalisé chez 5 patients. La durée moyenne d'hospitalisation était de 7,4. Deux cas de décès étaient relevés.

Conclusion : le traumatisme du foie est en augmentation relative dans notre contexte, lié en général aux accidents de circulation routière et touchant souvent le sujet jeune actif. Le traitement non opératoire avec surveillance armée est la première option. La technique opératoire la plus couramment usitée est le tamponnement hépatique en cas de laparotomie. En cas de TNO, l'évolution est satisfaisante.

Mots clés : traumatisme hépatique, AAST, tamponnement hépatique, Libreville

COM 127 - HEMOPERITOINE SPONTANE : MODE DE REVELATION D'UN CARCINOME HEPATO CELLULAIRE, A PROPOS D'UN CAS

Ipouka Doussié mou S,
Mbaná Boukoulou FCA, Nguélé Ndjota,
Mve N'dong BF

Introduction : l'hémopéritoine est une urgence diagnostique et thérapeutique pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Le plus souvent post traumatique, il peut être spontané. Les auteurs décrivent un cas d'hémopéritoine par rupture spontanée d'un carcinome hépato cellulaire.

Observation : il s'agissait d'une patiente de 55 ans, connue et suivie pour hépatite virale B, qui consultait pour douleurs abdominales d'apparition brutale. L'examen clinique retrouvait une défense abdominale et un syndrome anémique clinique initialement. La tomographie abdominale réalisée concluait à un hémopéritoine sur probable rupture d'une masse hépatique gauche. L'évolution clinique était marquée par l'installation d'une instabilité hémodynamique et de signes d'insuffisance hépato cellulaire motivant la décision d'une laparotomie exploratrice. L'exploration chirurgicale permettait de confirmer l'hémopéritoine et d'objectiver un nodule rompu hépatique. L'analyse anatomopathologique était en faveur d'un carcinome hépatocellulaire.

Conclusion : l'hémopéritoine comporte plusieurs étiologies. Il ne faut pas méconnaître une rupture d'un carcinome hépatocellulaire.

Mots clés : hémopéritoine, nodule rompu, carcinome hépatocellulaire

COM 249 - WHIPPLE PROCEDURE FOR PANCREATIC HEAD CANCERS: OUR EXPERIENCE IN DOUALA GENERAL HOSPITAL, CAMEROON

Fola Kopong O,
Beugheum CC, Massom A, MN, Manka'a E,
Ngowe Ngowe M

Introduction: surgical resection remains the only curative option of pancreatic head cancers. Whipple procedure, the reference surgical technique, remain rarely performed in under-medicalized settings because of the high related morbidity and mortality. We report our experience in this context.

Methods: we performed Whipple procedure in patients with resectable pancreatic head tumors from 2020 to 2024 in Douala General Hospital, Cameroon. Procedures were carried out by laparotomy under general anesthesia. Adjuvant chemotherapy was given depending on resection margins. We were interested in the short and medium term outcome of patients.

Results: a total of 123 patients were followed for pancreatic head cancers. Among them, 7 (5.6%) had resectable tumors. The mean age in resectable group patients was 46 years (range 44-54 years). The sex ratio was 3:4. Abdominal CT scan revealed unique 2-3cm size pancreatic head tumors, with no vascular compression or invasion. Postoperative pain was effectively relieved by celiac plexus neurolysis. The postoperative course was uneventful. The patients were discharged postoperative day 12. Histopathology revealed pancreatic ductal adenocarcinoma in four cases and ampullary adenocarcinoma in three cases. Adjuvant chemotherapy was given in three cases. There is no evidence of tumor recurrence after a mean follow-up period of three years (range 1-5years). The survival rate is 100%.

Conclusion: with an experienced multidisciplinary team, Whipple procedure is feasible with good results in our context.

Key words: Whipple procedure, pancreatic head cancers, outcome, Cameroon

COM 77 - MANAGEMENT OF PENETRATING ABDOMINAL TRAUMA BY FIREARMS IN TWO CONFLICT REGIONS IN CAMEROON

Nkemontoh Akweseh,
Ekani Boukar Mahamat Y, Biwole Biwole D, Bang GA, Savom EP, Ebong Nkumbe H, Mbelle RII, Dikongue Dikongue F, Atangana CP, Essomba A

Introduction: for several years, the two English-speaking regions of Cameroon have been plagued by a security crisis resulting in an increase in gunshot related-trauma. The aim of this study was to assess the management of AGSW in two resource-limited and conflict-affected regions of Cameroon.

Material and Methods: we conducted a descriptive cross-sectional study with retrospective collection of data from January 2017 to December 2021, in three hospitals located in two regions (South West and North West Regions) affected by armed conflict in Cameroon. Patients' demographic, clinical presentation, surgical findings and 30-days postoperative outcomes data were collected.

Results: we reviewed 69 files. The male to female ratio was 4.75 and the average age was 31 years. The cause of injuries was bullet shells in 67 cases (97.1%). Transportation to hospital was by medical means in 17.4% of cases. Two (2) patients had posterior abdominal wall wounds. Peritoneal irritation was noted in 43 patients (63.3%) and hemodynamic instability in 32 patients (46.4%). Eleven (11) patients (15.9%) had evisceration. Twenty-four (24) patients (34.8%) had associated extra-abdominal injuries, amongst which (11.6%) were thoracic. Sixty-six (66) patients (95.6%) had emergency surgery and 3 patients (4.3%) were selected for NOM. Morbidity and mortality rates were 37.9 and 4.3% respectively.

Conclusion: AGSW is an alarming concern in the two conflict regions of our country. The resulting lesions are generally serious, requiring immediate surgery in the vast majority of cases, with good outcomes. However, non-operative treatment remains a safe and effective option in well-selected cases.

Key words: abdominal gunshot wound, emergency laparotomy, non-operative management, morbidity, mortality, Cameroon

COM 90 - CLINICAL EPIDEMIOLOGY AND SURGICAL TREATMENT OF NON TRAUMATIQUE PERFORATIONS OF THE TERMINAL ILEUM: A MULTICENTRE STUDY IN CAMEROON

Goura A Goura AM,

Savom E, Mbele RII, Ekani Boukar Mahamat Y, Atangana CP, Bang GA, Abdal Deudeu, Guifo ML

Background: perforations of the terminal ileum are a frequent clinical situation and a therapeutic challenge. Surgical treatment is controversial. Several surgical modalities have been proposed and postoperative morbidity and mortality remain high. The aim of this study was to review our experience in the surgical management of perforations of the terminal ileum.

Patients and methods: this is a descriptive cross-sectional study with retrospective data collection from January 1, 2017 to December 31, 2021, in five hospitals in Cameroon. Patients' demographic, clinical presentation, surgical findings and 30-days postoperative outcomes data were collected.

Results: we collected 34 files. The sex ratio was 1.4 and the average age was 20.28 years. The average consultation time was 9.1 days. Abdominal pain was present in all our patients. Peritoneal irritation was present in 46 cases (88.5%). The mean time to treatment after admission was 17.5 hours. The perforation was unique in 40 cases (76.9%) and located between 6 and 10 cm from the ileocecal valve in 29 cases (55.8%). Typhoid was the most suspected etiology intraoperatively in 38 cases (73.1%). A simple suture was performed in 18 patients (34.6%), resection with anastomosis in 11 patients (21.2%) and an ileostomy in 5 patients (9.6%). The average length of hospitalization was 21.74 days. Postoperative morbidity and mortality were 32.7% and 17.3% respectively.

Conclusion: perforations of the terminal ileum are common and affect young people. Surgical procedures are varied. Reducing consultation and care times and respecting treatment principles could improve postoperative morbidity and mortality, which remain high.

Key words: perforation of the terminal ileum, simple suture, resection, morbidity, mortality

COM 146 - ACUTE PERITONITIS SECONDARY TO ACCIDENTAL INGESTION OF LIQUID BUTANE, A CASE REPORT

Dongmo AM,

Atemkeng Tsatedem F,
Ngouatna SR, Dikongue Dikongue F,
Ngowe Ngowe M

Abstract: butane poisoning is relatively rare (2.3% of domestic poisoning cases). It usually occurs after butane inhalation and only one case of ingestion poisoning has been reported in the literature in the last twenty years. We propose to describe the diagnostic and therapeutic modalities of acute generalised peritonitis secondary to accidental ingestion of liquid butane in a 39-year-old patient. On admission, our patient presented with severe asthenia, respiratory distress syndrome and peritoneal irritation syndrome. We suspected inhalation pneumonitis associated with perforating peritonitis. Emergency laparotomy revealed an intraperitoneal gas effusion, frostbite lesions on the gastric wall and no gastric perforation. Postoperative management was uneventful. This study questions the association between pneumoperitoneum and gastric perforation in butane ingestion.

Key words: acute generalized peritonitis, butane ingestion, case report



**COM 161 - OCCLUSION DU GRÊLE PAR
OBSTRUCTION INTRALUMINALE PAR UN
PAQUET D'ASCARIS COMPLIQUE DE NECROSE
INTESTINALE**

Mbele RII,

Diza C, Ekani Boukar Mahamat Y,
Fola Kopong, Akamba ERL, Thoyouadjou AR,
Bang GA

Introduction : l'occlusion intestinale est définie comme l'arrêt complet et permanent du transit d'une portion de l'intestin dans le sens oral-aboral, du fait d'un obstacle mécanique ou d'une paralysie de l'activité musculaire intestinale. Dans la cas d'une obstruction, on peut avoir plusieurs causes parmi lesquelles un paquet d'ascaris obstruant la lumière intestinale.

Observation : patiente MM, âgée de 10ans, élève, vivant en milieu rural référé d'un centre de santé pour vomissements, douleur abdominale et arrêt des matières et gaz. La patiente n'a jamais été déparasitée. À l'examen physique on avait une altération de l'état général et un météorisme. A la biologie nous avons un syndrome infectieux et une anémie modérée. Un scanner n'a pas pu être réalisé faute de moyens financiers. La radiographie de l'abdomen sans préparation retrouvait des niveaux hydro-aériques de type grélique. Après la réanimation, une laparotomie a retrouvé l'iléon dilaté, nécrosé et contenant des ascaris adultes. Un traitement à base d'antibiotiques, antalgiques, antiparasitaires a été administré et les suites opératoires ont été simples.

CONCLUSION : l'occlusion intestinale est une pathologie pouvant entraîner des conséquences graves telles qu'une nécrose intestinale voir engager le pronostic vital. Les causes sont multiples parmi lesquelles une obstruction sur paquet d'ascaris obstruant la lumière intestinale comme survenu chez notre patiente.

Mots clés : occlusion intestinale, ascaris, nécrose intestinale

**COM 150 - EVISCERATION AIGUE POST
OPERATOIRE AU CHR DE MARADI/ NIGER**

Haboubacar Maman Boukari,
Abdoulaye MB, Adakal O, Maikassoua M,
Adamou H, James Didier L, Sani R

Introduction : une éviscération post-opératoire est une affection grave dans laquelle les organes de l'abdomen sortent de la cavité abdominale à travers le site de la laparotomie une ouverture ou une lacération de la paroi abdominale. Le but de notre étude était de décrire l'aspect épidémiologie, diagnostic et thérapeutique au CHR de Maradi.

Patients et méthode : il s'agissait d'une étude prospective descriptive allant du Janvier 2023 à Décembre 2024 réalisée dans les services de chirurgie générale de CHR de Maradi.

Résultats : cette étude a porté sur 33 patients soit 0,8% des activités chirurgicales. L'âge moyen était de 18,12 ans, le sexe ratio de 1,75% en faveur des hommes. Les principaux facteurs de risque retrouvés c'était la suppuration dans 57,6% ? suivi de la dénutrition 27,6%. La rélaparotomie a été réalisée dans 100% de cas. Les complications post-opératoires immédiates ont été dominées par la suppuration pariétale soit 57,7%. La durée moyenne d'hospitalisation a été de 24,21 jours. Le délai moyen d'apparition de l'éviscération était de 8,3 jours. La mortalité globale était de 1,81%.

Mots-clés : éviscération aigue post-opératoire, chirurgie

**COM 154 - URGENCES CHIRURGICALES
ABDOMINALES NON TRAUMATIQUES AU CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ZONE SURU-
LÉRÉ (CHUZ-SL) : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES,
DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**

Attolou Sètonджи GR,
Wambo C, Laleye MC, Gbessi D,
Gaspard, Dossou MF, Mehinto K, Delphin

Introduction : les urgences chirurgicales abdominales non traumatiques demeurent un problème important de santé publique en termes de morbidité et de mortalité à travers le monde.

Matériel et méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique d'une période de 03 ans allant du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2023, portant sur 516 patients opérés et suivis pour une urgence chirurgicale abdominale non traumatique.

Résultats : les urgences chirurgicales abdominales non traumatiques ont représenté 97,05% des urgences abdominales. L'âge moyen était de 30 ans avec une sex-ratio de 1,01. Le délai moyen d'admission était de 66 heures soit 2,75 jours. Le motif de consultation était la douleur abdominale qui était localisée chez 388 patients soit (75,19%). Les étiologies étaient dominées par les appendicites aiguës 68,80%, suivies des péritonites aiguës généralisées 18,41%, des hernies étranglées 5,23% et des occlusions intestinales aiguës 4,84%. Plus de la majorité (78,68%) des patients ont été opérées entre 6 et 24 heures après leur admission. La rachianesthésie avait prédominé dans une proportion de 73,84%, suivie de l'anesthésie générale avec intubation oro-trachéale. Les suites opératoires étaient simples dans 93,60% des cas. On notait 33 cas de complications postopératoires dont 02 cas de décès soit une mortalité postopératoire de 0,39%.

Conclusion : les urgences chirurgicales abdominales non traumatiques sont fréquentes au CHUZ-SL avec un délai de consultation long lié aux facteurs culturels et économiques. Il importe donc que des actions soient posées pour améliorer l'accès aux soins pour les populations.

Mots clés : urgences chirurgicales, abdomen, non traumatiques

**COM 232 - DECES POST-OPERATOIRE DANS
LES URGENCES CHIRURGICALES DIGESTIVES :
FACTEURS PRONOSTIQUES**

Konate Madiassa,
Traoré A, Cissé H, Koné Y, Pamateck S,
Dembélé C, Saye Z, Doumbia Aa, Sidibé B Y,
Kone T, Maiga A, Traore A, Diakité I, Dembéle
BT, Traore A, Kanté L, Togo A

Introduction : la mortalité post opératoire liée aux interventions chirurgicales est tout décès, quelle qu'en soit la cause, survenant dans les 30 jours suivant la chirurgie. Elle reste un indicateur de qualité des soins. Objectifs : Nos objectifs étaient de déterminer la fréquence des décès dans les urgences chirurgicales digestives et d'identifier les facteurs pronostiques de mortalité post opératoire.

Méthodologie : nous avons mené une étude prospective et analytique, sur une période de six mois (du 01/02/2024 au 31/07/2024) au CHU Gabriel Touré de Bamako. Portant sur tous les patients âgés de plus de 15 ans reçus et opérés pour une urgence chirurgicale digestives. Non pas été inclus tout patient décède en pré et per opératoire, les abdomens chirurgicaux en rapport avec une cause gynécologique isolée et tout patient opéré hors du CHU Gabriel Touré.

Résultats : nous avons colligé 233 patients. Au cours de la période d'étude 35 cas de décès post opératoire ont été enregistré soit 15%. Le décès survenait en moyen 4,20 +/- 5,24 jours post-opératoire avec des extrêmes de 1 et 29 jours. La cause des décès était le choc septique 21 cas suivi de 9 cas de choc hypovolémique et 5 cas de défaillance multi viscérale. L'âge moyen était de 46,54 +/- 16,52 ans avec des extrêmes de 17 et 75 ans. Les facteurs pronostiques de décès dans les urgences étaient l'âge supérieur à 50 ans 7,7% des patients (p=0,0001), Le délai de consultation supérieur à 48 heures 9,4% (p=0,0098), L'instabilité hémodynamique 3,4% (p=0,0155), l'anémie 10,3% (p=0,0007), l'hyper créatininémie 5,6% (p=0,0010), les troubles électrolytique 7,7% (p=0,0001), le qSOFA positif 7,3% (p=0,00005), un SRIS positif 8,6% (p=0,0008), la durée de l'intervention supérieure à 2H 9,4% (p=0,0002).

Conclusion : cette étude au CHU Gabriel Touré nous a permis de trouver une mortalité de 15% dans les urgences chirurgicales digestives. Les facteurs étaient principalement l'âge supérieur à 50 ans, le délai de consultation supérieur à 48 heures, les troubles électrolytique et la durée de l'intervention supérieure à 2 heures. Il est essentiel de connaître la mortalité et ses facteurs dans un service. De les signalés pour l'amélioration de la qualité des soins fournis.

Mots clés : décès, chirurgie, urgence, Gabriel Touré, Mali

COM 251 - FACTEURS PRONOSTIQUES DES URGENCES CHIRURGICALES DIGESTIVES AU SERVICE DE CHIRURGIE VISCERALE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE

Mve Ndong BF,

Mvé Ndong BF, Nguelé Ndjotta, Mbanja FCA, Ondo JD, Ipouka Doussiémou S, Tsagoulela A, Dyatta Mayombo KC, Diallo KF

Introduction : les étiologies des Urgences Chirurgicales Digestives (UCD) sont nombreuses et leur pronostic reste sombre. Au Gabon, peu d'études abordent les facteurs de ce mauvais pronostic justifiant la réalisation de la présente étude dont la but était d'identifier les facteurs de mauvais pronostic dans les UCD.

Méthodologie : il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique réalisée au CHU de Libreville pendant 2 ans. Les données sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives étaient recueillies. Les données étaient traitées et analysées via les logiciels Word version 2010, Exel 2010 et Epi info 7.2.

Résultats : les UCD représentaient 26,5% (n=256) des patients reçus au service. Le sex-ratio était de 1,6. L'âge moyen était de 34,7 ans. Les étiologies des UCD étaient l'appendicite aiguë (n= 86 ; 38,1 %), les hernies étranglées (n=51 ; 22,6 %) et des péritonites aiguës (n=27 ; 16,3 %). Il existait une association entre la résidence et l'évolution péjorative (p = 0,021). Les patients avec un délai de consultation ≥ 15 jours avaient une mortalité plus élevée 30,0 % (p<0,001). Parmi les patients décédés, 50% étaient classés ASA 3; 40 % ASA 2 et 10 %, ASA 4. La mortalité la plus élevée concernait l'occlusion intestinale (n=3 ;11,5%). Les patients ayant bénéficié d'une résection-anastomose avaient une mortalité plus élevée 28,6 % (p=0,003).

Conclusion : les UCD sont l'apanage du jeune de sexe masculin. Les étiologies sont dominées par l'appendicite aiguë. L'âge, le délai de consultation, l'étiologie influencent le pronostic.

Mots clés : urgences chirurgicales digestives, facteurs pronostiques, mortalité

COM 55 - POSTOPERATIVE MORTALITY IN DIGESTIVE SURGERY DURING THE YEAR 2020 IN YAOUNDE: ARE EMERGENCIES MORE INVOLVED THAN ELECTIVE SURGERY?

Bello Bouba Maroua,

Bang GA, Mbele RII, Essomba A

Introduction: in several African series, postoperative mortality in digestive surgery is higher in emergency surgery compared to elective surgery. No study in our context has addressed this issue.

Material and Methods: this was a cross-sectional analytical study covering the year 2020 in 5 reference health structures in the city of Yaoundé. Retrospectively, the files of patients who had digestive surgery procedures during this period were collected. Cox regression was used to identify factors associated with increased risk of mortality.

Results: we collected 207 patients. Their average age was 43.2 years and 117 of them were male (56.5%). Emergencies represented 67.6% of surgical activity and elective surgery 32.4%. Thirty-eight (38) deaths were recorded within 30 days of surgery, representing a postoperative mortality rate of 18.35%. The cause of death was septic shock in 13 cases (34.2%) and 60.5% of deaths followed emergency surgery. The mortality rate in the group of patients who underwent emergency surgery was 16.42% and that in the group of patients who had elective surgery was 22.38%. The difference between these two mortality rates was not statistically significant (p=0.512).

Conclusion: mortality after digestive surgery is high in our context. Emergency surgery does not have a higher mortality than elective surgery due to significant mortality linked to elective oncological surgery.

Key words: digestive surgery, emergency, elective surgery, postoperative mortality

COM 57 - RESULTATS ET QUALITE DE VIE DES PATIENTS PORTEURS D'UNE STOMIE DIGESTIVE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE : CAS DE L'HOPITAL CENTRAL DE YAOUNDE, CAMEROUN

Nouboudem Tsakeu G,
Savom EP, Bang GA, Essomba A

Introduction : la pose d'une stomie digestive entraîne des changements affectant tous les aspects de la vie des patients. L'objectif de cette étude était de déterminer l'impact d'une stomie digestive sur la qualité de vie des patients opérés à l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY).

Méthodologie : nous avons mené une étude descriptive prospective sur une période de 12 mois, de juin 2018 à mai 2019, auprès de tous les patients porteurs d'une stomie digestive depuis au moins 3 mois et opérés à l'HCY, suivis dans les 12 mois. La qualité de vie était évaluée grâce à l'échelle de qualité de vie (EQV) et l'image de soi grâce à de l'échelle d'image corporelle (EIC).

Résultats : nous avons colligé un total de 34 patients, dont 22 hommes, soit un sex-ratio de 1,8. L'âge moyen des patients était de 42,8 ans. Les indications étaient tumorales dans 44,11 % des cas (n = 15) et non tumorales dans 55,88 % des (n = 19). Le côlon était l'organe le plus utilisé (n = 26), avec 76,5 % des stomies. Le taux de complications était de 67,6 %. L'œdème stomial était la complication précoce la plus fréquente, avec 38,2 % des cas. Tous les patients utilisaient des poches de colostomie. Le délai moyen de reprise de l'activité sexuelle était de 8 mois pour les hommes et 9 mois pour les femmes. 85,3 % des patients présentaient une altération moyenne de leur qualité de vie selon l'EQV des stomies. Selon l'EIC, 73,5 % des patients présentaient une insatisfaction modérée vis-à-vis de leur image de soi.

Conclusion : la réalisation d'une stomie impose un suivi à long terme notamment sur le plan psychologique afin de permettre l'autonomisation des patients qui présentent tous une modification de leur qualité de vie et de leur image de soi.

Mots clés : stomie, qualité de vie, image de soi, Cameroun

COM 63 - EARLY DETECTION OF INFECTIOUS COMPLICATIONS AFTER LAPAROTOMY FOR ACUTE DIGESTIVE ABDOMEN USING C-REACTIVE PROTEIN AND PROCALCITONIN: A PROSPECTIVE MULTICENTRE ANALYSIS IN YAOUNDE

Nguimbous Bakal ER,
Bang GA, Tchikapa J, Fola Kopong,
Watsop Mengha VF, Ama Moor VJ

Introduction : la détection précoce des infections postopératoires reste un défi pour les praticiens. L'utilisation de la protéine C-réactive (CRP) et de la procalcitonine (PCT) comme facteurs prédictifs de la survenue de ces infections n'a pas encore été étudiée dans notre contexte.

Méthodes : il s'agissait d'une étude transversale multicentrique menée à Yaoundé. Prospectivement, nous avons colligé tous les patients adultes opérés par voie ouverte d'un abdomen aigu d'origine digestive. Les taux de CRP et de PCT ont été mesurés en préopératoire et au 3ème jour postopératoire. Les patients ont été suivis jusqu'au 14ème jour postopératoire ; la survenue d'une complication infectieuse postopératoire était le principal résultat étudié. L'indice de Youden, les courbes ROC et les aires sous la courbe ont été utilisés pour déterminer les valeurs seuil de CRP et PCT avec leur sensibilité et spécificité.

Résultats : nous avons recueilli un total de 54 patients. Les complications infectieuses étaient la morbidité la plus fréquente, rencontrées dans 38 cas (70,4 %) ; elles ont été diagnostiquées dans un délai moyen de $5,65 \pm 1,8$ jours après la chirurgie. La valeur seuil postopératoire (3ème jour) était de 68,8 mg/ml (valeur prédictive positive de 96,9 %) et de 5 ng/ml (valeur prédictive positive de 100 %), respectivement pour la CRP et la PCT. La spécificité de ces valeurs seuils était de 90,7 % et 100 %, respectivement pour la CRP et la PCT. La sensibilité de la valeur seuil était de 81,6 % pour la CRP et de 78,9 % pour la PCT. L'aire sous la courbe ROC était de 0,956 (IC à 95 % = [0,862- 0,993] pour la PCT et de 0,894 (IC à 95 % = [0,780-0,961]) pour la CRP.

Conclusion : les valeurs de CRP et PCT au jour 3ème jour postopératoire peuvent être utilisées pour le diagnostic précoce de complications infectieuses.

Mots clés : complications infectieuses postopératoires, abdomen aigu, protéine C-réactive, procalcitonine, valeurs seuils

COM 97 - ONE DAY SURGERY

Fomene Ngouanet R,

Bwelle Moto G, Tchopkeng Ngoumfe JC,
Ekani Boukar Mahammat Y, Bang GAe, Tim F,
Essomba A

Background: ambulatory (one-day) surgery is well established in developed countries but remains in its early adoption stages in Africa. This study evaluates the short-term outcomes of one-day surgery in the Digestive Surgery Department of Yaoundé Central Hospital, focusing on safety, efficiency, and impact on patient quality of life.

Methods: we conducted a descriptive, cross-sectional study over 11 months in the digestive and visceral surgery department of Yaoundé Central Hospital. Patients over 15 years who provided consent and underwent an uncomplicated surgical procedure by a visceral surgeon were included. Preoperative assessment followed the American Society of Anesthesiologists (ASA) classification. Data were collected using individual sheets documenting patient identification, clinical and paraclinical data, surgical indications, and perioperative parameters, including pain assessment via the Visual Analog Scale (VAS). Postoperative follow-up occurred at multiple intervals up to six months, with quality of life evaluated using the Ouagadougou Quality of Life Index.

Results: we enrolled 33 patients aged 21 to 74 years (mean age 38.45 ± 13.52 years; male-to-female ratio of 1.75). Most patients were ASA I. The mean operative time was 22 minutes. Spinal anesthesia was used in 78.8% of cases. Postoperative pain was moderate during the first 12 hours (VAS 5-7) and decreased by 24 hours (VAS 4-6). A total of 78.8% remained under observation for 24 hours, while others had shorter stays. The complication rate was low (0.18%), with transient post-spinal headaches and nausea being the only adverse events. No infections or mortality occurred. Quality of life improved, with 94.4% of patients resuming normal social activities within a month.

Conclusion: one-day surgery is a safe, effective, and resource-efficient approach for managing uncomplicated digestive and proctologic conditions in resource-limited settings. Its low complication rates and reduced hospital stay support broader implementation to optimize healthcare resource utilization.

Key words: ambulatory surgery, complications, quality of life index, Cameroun

COM 124 - CORPS ETRANGERS INTRA GASTRIQUES INAVOUES DE L'ADULTE REVELES PAR DES SYMPTOMES DU BAS APPAREIL URINAIRES

Ipouka Doussiemou S,

Nguélé Ndjota, Mban Boukoulou FCA,
Mve N'dong BF

Introduction : l'ingestion de corps étranger est rare chez l'adulte et révélée le plus souvent par une symptomatologie digestive chez un patient généralement psychotique. Les auteurs décrivent l'ingestion d'objets métalliques inavouées révélées par une symptomatologie atypique.

Observation : il s'agissait d'un patient de 50 ans, amaigri, dénutri, hospitalisé en cardiologie pour une décompensation cardiaque globale avec fraction d'éjection ventriculaire à 23%. En cours d'hospitalisation, il décrivait une douleur hypogastrique associée à des symptômes du bas appareil urinaire. L'examen physique retrouvait une masse hypogastrique dure étendue au flanc gauche et ressentie au toucher rectal. Le bilan morphologique permettait de conclure à un corps étranger d'allure métallique intra péritonéal associé une urétéro-hydronephrose droite avec suspicion de pneumopéritoine. Le patient contestait une ingestion volontaire. Le patient était classé ASA 3. L'exploration chirurgicale permettait d'objectiver un méga estomac adhérent à la partie droite du dôme de la vessie et contenant après gastrotomie, deux piles d'objets métalliques. Les gestes consistaient en une extraction des corps étrangers associée une gastrectomie atypique. Les suites opératoires étaient compliquées d'une éviscération consécutive à une péritonite post opératoire par lâchage de suture gastrique motivant une reprise chirurgicale. Une suppuration pariétale post opératoire compliquait la reprise. Une évaluation psychiatrique était réalisée.

Conclusion : l'ingestion de corps étranger constitue une urgence chirurgicale rare, parfois de découverte fortuite. Dans ce contexte la prise en charge devrait être multi disciplinaire.

Mots clés : ingestion, corps étranger, estomac

**COM 134 - MORT SUBITE D'UN JEUNE ADULTE
PAR EMBOLIE PULMONAIRE AVANT UNE
CHIRURGIE PAR LAPAROSCOPIE D'UNE HERNIE
INGUINALE : RAPPORT DE CAS ET REVUE DE LA
LITTÉRATURE**

Eya Mvondo ES,
Mekolo D, Sandio AS

Abstract : la hernie inguinale est considérée comme une maladie courante et fréquente en chirurgie générale, dont la hernie inguinale indirecte est la plus fréquemment découverte, en particulier chez les personnes âgées. Dans le traitement de la hernie inguinale, la chirurgie est le meilleur moyen de traiter la hernie inguinale. Dans la littérature clinique antérieure, certains cas d'embolie pulmonaire ont été rapportés lors de la chirurgie traditionnelle de la hernie inguinale, mais ils n'ont pas fait l'objet des recherches cliniques et de l'attention nécessaires. De même, il n'existe que peu ou pas de littérature concernant un événement thrombolitique veineux préopératoire avant une réparation chirurgicale de hernie inguinale. Il s'agit du cas d'un homme de 35 ans, chez qui on a diagnostiqué une hernie inguinale après un examen clinique. Avant la réparation chirurgicale il a présenté des signes d'embolie pulmonaire aiguë, confirmés par une échographie cardiaque et thoracique. Il a ensuite été envoyé aux soins intensifs, pris en charge en conséquence, mais est décédé quelques heures plus tard. Ce rapport de cas met en lumière une association très rare et tente de comprendre comment une hernie peut conduire à un événement thromboembolique veineux.

Mots clés : embolie pulmonaire, hernie inguinale, chirurgie laparoscopique

**COM 254 - TECHNIQUE DE DESARDA POUR
LA RÉPARATION D'UNE HERNIE INGUINALE
SIMPLE : A PROPOS DE 109 CAS AU CENTRE
HOSPITALIER RÉGIONAL UNIVERSITAIRE DE
FRANCEVILLE**

Ngakani Offobo S,
Ellang ML, Nguele Ndjota, Diatta Mayombo K,
Owono JP, Diallo KF, Ondo N'dong F

Introduction : objectif : rapporter notre expérience de l'utilisation de la technique de Desarda, qui consiste en une aponévrotomie du grand oblique, dans la cure des hernies inguinales.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude prospective de mai 2021 à Décembre 2023, portant sur 121 cas de cure de hernie inguinale non compliquée chez 109 patients opérés par plastie aponévrotique, dans le service de chirurgie générale du Centre Régional Hospitalier Universitaire Amissa Bongo de Franceville. Il s'agissait de 98 hommes (89,9%) et de onze femmes (10,1%) avec un âge moyen de 46,9 ans. Les paramètres étudiés étaient les données opératoires, la douleur postopératoire, les hématomes et la récurrence.

Résultats : la hernie était oblique externe dans 70,6 % des cas, directe dans 16,5 % des cas, et mixte dans 11 % des cas, Claudius Amian dans 0,9% de cas, et Garengéot dans 0,9% de cas. La douleur postopératoire aiguë était de 66 %. Les complications post opératoires notaient : 6 cas d'hématome scrotal, 2 cas de rétention aiguë d'urine, 2 cas de suppuration pariétale, 1 cas d'embolie pulmonaire. L'évaluation de la douleur au-delà du premier mois notait 3 cas de douleur chronique légère (EVA < 2), 2 cas d'hématome scrotal. Aucun cas de récurrence n'a été noté dans notre étude ;

Conclusion : la cure de hernie selon Desarda semble constituer une alternative fiable et peu coûteuse aux cures par prothèses dans le traitement des hernies inguinales en zone rurale ; cependant, une cohorte élevée devrait permettre d'apprécier sa véritable efficacité.

Mots clés : hernie, aponévrotomie, Desarda

COM 4 - COURBE D'APPRENTISSAGE DE LA CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE REFERENCE NATIONALE DE N'DJAMENA/TCHAD

Moussa Kalli,
Aboulghassim Oumar,
Seid Younous, Helena Haranga

Introduction : la pratique de la laparoscopie digestive est récente dans notre service. But : évaluer la courbe d'apprentissage de la chirurgie laparoscopique.

Méthode : il s'agissait d'une étude transversale menée de janvier 2018 à août 2024 incluant tous les patients opérés par voie laparoscopique au service de chirurgie générale du CHU-RN. L'étude était répartie en deux phases : une première phase de compagnonnage par l'ONG Chirurgie Solidaire France et la seconde phase sans assistance. Les paramètres étudiés comprenaient le profil épidémiologique, les indications opératoires, la durée opératoire, le taux de conversion et les résultats post-opératoires. Pour évaluer la courbe d'apprentissage, l'analyse de la somme cumulative de la durée opératoire (CUSUM) a été utilisée.

Résultats : Au total 102 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 42,7 ans avec un sex ratio de 0,54. La cholécystectomie était la principale intervention (87,3%) suivie de l'appendicectomie (6,9%). Pendant la première phase 42 patients étaient opérés avec une durée moyenne d'intervention de 127 minutes. La durée moyenne de l'intervention était de 65 minutes durant la seconde phase. Une complication était relevée chez 4 patients (3,9%). Une conversion a eu lieu dans 6 cas (5,9%). Un patient était décédé (1%). La courbe d'apprentissage analysée par la méthode CUSUM a été jugée croissante.

Conclusion : la chirurgie laparoscopique reste peu pratiquée dans notre service. La cholécystectomie est la principale indication. Cette courbe d'apprentissage croissante laisse présager un meilleur avenir.

Mots clés : laparoscopie, cholécystectomie, courbe d'apprentissage, Tchad

COM 19 - EVALUATING THE FACTORS LIMITING ACCESS TO MINIMALLY INVASIVE SURGERY IN SOME HEALTHCARE FACILITIES ACROSS PRIMARY, SECONDARY AND TERTIARY LEVELS IN YAOUNDE AND ITS ENVIRONS

Ekani Boukar Mahamat Y,
Mbele RII, Tim F

Background: minimally invasive surgery (MIS) is important in modern surgery, offering benefits such as decreased post-operative pain, better aesthetics and quicker recovery. It's Accessibility remains a challenge in low-resource settings like Cameroon. Identifying factors limiting its access in Yaoundé and its environs is crucial for improving post-operative outcomes and reducing healthcare disparities. This study was aimed at exploring the barriers to access minimally invasive surgery (MIS) in Yaoundé and its environs.

Methods: a hospital-based cross-sectional study with a mixed approach was conducted in eight healthcare facilities in Yaoundé and one in Soa over eleven weeks, involving 257 participants (105 healthcare workers and 152 patients) recruited via convenience sampling. A structured questionnaire assessed patient knowledge, types of MIS offered, healthcare providers' attitudes and practices, and barriers to access. Data were analyzed using EPI-INFO version 3.5.4. Descriptive statistics such as mean, median, frequency, and percentage were utilized. Bivariate and multivariate logistic regressions were employed to identify associated factors. The confidence interval was 95%, and a P-value < 0.05 was considered significant.

Results: the majority of patients (73.00%) are aware of MIS, but a significant proportion exhibited poor knowledge (34.90%). Although most healthcare professionals lacked formal training in MIS (76.20%), there was substantial interest in receiving such training (87.50%). Patients faced barriers to accessing MIS, while healthcare workers faced barriers in practicing such procedures, including high costs, limited availability, inadequate information, transportation challenges, and systemic issues within healthcare facilities.

Conclusion: there is a diverse range of MIS procedures across various medical specialties. The study demonstrates the need for targeted patient education, professional training, and systemic improvements to enhance access and understanding of MIS in healthcare settings. A significant proportion of patients lack adequate knowledge and encounter barriers to accessing MIS.

Key words: minimally invasive surgery, access, limiting factors, low-middle-income countries

**COM 41 - COELIO-CHIRURGIE A L'HOPITAL
MARIE WYSS (YAOUNDE, CAMEROUN)
EXPERIENCE APRES 68 PROCEDURES**

Tchakoute Fitzgerald,

Ekani Boukar Mahamat Y, Mbouche Landry,
Bang Guy Aristide, Savom Eric, Binyom Pierre
René, Essomba Arthur

Introduction : depuis son essor dans les années 80, la coelioscopie est devenue l'abord standard de nombreuses affections chirurgicales. Sa pratique dans les pays en voie de développement comme le Cameroun demeure toutefois limitée. Les auteurs rapportent leur expérience en coelio-chirurgie dans un centre hospitalier privé de la ville de Yaoundé, la capitale du Cameroun.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective couvrant les 17 premiers mois de l'activité de coelio-chirurgie à l'hôpital Marie Wyss du 1er mars 2018 au 30 août 2019. Etaient inclus, tous les dossiers de patients ayant eu une chirurgie par un abord coelioscopique.

Résultats : au cours de la période d'étude, 935 patients ont été opérés dont 68 (7,27%) répondaient à nos critères d'inclusion. L'âge moyen de nos patients était de 29,3 ans et vingt-six (38,23%) étaient de sexe masculin. La chirurgie viscérale et digestive était la spécialité la plus active avec 39 patients (57,35%). Les trois indications les plus fréquentes étaient par ordre décroissant : la cholécystite, l'appendicite et la grossesse extra-utérine. Quatre cas de conversion (5,88%) ont été notés. La morbidité était de 2,94% et la mortalité nulle dans les 30 jours suivants la chirurgie. Le coût moyen des procédures était de 535.445 F CFA (816,28 euros).

Conclusion : bien que de faible volume et ne semblant pas accessible à tous à cause de son coût, la pratique de la coelio-chirurgie se vulgarise au Cameroun, et notamment à l'Hôpital Marie Wyss, avec des résultats satisfaisants.

Mots clés : chirurgie, coelioscopie, Cameroun

**COM 128 - PLACE DE LA FORMATION
COELIOSCOPIQUE PAR COMPAGNONNAGE EN
MILIEU SOUS EQUIPE, RESULTATS D'UNE ENQUETE
DE PRATIQUE AU GABON**

Nguélé Ndjota SP, Ollende C,

Ngakani Offobo S, Mbana Boukoulou FCA,
Dyatta Mayombo KC, Owono Mbouengou JP,
Diallo Kadidiatou F, Ondo N'dong F

Introduction : le compagnonnage a pour but de former des professionnels qualifiés tout en permettant à chaque individu l'accomplissement de ses possibilités culturelles et professionnelles. Objectif. Evaluer le mode de formation en coeliochirurgie et déterminer la place de la formation par compagnonnage en milieu sous équipé.

Patients et méthode : il s'agissait d'une enquête de pratique, multicentrique, menée sur 1 an dans 12 centres hospitaliers publics disposant d'une colonne de coelioscopie. Tous les personnels médicaux et paramédicaux des blocs opératoires étaient interrogés sur la base du volontariat. La fiche de recueil permettait de noter les données épidémiologiques, professionnelles des praticiens. Ces données étaient traitées sur les logiciels Sphinx et Excel et analysées à l'aide du test du Chi2.

Résultats : cent quatre-vingt-cinq (185) personnels répondaient au questionnaire (78,7%). Il s'agissait de 38 gynécologues, 32 chirurgiens digestifs, 23 anesthésistes-réanimateurs, 41 techniciens supérieurs d'anesthésie (TSAR) et 51 infirmiers de bloc opératoire. L'âge moyen était de 44,9 ans. Le sex-ratio était de 1,7. Quatre-vingt-sept personnels étaient formés en coeliochirurgie dont 67 médecins et 7 infirmiers du bloc. 44 % du personnel médical avaient reçu une formation théorique en coelioscopie essentiellement durant les enseignements post universitaires. Près de 90% des médecins avaient reçu une formation pratique par accompagnement tandis que le personnel paramédical était exclusivement formé par compagnonnage.

Conclusion : les contraintes matérielles et techniques de la coeliochirurgie imposent une formation par accompagnement permanente qui devrait être couronnée, idéalement, par un diplôme car ce dernier seul ne fait pas le praticien.

Mots clés : formation, coeliochirurgie, compagnonnage

**COM 170 - COLECTOMIE GAUCHE CARCINOLOGIQUE
PAR VOIE COELIOSCOPIQUE : TECHNIQUE,
RESULTATS ET LIMITES. EXPERIENCE DU SERVICE
DE CHIRURGIE D'AKANDA A PROPOS DE 32 CAS**

Ollende C,
Nguele Ndjota, Olagui GS

Introduction : la colectomie gauche par laparoscopie est principalement indiquée dans le traitement chirurgical du cancer du côlon gauche et du sigmoïde ainsi que dans celui de la diverticulite sigmoïdienne. C'est une intervention aujourd'hui bien codifiée et dont les résultats en termes de morbidité postopératoire et de résultats oncologiques à court terme sont au moins équivalents à ceux de la laparotomie. Le but de ce travail est de montrer la faisabilité et la reproductibilité de cette chirurgie par coelioscopie, les résultats et ses limites.

Matériel et méthodes : il s'agit d'une étude mono-centrique au service de chirurgie de l'HIAA de janvier 2021 à janvier 2025. La chirurgie était validée en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) de cancérologie après un bilan diagnostique et d'extension exhaustive. Au total 32 patients ont été colligés. Tous les malades opérés en urgence ont été exclus.

Résultats: il s'agissait de 20 hommes et 12 femmes dont tous étaient des adénocarcinomes (ADK) majoritairement du sigmoïde, de l'angle colique gauche et de la charnière recto sigmoïdienne. L'abord « médian » de dedans en dehors était réalisé systématiquement car il permettait de respecter les règles carcinologiques en incluant la ligature vasculaire de l'artère mésentérique inférieure et le curage ganglionnaire. Il a été réalisé une seule conversion en laparotomie. Toutes les anastomoses étaient mécaniques à la pince circulaire n°29. Le test d'étanchéité était réalisé à l'air et à la Bétadine en fin d'intervention. La durée moyenne de l'intervention était de 240min. Deux fistules anastomotique protégées par une Iléostomie, fermée à 6mois. Chez les 32 patients la résection était R0. Les suites opératoires immédiates étaient simples pour tous les patients. La durée moyenne du séjour hospitalier en post opératoire variait entre 5-7 jours. La coeliochirurgie des cancers du côlon

pose un problème d'ordre matériel et humain. La non-disponibilité du matériel consommable dans notre structure associé à un personnel non qualifié dans la gestion optimal de ces patients constituait une limite à pratique de cette chirurgie.

Conclusion : la chirurgie carcinologique par voie coelioscopique est bien codifiée et Il n'y a aucune différence avec la laparotomie en termes de survie globale ou de récurrence. En revanche la morbidité est moindre et la réhabilitation est précoce par rapport à la laparotomie.

Mots clés : cancer, colon gauche, RCP, coelioscopie

**COM 209 - CHIRURGIE DIGESTIVE PAR VOIE
COELIOSCOPIQUE AU CHU DE YAOUNDÉ : BILAN
DES PREMIERS 23 MOIS D'ACTIVITES**

Bang GA,
Savom EP, Ndemba M, Essomba A

Introduction : l'abord coelioscopique, de plus en plus usité dans le monde, est pratiqué en chirurgie digestive au CHU de Yaoundé depuis Mai 2023.

Patients et méthodes : rétrospectivement, nous avons colligé tous les dossiers de patients ayant eu une chirurgie digestive par un abord coelioscopique entre le 1er Mai 2023 et le 27 mars 2025. Ceux dont le devenir était inconnu dans les 30 jours suivant la chirurgie ont été exclus.

Résultats : durant cette période, 287 patients ont été eu une chirurgie digestive, parmi lesquels 105 (36,6%) l'ont été par voie coelioscopique. On notait une prédominance féminine avec 72 cas (68,6%). Les 3 indications les plus fréquentes étaient : l'appendicite aiguë non compliquée (49 cas soit 46,7%), la cholécystite aiguë (13cas soit 12,4%) et la péritonite aiguë généralisée (9 cas soit 11,7%). La chirurgie était réalisée en urgence dans 78 cas (74,3%). Trois cas de conversion (2,8%) ont été colligés. Le taux de morbidité était de 4,7% (5 cas). Un cas de décès a été enregistré (0,9%) faisant suite à une opération de Heller.

Conclusion : l'usage de l'abord coelioscopique en chirurgie digestive est important au CHU de Yaoundé, et il est employé dans un peu plus d'un patient sur 3. Les indications sont variées et les résultats postopératoires précoces sont bons.

Mots clés : chirurgie digestive, coelioscopie, Cameroun, morbidité, mortalité

COM 242 - APPRENDRE LA CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE PAR SIMULATION DANS UN PAYS A RESSOURCES LIMITEES : CAS DU MALI

Traore Amadou,

Konaté M, Diarra A, Koné T, Sidibé By,
Koumaré SB, Dembélé BT, Traoré D,
Kéïta S, Togo A

Introduction : la chirurgie laparoscopique reste peu accessible aux populations des pays à ressources limitées en grande partie à cause du manque de ressource humaine qualifiée. Nos objectifs étaient d'évaluer les premiers ateliers d'acquisition de compétences initiales en chirurgie laparoscopique par simulation à l'aide d'outils disponibles au Mali.

Méthodologie : il s'agissait de deux ateliers d'acquisition de compétences de base en chirurgie laparoscopique par la simulation, organisés en décembre 2023 et février 2025 par la Société de Chirurgie du Mali. La cible était les chirurgiens et D.E.S. intervenant sur l'abdomen. Le programme de formation était tiré de ceux validés par ALL-SAFE et eoSurgical. Ce programme comportait un module théorique, un module pratique sur simulateur laparoscopique et pour l'atelier1 : un module pratique sur animal et un stage hospitalier. Les tâches pour la maîtrise des instruments étaient : transfert de fil, découpe de précision, démêlage de trombone, empilement de dés, capuchonnage de chevilles, pliage de papier. Chaque tâche était validée après 30 essais. Ensuite les procédures avancées comme les nœuds, les sutures, la cholécystectomie, l'appendicectomie, la chirurgie de la GEU, ont été réalisées. Le module de simulation sur animal comportait : l'introduction de trocars, la manipulation de la caméra, l'exploration,

la manipulation des viscères et des gestes de dissection et électrocoagulation. Le suivi-évaluation était fait par les formateurs, le visionnage des enregistrements et l'utilisation du logiciel (IA) surgTrac.

Résultats : 38 participants ont été inclus dont 14 participants pour l'atelier1 et 24 pour l'atelier2. Il s'agissait de : 3 femmes, 35 hommes, 2 DES de chirurgie générale, 10 gynécologues-obstétriques, 1 chirurgien infantile et 25 chirurgiens généralistes. Les participants ont suivi correctement la formation dans 89,5%. La moyenne des notes aux évaluations initiales et finales du module théorique était respectivement de 11,8 et 15,4. Tous les participants ont validé les tâches du module pratique sur simulateur laparoscopique. Les participants de l'atelier1 ont validé le module de simulation sur animal et ont participé en moyenne à 7,7 chirurgies laparoscopiques lors des stages hospitaliers. **Les participants étaient satisfaits de la formation.**

Conclusion : la sécurité en chirurgie laparoscopique nécessite un apprentissage par simulation. Grâce à l'innovation, cette simulation est réalisable dans nos pays à ressources limitées et facilitant ainsi l'accès aux techniques de **chirurgie moderne.**

Mots clés : chirurgie laparoscopique, formation, Mali, simulation

**COM - ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES,
DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES
PATHOLOGIES NEUROCHIRURGICALES
PEDIATRIQUES DANS DEUX HÔPITAUX DE
REFERENCE A YAOUNDE**

Bello Figuim,

Mbeune Nwongoue GH,

Oumarou Haman Nassourou, Djientcheu VP

**COM 162 - LES LOMBALGIES EN NEUROCHIRURGIE
: ASPECTS DIAGNOSTIQUE ET PRISE EN CHARGE
DANS LES HOPITAUX UNIVERSITAIRES AU
CAMEROUN**

Bello Figuim,

Djoubairou BO, Oumarou Haman Nassourou,

Djientcheu VDP

Introduction : selon l'OMS, l'incidence des affections neurochirurgicales en pédiatrie serait d'environ 500 000 à 1 000 000 de nouveaux cas à travers le monde chaque année. En Afrique sub-saharienne, ces affections qui généralement engagent le pronostic vital et fonctionnel, surviennent dans un contexte socio-économique très défavorisé. Notre objectif était d'étudier les aspects épidémiologiques, diagnostic et la prise en charge des pathologies neurochirurgicales pédiatriques.

Patients et méthode : il s'agissait d'une étude descriptive transversale menée sur une période de 7 ans de janvier 2017 à janvier 2024 dans deux hôpitaux de référence de la ville de Yaoundé. La population d'étude était constituée d'enfants âgés de 0 à 18 ans, venus consulter ou hospitalisés pour un problème neurochirurgical durant la période d'étude.

Résultats : au total 138 patients ont été retenus, la fréquence hospitalière était de 3,93 %. Le sex ratio H/F était de 1,19. La tranche d'âge prédominante était celle de [2-10ans], avec une moyenne d'âge de 6,69 ans, des extrêmes d'âge étant J2 et 18 ans. Les pathologies malformatives du système nerveux central représentaient 46,37 % (dominée par l'hydrocéphalie : 78,68%), suivi des pathologies traumatiques 26,08% (dominés par les traumatismes crâniens : 77,76%) et des pathologies tumorales 22,46% parmi lesquelles les tumeurs cérébrales représentaient 77,41%. Le traitement chirurgical concernait essentiellement les pathologies malformatives et tumorales et la mortalité globale était de 7,97%.

Conclusion : la neurochirurgie pédiatrique représente une activité assez fréquente dans les services de neurochirurgie et est dominée par les pathologies malformatives, traumatiques et tumorales.

Mots clés : neurochirurgie pédiatrique, fréquence, diagnostic, traitement, Cameroun

Introduction : les lombalgies au Cameroun représentent un motif fréquent de consultation et de référence en neurochirurgie. Cependant, la prise en charge dans notre contexte ne bénéficie pas encore d'un protocole clairement établi, de plus il devient crucial d'évaluer le devenir des patients déjà pris en charge chirurgicalement. Cette étude vise à examiner les aspects diagnostiques, étiologiques, les modalités thérapeutiques et l'évolution des patients opérés pour lombalgie dans trois hôpitaux de référence de Yaoundé.

Matériel et Méthode : il s'agit d'une étude descriptive, prospective sur 6 mois et rétrospective sur 5 ans (2019-2023). Ont été inclus tous les patients opérés pour lombalgies non traumatiques dans trois hôpitaux de référence de Yaoundé.

Résultat : au total, 352 patients ont été sélectionnés. La fréquence hospitalière des lombalgies en neurochirurgie était de 32,12%. Les principales étiologies étaient dégénératives (91,6%), infectieuses (5,6%) et tumorales (2,8%). L'IRM était l'examen le plus utilisé. L'indication chirurgicale était posée pour les formes simples réfractaires au traitement, les formes déficitaires et hyperalgiques ou en cas de doute diagnostic devant étiologies infectieuses et tumorales. La chirurgie consistait essentiellement en un recalibrage avec ou sans stabilisation. 80% des patients opérés étaient indolents, 17,2% avaient une douleur légère, et 1,9% une douleur sévère. De même, 32,3% des patients étaient sans handicap, 55% avec un handicap minime et 10,2% avec un handicap sévère.

Conclusion : les lombalgies en neurochirurgie représentent un problème de santé publique touchant majoritairement les femmes dans leur cinquième et sixième décennie de vie. Les résultats post-opératoires sont favorables et comparables à ceux des pays du Nord.

Mots clés : lombalgie, fréquence, diagnostic, chirurgie, Cameroun

COM 221 - TRANS-ANAL PROTRUSION OF THE DISTAL END OF A VENTRICULOPERITONEAL SHUNT WITHOUT PERITONITIS IN A NEONATE: AN UNUSUAL COMPLICATION

Bikono Atangana ER,

Takoutsing Berjo, Magadji JP, Jibia Alain, Esene I

Introduction: ventriculoperitoneal shunting is the standard of care for hydrocephalus, yet carries a risk of complications throughout a patient's lifetime.

Case presentation: here we describe the case of a 4 week old child who presented with the distal end of her shunt protruding through the anus without signs of meningitis. Cerebrospinal fluid examination was negative for infection. She underwent surgical removal of the distal shunt followed by replacement after a course of prophylactic antibiotics. The neonate later died from meningitis two weeks after shunt replacement despite the initially negative CSF tests.

Conclusion: despite its rarity, bowel perforation is a potentially fatal complication of shunt placement and should be treated in an urgent manner with surgical repair and prophylactic antibiotics until ventriculitis is ruled out.

Key words: anal protrusion, bowel perforation, case report, hydrocephalus, ventriculoperitoneal shunt

without significant osseous involvement, is exceedingly rare. We report a case of non-communicating tetra-ventricular hydrocephalus associated with a posterior cervical epidural abscess. The condition was managed with surgical drainage, specific antibiotics, and ventriculoperitoneal shunting.

Case Description : a 15-year-old female presented with a history of posterior cervical abscess drainage. Bacteriological findings revealed two micro-organisms (staphylococcus epidermidis and tuberculosis) despite initial improvement following surgical intervention and antibiotic therapy, the patient experienced a recurrence of symptoms, including fever and deterioration in consciousness. Imaging revealed a tetra ventricular hydrocephalus, prompting urgent ventriculoperitoneal shunt placement. Subsequent treatment with anti-tuberculous therapy and vancomycin led to favorable outcomes.

Conclusion : SEA poses diagnostic and management challenges, particularly in resource-limited settings. Prompt recognition, appropriate antimicrobial therapy, and surgical intervention are crucial for favorable outcomes. Consideration of tuberculous and staphylococcus epidermidis etiology, even in atypical presentations, is essential.

Keywords : spinal epidural abscess, Hydrocephalus, Ventriculoperitoneal shunt, Cervical spine, Tuberculous etiology, staphylococcus epidermidis.

COM - MANAGEMENT OF POSTERIOR CERVICAL SPINAL EPIDURAL ABCESS COMPLICATED BY NON-COMMUNICATING TETRA VENTRICULAR HYDROCEPHALUS

Ben Ousmanou Djoubairou,

Gbassara Koulagna Boris, Bello Figuim,
Njofang Teto Poulenc, Motah Mathieu,
Djientcheu VDP.

Background : spinal epidural abscess (SEA) is an uncommon condition, especially in children. Its occurrence in the cervical spine, particularly

COM 234 - SURGICAL OUTCOMES OF PATIENTS WITH TRAUMATIC SPINAL CORD INJURIES IN REFERRAL HOSPITALS OF YAOUNDE

Djoubairou BO,

Bello Figuim, Oumarou Haman Nassourou,
Boris Gbassara Koulagna, Lonzi Teukeu
Danielle Carole, Djientcheu VDP

Background: traumatic spinal cord injuries (TSCIs) represent a major global health challenge, significantly survival and quality of life. In resource-limited settings, the management of TSCIs is particularly difficult due to restricted healthcare access and a high incidence of complications during hospitalization. This study aims to evaluate the surgical outcomes of patients with TSCIs in three referral hospitals in Yaoundé.

Methods: this was a retrospective observational study with an analytical approach, focusing on patients who underwent surgical treatment for TSCIs over a five-year period, from January 2019 to December 2023, at the Central Hospital, General Hospital, and Military Hospital of Yaoundé.

Results: a total of 240 patients were included, with a mean age of 38.54 ± 13.48 years and male predominance of 83.8%. Road traffic accidents accounted for 62.5% of cases. At admission, 82.5% of patients presented with neurological deficits. Half of patients underwent surgery after delay of three days post-injury. The posterior approach was used for thoracic and lumbar injuries, while the anterior approach was preferred for cervical injuries. Major complications included pressure ulcers (50.2%) and urinary tract infections (20%), with an overall one-year post-surgical mortality rate of 16.8%.

Conclusion: this study identified poor prognostic factors such as age over 50 years, cervical injury level, severe initial neurological deficits, and the presence of in-hospital complications. Favorable prognostic factors included Frankel C and D grades at admission and surgical intervention within 72 hours post-injury.

Key words: traumatic spinal cord injuries, surgery, prognosis, anterior approach, posterior approach

COM 243 - TRAUMATISME PENETRANT DU CRANE : UNE SITUATION CLINIQUE SPECTACULAIRE CHEZ UN PATIENT CONSCIENT

Atangana CP,

Dissake E, Dikongue A, Nwaha IP, Akoa I,
Abéga S, Djoubairou B, Ndjientcheu Vincent DP

Introduction : les traumatismes crâniens sont fréquents. Les plaies pénétrantes du crâne avec objet transfixiant en place sont une cause rare et spectaculaire chez les patients conscients.

Présentation du cas : il s'agissait d'un adolescent de 16 ans, sans antécédents contributifs admis pour un traumatisme crânien par un objet contondant en place suite à une rixe. L'examen clinique à l'entrée retrouvait un bilan initial normal avec un score de coma de Glasgow à 15/15. Une lime fixée au niveau frontal gauche par son extrémité affûtée et à environ 3 cm de la ligne médiane. L'examen neurologique était normal. Le scanner cérébral sans injection de produit de contraste retrouvait un corps étranger métallique transfixiant de la voute frontale gauche avec portion intracrânienne d'environ 6 mm venant au contact du parenchyme avec pneumocéphalie en regard. Une indication chirurgicale a été retenue en urgence. Elle consistait en l'ablation sous contrôle visuel, du corps étranger après réalisation d'un volet centré. L'exploration retrouvait une lésion centimétrique de la dure-mère. Cependant l'ouverture de la dure-mère n'a pas objectivé de lésions veineuses actives. Un lavage abondant au sérum physiologique associé à une duroplastie à l'aide de la galéa aponévrotique avaient été réalisées. Les suites opératoires étaient simples.

Conclusion : les plaies transfixiantes du crane par un corps étranger en place sont une situation spectaculaire. L'objet contondant doit être laissé en place jusqu'à la chirurgie. Les gestes complémentaires dépendent de l'état des lésions retrouvées après l'ablation du corps étranger. Le risque vasculaire immédiat et le risque infectieux tardif sont les complications les plus redoutées.

Mots clés : traumatisme crânien transfixiant, volet, duroplastie, patient conscient

COM 256 - CLINICAL PREDICTIVE FACTORS OF MORTALITY IN PATIENTS WITH CERVICAL SPINAL CORD INJURY : A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 43 CASES MANAGED AT LAQUINTINIE HOSPITAL IN DOUALA

Mfouapon Ewane HB,

Bello Figuim, Haman Nassourou, Djoubairou B, Eyenga V, Djientcheu VDP

Objective: The objective of our study was to identify clinical predictive factors of mortality in patients with cervical spinal cord injury.

Methods: We conducted a retrospective study in the neurosurgery department of Laquintinie Hospital in Douala (HLD), including 43 patients managed for cervical spinal cord injury. Sociodemographic data, trauma mechanism and severity, vital signs, and clinical deterioration markers were collected using a data collection form and patient medical records. Analyses were performed using R software. Univariate and multivariate logistic regressions were used to identify predictors of mortality in these patients (95% CI, $\alpha = 0.05$).

Results: The mean age of patients was 40 ± 15 years (range: 20 to 69 years), and most were male (98%). The majority worked in the informal sector (72%) and lived in urban areas (81%), mainly in Douala (70%). The mortality rate was 37.2% (16/43), and the predictors of mortality were fall from height (aOR = 70.3, 95% CI: 2.33 - 25,388, $p = 0.044$), severe neurological impairment (aOR = 0.01, 95% CI: 0.00 - 0.19, $p = 0.024$), and early-onset fever (<3 days) (aOR = 6.9, 95% CI: 1.7 - 16.2, $p = 0.004$).

Conclusion: Mechanism-related factors such as fall from height, severity of neurological damage, and early fever may predict mortality in patients with cervical spinal cord injury, although biological and molecular mechanisms need further investigation to confirm these associations.

Keywords: clinical factors, mortality, cervical spine injury, Laquintinie Hospital Douala.

COM 257 - SURGICAL OUTCOME OF POSTERIOR FOSSA TUMORS AT THE LAQUINTINIE HOSPITAL

Mfouapon Ewane HB,

Djoubairou B, Bello Figuim, Ndome Toto, Haman Nassourou, Bikono E, Motah Mathieu, Eyenga V, Djientcheu VDP

Objective: The aim was to portray a picture of posterior fossa tumors managed surgically at the Laquintinie Hospital

Methods : we carried out a retrospective study from 2023 till date on all posterior fossa tumors . Exclusion criterias were those referred and not managed surgically in our institution. All patients admitted , with complete files were included.

Results: from 2023 till date we recruited 11 patients among which 3 cerebellopontine angle tumors, 5 cerebellar tumors and 3 midline tumors. Amongst these patients we recorded 3 deaths, 2 complications of CSF leaks. Histopathologic results were conclusive of pilocytic astrocytoma, medulloblastoma, cerebellopontine arachnoid cyst.

Keywords: posterior fossa tumors, surgery



COM 59 - SURGICAL TREATMENT OF VOLVULUS OF THE PELVIC COLON AT THE NATIONAL REFERENCE UNIVERSITY HOSPITAL OF NDJAMENA (CHU-RN)

Larguet Hybi Langtar,
Mantou Bruno

Introduction: volvulus of the sigmoid colon is a frequent cause of intestinal obstruction. It is treated surgically using a variety of techniques. The aim of this study was to evaluate the various surgical techniques used at the CHU-RN in Ndjamenena.

Patients and methods: retrospective descriptive study conducted over period of 05 years (2019-2023) on 25 cases of sigmoid colon volvulus managed in our department.

Results: volvulus of the sigmoid colon accounted for 16,5% of all intestinal obstructions. The mean age of the patients was 43,9 years, with a clear Male predominance (84%). The sex ratio was 5,2. The clinical picture was dominated by cessation of bowel movements and gas (96%), abdominal pain (60%) and vomiting (20%). All patients had an unprepared abdominal X-ray and 2 patients (8%) had a CT scan. Surgical treatment consisted of 14 ideal colectomies (56%), 8 colostomies (36%) and the detorsions (8%). Colostomy was indicated in cases of necrosis. The most common post-operative complications were parietal suppuration (16%). The time taken to re-establish continuity varied from 6 to 12 weeks.

Conclusion: ideal colectomy was the surgical method of choice in the absence of colonic necrosis.

Key words: volvulus, sigmoid colon, colectomy, colostomy, Ndjamenena

COM 60 - SITUS INVERSUS COMPLETS : CAS DE VOLVULUS DU COLON SIGMOÏDE REVELE PAR UNE OCCLUSION INTESTINALE AIGUE AU CHU GABRIEL TOURÉ DE BAMAKO

Bengaly B,
Madiassa Konaté, Amadou Traoré, Yoro Sidibé,
Boubacar Karembé, Bakary T Dembélé,
Adegné Togo

Introduction : le situs inversus complet est une malformation anatomique rare, caractérisée par un renversement total de l'orientation des organes internes. L'objectif était de rapporter un cas de situs inversus complet associé à un volvulus du colon sigmoïde, révélé par une occlusion intestinale aiguë.

Observation clinique : il s'agissait d'un patient adulte de 22 ans, admis aux urgences pour des symptômes suggestifs d'une occlusion intestinale aiguë. La tomodensitométrie abdominale réalisée a permis de diagnostiquer un volvulus du colon sigmoïde en plus du situs inversus complet. Cette découverte fortuite a orienté la prise en charge chirurgicale. Gestion et traitement : Devant les signes cliniques et radiologiques de l'occlusion intestinale due au volvulus, une laparotomie a été réalisée. L'exploration chirurgicale a confirmé la présence du volvulus du colon sigmoïde ainsi que du situs inversus. Une sigmoïdectomie a été pratiquée, suivie d'une anastomose colo-colique termino-terminale pour rétablir la continuité digestive. Les suites post-opératoires ont été simples et le patient a bien évolué après l'intervention.

Conclusion : le situs inversus complet, bien que rare, peut être révélé de manière inattendue par des pathologies abdominales aiguës, telles que le volvulus du colon sigmoïde. L'association de ces deux anomalies anatomiques nécessite une approche chirurgicale adaptée et une surveillance post-opératoire soignée.

Mots clés : situs inversus complet, volvulus du colon sigmoïde, chirurgie, CHU Gabriel Touré, Bamako

COM 75 - BOWEL FUNCTION AFTER ANTERIOR RECTAL RESECTION FOR CANCER: PROSPECTIVE EVALUATION WITH LOW ANTERIOR RECTAL SYNDROME (LARS) SCORE IN A COHORT OF CAMEROONIAN PATIENTS

Chopkeng Ngoumfe JC,
Bang GA, Bwelle Moto G, Savom E,
Ngowe Ngowe M

Introduction: bowel dysfunction is the most common and disabling complication after anterior rectal resection (ARR) for cancer. We aimed to evaluate these complications in a cohort of Cameroonian patients, using the low anterior rectal syndrome (LARS) score.

Methods: we conducted a descriptive and analytical cross-sectional study, in two university hospitals of Yaoundé (Cameroon). Prospectively, we collected the records of all patients aged at least 18 years who had an ARR indicated for rectal cancer from January 2015 to March 2018. Alive patients among them were subsequently received in consultation at 1 and 3 years after surgery, for short and long-term assessment of their digestive function using the LARS score.

Results: during the study period, 28 patients underwent anterior rectal resection for rectal cancers. Short-term bowel function was evaluated in 23 patients. Their mean age was 48.42 ± 12.2 years and 14 were males. LARS was present in 10 of them (43.47%) and classified as «minor» in the majority of cases (n=6). The commonest bowel dysfunction at this term was splitting of stool (56.53%). Long-term digestive function was evaluated in 11 patients; LARS was found in 3 of them (27,27%) and classified as minor in all cases. Perfect continence was significantly improved ($p=0.003$) in the long term compared to the short-term status. Continence ($p=0.049$) and urgency ($p=0.048$) were better in patients who had a low colorectal anastomosis compared to those who had a colo supra-anal anastomosis.

Conclusion: after ARR for cancer, there is a high prevalence of LARS in the short term with an improvement in the long term.

Key words: bowel dysfunction, rectal cancer, LARS score, rectal resection, Cameroon

COM 91 - EVALUATION A COURT TERME DU TRAITEMENT CHIRURGICAL DU CANCER COLORECTAL DANS TROIS HOPITAUX DE LA VILLE DE YAOUNDÉ

Ndikwa Wayang O,
Savom E, Ekani Boukar Mahamat Y,
Atangana CP, Biwole Biwole D, Bang GA,
Ze Meka LP, Mbele RII, Ngo Nonga B,
Essomba A, Guifo ML

Introduction : le cancer colorectal est le cancer digestif le plus opéré au Cameroun. Le but de ce travail était d'évaluer la prise en charge chirurgicale du cancer colorectal au Cameroun et d'identifier les facteurs associés à la morbidité et la mortalité postopératoires.

Patients et Méthodes : il s'agit d'une étude transversale analytique avec collecte rétrospective des données du 1er Juillet 2020 au 30 Juin 2023, dans trois hôpitaux de la ville de Yaoundé au Cameroun. Les données socio-démographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et résultats postopératoires à 30 jours ont été recueillis.

Résultats : nous avons recueilli 125 dossiers. La moyenne d'âge était de 53,5 ans. Il y avait 74 hommes (59,2%) et 28 patients (22,4%) étaient diabétiques. Le diagnostic avait été porté au décours d'une complication chez 52 patients (41,6%). La tumeur était colique dans 97 cas (77,6%). Cent-dix (110) patients (88%) étaient classés cTNM 3 et 4. La chirurgie était à visée curative chez 112 patients (89,6%). Le taux de résection tumorale était de 91,2%. La morbidité postopératoire était de 67,2%, favorisée par le diabète ($p = 0,015$) et la chirurgie ouverte ($p < 0,001$). La mortalité postopératoire était de 17,6%, influencée par le diabète ($p = 0,040$) et un indice de performance OMS avancé ($p = 0,005$).

Conclusion : les cancers colorectaux opérés à Yaoundé sont souvent avancés ou compliqués, avec cependant un faible taux de chirurgies palliatives. La morbidité et la mortalité postopératoires sont élevées, influencées par le diabète, la chirurgie par voie ouverte et un indice de performance OMS avancé.

Mots clés : cancer colorectal, chirurgie curative, résection tumorale, morbidité, mortalité

COM 181 - INDICATIONS ET RESULTATS DES COLECTOMIES EN URGENCE A L'HOPITAL CENTRAL DE YAOUNDE

Fodoung Wamba Danny S,

Savom E, Bang GA, Bwelle Moto G, Ekani Boukar Mahamat Y, Etobe MT, Ngo Nonga B, Essomba A, Sosso MA

Introduction : la colectomie en urgence est une procédure fréquente, mais greffée d'une morbidité et d'une mortalité élevées. Les indications varient en fonction des zones géographiques et les modalités thérapeutiques sont nombreuses. Les données sur la colectomie en urgence manquent dans notre contexte malgré une forte activité chirurgicale.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude transversale descriptive sur une période de 3 ans, menée dans le service des urgences chirurgicales de l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY). Rétrospectivement, nous avons colligé les dossiers complets de patients ayant eu une colectomie en urgence. Les suites opératoires devaient être connues dans les 30 jours suivant la chirurgie.

Résultats : nous avons colligé 41 dossiers. On notait une prédominance masculine (61%) et la moyenne d'âge était de 44,5 ans. Les principales indications chirurgicales étaient les tumeurs coliques compliquées (46,3%) et le volvulus du colon sigmoïde (26,3%). Une nécrose intestinale était notée dans 31,7% des cas. Une colectomie avec anastomose en un temps était réalisée chez 63,4% des patients, une intervention de Hartmann chez 29,3% et une intervention de Bouilly Volkmann dans 7,3% des cas. La morbidité post-opératoire était de 34,1% et la mortalité globale de 26,8%.

Conclusion : les principales indications des colectomies en urgence sont le cancer colique compliqué et le volvulus du côlon sigmoïde. La colectomie avec anastomose primaire était l'approche la plus utilisée. Les taux de morbidité et de mortalité étaient élevés.

Mots clés : colectomie d'urgence, tumeur colique, volvulus, nécrose intestinale, HCY

COM 141 - COLECTOMIE PAR VOIE COELIOSCOPIE : INDICATIONS, TECHNIQUES, RESULTATS A COURT TERME

Minlend W,

Bang GA, Savom EP, Nana Oumarou B

Introduction : l'abord coelioscopique pour colectomie est en plein essor dans notre contexte. Nous rapportons l'expérience camerounaise sur le sujet.

Méthodologie : nous avons mené une étude observationnelle descriptive avec recueil rétrospectif des données sur une période allant de janvier 2018 à juillet 2023. Etaient inclus les dossiers de tous les patients opérés de colectomie par voie coelioscopique dont le devenir sur 30 jours après la chirurgie était connu.

Résultats : sur les 35 patients recensés, 23 remplissaient nos critères d'inclusion avec 60,9% (n=11) de prédominance masculine. L'âge moyen était de $52,6 \pm 17,6$ ans. Les plaintes récurrentes étaient la douleur abdominale dans 82,6% (n=19) et la rectorragie 34,8% (n=8). L'examen clinique retrouvait majoritairement des masses abdominales (60,9%) suivi de la pâleur cutanéomuqueuse (30,4%). Le bilan morphologique était dominé par le TDM TAP (82,6%) et la coloscopie totale (52,3%). L'indication opératoire la plus fréquente était la tumeur colique 78,5% (n=18) siégeant sur le sigmoïde 30,5% (n=7). La plupart des colectomies se faisaient en électif 82,6% et tous les trocars optiques étaient placés par open coelioscopie. Les anastomoses étaient faites à la pince mécanique 87% (n=20) et le drainage était facultatif (13%). Le taux de morbidité était de 34,8% (n=8) dominé par les suppurations pariétales 13% (n=3) et le taux de mortalité 8,7%.

Conclusion : la colectomie coelioscopique rentre progressivement dans les habitudes des chirurgiens au Cameroun avec les tumeurs comme principale indication.

Mots clés : colectomie, coelioscopie, Cameroun

**COM 193 - PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE
ET PRISE EN CHARGE DES OCCLUSIONS
INTESTINALES BASSES EN MILIEU HOSPITALIER
CAMEROUNAIS : ETUDE RETROSPECTIVE SUR
10 ANS**

Engbang JP,

Dikongue Dikongue F, Ndikumana O,
Mvondo PV, Ntama A, Essola B, Ngowe Ngowe M

Introduction : les occlusions intestinales basses, représentant environ 24% des occlusions intestinales, constituent une urgence chirurgicale majeure. Leur pronostic dépend de multiples facteurs incluant l'âge du patient, les comorbidités associées et le délai de prise en charge. Au Cameroun, cette pathologie affecte principalement les adultes jeunes avec une nette prédominance masculine. Notre étude vise à décrire les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de cette affection.

Méthodologie : nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive incluant tous les patients pris en charge pour occlusion intestinale basse entre décembre 2012 et janvier 2023. Les données cliniques, paracliniques et thérapeutiques ont été analysées à l'aide des logiciels Epi-Info version 7 et Microsoft Excel 2016.

Résultats : sur les 60 cas inclus dans l'étude, l'âge médian était de 41,8 ans. Nous avons observé une prédominance masculine (66,7%, sex-ratio 2:1). Les étiologies principales étaient les adhérences et brides (30%). Les patients de plaignaient principalement de douleurs abdominales. L'examen complémentaire le plus demandé était l'abdomen sans préparation. La prise a été chirurgicale dans 93,3% des cas. La durée d'hospitalisation était de 3 à 24 jours avec comme principales complications les infections site opératoire (26,7%). La mortalité globale a été établie à 13,3%.

Conclusion : Cette étude confirme que l'occlusion intestinale basse au Cameroun concerne principalement les hommes jeunes adultes. L'étiologie adhérentielle prédomine, tandis que la radiographie ASP reste l'examen diagnostique de première intention. La prise en

charge est majoritairement chirurgicale, avec une mortalité postopératoire non négligeable. Ces résultats soulignent l'importance d'une prise en charge précoce et d'une technique chirurgicale rigoureuse pour améliorer le pronostic.

Mots clés : occlusion intestinale basse, étiologie adhérentielle, radiographie ASP, prise en charge chirurgicale, Cameroun

**COM 43 - CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE DES
EVENTRATIONS : TECHNIQUE ET RÉSULTATS
À COURT TERME DANS 3 HOPITAUX DU
CAMEROUN**

Tchakoute Fitzgerald,

Biwole Biwole D, Bang GA, Savom E, Ekani
Boukar Mahamat Y, Atangana CP, Mbele RII,
Essomba A

Introduction : l'éventration est une situation médicale fréquente et son traitement a toujours été un défi pour les chirurgiens généraux. Si la réparation laparoscopique est devenue la norme dans d'autres pays, elle est de plus en plus pratiquée dans notre milieu, mais aucune donnée n'a été trouvée. L'objectif de cette étude était de passer en revue cette chirurgie pratiquée dans notre pays jusqu'à présent, de décrire la technique opératoire et d'évaluer les résultats postopératoires.

Patients et méthodes : nous avons mené une étude descriptive observationnelle avec recueil rétrospectif des données du 1er juillet 2018 au 30 juin 2022, dans trois hôpitaux du Cameroun. Les données sur les caractéristiques sociodémographiques et cliniques, la technique chirurgicale et les résultats postopératoires des patients qui ont eu une réparation laparoscopique de leur éventration ont été recueillies.

Résultats : nous avons revu 20 dossiers. Il y avait 14 femmes avec un âge moyen de 54,6 ans. L'IMC moyen était de 32,8 kg/m². Treize patients avaient une éventration de taille modérée et l'éventration était localisée sur la ligne médiane dans 18 cas. Seules des prothèses biface ont été utilisées avec des dimensions choisies pour

obtenir un chevauchement d'au moins 5 cm. Des clous spiralés ont été les seuls moyens de fixation utilisés. Nous avons enregistré 3 complications. Un cas de péritonite généralisée secondaire à une perforation digestive manquée, un cas de sérome et un cas d'iléus postopératoire. Nous n'avons enregistré aucun décès.

Conclusion : la réparation laparoscopique des éventrations est faisable dans un contexte de ressources limitées comme le nôtre. Le respect de la technique opératoire et des recommandations sont importants pour obtenir des résultats à court terme proches de ceux de la littérature

Mots clés : éventration, coelioscopie, prothèse biface, complications postopératoires

COM 73 - IMPLANTS DE RENFORT PARIETAL EN CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE : EXPERIENCE DU SERVICE DE CHIRURGIE « A » DU CHU DU POINT G

Koumare Sekou B,
Siaka Traoré, Soumaila Keita

Introduction : objectif : Le but de ce travail était d'évaluer les résultats de l'utilisation de la prothèse pariétale dans le service de chirurgie « A » du Centre Hospitalier Universitaire du Point G.

Patients et Méthodes : il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective allant du 1er janvier 2010 au 30 juin 2022 réalisée dans le service de chirurgie « A » du CHU du Point-G.

Résultats : Cent-seize dossiers médicaux ont été colligés. La réfection pariétale par matériel prothétique a représenté 2,4% de l'activité chirurgicale. L'âge moyen des patients était de 50.7±45.32. Les patients étaient de sexe masculin dans 57.8% des cas. La tuméfaction en regard de la cicatrice opératoire était le motif de consultation dans 48.3% des cas. La hernie était récidivée dans 22% des cas et l'éventration dans 15.8% des cas. L'éventration siégeait en sus et sous ombilicale dans 38.6% des cas. Le diamètre du collet était inférieur à 5 cm dans 86.4% des cas de hernie et dans 63.2% des cas d'éventration. Le

polypropylène était le type de prothèse le plus utilisé soit 97.4% des cas. Les suites opératoires immédiates étaient simples dans 87.1% des cas. Le taux de récurrence dans les suites opératoires à long terme était de 1,7%.

Conclusion : la pariétoplastie prothétique est le gold standard dans la prise en charge des récurrences herniaires et des éventrations à grand diamètre.

Mots clés : chirurgie, prothèse, hernie, éventration

COM 76 - OUTCOMES OF THE MANAGEMENT OF GIANT INGUINOSCROTAL HERNIAS IN RURAL AREAS IN CAMEROON

Chopkeng Ngoumfe JC,

Bwelle Moto G, Ekani Boukar Mahamat Y, Tim F, Makou Tegankam M, Bang GA, Essomba A

Introduction: giant inguinoscrotal hernias (GISH) have been defined as those that extend below the midpoint of the inner thigh when the patient is in the standing position. Its management represents a challenge due to the risk of developing abdominal compartment syndrome (ACS). This study is set out to describe the experience of ASCOVIME in the management of GISH in the rural areas of Cameroon.

Materials and methods: we conducted a descriptive cross-sectional study in the rural areas of the ten regions of Cameroon within 13 years. Sampling included patients operated for GISH. The patients were recruited during ASCOVIME health campaigns and operated in a local health centre by a qualified surgeon of the ASCOVIME team. Patients were follow up for at least 3 years following the surgery. End points to stop follow up were defined as a recurrence or at least 5 years which ever occur first.

Results: we included 62 cases of GISH with a male predominance; sex ratio 11: 1. The average age was 54.7±1.1 [34 - 79] years. Majority of the participants were farmers (66%). Those with the sac between the midthigh and suprapatellar line were the most frequent 30 (48.3%). Most of the participants: 55 (88.7%) had hernia

that was spontaneously or manually reducible. Lichtenstein was the most practised technique in 56.5%. Bowel resection was performed in 22.6% (14 cases). We recorded 2 cases (3.2%) of ACS with a case fatality rate of 3.2%.

Conclusion: GISH is frequent in rural areas where populations are involved mainly in land ploughing activities. Its treatment relies on surgery. Spontaneous reducibility of the hernia is the major factor to be taken into account for surgery in rural areas. Application of appropriate management orientation for the individual patients is the key to success treatment.

Key words: giant inguino-scrotal hernia, surgical management, outcome, rural setting

La moyenne d'âge était de 59. La hernie fémorale géante représentait 0,3 % des hernies de l'aine. Leur présentation clinique était dominée par la sensation de pesanteur, la gêne et la tuméfaction imposante de la racine de la cuisse retrouvé respectivement chez 70% (n=14), 75 % (n=15), et 100% (n=20) patients. La durée moyenne d'évolution au diagnostic était 5,6 ans. La cure chirurgicale était réalisée majoritairement par raphie selon Mc Vay dans 65% (n=13 cas). La morbidité peropératoire était de 10 % représenté par la plaie de la veine fémorale. En post opératoire immédiat la morbidité était de 30%, dominée par les hématomes chez 20% (n=4). Nous n'avons enregistré aucun décès, au terme d'un suivi de 3 ans nous n'avons pas de récurrence.

Conclusion : la hernie fémorale géante est une pathologie rare, prise en charge chirurgicalement avec des complications per et postopératoires dominées par les plaies vasculaires et les infections du site opératoire.

Mots clés : hernie fémorale géante, milieu rural, herniorraphie, hernioplastie, résultats

COM 92 - RESULTATS DE LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES HERNIES FEMORALES GEANTES AU CAMEROUN : NOTRE EXPERIENCE EN MILIEU RURAL

Onana Menguele YL,
Bwelle Motto G

Introduction : la hernie fémorale géante constitue une variante encore plus rare et complexe que la hernie fémorale classique avec laquelle elle partage la difficulté diagnostic. Nous avons jugé opportun de rechercher en milieu rural l'existence de cette pathologie et les résultats de sa prise en charge chirurgicale.

Méthodologie : nous avons mené une étude observationnelle transversale descriptive. La recherche s'est déroulée en milieu rural dans les dix régions du Cameroun sur une période de 11 ans allant de février 2011 à décembre 2021. L'échantillonnage était non probabiliste consécutif et non exhaustif. Elle a inclus les patients opérés pour une hernie fémorale géante dans les formations sanitaires des localités rurales durant les campagnes de santé gratuite organisées par une association à but non lucratif après un suivie minimal de 3 ans.

Résultats : notre travail nous a permis de retrouver 20 cas de hernies fémorales géantes soit 14 hommes et 6 femmes pour un sex-ratio de 2,3.

COM 101 - INDICATIONS ET RESULTATS DE LA CHIRURGIE PROTHETIQUE DE LA PAROI ABDOMINALE ANTERIEURE AU SERVICE DE CHIRURGIE VISCERALE DU CHU DE LIBREVILLE

Mbana Boukoulou FCA,
Nguele Ndjota, Ipouka Doussiemou S,
Mve Ndong BF, Mangono Maloumatouka QP,
Dyatta Mayombo K, Diallo KF, Ondo N'dong F

Introduction : la pathologie pariétale représente un motif fréquent de consultation en Chirurgie Générale. L'utilisation des prothèses a révolutionné la chirurgie pariétale. Les prothèses synthétiques représentent le matériel de référence. Mais elles demeurent encore onéreuses et peu accessibles en Afrique Sub-saharienne. Au Gabon, les données publiées sont quasi - inexistantes.

Matériel et méthodes : il s'agissait d'une étude descriptive, rétrospective, réalisée au Service de Chirurgie Viscérale du Centre Hospitalier

COM 156 - ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES DES VOLUMINEUSES HERNIES INGUINO-SCROTALES CHEZ L'ADULTE

Dyatta Mayombo K,
Nguélé Ndjota

Universitaire de Libreville, de mars 2023 à mars 2025. Ont été inclus, tous les patients ayant bénéficiés d'une chirurgie prothétique de la paroi abdominale antérieure durant la période d'étude. Les données épidémiologique, diagnostique, thérapeutique et évolutive ont été recueillies sur une fiche puis traitée.

Résultats : au total 30 patients ont été colligés, 7 hommes et 23 femmes. L'âge moyen était 50,7 ans. Les indications opératoires étaient représentées par les hernies primaires médianes dans 19 cas, les hernies incisionnelles médianes dans 7 cas, les hernies incisionnelles latérales dans 2 cas et les masses pariétales dans 2 cas. La chirurgie était réglée dans 27 cas. La voie d'abord était directe dans tous les cas. La taille moyenne du défaut herniaire était de 5,4 centimètres. La pariétoplastie prothétique selon Chevrel représentait 25 cas. Une plaque synthétique non résorbable en polypropylène était utilisée dans 29 cas. La durée opératoire moyenne était 1 heure 45 minutes 36 secondes. Le séjour hospitalier durait 4,3 jours en moyenne. On notait 4 complications post - opératoires.

Conclusion : l'utilisation des prothèses dans la prise en charge chirurgicale des pathologies pariétales de l'abdomen est encore peu fréquente dans notre service.

Mots clés : hernies primaires, éventrations, paroi abdominale, prothèse, Chevrel

Introduction : objectif : Améliorer la prise en charge hospitalière des volumineuses hernies inguino-scrotales.

Matériel et méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive monocentrique se déroulant sur 10 ans concernant des patients ayant eu une volumineuse hernie inguino-scrotales (VHIS). Les données épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques étaient étudiées.

Résultats : l'âge moyen des patients était de 41 ans [20-70]. La tranche d'âge de 50 à 55 ans représentait 42%. Les patients avec une activité nécessitant un effort physique représentaient 77% des cas, la tuméfaction inguino-scrotale douloureuse était le motif de consultation dans 63% des cas. Soixante un pourcent des cas étaient classés type II selon la classification de Trakarnsagna. La hernioraphie selon Bassini était utilisée dans 35% des cas et 70% des cas avaient bénéficié d'une scrotoplastie. La détresse respiratoire était retrouvée en post-opératoire immédiat dans 9% des cas et 6 cas d'hématocèle étaient décelés.

Conclusion : la VHIS est une pathologie relativement fréquente dans notre contexte. La technique de Bassini, est la plus utilisée. La scrototomie est associée dans les $\frac{3}{4}$ des cas. Les complications immédiates sont dominées par la détresse respiratoire. Le respect des recommandations de Trakarnsagna pourrait éviter ces complications redoutables. La mortalité est faible.

Mots clés : hernies inguino-scrotales volumineuses, Trakarnsagna, scrototomie, Libreville



La puissance de Ciprofloxacine + Tinidazole pour lutter contre les infections mixtes

COM 167 - PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE DES HERNIES INGUINALES PAR PROTHESE SELON LICHTENSTEIN AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'OWENDO (CHUO) : ETUDE PROSPECTIVE A PROPOS DE 1152 PATIENTS.

Mveme Meyo S,

Nguema Asseko B, Sy Moutsinga F, Diallo F, Obame RE, Ondo N'dong F

COM 108 - DIAGNOSIS, TREATMENT AND SHORT-TERM OUTCOME OF PATIENTS OPERATED FOR ACUTE APPENDICITIS AT THE BAMENDA REGIONAL HOSPITAL

Tim Fabrice Tientcheu,

Bwelle Moto G, Ekani Boukar Mahamat Y, Angu Gideon Ndenge, Ateaze Chrisantus Formelah

Introduction : le traitement ambulatoire de la hernie inguinale constitue encore un défi de nos jours pour le chirurgien. Dans notre service de chirurgie générale du CHUO, nous avons fait le choix de la plastie selon Lichtenstein en 2018. Le but de ce travail est d'évaluer les résultats immédiats et à distance du traitement ambulatoire des hernies inguinales par cette technique.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective sur 72 mois qui a inclus tous les patients ayant bénéficié d'une hernioplastie ambulatoire selon Lichtenstein dans notre service de chirurgie générale du CHUO du 1er janvier 2018 au 31 Décembre 2024. Ces patients ont été régulièrement suivis à la consultation externe pendant une période de cinq ans. Le principal critère de jugement était la récurrence. Les critères de jugement secondaires étaient l'infection, la douleur post opératoire, les complications pariétales.

Résultats : 1152 patients répondaient aux critères d'inclusion (1100 hommes et 52 femmes), l'âge moyen était de 54 ans avec les extrêmes allant de 20 à 78 ans. Nous avons recensé quatorze cas de récurrence soit 1,2%. Sur le plan thérapeutique, une anesthésie locale était réalisée dans 16% des cas, une rachianesthésie était réalisée dans 82% des cas. Tous les patients ont bénéficié d'une prophylaxie antibiotique et d'un bloc neuro sensitif. Les principales complications étaient les séromes dans 13,13% des cas, suivis des douleurs persistantes retrouvées dans 8,7% des cas.

Conclusion : La technique de Lichtenstein constitue une procédure de choix dans le traitement ambulatoire des hernies inguinales.

Mots-Clés : hernie inguinale, chirurgie, ambulatoire, Lichtenstein, Récurrence

Background: acute appendicitis is one of the most common abdominal emergencies, with a lifetime risk of about 8% and represents a significant burden in low resource countries. This study aimed to evaluate the diagnosis, treatment methods and short-term outcome of patients operated for acute appendicitis at the Bamenda Regional Hospital.

Materials and Methods: this was a 5-year hospital based descriptive study with retrospective data collection. Files of patients operated for acute appendicitis within the study period in the Bamenda Regional Hospital were included, using a consecutive non probabilistic sampling method.

Results: the files of 184 patients were studied with a male predominance of 54.9%. The triad of symptoms was right iliac fossa pain (98.4%), fever (78.8%), and vomiting (52.7%). Ultrasound was the most used diagnostic method (99%). Phlegmonous appendicitis was the most common pathological form, accounting for 115 cases (84.2%), followed by gangrenous appendicitis in 22 cases (12%) and catarrhal appendicitis in 8 cases (3.8%) with 87.5% (n=161) not ruptured. The most prevalent post-operative complication was intractable pain affecting 13 of the patients (7.1%) followed by pelvic abscess occurring in 10 of the patients hence (5.4%).

Conclusion: the triad of symptoms of appendicitis were right iliac fossa pain, fever, and vomiting. Phlegmonous appendicitis was the most common pathological form and intractable pain was the most common complication following surgery.

Key words: acute appendicitis, diagnosis, treatment, outcomes

**COM 112 - LE DAMAGE CONTROL VISCERAL CHEZ
5 POLYTRAUMATISEES DANS UN HOPITAL RURAL
DE 4E CATEGORIE UNIVERSITAIRE : QUELLES
LEÇONS APPRISSES ?**

Kohpe Kapseu S,
Ngounou SY, Megaptche L, Ngaroua

Introduction : les polytraumatismes sont des associations d'au moins deux lésions dont l'une met en jeu le pronostic vital. L'objectif de ce travail est de présenter les leçons apprises d'une série de 5 polytraumatisés ayant nécessité un damage control viscéral (DCV).

Méthodes : notre étude observationnelle rétrospective, concernait tous les cas de polytraumatismes ayant nécessité un DCV au sein des Cliniques Universitaires des Montagnes, entre Avril 2015 et Septembre 2022. Les paramètres d'intérêt dans les registres de compte-rendus opératoires et les dossiers médicaux étaient : l'âge, le sexe, l'imagerie abdominale, le délai de prise en charge, les signes pariétaux abdominaux, les lésions viscérales peropératoires, le volume de l'hémopéritoine ; les lésions associées ; les gestes chirurgicaux ; le pronostic vital.

Résultats : cinq patients de sexe masculin, âgés entre 10 et 55 ans ont été inclus. Aucun patient n'a eu une imagerie abdominale, le délai de prise en charge était entre 1h et 24h. On notait des signes pariétaux abdominaux : signe de la ceinture de sécurité (2/5), contracture abdominale (5) ; des lésions viscérales peropératoires : plaies digestives (2/5), rupture hépatique (2/5), rupture splénique (1/5), rupture rénale (1/5) ; hémopéritoine [700 CC - 2800 CC]; des lésions associées : fracture du bassin (1/5), traumatisme crânien (1/5), fracture du fémur (1/5), volet costal (1/5) ; des gestes chirurgicaux comprenant : packing hépatique (2/5), packing splénique (1/5). Suture hémostatique (2/5), résection-anastomose (1/5) ; des gestes différés : enclouage centro-médullaire (1/5), retrait de packing (3/5). Le choc hémorragique et les complications d'un traumatisme crânien étaient à l'origine de deux décès.

Conclusion : le signe abdominal de la ceinture de sécurité peut permettre de présager de lésions intra abdominales graves. Une échographie abdominale faite au lit du malade pourrait être d'une aide précieuse pour raccourcir le délai de prise en charge de polytraumatismes comportant des lésions viscérales graves.

Mots clés : damage control viscéral, traumatismes abdominaux

**COM 125 - TRAUMATISMES FERMES
DE L'ABDOMEN (TFA) : ASPECTS
EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES,
THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIFS AU CENTRE
HOSPITALIER REGIONAL DE MARADI**

Adakal Ousseini,
Adakal Ousseini, Rouga Mohamed, Maman
Boukari Haboubacar, Abdoulaye Maman Bachir

Introduction : les traumatismes fermés de l'abdomen sont des lésions de l'abdomen, de son contenu ou de ses parois consécutives à un traumatisme, sans rupture du revêtement cutané. Objectif : il s'agissait d'étudier les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des traumatismes fermés de l'abdomen au Centre Hospitalier Régional de Maradi.

Méthodologie : étude prospective sur une période de 2 ans (novembre 2021 à octobre 2023) portant sur 122 patients.

Résultats : l'adulte jeune de sexe masculin était le plus touché. L'âge moyen était de 17ans, + ou - le sexe ratio était de 3,2 ; 85,2% des patients provenant d'une zone urbaine. La couche socio-professionnelle des élèves/étudiants était la plus touchée (39,3%) suivis des cultivateurs (16,4%) et des talibés (10,7%). Les accidents de la voie publique étaient le principal motif d'admission (51,6%) suivi des accidents domestiques (13,1%). Le traumatisme était isolé dans 78,7% des cas. Sur le plan clinique près de 3/4 des patients étaient hémodynamique stables (73,8 %), la douleur abdominale était le maître symptôme présente chez tous les patients. 27 patients avaient un taux d'hémoglobine inférieur à 7g/dl soit 22,1%. L'échographie était réalisée chez 69,7% des patients et a permis de mettre en évidence un hémopéritoine dans 89,4% des cas, une lésion de la rate chez 36,5% des patients, une lésion hépatique chez 20% des patients. Le traitement non opératoire a été préconisé chez 51 patients, avec un taux de réussite de 96,1%. Les suites opératoires ont été simples dans 77,3% des cas. La mortalité post opératoire est de 15,2%.

Conclusion : le pronostic des TFA dépend de la rapidité de prise en charge, de la gravité des lésions initiales, et de l'attitude thérapeutique.

Mots clés : traumatisme, traitement non opératoire

**COM 129 - PERITONITES AIGUES GENERALISEES
SUS MESOCOLIQUES AU CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE : ASPECTS
DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES**

Nguélé Ndjota SP,

N'gakani Offobo S, Ipouka Doussiemou S,
Mbanou Boukoulou FCA, Ondo JD, Tchoba S,
Dyatta Mayombo KC, Diallo Kadidiatou F,
Ondo N'dong F

Introduction : les péritonites aiguës sus mésocoliques sont notamment secondaires à une perforation gastrique et sources d'une morbidité non négligeables. L'objectif. De ce travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des péritonites aiguës généralisées sus méso coliques au CHU de Libreville.

Matériel et méthodes : étude rétrospective de patients hospitalisés et opérés au service de chirurgie viscérale du CHU de Libreville de 2017 à 2023 pour péritonites aiguës généralisées sus mésocoliques.

Résultats : les PAG sus mésocoliques avaient représenté 3,1 % des abdomens chirurgicaux. L'âge moyen des patients était de 36,8 ans (20 et 88 ans). On notait 82 hommes et 3 femmes. Les principales étiologies étaient les perforations d'ulcère gastro-duodéal (91,7 %) et les perforations de la vésicule biliaire. En cas de perforation d'ulcère gastro-duodéal, il était réalisé une suture associée à une épiploplastie chez la quasi-totalité des patients. La morbidité post opératoire globale était de 5,9 %. Il s'agissait principalement de suppurations pariétales (3,5 %). La mortalité était de 2,3 % (n=2). La durée moyenne d'hospitalisation était de 5,4 jours (3 et 32 jours).

Conclusion : les PAG sus mésocoliques sont des urgences chirurgicales digestives fréquentes, survenant à tout âge et majoritairement chez l'homme. Les étiologies sont nombreuses, dominées par les perforations d'ulcère gastro-duodéal et les perforations biliaires. Le geste chirurgical est guidé par l'étiologie et la morbi-mortalité reste élevée.

Mots clés : péritonite sus mésocolique, perforation gastrique, vésicule biliaire

**COM 136 - CONTUSIONS ABDOMINALES :
ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET LESIONNELS
AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
COMMUNAUTAIRE DE BANGUI, CENTRAFRIQUE**

Issa Mapouka PA,

Ngboko Mirotiga Pétula

Introduction : objectif : Décrire l'épidémiologie et les lésions engendrées par les contusions abdominales.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude prospective descriptive menée du 1^{er} janvier 2022 au 30 juin 2024 (30 mois) au CHU Communautaire de Bangui portant sur 33 patients présentant une contusion abdominale. Etaient exclus, les patients décédés en cours d'évacuation et en préopératoire. Les paramètres épidémiologiques, les circonstances, le type de véhicule, les moyens de transport, le bilan clinique, paraclinique et lésionnel étaient étudiés.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 31,5 ans ; le ratio était de 10. Les conducteurs de mototaxis étaient plus touchés avec 24,2%, suivis des élèves/étudiants (21,2%) et fonctionnaires (18,2%). 60,6% patients avaient consulté la 1^{ère} heure post-traumatique ; le délai moyen était de 3 heures. Les accidents de la circulation routière (ACR) prédominaient les étiologies dans 80,8%. Les véhicules impliqués étaient les mototaxis (41,2%) suivis des moto privées (35,3%). Les moyens d'évacuation plus utilisés étaient les véhicules privés (45,5%) suivis des mototaxis (33,3%). Cliniquement, 60,6% des patients étaient stables, 27% étaient instables et 12,1% étaient en état de choc hypovolémique. L'échographie réalisée dans 60,6% des cas, montrait un hémopéritoine dans 60% et l'origine splénique dans 45% des cas. La rate était l'organe plus atteint avec 57,1%. Les types de lésions qui dominaient, étaient les fractures des organes pleins (54,3%) et les perforations des organes creux (14,3%).

Conclusion : Les ACR sont la première cause des contusions abdominales. Les victimes sont les motocyclistes jeunes de sexe masculin. La rate est l'organe plus atteint.

Mots clés : contusions abdominales, accidents de la circulation routière, lésions

COM 144 - NECROSE INTESTINALE COMPLIQUANT UNE OCCLUSION INTESTINALE SUR BRIDE SPONTANEE

Mbele RII,

Nkodo Aba P, Ekani Boukar Mahamat Y, Fola
Kopong, Savom E, Akamba ERL, Bang GA

Introduction : l'occlusion intestinale aiguë se définit comme l'arrêt complet et permanent du transit d'une portion de l'intestin dans le sens oral-aboral. Les brides sont des causes fréquentes d'occlusion intestinale mécanique et sont habituellement cicatricielles (post laparotomie) mais peuvent aussi être spontanées sur péritoine vierge. Nous rapportons un cas d'occlusion spontanée avec nécrose d'anse.

Observation : patiente BL âgée de 19ans, venue consulter pour douleur abdominale, vomissements et arrêt des matières et gaz évoluant depuis 3 jours. L'examen physique révéla un état général altéré, une instabilité hémodynamique, un syndrome occlusif et des signes d'irritation péritonéale. Le scanner abdominal a montré une distension et une pneumatose grélique en faveur d'une souffrance du grêle en occlusion. Une laparotomie a été effectuée montrant une bride grelo-mésentérique serrée enlaçant une anse grélique nécrosée ; une section de la bride suivie d'une résection iléale et d'une anastomose iléo-iléale termino-terminale ont été réalisées par laparotomie ; les suites opératoires ont été simples.

Conclusion : les occlusions intestinales sur brides spontanées peuvent se compliquer de nécrose du grêle et engager le pronostic vital. Leur diagnostic doit être évoqué devant tout syndrome occlusif sur péritoine vierge et leur traitement médicochirurgical doit se faire en urgence.

Mots clés : occlusion intestinale, bride spontanée, nécrose du grêle

CHIRURGIE ONCOLOGIQUE DIGESTIVE

COM 62 - SURVIVAL AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER RECTAL CANCER SURGERY IN A LOW-INCOME COUNTRY: A STUDY IN CAMEROON, SUB-SAHARAN AFRICAN REGION

Nguimbous Bakal ER,

Bwelle Moto G, Ekani Boukar Mahamat Y,
Essomba A, Bang GA, Savom E,
Yambassa Fayam J, Ousmana Oumarou, Sosso MA

Background: survival of patients after rectal cancer surgery as well as their quality of life (QoL) has been little studied in Africa and never in our country in particular.

Methods: we conducted a cross-sectional multicentre study in Yaoundé (Cameroon). We reviewed operating reports of the selected departments to identify patients operated from January 2010 to December 2019 for a rectal cancer. The outcome of patients enrolled had to be known until December 2020. Patients who were alive were contacted to evaluate their QoL using the EORTC QLQ C30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer QoL questionnaire).

Results: during the study period, rectal cancer was ranked 4th within the digestive cancers. We included 68 patients; their mean age was 49.74 years and 41.18% were under 45. The sex ratio was 1.19 in favour of males. The tumour was mainly located in the lower rectum (45.6%). The main surgical procedure implemented was abdomino-perineal resection (42.6%). Forty-one patients died, giving a mortality rate of 60.29%. The mean survival time was 13 months. The 5-year survival rate for the 32 patients operated from January 2010 to December 2015 was 21.87%. The overall QoL of the 27 living patients was good with a mean of 62.346 ± 15.907 . Sexual complications and urinary disorders were found in 40.74% and 14.81% of patients, respectively.

Conclusion: there is a low hospital incidence of rectal cancer in our context. The 5-year survival after rectal cancer surgery is poor while the QoL of living patients is good.

Key words: rectal cancer, survival, quality of life, Cameroon

**COM 64 - PLACE DE LA CHIRURGIE DANS LA
PRISE EN CHARGE DES CANCERS DIGESTIFS AU
CAMEROUN (AFRIQUE CENTRALE) COHORTE
NATIONALE DE 582 PATIENTS**

Adala Soumé PA,

Savom E, Binyom PR, Bwelle Moto G,
Tchopkeng Ngoumfe JC, Biwole Biwole D,
Ekani Boukar Mahamat Y, Missi AM, Bang GA

Introduction : les cancers digestifs sont fréquents en Afrique, mais peu étudiés. L'objectif de cette étude était de déterminer la place de la chirurgie dans la prise en charge des patients atteints de cancer digestif à travers une cohorte nationale camerounaise (région Afrique centrale).

Méthodes : nous avons mené une étude transversale sur une période de 12 mois dans 15 hôpitaux de référence répartis dans les 10 régions du Cameroun. Nous avons recueilli les dossiers de patients âgés de 15 ans et plus ayant reçu un diagnostic de cancer digestif primitif. Les principales variables étudiées étaient : l'indication ou non de la chirurgie au moment du diagnostic, le type de chirurgie indiquée (curative/palliative) et les raisons de l'absence de chirurgie, le cas échéant.

Résultats : nous avons enregistré 582 patients, d'un âge moyen de $53,11 \pm 17,26$ ans. La prédominance masculine était observée (280 cas, 58,1 %). Les localisations cancéreuses les plus fréquentes étaient hépatiques (n = 250, 42,9 %), colorectales (n = 145, 24,9 %) et gastriques (n = 83, 14,2 %). Au diagnostic, le cancer était métastatique chez 415 patients (71,3 %). Une indication chirurgicale a été retenue chez 304 patients (52,2 %) avec un objectif palliatif dans 34,9 % des cas. Finalement, la chirurgie n'a été pratiquée que dans 189 cas (32,5 %). Les principales raisons de la non-intervention chirurgicale étaient : la non-indication pour 278 patients (70,7 %), les contraintes financières des patients dans 47 cas (11,9 %) et le choix de recourir aux guérisseurs traditionnels (n = 32, 8,2 %).

Conclusion : au Cameroun, un peu plus d'un tiers des patients diagnostiqués d'un cancer digestif sont opérés, principalement en raison du retard diagnostique, des contraintes financières et des croyances erronées sur la maladie. Cette place marginale de l'oncologie chirurgicale digestive dans notre contexte doit être améliorée par la mise en place d'un plan national de lutte contre le cancer efficace.

Mots clés : cancer digestif, chirurgie oncologique, pays à faible revenus, Afrique

**COM 71 - DIAGNOSTIC LAPAROSCOPY IN
DIGESTIVE CANCERS: IS IT USEFUL? THE
EXPERIENCE OF A THIRD WORLD LOW-VOLUME
INSTITUTE AFTER 70 CONSECUTIVES CASES**

Orok-Tambe Orok,

Nana Oumarou B, Bang GA, Savom E, Guifo
ML, Essomba A

Introduction: aim of the Study: Despite the availability of high-quality imaging modalities, 25-40% of patients who underwent a laparotomy for digestive cancer could not be resected, with non-resectability identified only during laparotomy. This prevalence is higher in developing countries due to lack of adequate radiographic devices. This study was undertaken to assess the value of diagnostic laparoscopy in the management of digestive cancers in Cameroon, a poor setting.

Patients and Methods: from January 2010 to January 2016, a consecutive cohort of patients with gastro-intestinal tract malignancies who had undergone a diagnostic laparoscopy at our institution was queried prospectively.

Results: a total of 70 procedures were recorded among whom 25 (35.71%) diagnostic laparoscopy (DL), 5(7.14%) staging laparoscopy (SL) and 40 (57.15%) laparoscopy first (LF). During DL, 44% of the suspected preoperative organ wasn't confirmed and the diagnosis was finally benign in 36.36%. After SL, the radiographic staging wasn't confirmed in 60% of the cases. During LF, contra-indications of curative surgery were found in 20% and 62.5% of patients eligible to resection were managed through laparoscopy-assisted approach with a morbidity rate of 5.2%.

Conclusion: the present analysis supports the usefulness of diagnostic laparoscopy in the management of patients with digestive cancers in a developing country.

Keywords: Diagnostic laparoscopy, staging laparoscopy, Laparoscopy first- Digestive cancers, Africa

**COM 89 - EMERGENCY DIGESTIVE
ONCOLOGICAL SURGERY IN YAOUNDE
(CAMEROON): INDICATIONS AND SHORT-TERM
RESULTS**

Goura A Goura AM,

Savom E, Ekani Boukar Mahamat Y, Biwole
Biwole D, Missi AM, Tchopkeng Ngoumfe JC,
Bang GA, Ngo Nonga B

Background: data on emergency digestive oncology surgery are limited in Cameroon. The aim of this work was to give the short-term results of emergency digestive carcinological surgery in our context.

Patients and Methods: we conducted a descriptive and analytical observational study with retrospective data collection in four reference hospitals in the city of Yaoundé. Files of patients who had emergency digestive oncological surgery, for an acute complication, from January 1, 2016 to December 31, 2020, were included. The outcomes of the patients in the 30 days following the surgery had to be known.

Results: we collected 41 patients, representing 20% of the digestive oncological surgery activity. Their average age was 51.76 ± 16.59 years with a male predominance (63.4%). The cancer complication was inaugural in 27 patients. The main tumor sites were colic (56.1%), rectal (19.5%), and gastric (9.7%). The indications for surgery were: acute bowel obstruction (60.9%), acute generalized peritonitis (29.3%), and gastrointestinal bleeding (4.9%). The tumor was diagnosed intraoperatively in 10 patients (24.4%). The main operative procedures were left colectomy (21.9%) and Hartmann's intervention (19.5%). The morbidity and mortality rates were 60.9% and 43.9%, respectively. Preoperative anemia ($p = 0.019$), peritonitis as indication for surgery ($p = 0.039$) and TNM stage 4 ($p = 0.015$) were identified as associated with an increased risk of death.

Conclusion: in our context, one-fifth of digestive oncological surgery is done urgently in front of an acute complication which is inaugural for cancer in nearly two-thirds of patients. Postoperative morbidity and mortality are significant.

Key words: digestive cancer, emergency, acute abdomen, oncological surgery, Cameroon

**COM 98 - SURVIE A UN AN DES CANCERS
DIGESTIFS OPERES**

Fomene Ngouanet R,

Savom E, Bang GA, Djopseu LK, Atenguena
Okobalemba E, Bwelle Moto G, Ngo Nonga B,
Essomba A, Sosso MA

Introduction : les cancers digestifs sont fréquents au Cameroun et caractérisés par un retard diagnostique ne permettant pas toujours un traitement chirurgical curatif. Le but de ce travail était d'analyser la survie à un an des cancers digestifs opérés.

Matériel et méthodes : prospectivement, nous avons recueilli sur une période de 30 mois, tous les dossiers de patients opérés d'un cancer digestif dans six formations sanitaires de référence de notre pays. La survie 1 an après la chirurgie était le principal résultat investigué. La régression de Cox a été utilisée pour déterminer les facteurs associés à un risque accru de mortalité.

Résultats : nous avons enrôlé 271 patients. Leur sexe ratio était de 1,28 et l'âge moyen de 54,90 ans. Un patient sur deux était obèse et 25,8% consommaient régulièrement du tabac. Près de trois quarts des tumeurs étaient classées stade TNM 3 ou 4 au moment du diagnostic. La chirurgie était palliative dans 35,1% des cas et réalisée en urgence chez 14,4% des patients. La survie à un an était de 40,3%. La consommation régulière de tabac, l'obésité et le traitement palliatif étaient associés à un risque accru de décès durant l'année suivant la chirurgie.

Conclusion : la survie à un an des tumeurs malignes digestives opérées est faible au Cameroun. Le diagnostic précoce, en réduisant le taux des résections palliatives, pourrait améliorer le pronostic des patients.

Mots clés : cancers digestifs, survie, chirurgie palliative, Cameroun

**COM 100 - EPIDEMIOLOGIE DESCRIPTIVE ET
PRISE EN CHARGE DU CANCER COLORECTAL AU
CAMEROUN. SERIE RETROSPECTIVE DE 103 CAS
À L'HOPITAL GENERAL DE YAOUNDE**

Savom EP,

Biwole Biwole D, Ekani Boukar Mahamat Y,
Bang GA

Introduction : les données sur l'épidémiologie descriptive et les modalités thérapeutiques du cancer colorectal demeurent insuffisantes dans notre contexte.

Méthodologie : nous avons conduit une étude observationnelle descriptive avec recueil rétrospectif de données dans le service d'oncologie de l'hôpital Général de Yaoundé. Tous les dossiers de patients suivis pour un cancer colorectal du 1er Janvier 2015 au 31 Décembre 2019 et dont le devenir était connu jusqu'au 31 Décembre 2020, ont été inclus.

Résultats : nous avons colligé 103 patients parmi lesquels 60 (57,82%) étaient de sexe masculin. L'âge moyen était de $40,9 \pm 16,6$ ans. Un antécédent familial de cancer colorectal était retrouvé chez 16,5% des patients. Le délai de consultation était de $12 \pm 6,4$ mois. Le colon gauche était la localisation tumorale la plus fréquente (30,1%) et il s'agissait le plus souvent d'un adénocarcinome Liberkühnien (46,6%). Les tumeurs étaient majoritairement au stade TNM 4 (39,8%) et 3 (25,2%) au moment du diagnostic. Le traitement a eu un but curatif dans 60,2% des cas ; il s'agissait de la chirurgie associée à une chimiothérapie néoadjuvante et adjuvante dans 59,7% et 64,5% des cas, respectivement. Aucun patient n'a reçu de radiothérapie. La survie à 5 ans était de 15,5%.

Conclusion : le cancer colorectal est majoritairement localisé dans le colon gauche et affecte le plus souvent les patients de sexe masculin dans la quarantaine. Le retard diagnostic est important et la prise en charge marquée par un faible accès des patients à la chimio/radiothérapie. Le pronostic à 5 ans est sombre.

Mots clés : cancer colorectal, épidémiologie descriptive, prise en charge, survie, Yaoundé

**COM 103 - CANCERS DIGESTIFS EN CHIRURGIE
DIGESTIVE DU CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE : ASPECTS
ÉPIDÉMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET
THÉRAPEUTIQUES**

Mbana Boukoulou,

Nguele Ndjota, Ipouka Doussiemou S,
Mve Ndong BF, Mangono Maloumatouka QP,
Dyatta Mayombo K, Diallo KF, Ondo N'dong F

Introduction : les tumeurs malignes digestives sont des cellules atypiques qui envahissent progressivement les tissus voisins et se disséminent à distance par des métastases. Leur incidence est en augmentation et leur pronostic est globalement mauvais essentiellement lié au retard de diagnostic. Objectif : Etudier le profil épidémiologique, diagnostique et thérapeutique des cancers digestifs en Chirurgie Digestive au CHU de Libreville.

Méthodologie de l'étude : ils'agissait d'une étude descriptive, rétrospective réalisée au Service de Chirurgie Viscérale du CHU de Libreville de 2016 à 2021. Etaient inclus tous les patients ayant un cancer digestif diagnostiqué cliniquement, radiologiquement, ou histologiquement reçu durant la période d'étude.

Résultats : nous avons enregistré 120 cas de cancers digestifs, soit 5,1% des hospitalisations. L'âge moyen des patients était de $54,3 \pm 15,9$ avec des extrêmes allant de 17 à 89 ans. Le sex ratio était de 1,14. Le cancer du côlon, du pancréas et de l'estomac étaient les plus fréquents avec respectivement un pourcentage de : 30 ; 25,8 et 17,5. Le tableau clinique était dominé par les douleurs abdominales (74,2%) et l'altération de l'état général (70%). L'histologie était en faveur d'un adénocarcinome dans 81,7 % des cas. La chirurgie curative était réalisée dans 30% des cas et la chirurgie palliative dans 68,3%.

Conclusion : les cancers digestifs ne sont pas rares dans notre pratique. Le pronostic reste mauvais à cause du retard de consultation et la limitation des moyens d'investigation.

Mots clés : cancers digestifs, diagnostic, traitement, survie

**COM 21 - MYCETOME DU GENOU GAUCHE
LOCALISATION RARE : A PROPOS D'UN CAS AU
CHU R ET REVUE DE LA LITTERATURE**

Dingamnodji M,

Adoum Allamine H, Abdallah H, Adoumbaye D,
Emery N, Ngamai K1, Siniki F, Tall M

Introduction : les mycétomes se définissent comme des pseudotumeurs inflammatoires chroniques et cutanées souvent poly-fistulisées dues à des champignons (eumycétomes) ou à des bactéries aérobies (actinomycètes) d'origine exogène avec production de grains. Ce sont des lésions très graves qui sévissent dans des régions tropicales et subtropicales. Leur prise en charge est difficile et pouvant aller à un traitement radical.

Observation : nous rapportons le cas d'un jeune homme de 23 ans cultivateur sans antécédents pathologiques connus résident à Adré une ville située à 1060 km de N'Djamena la capitale. Il a été vu en consultation externe pour une tuméfaction non indolore du genou gauche évoluant depuis quatre années. A l'interrogatoire le patient aurait signalé une notion de traumatisme par piqure d'épine d'acacias et l'examen clinique avait retrouvé un gros genou douloureux inflammatoire extensif poly fistulé donnant « l'aspect en pomme d'arrosoir ». La pression du genou laisse apparaître des grains de couleurs noirâtres multiples de tailles variables visibles à l'œil nu. Le diagnostic d'un mycétome du genou gauche avec atteinte osseuse a été posé et pris en charge. Une arthrotomie plus prélèvement et lavage a été réalisé, associé à un traitement antifongique. L'évolution a été marquée par une récurrence ayant nécessité un traitement radical.

Conclusion : localisation particulièrement grave car l'atteinte est quasi systématique.

Mots clés : mycétome, genou, N'Djamena, prise en charge

**COM 23 - EPIDEMIOLOGIE ET NOTRE
EXPERIENCE DE TRAITEMENT CHIRURGICAL
DES PSEUDARTHROSES DIAPHYSAIRES
ASEPTIQUES AU CHU LA RENAISSANCE DE
N'DJAMENA A PROPOS DE 38 CAS.**

Dingamnodji M,

Adoum Allamine H, Abdallah A, Djobo N,
Ngamai K, Siniki F, Naobé E, Tall M

Introduction : le but de notre travail était d'apporter les résultats de notre expérience du traitement de pseudarthroses diaphysaires aseptiques.

Patients et méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 05 années (Janvier 2015 à décembre 2019) au CHU la renaissance de N'Djamena. La classification de Cech et Weber nous a permis de classer les pseudarthroses. La technique chirurgicale consistait à une décortication simple puis un alésage et traitement des extrémités osseuses associée ou non à une autogreffe osseuse. Les résultats ont été évalués par le score d'ASAMI.

Résultats : nous avons enregistré 38 cas de pseudarthrose aseptiques (35 hommes et de 3 femmes). L'âge moyen était 41,7 ans. Le délai moyen de prise en charge était de 16,64 mois et les fractures fermées étaient le type de lésion initiale le plus rencontré avec 29 cas (76,32%). 34,21% de nos patients avaient recours au traitement traditionnel. Les pseudarthroses vitales étaient rencontrées dans (78,92%). L'apport de greffes cortico spongieuses a été réalisé chez plus de la moitié des patients (52,64%) suivi de la décortication (23,68%). L'ostéosynthèse par plaque vissée était le moyen de fixation le plus utilisé (60,92%). L'évolution été favorable dans 68,42% de cas et le délai moyen de consolidation était de 4,42 mois. Nos résultats anatomiques et fonctionnels étaient satisfaisants dans 78,95 %.

Conclusion : L'apport de greffes osseuses associées à une fixation par plaque vissée était la technique la plus utilisée. La consolidation osseuse a été acquise en 4,42 mois en moyenne.

Mots-clés : pseudarthrose, diaphyse, technique chirurgicale, CHU R Tchad

COM 189 - BLOUNT DISEASE A MULTICENTER STUDY OF PRACTICES AND OUTCOME IN A LOW-INCOME COUNTRY

Guifo ML,

Fossoh H, Foko Kenmogne R, Ngo Yamben MA, Handy Eone D, Ibrahima Farikou, Manga A

Introduction: blount disease is a common aetiology of lower leg deformity in children. It is often known by parent and care taker who expect a spontaneous resolution with growth due to the changing appearance of knees in early life as study by salenius and vankka. In low ressource setting the medical treatment is often seek very late. There are two forms recognize by medical littérature the infantile and juvenile. The aim of this study was to review a case series in multiple centers in Yaoundé to give a result of this management in our conditions.

Methodology: we did a retrospective review of file and patients in three centers in yaoundé. Patients operated more than one year with informations on the surgery and that could be contacted at least by phone were included. The major informations were the number of surgeries they underwent, the correction of the deformity, the stability of the knee joint, the type of surgeries, the presence of lower leg discrepancy.

Results/Discussion: we enroll 29 patients from our centers. 15 female and 14 males. The disease was bilateral in 8 cases, on the left in 11cases, on the Wright in 10 cases. The mean number of surgeries was 1.4 range (1 - 3). The most common procedure is Osteotomy of tibia and fibula with pin fixation with plaster or plate. There was no case of medial plateau elevation or fibula proximal epiphysiodesis. The subjective rate of satisfaction was less than 50%.

Conclusion: Blount disease is a common orthopaedic condition. It reveals with variable severity. There is a range of operative actions to achieve optimal satisfaction. Paediatrician in our setting need to be sensitized and the parents should know that monitoring is necessary till end of growth.

Key words: blount, growth, monitoring

COM 220 - RESULTATS DU TRAITEMENT DES PSEUDARTHROSES SEPTIQUES DES OS LONGS PAR LA TECHNIQUE DE MASQUELET A YAOUNDE

Fonkoue L,

Wembou AS, Muluem OK, Vofo S, Ngongang FO, Tambekou U, Handy D.

Introduction: cette étude avait pour but d'évaluer les résultats du traitement des pseudarthroses septiques des os longs par la technique de Masquelet à Yaoundé.

Patients et méthode : nous avons mené une étude de cohorte prospective multicentrique dans quatre hôpitaux de Yaoundé sur une période de 4 ans et 6 mois. Tous les patients admis pour pseudarthrose septique des os longs, pris en charge par la technique de Masquelet et suivis pendant au moins 12 mois étaient inclus. Les critères de jugement primaires étaient la consolidation osseuse et l'absence de réveil infectieux.

Résultats : trente-trois patients ont été retenus pour l'étude, dont 25 (75,7%) hommes, d'un âge médian de 41,5 (Extrêmes : 10 - 80) ans. La longueur moyenne du gap osseux après débridement était de $6,4 \pm 3,3$ cm. Les principales complications étaient les infections des fiches de fixateur (10 cas), la lyse des greffons (4 cas) et l'infection du site opératoire (2 cas). Au recul moyen de $15,2 \pm 7,7$ mois, la consolidation était obtenue chez 29 (87,9%) patients, et un réveil infectieux a été observé chez 12 (36,4%) patients. Selon le score ASAMI, le résultat était bon à excellent dans 28 (84,8%) cas.

Conclusion : cette étude trouve que la technique de Masquelet est une option pertinente de traitement des pseudarthroses septiques dans notre environnement, avec un taux de consolidation et des résultats fonctionnels satisfaisants. Cependant, le taux d'éradication de l'infection mérite d'être amélioré.

Mots clés : pseudarthrose septique, technique de Masquelet, réveil infectieux

**COM 126 - PRISE EN CHARGE DES
TRAUMATISMES BALISTIQUES AU CENTRE
HOSPITALIER RÉGIONAL DE MARADI AU NIGER**

Adakal O,

Abdoulaye MB, Maman Boukari H,
Maikassoua M, Adamou H, James Didier L, Sani R

Introduction : les lésions par balle posent un véritable problème de santé publique au Niger. Objectif : décrire les aspects épidémiologiques, lésionnels et thérapeutiques.

Méthodologie : étude prospective descriptive de Janvier 2024 à Octobre 2024 dans le service de chirurgie générale du CHR. Étaient inclus, les dossiers de patients opérés pour un traumatisme balistique.

Résultats : 59 patients pris en charge pour plaie par balle. L'âge moyen était de 33,5 ans. Le sex-ratio était de 13,75. Étaient touchés : cultivateurs 64,4% (n=38), les militaires 22% (n=13), femmes au foyer 10,2% (n=6) et les enfants 3,4% (n=2). Les agressions étaient les circonstances les plus rencontrées avec 98,3% (n=58). Les lésions siégeaient aux membres 52,5% (n=41) dont 22 cas plaies pariétales et 19 cas de fracture ouvertes, à l'abdomen 22 % (n=13). Le délai moyen de prise en charge était de 29,36 heures. Le parage de la plaie a été effectué dans 52,5%, le fixateur externe a été placé chez 22% des patients. Une laparotomie exploratrice a été réalisée 9 patients soit 15,25%. Le taux de décès représentait 8,5% (n=5).

Conclusion : le traumatisme balistique devient de plus en fréquent dans un pays même en temps de paix. Il est lié aux actes de banditismes, de vol à main armée.

Mots clés : arme à feu, traumatisme, balistique

**COM 215 - PREVALENCE, DIAGNOSTIC
MODALITIES, AMPUTATION RATE, AND
OVERALL MORTALITY OF ARTERIAL INJURIES
ASSOCIATED WITH LOWER LIMB FRACTURES: A
SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS**

Arroye Betou FS,

Nyankoue Mebouinz F, Ndeme Mboussi WS,
Mve Mvondo C, Bang GA, Papa Adama Dieng,
LR Njock

Background: data on the prevalence, therapeutic modalities, and mortality associated with lower limb fractures vary significantly from one study to another and do not account for the effect of the fracture-arterial injury association on the risks of ischemia, amputation, and severe disability, thus posing major therapeutic challenges. In this context of uncertainty about these data, we deemed it necessary to determine the prevalence, diagnostic modalities, and overall mortality rate of these injuries.

Methods: we conducted a systematic review and meta-analysis in accordance with MOOSE guidelines. Bibliographic searches were performed in the MEDLINE, EMBASE, and WHO Global Health Library databases, covering the period from January 1, 1960, to April 2024, with no language restrictions. We included observational studies (cohort, cross-sectional, case-control, retrospective) reporting on the prevalence, incidence, amputation rate, diagnostic techniques, and mortality rate related to traumatic arterial injuries associated with lower limb fractures (TAIALLF). Two reviewers independently selected and extracted the data, while methodological quality was assessed using the Newcastle-Ottawa Scale. Prevalence, amputation rates, and mortality rates were calculated via meta-analysis. Heterogeneity was determined using the Chi-square test on Cochran's Q statistic and quantified by the I² index. Analyses were conducted using R version 4.4.2 for Windows.

Results: eight (08) studies met our inclusion criteria, encompassing a total of 5112 patients with lower limb fractures, predominantly males, with a mean age of 34 ± 9.12 years. The overall prevalence of TAIALLF was 5% [95% CI: 2%-

12%, $I^2 = 96.5\%$]. Most of these studies were conducted in the United States ($n = 94$), Iran, and Turkey ($n = 10$). CT angiography was the most frequently used imaging modality (50%). The overall mortality rate was estimated at 3% ($I^2 = 76.6\%$), and the global amputation rate was 3% ($I^2 = 97.9\%$). Publication bias analysis revealed a significant asymmetry (Egger's test, $p = 0.02$) among the various studies.

Conclusion: our study provides a global perspective on the prevalence, therapeutic modalities, amputation rate, and mortality rate of TAIALLF. The high heterogeneity across the analyzed studies highlights the need for standardized diagnostic techniques to reduce prevalence and mortality rates.

Keywords: Arterial injuries, lower limb fractures, prevalence, amputation rate, diagnostic modalities, mortality rate

COM 20 - DETERMINANTS OF ADVERSE OUTCOMES OF THE DIABETIC FOOT: A RETROSPECTIVE STUDY AT THE YAOUNDÉ CENTRAL HOSPITAL

Ekani Boukar,
Eya Mvondo, Mokake D

Background: diabetic foot complications contribute significantly to morbidity and mortality among diabetic patients, with a poor prognosis often leading to amputations and deaths. This study aims to identify the factors associated with adverse outcomes in diabetic foot patients at the Yaoundé Central Hospital.

Methods: a retrospective descriptive study was conducted on medical records of diabetic foot patients from January 2019 to December 2021. Data on demographic characteristics, comorbidities, laboratory results, and clinical classifications were extracted. Outcomes assessed included amputations and mortality. Statistical analysis was performed using SPSS.

Results: a total of 329 diabetic foot patients were included, with a mean age of 57.9 years. The study revealed a high prevalence of type

2 diabetes (66.0%) among participants. Key comorbidities included heart failure (38.0%) and hypertension (33.7%). The study reported a poor outcome rate with 75 amputations (22.8%) and 77 deaths (23.4%). Multivariate logistic regression identified dyslipidemia (adjusted odds ratio [aOR]: 2.942) and a Wagner classification greater than or equal to four (aOR: 0.053) as significant determinants of poor outcomes.

Conclusion: the findings highlight that dyslipidemia and severe diabetic foot classification are critical factors influencing adverse outcomes, emphasizing the need for improved management strategies in diabetic foot care to reduce morbidity and mortality.

Key words: adverse outcomes, diabetic foot, Yaoundé Central Hospital

COM 122 - SNAKE BITE ENVENIMATION, CASE PRESENTATION WITH LIMB SALVAGE APONEVROTOMY AND PRACTICE UPDATE

Baleguel Balep AR,
Ateaze Chrisantus Formelah, Guifo ML, Jemea B,
Kono MD, Noubi Kamgaing N, Njock LR

Introduction: snakebites are a major public health problem relatively common in low-income countries in Africa. Envenomation in children is usually mild or severe and often occurred during outdoor activities in limb extremities, especially the lower limbs. It is considered by WHO as a neglected tropical disease (NTD). It is a serious life-threatening emergency in inadequate health facility area since anti venom treatment considered as the mainstay treatment may not be available. Recently the other types of anti-venoms were introduced in practice with more availability and ease the medical care. Nevertheless, surgical care is still needed for the wounds that can develop secondary to necrosis and the need of fasciotomy when compartment syndrome seems to develop.

Case presentation: we report the case of a school age child who presented with the grade 4 signs of envenomation complicated by a compartment

syndrome, for which a subcutaneous fasciotomy was performed following anti venom, prophylactic antibiotics and analgesics, with favorable evolution.

Conclusion: snake bites in children can be more severe and potentially fatal due to their smaller size and higher ratio of venom to body mass. Effective anti-venom, prophylactic antibioprohylaxis and fasciotomy in case of a compartment syndrome are very effective means of handling snake bites in children.

Key words: snake, envenomation; fasciotomy

COM 95 - EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTS OPÉRÉS SOUS RACHIANESTHÉSIE À L'HÔPITAL CENTRAL DE YAOUNDÉ

Bengono Bengono RS,
Gouag, Ngouatna SR, Iroume CR

Introduction : évaluer la satisfaction des patients opérés sous rachianesthésie à l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY).

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale durant 4 mois, à l'HCY. Les participants étaient les patients opérés sous rachianesthésie après une chirurgie programmée. Les variables étudiées étaient les données sociodémographiques, le risque opératoire, la durée de la chirurgie, les complications et les dimensions de l'échelle EVAN-LR (l'information donnée aux patients, les délais d'attente, l'inconfort, l'attention et la prise en charge de la douleur). Les données étaient recueillies et analysées par le logiciel SPSS version 20.0 et le logiciel Microsoft Excel 2016.

Résultats : La taille de l'échantillon était de 106 patients. Le sexe féminin était majoritaire avec un sex-ratio de 0,6. L'âge moyen des patients était $45,3 \pm 15,8$ ans. Les extrêmes étant de 20 et 81 ans. L'indication opératoire la plus représentée était la césarienne (34%). Les patients étaient classés ASA 2 (74,5%). L'hypertension artérielle était la comorbidité prédominante (56,3%). La

durée moyenne de la chirurgie était de $82,4 \pm 24,3$ minutes. La durée moyenne de l'anesthésie était de $103,2 \pm 20,2$ minutes. La complication la plus représentée était l'hypotension artérielle (58,8%). Le taux de satisfaction globale était de 76%. Les dimensions présentant le plus fort taux de satisfaction étaient l'attention (82%) et l'inconfort (82%). Le temps d'attente était la dimension avec le plus faible taux de satisfaction (65%).

Conclusion : La satisfaction des patients était bonne. L'organisation périopératoire nécessite des améliorations.

Mots clés : chirurgie coelioscopique ; urologie

COM 96 - ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE REMPLISSAGE DE LA FICHE DE DEMANDE DE CONSULTATION D'ANESTHÉSIE

Bengono Bengono RS,
Iroume CR, Kona Ngondo FS, Ngouatna SR,
Ze Minkande J

Introduction : la consultation pré-anesthésique est un ensemble de mesures préventives visant à préparer un patient devant subir une intervention chirurgicale ou diagnostique. L'objectif était d'évaluer la qualité de remplissage de la fiche de demande de consultation d'anesthésie.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive portant des demandes d'anesthésie émanant de quatre hôpitaux : Hôpital de Référence de Sangmelima, Hôpital Central de Yaoundé, Centre des Urgences de Yaoundé, Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, Hôpital Militaire de Région N°1 de Yaoundé. Étaient incluses toutes les demandes de consultation d'anesthésie délivrées de mars à mai 2023 dans les hôpitaux définis dont les patients avaient donné leur consentement éclairé. L'échantillonnage était consécutif. Les données collectées étaient l'identification du patient, l'identification de l'opérateur, la chirurgie, le type de bulletin, la date, les autres et la satisfaction du consultant d'anesthésie. Les données étaient analysées à partir du logiciel

Epi info 3.5.4 de 2012 et Microsoft Office Excel 2016. Ces données étaient présentées sous forme de fréquence, les moyennes et leurs écarts-type. L'étude était réalisée dans le respect strict des principes fondamentaux de la recherche médicale selon la déclaration de Helsinki.

Résultats : la taille de l'échantillon était de 510 demandes de consultation d'anesthésie. Le nom du patient était répertorié (100%). L'âge du patient était précisé (n=387, 75,9%). Le nom du chirurgien était précisé (n=340, 66,7%). L'indication opératoire était notée (n=430, 84,3%). La demande de consultation était faite sur un bulletin de demande (n=273, 53,5%). Le niveau de douleur attendue était répertorié (n=3, 0,6%). Les praticiens d'anesthésie étaient insatisfaits (n=316, 80,6%).

Conclusion : la qualité de remplissage de la fiche de demande de consultation d'anesthésie présentait des insuffisances. Une sensibilisation des chirurgiens était nécessaire pour une amélioration de la satisfaction des anesthésistes.

Mots clés : évaluation, conformité, anesthésie, assurance-qualité, Cameroun

**COM 245 - ANESTHETIC MANAGEMENT OF A CRANIOCEREBRAL WOUND DUE TO A NON
COMON OBJET : A CASE REPORT**

Kona Ngondo FS,
Kona Ngondo FS, Tchatat R, Mbappe C,
Okechukwu, Nforbi K, Ze Minkandé J

INTRODUCTION : Penetrating head trauma is any injury that breaches the skull and protective barriers of the brain. Penetrating brain are frequent neurosurgical emergencies in modern times, associated with high mortality especially in sub Saharan Africa. These are caused by violence, suicide, road traffic, and work accident. Blind removal embedded intracranial foreign can caused more devastating complications such as bleeding. Anesthetic management of such cases are typical and presents with rare particularities.

CASE REPORT : We present a 15 years old male who presented at the emergency unit with

a penetrating metallic rod to the left side of the frontal region of the skull with normal vitals, Glasgow comascale of 15/15, no sign of increased intracranial pressure. CT scan showed a foreign metallic object embedded on the left side of the frontal bone with about 6mm intracranial in direct contact with brain parenchyma associated with mild pneumocephalus. Anesthetic management started about 12 hours after admission which consisted of antibiotherapy (ceftriaxone 2g IV), induction of general anesthesia with fentanyl (2mcg/kg), propofol (2mg/kg) and suxamethanium (1mg/kg) with endotracheal intubation. Maintenance of anesthesia was done Isoflurane (MAC 2). Intra-operatively, diuresis was normal, with minimal blood loss. Osmotherapy was not used and other measures to prevent secondary brain injury were taken and patient remained vitally stable during surgery, later extubated after surgery. Post-operative course was marked by onset of fever about 10 hours after surgery which warranted the switched of antibiotics with a good response after 3 days of treatment and no neurologic sequelae.

CONCLUSION : The successful management of a penetrating brain injury requires a multi-disciplinary approach to prevent complications intra-operatively and post-operative. Preoperative management has to be concise and rapid to prevent secondary brain injury.

KEYS WORDS: anesthesiology, management, craniocerebral wound

COM 244 - EVALUATION DE LA PRATIQUE DE L'ONCO-ANESTHÉSIE DIGESTIVE : ASPECT PEROPÉRATOIRE À L'HÔPITAL MILITAIRE DE RÉGION N°1

Kona Ngondo FS,

Tchatat R, Mbappe C, Okechukwu O, Nforbi K, Ze Minkandé J

INTRODUCTION : les cancers digestifs, représentent 10 à 50% de tous les cancers et leurs diagnostics est tardif. La prise en charge anesthésiologique périopératoire de leur chirurgie est un challenge. Le but de notre étude était d'évaluer la pratique peropératoire de l'anesthésie oncologique digestive à l'Hôpital Militaire de Région N°1 (HMR1).

Méthode : c'est une étude rétrospective sur une période de 01 an allant d'Avril 2024 à Avril 2025. Etaient inclus, tous les patients opérés pour chirurgie oncologique digestive. Les données ont été analysées à base du logiciel Excel 2019. Résultats : L'âge moyen des 9 patients colligés était de $64,07 \pm 4,39$ ans [42-84 ans]. Le sexe ratio était de 0,8. Les gestes les plus réalisés étaient la gastrectomie (44%), l'hémi-colectomie (22,2%), open and close (22,22%). Les patients étaient classés ASA III (88,8%). La technique d'anesthésie était générale (100%). L'induction était intraveineuse (100%), l'abord veineux était central (100%), les hypnotiques utilisés propofol (100%), kétamine (44,44%). Les incidents peropératoires étaient hypotension (88,8%), bradycardie (11,11%). L'analgésie était préemptive et multimodale (100%). La durée moyenne de l'intervention était de 4,05h [1h-10h], le suivi postopératoire était en réanimation 100%.

CONCLUSION : une bonne pratique de l'onco-anesthésie est au coeur de la prise en charge chirurgicale des cancers digestifs. Des recherches en onco-anesthésie sont nécessaires pour améliorer la prise en charge.

MOTS-CLÉS : onco-anesthésie digestive, peropératoire, Hôpital Militaire de Région N°1

COM 230 - ÉPIDÉMIOLOGIE DE LA DOULEUR AIGUË APRES CESARIENNE AU CENTRE HOSPITALIER D'ESSOS : FREQUENCE, FACTEURS DE RISQUE ET IMPACT SUR LA RECUPERATION POST-PARTUM

Nga Nomo S,

Binam Bikoi Cet, Kuetche C, Kuitchet A, Iroume C, Metogo Mbengono J

INTRODUCTION : La douleur aiguë après césarienne représente un défi majeur en obstétrique, affectant la qualité de vie des patientes et retardant leur récupération post-partum. L'identification des facteurs de risque reste essentielle pour optimiser la prise en charge. L'objectif était de décrire l'épidémiologie de la douleur aiguë post-césarienne au centre hospitalier d'Essos.

MÉTHODES: Cette étude prospective, réalisée sur six mois (Mai - Octobre 2024), a inclus 478 femmes ayant subi une césarienne au centre hospitalier d'Essos. Les données cliniques, sociodémographiques et les scores de douleur à 24 heures et J+3 ont été collectés. Un suivi a évalué l'impact de la douleur sur la récupération post-partum (fonction physique, qualité du sommeil, symptômes dépressifs). Des analyses multivariées ont identifié les facteurs de risque de douleur intense et de récupération retardée, avec des tests de sensibilité et spécificité à 95%.

RÉSULTATS : la douleur aiguë post-césarienne a été présente chez 68% des patientes, avec un score de douleur moyen de $7,6 \pm 1,3$ à 24 heures et de $5,2 \pm 1,6$ à J3 postopératoire. Les facteurs de risque majeurs incluent l'absence d'analgésie péridurale (OR = 2,3, IC 95% : 1,8-2,9), la durée de l'intervention supérieure à 60 minutes (OR = 2,0, IC 95% : 1,5-2,6) et la présence de complications post-opératoires (OR = 1,9, IC 95% : 1,5-2,4). L'analyse de sensibilité et spécificité a montré une sensibilité de 93% et une spécificité de 89%.

CONCLUSION : L'absence d'analgésie péridurale, la prolongation de la durée de l'intervention et la survenue de complications post-opératoires se révèlent être des facteurs de risque déterminants pour l'apparition de la douleur aiguë post-césarienne. Ces éléments soulignent l'importance de mettre en place des protocoles de gestion de la douleur personnalisés, prenant en compte les spécificités de chaque patiente

KEYS WORDS : douleur aiguë post-césarienne, Facteur de risque, récupération post-partum

**COM 229 - ÉVALUATION DES CONNAISSANCES
ET ATTITUDES DES ÉTUDIANTS EN SCIENCES
INFIRMIÈRES SUR LE MONITORAGE DE LA PRESSION
DE GONFLAGE DU BALLONNET DE LA SONDE
D'INTUBATION TRACHÉALE**

Nga Nomo S,

Nga Nomo S V, Binan Bikoi Cet, Kuitchet A,
Iroume C, Kuetche C, Metogo Mbengono J

INTRODUCTION : le monitoring de la pression de gonflage du ballonnet de la sonde d'intubation trachéale est essentiel en anesthésie. L'objectif était d'évaluer les connaissances et attitudes des étudiants en sciences infirmières, option anesthésie-réanimation, avant et après une formation spécifique.

MÉTHODES : il s'agissait d'une étude observationnelle, descriptive et transversale incluant des étudiants en 2ème année du programme de Master en sciences infirmières, option anesthésie-réanimation, de l'Université Catholique d'Afrique Centrale. Un questionnaire structuré, avec des questions à choix multiples et ouvertes, a été administré avant et après la formation pour évaluer les connaissances sur la pression de gonflage du ballonnet, les risques associés et l'utilisation du manomètre.

RÉSULTATS : l'étude a impliqué 15 étudiants en anesthésie-réanimation. Avant la formation, 93,3 % n'avaient jamais manipulé, ni vu l'utilisation d'un manomètre en clinique. Seulement 40 % connaissaient la pression normale de gonflage, tandis que 80 % reconnaissaient l'importance de surveiller cette pression pour éviter des complications. Tous savaient que le sous-gonflage comportait des risques, le syndrome de Mendelson étant jugé comme la complication la plus grave par 66,6 %. 86,7 % reconnaissaient les risques de surgonflage, 53,3 % mentionnant l'ischémie trachéale. Après la formation, les connaissances des étudiants se sont améliorées, notamment sur la pression de gonflage et les risques associés. Tous ont indiqué un meilleur confort avec l'utilisation du manomètre, bien qu'une pratique supplémentaire soit nécessaire. Ils se sont déclarés prêts à intégrer cette pratique dans leur clinique et ont exprimé un besoin de sessions pratiques supplémentaires pour renforcer leurs compétences.

CONCLUSION : ces résultats soulignent la nécessité d'intégrer des formations pratiques récurrentes dans les cursus de formation en anesthésie-réanimation, afin d'améliorer la sécurité des patients

KEYS WORDS : pression de gonflage, Monitoring, Sonde d'intubation trachéale, Manomètre

**COM 228 - INTOXICATION GRAVE AUX
ANESTHÉSIIQUES LOCAUX : CAS CLINIQUE.**

Clovis Kuetche,

Nga Nomo S, Metogo Mbengono J, Ze Minkande J

INTRODUCTION : L'administration de lidocaïne en intramusculaire pour la réalisation de gestes douloureux est une pratique courante. L'intoxication aux anesthésiques locaux (AL) est une complication rare et potentiellement mortelle. Le but de ce travail est de souligner le risque potentiel de toxicité systémique des anesthésiques locaux et d'en préciser la prise en charge.

PRÉSENTATION DU CAS : il s'agissait d'un enfant de trois ans, sans antécédents particuliers, pesant quinze kilogrammes, admise dans le service de chirurgie pour prise en charge d'une fracture diaphysaire du fémur gauche. Une réduction et une traction de la fracture avaient été indiquées. Pour ce faire, il lui avait été administré en intramusculaire, par l'équipe du service de chirurgie, autour du foyer fracturaire quinze millilitres de lidocaïne 2% soit 300 mg. Elle avait présenté dix minutes plus tard une altération de la conscience est des épisodes de convulsions tonico cloniques et une détresse respiratoire. Le diagnostic évoqué était celui d'une intoxication aux anesthésiques locaux. Devant l'absence d'intra lipidés dans notre contexte, La prise en charge initiale avait consisté premièrement en la libération des voies aériennes avec la pose d'une canule et l'aspiration, puis l'administration d'une dose de diazépam et le transfert en réanimation. A son arrivée elle avait des paramètres hémodynamiques stables, un score de Blantyre à 3/5. Elle avait présenté une autre crise convulsive calmée par l'administration de lévetiracétam et du phénobarbital. L'évolution était marquée par l'amendement des convulsions et le retour progressif à la conscience. Elle avait été transférée un jour plus tard pour la suite de la prise en charge.

CONCLUSION : La réalisation d'une ALR nécessite non seulement une maîtrise des posologies, des risques liés à la toxicité systémique des AL, des manifestations cliniques, de leur prise en charge spécifique mais aussi un environnement propice.

KEYS WORDS : Anesthésiques locaux, intoxication

**COM 227 - ANESTHESIE INTRAVEINEUSE A
OBJECTIF DE CONCENTRATION CHEZ L'ENFANT
: EXPERIENCE DE L'HOPITAL GYNÉCO-
OBSTETRIQUE ET PEDIATRIQUE DE YAOUNDE**

Kuetche Singhe C,

Introduction : L'anesthésie intraveineuse à objectif de concentration (AIVOC) permet une meilleure titration du niveau d'anesthésie et une réduction des effets secondaires. Bien décrite chez l'adulte, elle reste peu utilisée chez les enfants. L'objectif de cette étude était de décrire la qualité de l'anesthésie conduite avec le Propofol en AIVOC chez l'enfant.

Méthodologie : Il s'agissait d'un essai clinique sur sept mois chez les enfants en chirurgie programmée. Le logiciel iTIVA et une pompe volumétrique étaient utilisés pour la conduite de l'anesthésie. La cible fixée du propofol à la biophase était de 6mcg/ml et 4mcg/ml respectivement à l'induction et l'entretien avec le modèle Eleveld 2.1. La qualité de l'anesthésie était évaluée par le monitoring des paramètres hémodynamiques, respiratoires, la recherche du réflexe ciliaire, la survenue des signes de réveil.

Résultats : Nous avons colligé 38 patients. L'âge moyen était 3,4 ans. Le sex ratio était 1,71. Un patient avait un antécédent d'hyperthermie maligne. Le score ASA I était le plus retrouvé (92 %). La perte de conscience survenait après 56 secondes en moyenne, avec une concentration moyenne de propofol au site effecteur (CemoyP) de 2,5 mcg/ml. Le délai moyen pour l'intubation était de 2,1 minutes pour une CemoyP de 5,3 mcg/ml. A l'incision la CemoyP était de 4,8 mcg/ml, 8 patients (21%) ont présenté au moins une réaction dont 3 (7,9%) ont nécessité le réajustement de la dose de propofol. Le réveil et l'extubation étaient faits sur table 9,4 minutes après l'arrêt de la perfusion de propofol. Les délais de décroissance prédits et les délais de réveil étaient superposables (9,4 minutes contre 9,5 minutes). L'incidence des complications peropératoires, était 26,3% dominées par la tachycardie (18,4%).

Conclusion : L'AIVOC au propofol en anesthésie pédiatrique permet d'avoir une qualité d'anesthésie optimale, une bonne tolérance peropératoire et un délai de réveil prévisible.

Keys Words : AIVOC, Propofol, Enfants

**COM 226 - EVALUATION PRÉOPÉRATOIRE DES
ENFANTS OPÉRÉS POUR FENTES LABIOPALATINES
À L'HÔPITAL GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE ET
PÉDIATRIQUE DE YAOUNDÉ (HGOPY).**

Kuetche Singhe C,

Ndikontar, Nga Nomo, Amengle, Noah, Ze
Mikande

Introduction : Les fentes labio-palatines (FLP) sont un groupe de malformation congénitale du visage produites au cours de l'embryogenèse pendant la grossesse. Elles nécessitent une correction chirurgicale durant les premiers mois de la vie. Elles sont souvent associées à d'autres malformations et se compliquent dans leur évolution de troubles respiratoires et alimentaires augmentant le risque anesthésique. L'objectif de cette étude est de décrire l'évaluation préanesthésique pour la réparation des FLP à HGOPY.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective, de Janvier 2021 à Avril 2023, menée à l'Hôpital Gynéco et Pédiatrique de Yaoundé sur les dossiers d'anesthésie de 93 enfants opérés pour fentes labio-palatines.

Résultats : L'âge moyen était de 2,15 ans avec des extrêmes de 2 mois à 13 ans, le sexe ratio de 0,93. La consultation pré anesthésique était systématique et faite dans un délai moyen de 7,3 jours. La chéiloplastie était indiquée dans 58% des cas, la staphylorrhaphie dans 42%. Dans cette série 28,9% des patients avait déjà été opéré au moins une fois, soit pour chéiloplastie, soit pour une iléostomie pour atrésie intestinale congénitale. La rhinobronchite était retrouvée dans 15% et était cause du report de la chirurgie. 7,5% des enfants présentaient une malnutrition avec retard staturopondéral. L'intubation était prévue difficile dans 79,6%. Un bilan malformatif a été demandé dans 89,2% guidé par l'examen clinique et un syndrome poly-malformatif était retrouvé dans 16,1% des cas. Les malformations associées étaient cardiaques (98%), ostéoarticulaires (3,2%) et digestives (1,1%). L'anémie était retrouvée chez 5,3% des patients. 53,8% était classé ASA I, 44,1% ASA II.

Conclusion : l'anesthésie pour réparation de FLP comporte des risques liés au patient notamment son jeune âge, la présence d'un syndrome polymalformatif, les complications respiratoires et nutritionnelles. Elles doivent faire l'objet d'une enquête rigoureuse afin de réduire le risque périopératoire.

Keys words : Evaluation préopératoire, Fentes labiopalatines, risque anesthésique

COM 102 - CURE PROTHETIQUE DES HERNIES DE L'AINE EN STRATEGIE AVANCEE : RESULTATS PRELIMINAIRES A L'HOPITAL DE DISTRICT DE SANGMELIMA, CAMEROUN

Savom EP, Mbele RII,

Ekani Boukar Mahamat Y, Dikongue Dikongue F, Atangana CP, Bang GA, Ngo Nonga B

Introduction : dans les pays en développement, les populations n'ont pas toujours accès aux services de santé et ont souvent recours aux stratégies avancées pour le traitement de leur hernie. La pose de prothèses dans ce contexte peut être problématique. Le but de cette étude était de montrer la faisabilité et la sécurité de la cure prothétique des hernies inguinales en stratégie avancée.

Patients Et Méthodes : les patients avaient été recrutés, opérés avec pose d'une prothèse conventionnelle au cours d'une campagne de chirurgie de masse à l'Hôpital de District de Sangmélisma (Cameroun) et suivis de façon prospective pendant 18 mois. Les paramètres étudiés étaient les facteurs socio-démographiques, les caractéristiques de la hernie et les données du suivi postopératoire (morbimortalité, récurrence, satisfaction).

Résultats : parmi les 72 patients inclus dans l'étude, 68 (94,4%) étaient des hommes, 65 (90,3%) étaient des cultivateurs ou exerçaient une activité manuelle et l'âge moyen était de 60 ans (extrêmes 29 et 80 ans). Les symptômes évoluaient depuis 52,28 mois (extrêmes 6 et 180 mois). Cinq (5) patients (6,9%) avaient une hernie récidivée. La hernie était localisée à droite dans 53,5% des cas et était directe dans 57 cas (66,3%). Tous les patients avaient été opérés en ambulatoire sous anesthésie locale. Aucun incident peropératoire n'avait été observé. La morbidité postopératoire était de 9,7%. Nous avons noté 4 cas d'hématome scrotal non infecté et 3 cas d'infection dont une infection de la prothèse ayant nécessité son ablation. La mortalité postopératoire était nulle. Aucun cas de récurrence n'avait été noté et 3 patients (4,2%) avaient présenté des douleurs chroniques non invalidantes. La qualité de vie après la chirurgie était globalement bonne pour 65 patients (91,5%) et 78 patients (95,8%) étaient satisfaits.

Conclusion : le traitement des hernies inguinales par prothèse conventionnelle est faisable avec de bons résultats en stratégie avancée au Cameroun.

Mots Clés : Hernie inguinale, stratégie avancée, prothèse conventionnelle, Sangmélisma.

COM 104 - INDICATIONS ET RÉSULTATS DU TRAITEMENT DES HERNIES DE L'AINE AU COURS DES CAMPAGNES DE CHIRURGIE DE MASSE EN MILIEU RURAL CAMEROUNAIS

Savom EP,

Bwelle Moto G, Daya NL, Mbele RII, Atangana CP, Bang GA, Ngo Nonga B

Introduction : dans les pays en développement, les populations ont souvent recours aux stratégies avancées pour le traitement de leur hernie. Le but de cette étude était de rapporter notre expérience de la prise en charge des hernies de l'aine au cours des stratégies avancées en milieu rural camerounais.

Patients Et Méthodes : Il s'agissait d'une étude observationnelle, descriptive avec recrutement prospectif des patients au cours des campagnes de chirurgie dans les villages des 10 régions du Cameroun. Les paramètres étudiés étaient : âge, sexe, indication, technique, morbidité et mortalité postopératoires.

Résultats : Parmi les 2 628 patients inclus, 2 207 (84%) étaient des hommes, 1 929 (73,4%) étaient paysans et l'âge moyen était de 45 ans (extrêmes 16 et 76 ans). Les symptômes évoluaient depuis plus de 12 mois chez 1 863 patients (70,9%). La hernie était inguinale unilatérale dans 2 351 cas (89,5%). Les formes bilatérales représentaient 184 cas (7%). Les techniques de raphie étaient les plus pratiquées, dans 2 493 cas (88,7%). Il s'agissait des techniques de Shouldice (86,3%) et Mac Vay (2,3%). Les techniques de Lichtenstein et du Plug étaient utilisées dans 3,8% et 7,6% des cas respectivement. La prothèse de moustiquaire stérilisée était la prothèse utilisée dans 61,4% des cas. La morbidité postopératoire était de 15,8% et la mortalité nulle.

Conclusion : Les techniques de suture sont les plus utilisées dans les hernies de l'aine en milieu rural au Cameroun. Les résultats postopératoires sont bons.

Mots-Cles : hernie de l'aine, stratégie avancée, milieu rural, raphie, prothèse

COM 107 - LA HERNIE INGUINALE DE L'OVAIRE ÉTRANGLÉE : A PROPOS D'UN CAS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE COMMUNAUTAIRE DE BANGUI, CENTRAFRIQUE

Issa Mapouka PA,
Ngboko Mirotiga Pétula, Doui Doumgba
Antoine

Introduction : Les hernies inguinales chez les femmes en âge de procréer contenant l'ovaire sont très rares. Elles surviennent chez les enfants de moins de 5 ans et sont associées à la prématurité ou des anomalies congénitales. Nous rapportons un cas d'une hernie inguinale étranglée de l'ovaire gauche chez une jeune femme de 21 ans.

Observation : Il s'agit d'une étudiante de 21 ans avec un antécédent d'une masse inguinale gauche constatée par les parents à l'âge de deux ans et qui n'a pas fait l'objet d'une consultation et aurait régressé après trois mois pour réapparaître et évoluer à l'âge de 13 ans. Cette masse est impulsive aux efforts et à la toux et se réduit toujours par pression manuelle, même en position couchée pour devenir irréductible motivant la consultation en urgence. L'examen physique à l'admission, note une masse oblongue, ferme, douloureuse seulement au niveau inguinal, non accompagnée de vomissements ni de nausée. L'hypothèse d'une hernie inguinale de l'ovaire de l'enfant méconnue révélée à l'âge adulte a été évoquée et confirmée en peropératoire par la présence de l'ovaire et la trompe dans le sac herniaire. Après l'appréciation de leur viabilité, ils étaient réintégrés et repositionnés suivis de la cure de la hernie selon la technique de Bassini. Après un an de suivi, l'échographie a montré les deux ovaires normaux.

Conclusion : La hernie inguinale de l'ovaire est une pathologie rare chez les enfants et très rare chez la femme adulte. En raison de sa rareté, elle oblige à examiner minutieusement une hernie inguinale chez la fille de moins de cinq ans et en cas de doute réaliser une échographie pour poser le diagnostic en vue d'une prise en charge précoce afin d'éviter l'étranglement qui peut évoluer vers une nécrose de l'ovaire.

MOTS-CLÉS : Ovaire, hernie inguinale, adulte, diagnostic, complication.

COM 143 - ACCESS TO AND QUALITY OF ELECTIVE CARE: A PROSPECTIVE COHORT STUDY USING HERNIA SURGERY AS A TRACER CONDITION IN 83 COUNTRIES

Bang GA,
Nihir Global Health Research Unit On Global
Surgery

Background : surgery is a cornerstone of elective care and relies on complex pathways. This study aimed to take a whole-system approach to evaluating access to and quality of elective health care globally, using inguinal hernia as a tracer condition.

Methods : this was a prospective, international, cohort study conducted between Jan 30 and May 21, 2023, in which any hospital performing inguinal hernia repairs was eligible to take part. Consecutive patients of any age undergoing primary inguinal hernia repair were included. Results were compared across World Bank income groups (high-income, upper-middle-income, lower-middle-income, and low-income countries). Factors associated with postoperative complications were identified after logistic regression.

Results : 18 058 patients from 640 hospitals in 83 countries were included, of whom 1287 (7.1%) underwent emergency surgery. Emergency surgery rates increased from high-income to low-income countries (6.8%, 9.7%, 11.4%, 14.2%), accompanied by an increase in bowel resection rates (1.2%, 1.4%, 2.3%, 4.2%). Overall waiting times for elective surgery were similar around the world (median 8.0 months from symptoms to surgery). Mesh use decreased from high-income to low-income countries. In patients eligible for day-case surgery (n=12 658), day-case rates were low and variable (50.0%, 38.0%, 42.1%, 44.5%). Complications occurred in 2415 (13.4%) of 18 018 patients and were more common after emergency surgery (adjusted odds ratio 2.06, 95% CI 1.72–2.46) and bowel resection (1.85, 1.31–2.63), and less common after day-case surgery (0.39, 0.34–0.44).

Conclusion : this study demonstrates that elective health care is essential to preventing over-reliance on emergency systems. We identified actionable targets for system strengthening like increasing mesh repair in lower-income settings, and boosting day-case surgery in all income settings.

Mots-Cles : inguinal hernia, incomes groups, mesh repair, outcomes

COM 157 - EVENTRATION POST OPERATOIRE SUR CICATRICE DE COLOSTOMIE A PROPOS D'UN CAS

Attolou Sètonджи GR,
Wambo C, Laleye CM, Hounsou NR,
Gbessi DG, Dossou FM, Mehinto DK

Introduction : les éventrations post-opératoires représentent l'une des complications chirurgicales à long terme qui surviennent après une intervention chirurgicale sur la paroi abdominale. Nous rapportons un cas d'éventration post-opératoire sur cicatrice de colostomie au CNHU-HKM Cotonou/Bénin

Observation : Il s'agit d'un patient âgé de 58 ans hypertendu et diabétique suivi reçu pour la prise en charge d'une tuméfaction de la fosse iliaque gauche et d'un écoulement anal. L'examen clinique retrouve une notion il y a 08 mois environs de colostomie latérale iliaque gauche de protection réalisée dans le traitement chirurgicale d'une gangrène du périnée avec un rétablissement de continuité digestive compliqué de suppuration pariétale ayant évolué favorablement sous traitement local bien conduit, une tuméfaction réductible retro cicatricielle de la fosse iliaque gauche réductible par manœuvre externe ou spontanément en décubitus dorsale, la consultation pré anesthésique déclare le patiente apte. Une cure d'éventration par prothèse. Suites opératoires simples

Conclusion : Les éventrations post-opératoires constituent une complication fréquente de la chirurgie abdominale, sa survenue sur une cicatrice de colostomie en fait toute une particularité. Son traitement est essentiellement chirurgical. Le traitement par prothèse constitue une approche meilleure.

Mots Clés : Colostomie - Complication - Eventration

COM 192 - STRANGULATED INGUINAL HERNIAS IN ADULTS : EPIDEMIOLOGICAL, DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ASPECTS IN DOUALA

ENGBANG JEAN PAUL, Fred Dikongue,
Tarkoua Frederic, Moise Dawe, Valery Mvondo,
Ambroise Ntama, Basile Essola, Marcelin
Ngowe Ngowe

Introduction: strangulated inguinal hernia refers to the permanent and continuous constriction of organs within the hernial sac (intestine, omentum, bladder), caused by a narrow and inextensible opening. It is a medical and surgical emergency, as delayed intervention compromises both the viability of the strangulated organ and the patient's survival. Due to the lack of literature on strangulated inguinal hernias in Douala, we conducted a multicenter study focusing on epidemiological, diagnostic, and therapeutic aspects.

Methodos: this retrospective cross-sectional analytical study spanned ten years (January 1, 2013 - December 31, 2022) and was conducted at the General Hospital, Laquintinie Hospital, and the Military Hospital of Douala. Data were collected using a standardized form and analyzed with SPSS version 26.0. Factors associated with complications were identified using logistic regression, with statistical significance set at $p < 0.05$.

Results: among 6,729 digestive pathology cases, 88 patients underwent surgery for strangulated inguinal hernia, yielding a prevalence of 1.3%. The mean age at admission was 44.7 ± 17.2 years, with a male predominance (sex ratio: 13.6). Clinical findings included inguinal or inguino-scrotal pain (97.7%), bowel obstruction symptoms (20.5%). Surgery involved visceral repositioning (mainly small intestine: 54.5%), and wall repair was primarily performed using the Shouldice technique (61.4%). Common complications included wound infection and persistent pain (3.4%). Patients with non-viable content had a longer hospital stay (9 days). The postoperative mortality rate was 2.2%, and hypertension [$P=0.02$] was linked to complications.

Conclusion: Strangulated inguinal hernia remains a medical-surgical emergency diagnosed clinically. However, it generally has a low mortality rate, making it a relatively benign condition when managed promptly.

KEYWORDS: strangulated, inguinal hernia, surgical emergency, Shouldice, Douala.

COM 160 - APPENDICECTOMIE PAR VOIE OMBILICALE CHEZ L'ADULTE PORTEUR DE HERNIE OMBILICALE

Dongmo AM,

Eya Mvondo ES, Ngouatna SR, Atemkeng Tsatedem F, Bang GA, Essomba GAA

Abstract : L'appendicite aiguë est l'urgence chirurgicale la plus fréquente au Cameroun. Systématiquement opérée sous nos cieux, elle l'est essentiellement par voie open. La laparoscopie qui semble faire l'unanimité ailleurs y est peu pratiquée, faute d'accessibilité (financière et technique). L'objectif de cet article est de décrire un abord mini invasif en alternative à la voie laparoscopique chez l'adulte. Il s'agit d'un abord sous ombilical réalisé chez des patients porteurs d'une appendicite aiguë concomitante à une hernie ombilicale simple. La méthode ainsi décrite se veut un support éducatif et une alternative utile dans l'arsenal du Chirurgien Africain.

medium term outcome of patients.

Results : A total of 37 patients underwent surgical procedure for IHs. The mean age was 34 years (range: 27-72 years). The sex ratio was 1:3. Emergency laparotomy was the main risk factor of IHs. IHs were mainly found on the midline and mainly classified W2. Mesh repair was the main procedure. Hematoma (n=1, 2.7%) and seroma (n=2, 5.4%) were the postoperative complications. **Conclusion.** In resource-limited settings, IHs remain managed in specialized centers. There is a certain need to popularize the different management techniques.

Keywords : Incisional Hernia, Management, Low-income settings, Cameroon

COM 152 - FISTULES OBSTÉTRICALES AU CAMEROUN : HISTORIQUE, EXPÉRIENCE ET LEÇONS APPRIS

Mekeme Mekeme J,

Fouda PJ, Yon Mekeme JM, Fouda JC, Mbassi AA, Kemegni G, Fru Angwafo III.

Introduction : La fistule obstétricale (FO) est une communication anormale qui survient entre la vessie et le vagin ou entre le rectum et le vagin suite à un accouchement dystocique fœto-maternel ou materno-fœtal. Selon les données de l'EDS 2011, le Cameroun compte à ce jour plus de 20 000 cas déclarés en attentes d'une prise en charge. Durant les 10 dernières années, quelques études ont été réalisées à ce sujet au Cameroun et publiées dans des revues nationales et internationales. Nous nous proposons ici de faire l'historique, vous présenter notre expérience et les leçons apprises à ce sujet dans notre service.

Méthologie : Il s'agit d'une étude rétrospective sur l'historique et notre expérience sur la prévention, le diagnostic, la prise en charge et la réinsertion sociale des femmes chez qui le diagnostic de FO avait été posée entre 1996 et 2024 dans le service d'urologie et d'andrologie de l'Hôpital Central de Yaoundé qui est un centre de référence de prise en charge de cette pathologie.

COM 247 - MANAGEMENT OF INCISIONAL HERNIAS : OUR EXPERIENCE IN DOUALA GENERAL HOSPITAL, CAMEROON

Fola Kopong O,

Beugheum Chasim C, Massom A, Mejeni N, Manka'a E, Ngowe Ngowe M

Introduction : incisional hernia (IH) refers to abdominal wall hernia at the site of a previous surgical incision. Incisional hernias (IHs) are a common complication of laparotomy incisions and a major healthcare burden. The management of IHs are challenging and complex. We report our experience in the management of IHs in Douala General Hospital, Cameroon.

Methods : We managed IHs from 2019 to 2023 in Douala General Hospital, Cameroon. The patients were referred from primary and secondary health centers. Procedures were carried out by laparotomy under general anesthesia. We were interested in the short and

Résultats : De cette étude, il en ressort que la prise en charge de la FO a débutée au Cameroun depuis les années 70 par le maître de regretté mémoire Professeur Jimmy Zoung Kanyi. Les leçons apprises sont les suivantes : le problème de prise en charge de la FO commence depuis la prévention jusqu'à la réinsertion sociale de la patiente. Pour résoudre les problèmes liés au coût financier de la prise en charge de la FO, une technique chirurgicale a été mise en place dans notre service pour minimiser ce dernier chez les cas de FO avec atteinte cervicale et/ou cervico-urétrales.

Conclusion : La FO est un problème de santé publique au Cameroun. Le plateau technique est assez bien outillé pour une prise en charge adéquate locale.

Mots Clés : fistules obstétricales, historique, expérience, leçons, Cameroun.

COM 153 - PROTHÈSES PÉNIENNES : INDICATIONS ET RÉSULTATS À PROPOS D'UNE SÉRIE DE 15 CAS À YAOUNDÉ.

Mekeme Mekeme J

Introduction : le dysfonctionnement érectile (DE) est un problème tabou et de santé publique au Cameroun. Il existe à ce jour plusieurs modalités thérapeutiques. Il s'agit d'une étude préliminaire pour vous présenter notre courte expérience sur les indications et les résultats chez nos patients qui ont bénéficié depuis novembre 2022 de la pose d'une prothèse pénienne pour la prise en charge de cette pathologie après échec des différents traitements médicaux.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale descriptive avec collecte prospective des données sur une période de six mois allant du 1er Janvier au 30 Juin 2024 dans deux services d'urologie. Étaient inclus, les patients ayant bénéficié de la pose d'une prothèse pénienne pour prise en charge d'une DE. La sévérité de la DE était évaluée avec le score d'Indice International de la Fonction Erectile 5 (IIEF5) et la satisfaction

avec l'échelle de LIKERT. Les données ont été collectées à l'aide d'une fiche d'enquête préétablie et tenue confidentielle, saisie et analysée à l'aide du logiciel SPSS version 23.0.

Résultats : au total 15 patients ont été retenus. L'âge moyen était de 65 (62-72) ans avec des extrêmes de 24 et 84 ans, la majorité d'entre eux étaient mariés (93,3%), 9 (60%) avaient un niveau d'étude supérieur et 8 (53,3%) avaient un emploi. La DE a été sévère dans la totalité des cas. Chez 9 (60%), elle a été d'installation progressive. Les causes de la DE ont été organique chez 53,3% et dominé par les étiologies vasculaires chez 40,0%. L'hypertension artérielle (HTA) a été la comorbidité médicale dominante chez 60,0%. Les tumeurs de la prostate ont été dans 66,7% les comorbidités urologiques les plus fréquentes. La rachianesthésie et la voie d'abord péno-scrotale ont été utilisées chez tous nos patients. L'implant malléable a été utilisé chez 80,0%. Les douleurs résiduelles en postopératoire ont été la principale complication retrouvée dans 20,0%. L'activité sexuelle dès six semaines après la chirurgie a été reprise chez 80,0%.

Conclusion : La dysfonction érectile est un problème qui mine notre société et la chirurgie de prothèse pénienne reste un atout efficace après échec des différents traitements médicaux.

Mots Clés : dysfonction érectile, prothèses péniennes, indications, résultats.

COM 203 - DEVENIR DES PATIENTS AYANT BENEFICIE DE LA POSE D'IMPLANTS PENIENS SEMI RIGIDES A L'HOPITAL LAQUINTINIE DE DOUALA.

Nwaha Makon AS,

Mekeme Mekeme JB, Fouda JC,
Badjam Hadjidjatou Djingui Ngetiko, Nzati,
Biyouma Marcella Derboise Christelle,
Ngandeu JM, Etobe CMT, Moby Mpah HE,
Fouda PJ, Angwafo III F

Introduction : l'implant pénien semi-rigide commetraitement définitif du dysfonctionnement érectile est une chirurgie présentant peu de complications, et dont la courbe d'apprentissage est relativement faible. Il s'agit d'une technique

nouvellement implémentée dans notre contexte. Cette étude avait pour but d'évaluer le devenir des premiers patients ayant bénéficié de la pose de prothèses péniennes semi-rigides dans notre structure hospitalière.

Matériels Et Méthodes : Nous avons conduit une étude longitudinale, sur une période allant du 1er décembre 2023 au 30 mars 2025 dans le service d'urologie de l'Hôpital Laquintinie de Douala. Elle concernait les patients ayant fait l'objet de pose de prothèses péniennes semi-rigides dans le cadre de la prise en charge de la dysfonction érectile. Les variables étudiées concernaient les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients, les gestes opératoires et le suivi post opératoire. Les scores IIEF5 et d'EDITS ont permis d'évaluer la sévérité des troubles érectiles et le degré de satisfaction respectivement. Les complications post opératoires ont été évaluées par la classification Clavien Dindo.

Résultats : L'âge moyen 63,73 ans ± 13,59 ans. Tous les patients présentaient une dysfonction érectile sévère. La dysfonction érectile était Secondaire à une prostatectomie radicale dans 53,33%. Un cas était secondaire à une fibrose des corps caverneux chez drépanocytaire. 17 prothèses péniennes malléables ont été implantées.. Le taux de complications était de 10 % .Le taux de satisfaction total s'est établi à 90 %.

Conclusion : les patients bénéficiaires de prothèses péniennes semi-rigides présentent un taux de satisfaction important sur leur érection et présentent peu de complications.

Mots Clés : implant pénien- sei-rigide-érection-devenir-Laquintinie

masculines, la dysfonction érectile se présente comme un trouble fréquent qui affecte la qualité de vie relationnelle et sexuelle de l'homme, et est parfois associé à de multiples pathologies, tant organiques que psychogènes. La majorité des études évoquent la DE surtout chez les sujets d'un certain âge. Fort de ce constat, nous nous sommes intéressés au profil épidémiologique des patients de moins de 45 ans consultant pour DE.

Méthodologie : nous avons mené une étude descriptive et prospective qui s'est déroulée sur une durée de 03 mois allant de Mai à Juillet 2024 au service d'urologie de l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY) pour une DE. Etaient inclus dans notre étude, tout patient de moins de 45 ans consultant pour une DE et ayant donné son consentement éclairé.

Résultats : nous avons colligé 150 patients. L'âge moyen était de 32 ans. La tranche d'âge la plus représentative était de celle de 30 à 35 ans (38%). Parmi les patients, 135 patients (90%) avaient fréquenté. Pour ce qui est de la profession, la majorité des patients étaient fonctionnaires (30%). La majorité des patients étaient originaire du Centre (52%) et de l'Ouest (30%). Quant au statut matrimonial, les patients étaient majoritairement mariés (52%). La religion protestante était la plus représentative (36%).

Conclusion : le sujet consultant à l'HCY pour dysfonction érectile est un patient se situant dans la tranche de 30 à 35 ans, originaire du centre, ayant fréquenté, fonctionnaire, marié, de religion protestante.

Mots-Clés : facteurs favorisant, dysfonctions érectiles, hommes.

COM 204 - PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DES PATIENTS DE MOINS DE 45 ANS CONSULTANT POUR UNE DYSFONCTION ERECTILE

Fouda JC,

Nwaha Makon AS, Epoupa Ngalle FG, Owon'abessolo PF, Essomba AQ, Mbassi AA, Mekeme Mekeme JB, Fouda Pj, Angwafo III F

Introduction : parmi les dysfonctions sexuelles

COM 208 - CYSTOCELE VS KYSTE DE BARTHOLIN

Epoupa Ngalle FG

Introduction : notre travail porte sur une erreur diagnostic ayant conduit à une chirurgie qui a finalement permis intra opératoire de trouver le bon diagnostic et de finalement compléter la bonne chirurgie. Cela nous a permis d'améliorer notre prise en charge concernant les différents types de pathologie.

Présentation du cas : nous présentons ce jour le cas de la patiente X. Venu consultée pour difficulté à uriner qui se caractérise par des pollakiuries nocturnes, urgenturies, sensation de vidange incomplète, une incontinence urinaire d'effort et parfois des douleurs lors de la miction. Nous notons aussi des troubles sexuels à type de dyspareunie. A l'examen physique nous avons mis en évidence un abaissement vésical sans notion de douleurs à la palpation. Nous avons posé l'indication de cystocèle grade II et une indication chirurgicale de promontofixation par voie coelioscopique a été posée. Bilan préopératoire fait et l'intervention de promontofixation a débuté. Après avoir mis la plaque. Et à la fin notre intervention nous nous rendons compte que la patiente a plutôt un kyste qui a aussi été réparé.

Conclusion : au terme de notre travail nous pouvons dire que notre diagnostic posé initialement et ayant conduit à une chirurgie initiale a finalement été complétée par une autre chirurgie. Ce travail nous a permis de conclure qu'avant tout diagnostic de cystocèle nous devons faire un sondage urinaire pour mieux diagnostiquer une cystocèle.

Mots clés : cystocèle, bartholin, promontofixation

COM 14 - PRISE EN CHARGE DES STÉNOSES DE L'URETRE MASCULIN EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE : EXPERIENCE DE TROIS HOPITAUX DE REFERENCE DE DOUALA

Epoupa Ngalle FG,
Essomba AQ, Fouda JC

Introduction : la sténose urétrale est une fibrose du tissu épithélial de l'urètre et du tissu spongieux sous-jacent qui, avec le temps entraîne une obstruction de la lumière urétrale. Notre étude ressortait les aspects épidémiologiques et thérapeutiques des sténoses urétrales à Douala, Cameroun.

Méthodologie : notre étude était rétrospective, descriptive, menée dans les services d'urologie de trois hôpitaux de référence de la ville de Douala, sur une période de 05 ans. Étaient inclus, les dossiers des patients pris en charge pour

sténose urétrale. Les données recueillies étaient analysées par (SPSS) 26.

Résultats : nous avons retenu 151 dossiers. La prévalence hospitalière était de 1,3%. L'âge moyen était de 41,5± 20,9 ans. La tranche d'âge modale était comprise entre 31 à 40 ans. Les élèves, les moto-taximan et les étudiants étaient les plus concernés (10,6%, 9,3% et 8,6%). Sur le plan clinique nous avons principalement la dysurie (74,2%) et la rétention aiguë d'urine (27,2%). L'urétrocystographie rétrograde et mictionnelle était le principal examen réalisé chez 88,1% des cas (n=133) et a retrouvé comme localisation principale la sténose bulbaire (49,6%). Le diagnostic de sténose était unique (94,0% des cas). Les sténoses étaient incomplètes (62,3%), serrées (23,2%) et courtes (6,6%). L'ECBU était stérile (51,5%), positive à E-coli 11,8% (n=8). La débitmétrie moyenne (7 ml/s). L'étiologie prédominante était iatrogène (35,1%, n=53), traumatiques (25,8%, n=39) et les traumatismes du bassin post-AVP (12,6%, N=19). L'urétrotomie interne endoscopique (32,5%) et la résection anastomotique termino-terminale (31,8%) étaient les choix thérapeutiques.

Conclusion : les sténoses urétrales constituent un problème de santé publique à Douala et au Cameroun. Le trafic routier et l'aptitude pratique des chauffeurs sont des facteurs de risque principaux. La chirurgie était le moyen thérapeutique requis. Maximiser une prise en charge précoce et efficiente serait un atout dans la régression des échecs thérapeutiques.

Mots clés : sténoses, urètre, Douala

COM 29 - PREVALENCE DE LA DYSFONCTION ERECTILE DANS LE GABON CHEZ LES HOMMES A PARTIR DE 40 ANS

Ndang Ngou Milama S,
Mougougou A, Adande Menest E, Mbethe D,
Bissiriou, Allogho Mbouye G,
Nguyen Akendengue L

Introduction : la dysfonction érectile (DE) est une pathologie qui bien que fréquente, amène peu d'hommes à consulter sur ce sujet en milieu médical. Ainsi l'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence de la dysfonction érectile en population générale chez les hommes à partir de 40 ans.

Patients et méthodes : nous avons réalisé une étude prospective multicentrique et descriptive chez les hommes de plus de 40 ans. L'étude s'est déroulée dans 7 des 9 provinces du Gabon et a duré du 01 novembre au 01 décembre 2023, soit durant la période de novembre bleu. La fonction érectile a été évaluée sur la base du score IIEF-5 version française.

Résultats : 549 hommes ont accepté de participer à l'étude. L'âge moyen était de 51,99 ans avec des extrêmes de 40 et 77 ans. La tranche d'âge 40-49 ans était la plus fréquente car représentant 43,4% (n=238) de la population d'étude. La DE était retrouvée chez 54,5% (n=299) des hommes avec une prédominance de la forme légère car présente chez 32% (n=176) suivie de la forme modérée avec 18,9% (n=104) des cas. Une des principales comorbidités était l'HTA car 25,5% (n=140) y étaient atteints. Quant au diabète, 15,3% (n=84) des hommes en souffraient.

Conclusion : la DE était présente chez plus de la moitié de la population d'étude, ce qui démontre l'importance de cette pathologie en population générale. Ce constat constitue la première étape qui doit mener à l'amélioration de la prise en charge de cette pathologie qui affecte l'intimité de l'homme.

Mots clés : dysfonctionnement érectile, prévalence, âge, Gabon

COM 31 - ETUDE COMPARATIVE DES CONCENTRATIONS SÉRIQUE ET SÉMINALE DE VITAMINE D CHEZ LES PATIENTS PRESENTANT DES ANOMALIES AU SPERMogramme A YAOUNDE

Mbouche Landry Oriole,
Wagou Nintcheu I, Etoa Nzie M,
Ama Moor V

Introduction : l'infertilité constitue un réel problème de santé publique du fait de sa prévalence, de la généralisation de sa répartition et des difficultés inhérentes à sa prise en charge. Récemment, la vitamine D et son implication dans l'infertilité masculine sont des sujets d'intérêt grandissant. Toutefois, les conclusions sur la question restent controversées. Un consensus général sur le rôle de la vitamine D dans la fertilité masculine est encore débattu. **Objectif :** Comparer les niveaux de vitamine D sérique et dans le liquide séminale chez les patients présentant une ou plusieurs anomalies au spermogramme dans la ville de Yaoundé.

Méthode : nous avons mené une étude transversale analytique et comparative au Centre d'Imagerie et des Analyses Biologique Exact et au laboratoire de Biochimie du Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé pour une durée de 5 mois allant de Mars à Juin 2023. L'échantillonnage était de convenance, incluant les sujets de sexe masculin âgé d'au moins 21 ans ayant donné leur consentement éclairé. Les variables analysées étaient la vitamine D sérique et dans le sperme, les anomalies du spermogramme et les facteurs de risque de l'infertilité. L'analyse statistique a été faite en utilisant le logiciel SPSS version 21.0 et le seuil de significativité a été fixé à 0,05.

Résultats : au total, 21 patients ont participé à notre étude. La tranche d'âge de moins de 30 ans était la plus représentée, soit 47,6% ; 42,9% étaient des célibataires, 38,1% étaient mariés et 19% étaient en concubinage. Les anomalies multiples étaient les plus représentées (47,7%) avec en tête de file, l'astheno-téatospermie (28,6%), suivie de la téatospermie (23,8%). Il existait une différence significative entre les variations de vitamine D sérique et la présence des formes anormales au

cours de l'analyse du sperme (P=0,03). En outre, nous avons retrouvé une association significative entre les variations de vitamine D sérique et la tératospermie (P=0,008).

Conclusion : il existe une différence significative entre les concentrations de vitamine D sérique et dans le liquide séminal. Aucune corrélation significative entre les taux de vitamine D et dans le liquide séminal n'a été retrouvée. Les variations de vitamine D sérique sont associées aux paramètres morphologiques du sperme.

Mots clés : fertilité, anomalies, spermogramme, vitamine D

bilatérale 54,2% et unilatérale 45,8% des cas. La conversion a représenté 3,9% des cas. Les suites ont été simples dans 99,3% avec une durée de séjour hospitalier moyenne de 2,09 jours. Le pronostic obstétrical était favorable dans 98,7% des cas. Sur les 153 cas colligés 87 étaient joignables soit 56,9% pour le suivi obstétrical parmi lesquels 23% ont contracté une grossesse et le délai moyen entre la néosalpingostomie et la survenue de la grossesse était de 27,1 mois.

Conclusion : la coeliochirurgie est aujourd'hui dans notre contexte le moyen de choix accessible et réalisable dans la prise en charge des infertilités tubaires.

Mots clés : fécondité, néosalpingostomie, coeliochirurgie, Bamako

**COM 72 - FECONDITE APRES
NEOSALPINGOSTOMIE COELIOSCOPIQUE DANS
LE SERVICE DE CHIRURGIE « A » DU CHU DU
POINT G**

Koumare Sekou Brehima,
Ganmenon M, Keita Soumaila

Introduction : objectifs : Évaluer l'apport de la coeliochirurgie dans le diagnostic et la prise en charge de l'infertilité féminine d'origine tubaire.

Méthodologie : l'étude s'est déroulée dans le service de chirurgie ? A ? du CHU du Point G sur une période de 10 ans de janvier 2012 à Décembre 2022. Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique à collecte rétrospective. Ont été incluses, toutes les patientes opérées pour obstruction tubaire dans le service ayant subi une néosalpingostomie par voie laparoscopique.

Résultats : cent cinquante-trois dossiers de patients ont été colligés. L'âge moyen a été de 29,79 ans. L'infertilité était secondaire dans 64,7% des cas. L'hystérosalpingographie avait été réalisée chez toutes les patientes et a conclu à une obstruction tubaire distale dans 64% des cas. L'obstruction tubaire était associée à l'hydrosalpinx dans 52,3%. En per-opératoire à l'épreuve au bleu de méthylène la perméabilité tubaire bilatérale était conservée dans 8,5% des cas et l'obstruction tubaire bilatérale a été retrouvée dans 49,7% des cas. Le principal geste chirurgical réalisé a été la néosalpingostomie

**COM 212 - LAPAROSCOPIC DOUBLE
PROMOTOFIXATION WITH MESH FOR APICAL
AND ANTERIOR PELVIC ORGAN PROLAPSE:
A REPORT OF 2 CASES IN YAOUNDE GYNCO-
OBSTETRIC AND PEDIATRIC HOSPITAL,
CAMEROON**

Tompeen I,
Ngaha Yaneu, Meka E, Dohbit Sama, Foumane P

Introduction: pelvic organ prolapse (POP) is a common disorder in the health care of women that negatively impact the quality of life when symptomatic. It affects about 30 to 40% of parous women and its incident increases with age. POP etiologies can be innate like connective tissues disorder or acquired like obstetrical complications. Its management can be surgical or not. Laparoscopic promontofixation is the gold standard to treat POP. However, this advanced approach requires specialized surgical skills and resources, which may not be readily available in all settings. In Cameroon, very few data have been published by urologists, and none of them has reported laparoscopic management. While traditional vaginal approaches to POP repair are practiced, laparoscopic techniques remain underutilized due to several challenges. These include: Limited access to laparoscopic equipment and expertise, financial constraints,

healthcare system limitations, and cultural factors. Therefore, this study aims to highlight the feasibility and safety of laparoscopic double promontofixation with mesh for apical and anterior POP in a tertiary referral hospital in Yaoundé, Cameroon. By presenting two cases successfully managed with this technique, we seek to contribute to the growing body of evidence supporting laparoscopic approaches to POP repair in resource-limited settings.

Case presentation: two patients 37 y/o and 38y/o underwent both successfully laparoscopic double promontofixation for Cystocele grade 1, Apical defect grade 3 and Cystocele grade 2, Apical defect grade 3 and rectocele grade 1 respectively. Both patients experienced 3 macrosomia deliveries with perineal tear. The average duration of the surgery was approximately 3 hours (3h22min and 2h50min). There were no intraoperative complications and no complaint since the end of the surgery (average 6months).

Conclusion: POP is an increasing problem in the health care of women. Laparoscopic promontofixation is an effective technique for prolapse surgery and must be implemented in low resources countries. Learning curve can be reduced by standardization of the technique.

Key words: pelvic organ prolapse, laparoscopy, promontofixation, HGOPY

COM 241 - PLACE DE LA COELIOCHIRURGIE DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'INFERTILITE FEMININE AU CHRACERH

Mpono Emenguele P,
Akono Sih SF, Belinga E

Introduction : la Coeliochirurgie est une technique couramment utilisée dans la prise en charge de l'infertilité féminine.

Méthodologie : afin d'étudier la place de la coeliochirurgie dans la prise en charge de la fertilité féminine au Centre Hospitalier de Recherche et d'Application en Chirurgie Endoscopique et Reproduction Humaine

(CHRACERH), nous avons mené une étude transversale descriptive avec un volet analytique durant la période allant du 1er Juillet 2016 au 31 décembre 2023. Etaient incluses dans l'étude des patientes ayant consultées pour infertilité, bénéficiées d'une coelioscopie et dont le dossier était complet. Les données recueillies ont été analysées en utilisant le logiciel S.P.S.S.23.0 et le seuil de significativité était de $P < 0,05$.

Résultats : nous avons recensés 322 patientes pour cette étude. Leur âge variait entre 21 et 59 ans avec une moyenne d'âge à de $34,3 \pm 5,7$ ans. L'indication opératoire la plus représentée était les obstructions tubaires à 38,5% (124 femmes). Les trouvailles opératoires étaient les adhérences pelviennes dans 91,3% des cas, suivie de l'hydrosalpinx chez 83 femmes. Les gestes opératoires étaient majoritairement l'adhésiolyse suivie de la néosalpingotomie. La prévalence des grossesses post-coelioscopie était de 30,4% soit chez 98 femmes. 52% des femmes ont conçu dans un intervalle de 6 à 12 mois ; la tranche d'âge de [25-29] augmentait significativement la survenue d'une grossesse avec un OR : 2,32 ; IC 95% (1,36-4,17) ; P-value=0,002. L'endométriome et la kystectomie diminuait significativement les chances de survenue d'une grossesse respectivement avec [OR : 1,46 ; IC95% (1,35-1,58) ; P-value=0,005] et [OR : 1,45 ; IC95% (1,35-1,57) ; P-value=0,025]. La néosalpingotomie et le test au bleu de méthylène augmentaient les chances de survenue des grossesses avec respectivement un [OR : 1,7 ; IC 95% (1,04-2,95) ; p-value=0,024] et [OR : 2,22(0,99-4,97) ; p-value=0,031].

Conclusion : la coelioscopie est incontournable dans la prise en charge de l'infertilité féminine. Elle permet de poser le diagnostic étiologique tout en posant les gestes thérapeutiques pouvant améliorer la fertilité des femmes.

Mots clés : fertilité, coelioscopie, coeliochirurgie, grossesse, femmes

COM 18 - PROPORTION, INDICATIONS AND OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC, UROLOGIC AND GYNAECOLOGIC ENDOSCOPIC SURGERY IN PRIMARY, SECONDARY AND TERTIARY LEVEL HOSPITALS IN YAOUNDE

Ekani Boukar Mahamat Y,
Mokake D

Background: minimally invasive surgery is the gold standard for many surgical procedures in modern medicine. Though it presents with numerous advantages, its use is not widespread in LMICs. It is estimated that only 2% of the population in these countries can access MIS services. Most data published in sub-Saharan populations are small case series focused on one procedure type, with little regarding prevalence, indications and outcomes of laparoscopy in our setting. The aim is to determine the proportion, indications and outcomes of laparoscopic, urologic and gynaecologic endoscopic surgery in primary, secondary and tertiary level hospitals in Yaoundé.

Methods: it is a 5-year hospital based multicentred retrospective descriptive study of patient files and operating room registers of patients who underwent laparoscopic, urologic and gynaecologic endoscopic surgery from January 2019 to December 2023 in seven public and three private health facilities in Yaounde. Outcomes of interest were: Length of post-operative hospital stay, conversion to laparotomy and complications. Data was analysed using Epi info version 3.5.4.

Results: during the study period, 1244 procedures were carried out giving a total proportion of 20.35% with the highest in tertiary level hospitals with 33.13%. The mean age was 39.38 ± 17.44 years and there was a female predominance of 67.1% (n=702). Digestive laparoscopic surgery was the most performed surgery with 49.4% (n=517). The main indications were acute appendicitis and its complications (38.7%), infertility (36.7%) and TURP (60%). Mean length of hospital stay was 3.1 ± 2.8 days and conversion rate was 3.4%. Complication rate was 5.5%.

Conclusion: though the proportion is low in our study, the indications were varied and the outcomes satisfactory. Thus, its use should be highly encouraged.

Key words: laparoscopic surgery, endoscopic surgery, proportion, indications, outcomes, Yaoundé

COM 7 - ETIOLOGIES DES DOULEURS ABDOMINALES CHRONIQUES DE L'ADULTE EN MILIEU CHIRURGICAL

Niasse Abdou,
Abdoulaye Ndiaye

Introduction : la douleur abdominale chronique est caractérisée par ses étiologies multiples, son retentissement psychologique et sa prise en charge parfois aléatoire. Notre but était de déterminer les étiologies des douleurs abdominales chroniques de l'adulte consultés dans un service chirurgie générale.

Matériel et Méthodes : nous avons réalisé une étude prospective descriptive et transversale sur 4 mois ayant inclus les patients reçus en consultation de chirurgie générale pour douleur abdominale évoluant depuis au moins 3 mois. Nous avons étudié l'âge, le sexe, le délai d'évolution de la douleur, le siège de la douleur, les symptômes associés, le bilan paraclinique réalisé et les étiologies.

Résultats : nous avons colligé 62 cas soit 10,3% des consultations. L'âge moyen était de 40,8 ans. Le traitement de la douleur avant la consultation était une automédication dans 22 cas (41,5%) et une phytothérapie dans 12 cas (22,6%). La durée moyenne d'évolution de la douleur était de 3,5 mois. Le siège prédominant était hypogastrique et épigastrique dans 13 cas (21%) respectivement. La douleur était progressive dans 69% des cas, à type de piqûre dans 12 cas (18,4%) et de pesanteur dans 11 cas (17,7%). Elle était intermittente dans 19 cas (30,6%), et hebdomadaire dans 16 cas (25,8%). L'intensité était modérée dans 56,5% des cas et faible dans 22,6% des cas. La douleur était déclenchée par les repas dans 17 cas (27,4%) et les efforts physiques dans 16 cas (25,8%). L'échographie abdominale était réalisée dans 44 cas (74,6%) avec une valeur prédictive positive de 32,6% contre 66,7% pour le scanner et 100% pour l'IRM abdominale. Les causes digestives prédominaient dans 29 cas suivies des causes pariétales dans 15 cas et gynécologiques dans 11 cas. Les antalgiques de pallier II étaient les plus utilisés dans 19 cas (30,6%).

Conclusion : la douleur chronique de l'adulte est caractérisée par des étiologies multiples. L'échographie abdominale garde des limites dans la recherche étiologique surplombée par le scanner et l'IRM. Les antalgiques de pallier II restent les plus utilisés.

Mots clés : douleur abdominale chronique

COM 44 - IMPACT DU SURPOIDS/OBESITE SUR LA MORBI-MORTALITE POSTOPERATOIRE EN CHIRURGIE GENERALE

Tchakoute F,
Bang GA, Etoa MC, Essomba A

Introduction : le surpoids/obésité sont devenus un problème de santé publique mondial. Au Cameroun 41,3% des patients opérés sont en surpoids/obèses toutefois peu d'étude sont disponibles dans notre contexte sur la relation surpoids/obésité et morbimortalité postopératoire.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une cohorte avec recueil prospectif de données. Elle s'est déroulée dans les services de chirurgie des hôpitaux de référence de la ville de Yaoundé. Durant 4 mois nous avons colligé tous les patients âgés d'au moins 18 ans et opérés dans ces structures et qui avaient été suivi durant au moins 30 jours après la chirurgie. Les patients selon leur IMC étaient repartis en 2 groupes : Groupe 1 pour les patients ayant un IMC ≥ 25 KG/m (surpoids/obésité) et le groupe 2 pour les patients ayant un IMC < 25 kg/m.

Résultats : au total, nous avons colligé 131 patients dont 61 dans le groupe 1 et 70 dans le groupe 2 ; La prévalence du surpoids/obésité était de 46,56% dans notre étude. Dans la population globale comme dans les 2 groupes, les types de chirurgies des plus fréquentes étaient les chirurgies propres. Sur les 131 patients opérés, 72 patients (54,96%) ont présenté un total de 141 complications (groupe 1=70 ; groupe 2=71). Les complications infectieuses retrouvées 28 fois (19,86%) étaient les plus nombreuses de la population globale. Elles étaient plus élevées chez les patients du groupe 1 (19fois soit 67,86%) que chez les patients du groupe 2 (9 fois soit 32,14%). Il s'agissait plus spécifiquement des infections de plaies opératoires. La mortalité globale était de 3,82% (5 patients décédés). Elle n'était pas plus importante dans le groupe 1 par rapport au groupe 2.

Conclusion : le surpoids/obésité étaient associés à la survenue de complications infectieuses postopératoires notamment l'infection du site opératoire mais n'influençaient pas la mortalité.

Mots clés : surpoids, obésité, mortalité postopératoire, complications postopératoires

COM 52 - TEXTILOME INTRAPERITONEAL EXTERIORISE PAR L'ANUS : A PROPOS D'UN CAS

Dissake E,
Mbouche L, Goura AM, Bouba Maroua B,
Atangana CP, Savom E

Introduction : le textilome représente une des erreurs chirurgicales les plus anciennes avec des complications souvent désastreuses pour le malade et dont les facteurs de risque sont bien identifiés. Nous rapportons un cas de textilome extériorisé par l'anus chez une patiente ayant eu une hystérectomie d'hémostase en urgence 5 mois plus tôt.

Présentation du cas : il s'agissait d'une patiente de 38 ans, qui avait eu 5 mois avant l'admission une hystérectomie en urgence pour une hémorragie du postpartum et dont les suites opératoires immédiates avaient été marquées par la survenue d'une infection du site opératoire. L'évolution avait été marqué par la survenue de troubles digestifs à type de diarrhée et de constipation et l'extériorisation par l'anus d'un champ abdominal. L'évaluation clinique n'avait pas retrouvé des signes d'occlusion ni d'irritation péritonéale et le bilan morphologique était en faveur d'un textilome ayant fistulisé à travers le colon sigmoïde. La laparotomie avait en outre mis en évidence une fistule caeco-rectale haute. Il avait été réalisé une intervention de Hartmann emportant l'orifice fistuleux rectal et d'une hémicolectomie droite. Les suites opératoires avaient été simples avec rétablissement de la continuité digestive au 4e mois post opératoire.

Conclusion : les conséquences d'un textilome intrapéritonéal sont nombreuses. Son extériorisation par voie rectale est un cas rare. La prévention passe par l'élaboration et le respect de la checklist opératoire avec décompte des compresses.

Mots clés : textilome extériorisé, anus, hémicolectomie droite, Hartmann

COM 253 - BRAIN DRAIN TENDENCY AMONG CAMEROONIAN HEALTHCARE STUDENTS

Fodop S

Background: Africa faces a growing exodus, with migrants increasing from 23.5 to 26.5 million between 2015 and 2019. While migration has some economic benefits, it strains Africa's already fragile health systems. Health worker migration--both internationally and from healthcare to unrelated sectors--is a major concern. According to WHO, the continent's health workforce shortage is due to limited training, rapid population growth, poor retention, and governance issues. Cameroon, affected by mass emigration and political crises like the Anglophone conflict, is no exception. This study aims to identify key factors driving the migration of healthcare students from Cameroon and explore strategies to mitigate this brain drain.

Methods: a cross-sectional study was conducted involving 278 healthcare students from 21 public and private institutions across Cameroon. Data were collected through a Google Forms survey from July to October 2023 and analyzed descriptively using Microsoft Excel.

Results: of all study participants, 91% expressed a desire to emigrate after completing their undergraduate studies. The primary reasons for this intention included educational opportunities (52%), better salary wages (31%), and working conditions (14%). The preferred destinations for emigration were North America (53.82%), while only 1.15% considered France. Interestingly, 85% of those intending to emigrate expressed a desire to return to Cameroon afterward, primarily to build health facilities (68%) and facilitate knowledge transfer (18%).

Conclusion: the findings highlight a significant brain drain tendency among Cameroonian healthcare students, driven by aspirations for better education and working conditions. However, the expressed willingness to return home indicates a potential for knowledge transfer and improvement of local healthcare infrastructure. Targeted strategies are needed to address the underlying issues prompting emigration while leveraging the skills and knowledge of returning professionals to strengthen the healthcare system in Cameroon.

Key words: brain drain, Cameroon, healthcare students, emigration

COM 252 - CARDIAC SURGERY IN AFRICA: A MULTINATIONAL CROSS-SECTIONAL STUDY OF MEDICAL STUDENTS' CAREER ASPIRATIONS AND INFLUENCING FACTORS

Fodop S

Background: Sub Saharan Africa has the lowest workforce density [1] despite having a very high disease burden requiring surgical interventions. Understanding the dynamics underlying the choice of cardiac surgery will help develop interventions to attract more trainees towards this Specialty to meet the growing demand for cardiac surgeons in Africa. This study aimed to highlight the factors influencing medical students' career choices regarding cardiac surgery.

Methodology: an e-survey containing 39 was distributed via different social media platforms. It was distributed from March 1, 2024, to March 30, 2024. Summary descriptive statistics and the Chi-Square test were calculated. The p-value was considered to be significant below 0.05.

Results: of the 807 individuals surveyed, 576 (71.4%) indicated a desire to pursue postgraduate studies abroad. Surgery was found to be the most popular field of interest, with 193 participants (34.3%) choosing it, while only 11.9% expressed an interest in cardiac surgery. Key factors influencing these choices were the availability of cardiac surgery subspecialties in training programs and the presence of functional cardiac surgery departments within hospitals with significant p values of 0.046 and 0.034 respectively. Furthermore, the number of patients treated and the availability of professional mentors positively impacted the decision to pursue a career in cardiac surgery, with p values of 0.08 and 0.896, respectively.

Conclusion: this study revealed a relatively low interest in cardiac surgery among African medical students, with key factors including availability of training programs and mentorship. Efforts to improve cardiac surgical capacity and access to mentorship are recommended to improve exposure and interest among medical students [2]. Bridging the gap in the cardiac surgical workforce is a shared responsibility between medical students who can play a pivotal role in advocating for the implementation of the solutions mentioned above and policymakers who can transform these advocacy efforts into policies.

Keywords: career choices, cardiac surgery, African medical students, cardiothoracic surgery, Africa

COM 169 - EPIDEMIOLOGIC ASPECTS OF TRAUMA CASES IN THE YOKADOUA DISTRICT HOSPITAL

Mbele RII,

Arroye Betou FS, Ela Bella A, Diza C,
Thoyouadjieu AR, Bang GA

Introduction : les plaies thoraciques pénétrantes sont des lésions de la paroi thoracique avec effraction de la plèvre associées ou non à une lésion d'un ou plusieurs organes intra thoraciques. Les agents vulnérants les plus fréquents sont : le poignard, le coupe-coupe, le couteau et le tournevis. Chez les patients stables, l'examen clinique orienté, l'exploration de la plaie et l'imagerie médicale dépistent les lésions nécessitant une prise en charge chirurgicale.

Observation : Monsieur BU, âgé de 20 ans, cultivateur, référé d'un centre de santé pour prise en charge de multiples plaies post agression par arme blanche. L'examen physique révéla un état général altéré et de multiples plaies corporelles dont celle du thorax engageait le pronostic vital. La radiographie et le scanner du thorax ont révélé une fracture de la 5e côte droite antérieure et un épanchement liquidien de grande abondance qui a indiqué une thoracoscopie montrant une plaie du lobe moyen qui a été réparée et un pyohémithorax qui a été drainé ; une antibiothérapie adaptée en l'occurrence l'imipenem-cilastatine a été administrée.

Conclusion : les plaies thoraciques par arme blanche engagent le pronostic vital car le poumon est pour la plupart du temps lésé et peut être facilement infecté. La thoracoscopie permet la prise en charge efficace des plaies pénétrantes du thorax épargnant ainsi au patient toutes les complications de la thoracotomie habituelle ; une antibiothérapie à large spectre et adaptée est importante pour prendre en charge l'infection en l'occurrence l'imipenem-cilastatine dans notre cas.

Mots Clés : plaies pénétrantes du thorax, thoracoscopie, Imipenem-cilastatine

COM 197 - IMPACT OF SIMULATION BASED MEDICAL EDUCATION IN A RESOURCE LIMITED SETTING: THE CASE OF ASCOVIME SIMULATION CENTRE CAMEROON

Tientcheu TF,

Bwelle GM, Boukar YE, Daya L, Tchokam L,
Fodop S

Introduction: the role-out of simulations in medical education and surgical training is progressively gaining popularity especially in resource limited settings, however, little is known about the expectations and consequent satisfaction of medical students and trainees at the end of these training activities. This study was aimed at evaluating the effectiveness of simulations at the newly launched ASCOVIME Medical Simulation Center in Mbankomo, in Cameroon, over the period 2022-2023. The objectives of this study were to establish the profiles of learners, trainers, and training programs, assess the alignment between learner expectations and training outcomes, and identify challenges and possible enablers.

Methodology: a structured methodology involving self-administered surveys and statistical analysis was employed to assess satisfaction levels of trainees during simulation workshops held in the ASCOVIME simulation centre Mbankomo. The surveys specifically asked questions on user expectations, satisfaction and their propositions on what can be ameliorated. Responses were recorded and analyzed following our pre-established objectives.

Results and Discussion: our results indicate that 86.1% of participants expressed satisfaction with the training programs, with key strengths being instructor expertise, training relevance, and the available infrastructures. Identified challenges included communication gaps, transportation difficulties, and limited standardized training equipment. Recommendations include enhancing logistical support, broadening training content, and incorporating locally sourced training materials.

Conclusion: the findings of this study underscore the importance of simulation-based medical education in resource-limited settings to improve medical and surgical and eventually better healthcare delivery.

Key words: simulation, learner-satisfaction, resource-limited settings

**COM 147 - UTILIZING VIRTUAL REALITY
TO TEACH THE RADIAL FOREARM FLAP
PROCEDURE: ROLL-OUT OF A NATIONAL AND
INTERNATIONAL VR SURGICAL TRAINING
PROGRAMME**

Tientcheu TF,

Ameen Mahmood, Clement Yong, Ahmed Salih,
Punn Tannirandorn, Jagtar Dhanda

Introduction: traditional surgical education often suffers from limited theatre access and hierarchical constraints, restricting student exposure and observational experience. Virtual Reality in Medicine and Surgery (VRIMS) addresses these limitations by offering an innovative, scalable platform for engaging with surgical procedures and anatomical structures. VRIMS utilise immersive Virtual reality (VR) technology to simulate complex procedures such as the radial forearm Flap (RFFF). Objectives: this study evaluates the feasibility and impact of VR-enhanced training on UK medical students' understanding of the RFFF procedure; by assessing student confidence in understanding RFFF procedure and anatomic knowledge gained during workshops.

Methodology: VRIMS operates through regional hubs across the UK, ensuring broad access to workshops. Each one-hour session consists of: A lecture covering the RFFF procedure; VR procedure using VR headsets to observe preloaded synchronised content of RFFF not needing internet connectivity; VR Anatomical exploration providing immersive interaction with 3D anatomic models. A quasi-experimental design assessed confidence changes in 53 students across two UK-based workshops using pre- and post-workshop surveys.

Results: surgical procedural confidence increased from 1.8 ± 0.8 to 4.1 ± 0.8 ($p < 0.01$, $t=23.184$). Anatomical confidence related to RFFF improved from 2.4 ± 1.0 to 4.3 ± 0.8 ($p < 0.01$, $t = 16.003$).

Conclusion: VRIMS programme significantly enhanced students' understanding of the RFFF procedure, demonstrating the efficacy of VR as supplement to traditional surgical training, bridging the gap between theoretical learning and practical application for undergraduates. The programme has expanded its reach to Africa, conducting VR training sessions in Kenya, Uganda, Burundi, Tanzania, Malawi, South Africa, Cameroon and Zambia.

Key words: virtual reality, radial forearm free flap procedure, surgical education

**COM 133 - OCCLUSION INTESTINALE
AIGUE REVELANT UN CANCER DU RECTUM
METASTATIQUE CHEZ UN ADULTE JEUNE : A
PROPOS D'UN CAS**

Eya Mvondo ES,

Ateaze Chrisantus Formelah, Ekani Boukar,
Viyoff Elias Fonteh, Bengono Roddy, Bang GA,
Foumane P

Introduction : le cancer colorectal (CCR) reste le troisième cancer le plus fréquent, et la deuxième cause annuelle de décès liés au cancer aux États-Unis. L'incidence du cancer colorectal a diminué en Occident, et augmenté en Afrique, avec une nette prédominance chez les adultes jeunes.

Observation : nous rapportons le cas d'un jeune homme de 27 ans atteint d'un cancer du rectum métastatique. Il présentait des antécédents de consommation d'alcool, de tabac et de cocaïne. Le diagnostic a été posé sur la base des signes cliniques d'occlusion intestinale aiguë et un syndrome rectal. Une laparotomie a été réalisée. Une colostomie latérale a été faite. L'examen anatomopathologique a révélé un adénocarcinome de type mucineux. Il a bénéficié d'une stratégie thérapeutique multimodale (chirurgie et chimiothérapie) ayant permis une survie.

Conclusion : l'intérêt porte sur son apparition précoce.

Mots clés : cancer du rectum métastatique, occlusion intestinale, traitement chirurgical, chimiothérapie

**COM 250 - PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE
DES URGENCES ABDOMINALES AU SERVICE
DE CHIRURGIE VISCÉRALE DU CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE**

Ngakani Offobo S,
Nguele Ndjota, Ipouka Sergina Diatta
Mayombo K, Owono JP, Diallo KF,
Ondo N'dong F

Introduction : objectif : étudier les modalités de prise en charge chirurgicale des urgences abdominales dans le service de chirurgie viscérale au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective, réalisée au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville sur une période de 5 ans. Les données épidémiologiques, cliniques paracliniques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies chez les patients opérés au CHUL pour une urgence chirurgicale digestive. Le traitement de texte et les tableaux ont été réalisés sur Microsoft Word et le logiciel SPSS version 2023 pour réaliser des analyses statistiques.

Résultats : de janvier 2017 à décembre 2021 dans le service de chirurgie viscérale du CHUL 1576 patients avaient été opérés. Six cent quarante-neuf patients, soit 41,18% avaient été opérés pour une urgence abdominale. Les hommes représentaient 55,93% et les femmes 44,07% soit un sexe ratio de 1,27. La douleur abdominale constituait le principal motif de consultation, et les appendicites aiguës étaient de 40,83% des cas. La laparotomie avait été réalisée dans 89,83% des cas, avec des appendicectomies dans 56,55% de cas. Les suites post opératoires étaient compliquées dans 9,70% des cas, la suppuration pariétale était de 60,31% et la mortalité post opératoire représentait 0,93%.

Conclusion : les pathologies chirurgicales digestives occupent une place importante parmi les urgences chirurgicales abdominales. L'appendicite aiguë reste la principale étiologie. La prise en charge chirurgicale est fonction de l'étiologie et le délai est un facteur pronostique pour éviter des complications.

Mots clefs : urgence, chirurgie, abdomen

**COM 239 - UTILISATION DES PROTHESES
PARIETALES DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE
GENERALE AU CHU GABRIEL TOURE**

Konate Madiassa,
Traoré A Diarra A, Sidibé By, Tounkara I,
Karembé B, Koné T, Saye Z, Doumbia AA,
Maïga A, Diakité I, Kanté L, Dembelé BT,
Traoré A, Togo A

Introduction : le matériel prothétique est utilisé depuis un siècle en chirurgie de réfection pariétale. Le but de ce travail était de déterminer la fréquence d'utilisation des prothèses, de décrire les indications et techniques réalisées et d'analyser les résultats obtenus dans le service de chirurgie générale au CHU du Gabriel Touré.

Patients et Méthodes : il s'agissait d'une étude descriptive à collecte de données rétrospective et prospective. L'étude s'est déroulée sur une période allant de janvier 2019 à juin 2023 soit 4 ans et 6 mois.

Résultats : nous avons colligé 36 cas. La réfection pariétale par matériel prothétique a représenté 0,29% des consultations, 0,96% des hospitalisations, 2,19% des interventions chirurgicales au bloc à froid, 20,22% des interventions pour défaut de la paroi. L'âge moyen des patients était de 48,3 ans. Les patients étaient de sexe féminin dans 56% avec un sex-ratio de 0,8. La tuméfaction en regard de la cicatrice opératoire était le motif de consultation dans 88,8% des cas. Les diagnostics étaient l'éventration, 69,4%, la hernie inguinale, 2,8%, la hernie de la ligne blanche, 16,7% et la hernie ombilicale récidivée, 8,3%. Le diamètre du collet était compris entre 6 et 10 cm ou 11 et 15cm dans 33,3% chacun. Le polypropylène était le type de prothèse le plus utilisé (55,6%). La technique la plus utilisée pour la pose du matériel était retro-musculaire pré-péritonéal (58,3%). Le drainage aspiratif a été associé dans 72,2%. Les suites opératoires immédiates étaient simples dans 97,2% des cas. La mortalité a été nulle. Le taux de récurrence dans les suites opératoires à long terme était de 2,78%.

Conclusion : les prothèses pariétales sont des matériaux chirurgicaux de plus en plus utilisés dans la cure des faiblesses pariétales. Les types de prothèse utilisées en chirurgie sont le polyéthylène et le polypropylène. Ils sont aussi bien utilisés dans les hernies inguinales, les hernies de la ligne blanche que dans les éventrations, surtout avec un collet de grand diamètre.

Mots-clés : chirurgie, prothèse pariétale, éventration, hernie

COM 131 - FAISABILITE ET RESULTATS DE L'APPROCHE LAPAROSCOPIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA PERITONITE AIGUE GENERALISEE EN AFRIQUE : CAS D'UN CENTRE DE REFERENCE

Oumarou Ousmanou,

Bang GA, Nana Oumarou B, Savom E, Bwelle Moto G, Arthur Essomba

Introduction : la péritonite est une urgence chirurgicale fréquente. L'approche laparoscopique est corrélée à une faible morbi mortalité. Cependant la prise en charge laparoscopique de la péritonite reste marginalisée dans les pays à revenu faible et intermédiaire en raison des contraintes financières et techniques.

Méthodes : nous avons mené une étude prospective sur sept ans auprès des patients atteints d'une péritonite aigüe généralisée à Yaoundé, au Cameroun. Les critères d'inclusion étaient l'âge compris entre 5 et 55 ans, l'admission dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes, la stabilité hémodynamique et l'absence des comorbidités majeures. Ont été exclus de cette étude, les patients présentant une perforation colique, des antécédents de chirurgie abdominale ou une péritonite primaire et localisée. Après une réanimation appropriée, les patients inclus ont été pris en charge par laparoscopie, les données opératoires et post opératoires ont été recueillies et analysées. Des artifices techniques ont été utilisés pour pallier le manque d'équipement standard.

Résultats : l'étude a porté sur vingt-cinq patients d'âge moyen de 32,1 ans. L'étiologie de la péritonite a été identifiée comme une appendicite dans 20 cas, un ulcère duodénal perforé dans 2 cas, une perforation d'ulcère gastrique dans 2 cas et une perforation jéjunale dans 1 cas. Deux cas (8%) ont nécessité une conversion en laparotomie. Les suites opératoires étaient simples dans 21 cas (84%), tandis qu'une morbidité a été observée dans 4 cas (16%), aucune mortalité n'a été enregistrée. La durée moyenne d'hospitalisation était de 5,5 jours.

Conclusion : la prise en charge par voie laparoscopique de la péritonite aigüe généralisée dans les pays à revenu faible et intermédiaire est faisable, sûre et efficace chez des patients soigneusement sélectionnés.

Mots-clés : péritonite aigüe généralisée, laparoscopie, Afrique, morbidité, pays à revenu faible et intermédiaire

COM 166 - MANAGEMENT OF OPERATIVE DIFFICULTIES DURING LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Ndambwe Moussio VA,

Bang GA, Mbahmam Yetna E, Mbelle RII, Savom EP, Kamto Kuatche T, Ngoundjou A, Nana Oumarou B

Background: although laparoscopic cholecystectomy may be technically simple, it can also be one of the most difficult operation surgeons could face. The aim of this study was to highlight the operative difficulties encountered during this procedure, and their management.

Methodology: this was a descriptive study with retrospective data collection from August 1, 2016 to July 31, 2020; in two health facilities in the city of Yaounde (Cameroon). All laparoscopic cholecystectomy procedures for which records were available were included.

Results: we registered a total of 67 patients. The mean age was 47.4 ± 15.7 years, with a sex ratio of 0.86. The main indication for laparoscopic cholecystectomy was acute lithiasic cholecystitis (79.1%; n=53). The gallbladder was mainly in the pyocholecyst stage at 70.1% (n=47) in per-operative findings. The prevalence of operative difficulties was 62.7%. The main ones were difficulty in exposing and mobilizing the gallbladder (n=56) and difficulty in controlling the elements of Calot's triangle (n=28). No conversions were recorded. Blood loss was minimal preoperatively. The morbidity rate was 4.5% (2 patients with severe sepsis and 1 anemia). The average hospital stay was $2.9 \text{ days} \pm 4 \text{ days}$ (Range, 2 - 7). No deaths were recorded.

Conclusion: due to important diagnostic and therapeutic delays, surgeons faces severe forms of cholecystitis contributing to high prevalence of operative difficulties. The implementation of simple solutions leads to low morbimortality in our setting.

Key words: cholecystectomy, laparoscopy, operative difficulties

COM 171 - PERITONITE GENERALISEE D'ORIGINE APPENDICULAIRE : PRISE EN CHARGE ET MISE AU POINT SUR LE TRAITEMENT CHIRURGICAL EN 2024

Ollende C,

Nguele Ndjota, Dyatta Mayombo CK, Owono Mbouengou JP, Diallo F, Ondo N'dong F

Introduction : l'appendice est un organe creux, un diverticule à lumière étroite en relation étroite avec le cæcum. Comme tout diverticule il est exposé à la stase et à l'infection. La rupture de la paroi de l'appendice entraîne une communication de son contenu septique avec la cavité péritonéale. Elle réalise ainsi une péritonite purulente généralisée ou localisée. De nombreuses études réalisées sur les péritonites par perforations digestives, ont montré la prédominance des perforations appendiculaires. C'est une urgence chirurgicale greffé d'une mortalité en moyenne de 30%. La coelioscopie avec tous ces avantages révolutionne la prise en charge des patients. Le but de notre étude est de montrer la place de la coeliochirurgie dans les péritonites appendiculaires généralisées et passer en revue les recommandations dans la prise en charge de ces péritonites appendiculaires.

Matériel et méthodes : tous nos patients étaient opérés en urgences soit 100% (moins de 24h). La douleur était le premier symptôme sur le plan clinique, l'échographie était réalisée sur 20,3% des patients alors que la TDM représentait 79,7%. La voie d'abord était uniquement la coelioscopie.

Résultats : nous avons colligé 51 patients, 15 femmes et 36 hommes. L'âge moyen était de 29,2 ans avec des extrêmes de 12 ans à 74ans. La durée de l'intervention variait entre 60min et 120min. En post opératoire le traitement antibiotique était systématiquement administré. Le séjour en hospitalisation variait entre 4-7 jours. Nous avons enregistré 2 cas de décès dans un tableau de choc septique avec défaillance multi-viscérale.

Conclusion : la coelioscopie occupe une place de choix dans les péritonites appendiculaires depuis plusieurs décennies. Dans notre pratique, elle tarde encore à faire l'unanimité dans ces indications. Parmi les grands défis de la chirurgie figure toujours sa vulgarisation et son enseignement dans nos différents CHU.

Mots clés : péritonite, appendice, coelioscopie

COM 173 - DRAINAGE EXTERNALISE DE LA VOIE BILIAIRE PRINCIPALE PAR COELIOSCOPIE POUR CALCUL ENCLAVE DANS LE BAS CHOLEDOQUE

Ollende C,

Nguele Ndjota, Olagui Gs, Bigoundou S, Dyatta Mayombo K, Owono Mbouengou Jp, Ondo N'dong F

Introduction : de manière générale, les calculs de la voie biliaire principale (VBP) peuvent être extraits soit par voie endoscopique (CPRE avec sphinctérotomie) soit de manière chirurgicale. Dans notre contexte, l'écho-endoscopie avec CPRE n'étant pas disponible, tous nos malades sont évacués à l'étranger. Pour les cas urgent, un traitement chirurgical se discute. Nous rapportons l'observation d'une patiente ayant bénéficié d'une prise en charge chirurgicale par voie coelioscopique de sa lithiase de la VBP.

Observation : patiente de 57 ans référée de l'HIAOBO dans les suites de la prise en charge d'un macro-calcul du bas cholédoque. L'examen clinique mettait en évidence un ictère conjonctival et cutanéomuqueux franc, un prurit généralisé, une asthénie OMS 3, une déshydratation globale associée à une douleur abdominale de l'hypocondre droit avec défense. Le bilan biologique mettait en évidence une cytolyse modérée (ASAT=126,2UI/L ALAT=54,5UI/L) et une cholestase majeure (Bilirubine T=497,4umol/l) L'échographie abdominale, le scanner et la bili-IRM mettait en évidence un macro-calcul obstructif du bas cholédoque. Indication de prise en charge chirurgicale afin de réaliser une cholédocotomie avec extraction du calcul avec ou sans dérivation bilio-digestive ou un drainage biliaire externe par voie coelioscopique. Devant l'instabilité hémodynamique per opératoire de la patiente nous décidons de ne pas poursuivre la cholédocotomie. Décision de drainage externe de la voie biliaire principale à l'aide d'une sonde urinaire charnière 18 qui sera fixé par une bourse de PDS 4/0 sur le cholédoque. A J2 post-opératoire, amélioration du bilan hépatique. A J5 le bilan hépatique était dans les limites de la normale (ASAT=95,9UI/L ALAT=43,4UI/L), (Bilirubine T=31umol/l) La production journalière de bile s'est stabilisée à 500cc/24h et la patiente est sortie à J6.

Conclusion : le drainage externalisé chirurgicale reste une option sûre et temporaire en attendant une évacuation sanitaire vu le risque d'encéphalopathie hépatique.

Mots clés : lithiase cholédocienne, cholédocotomie, drainage externalisé

**COM 201 - LA CHOLECYSTECTOMIE PAR
COELIOSCOPIE : EXPERIENCE DU CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE
DE 2016 À 2021**

Ondo JD,

Nguélé Ndjota, Tchoba S, N'gakani Offobo S,
Mbanu Boukoulou FCA, Ipouka Doussiémou S,
Dyatta Mayombo KC, Diallo KF,
Ondo N'dong F

Introduction: la coelioscopie est l'abord de référence pour la cholécystectomie indépendamment de la pathologie causale. Cette étude avait pour but de décrire l'évolution, les indications, la technique et les résultats de la cholécystectomie sous coelioscopie au CHU de Libreville.

Matériel et Méthodes : il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective, monocentrique menée de 2016 à 2021 dans le service de chirurgie digestive du CHU de Libreville. Tous les patients opérés par laparoscopie pour une pathologie vésiculaire étaient inclus. Les données épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives étaient analysées sur le logiciel Excel 2013.

Résultats : sur cette période 172 patients avaient bénéficié d'une cholécystectomie dont 115 cas (66,86%) sous laparoscopie. 76 dossiers, complets étaient utilisés pour l'analyse descriptive. Le rapport cholécystectomie sous costale vs laparoscopique passait de 14/3 en 2016 à 0/29 en 2021. La cholécystectomie représentait 64,60% de l'activité coelioscopique. La moyenne d'âge des patients était de $43,64 \pm 12,9$ ans [17 et 80 ans]. Le sexe ratio était de 0,12. Vingt-deux patients avaient un abdomen cicatriciel et 76,62% des cas consultait pour une colique hépatique. Le diagnostic préopératoire était notamment une lithiase vésiculaire simple (63,13%) et une cholécystite aiguë lithiasique (30,26%). L'intervention était gênée par des adhérences sous hépatique dans 30 cas. La conversion en laparotomie concernait 7 patients. Les suites opératoires étaient simples dans 90,78 % des cas et la durée moyenne d'hospitalisation de 2 jours [1 et 8].

Conclusion : la cholécystectomie laparoscopique est une technique fiable et reproductible, devenue dans notre service l'abord de référence de la lithiase vésiculaire symptomatique et gagnerait à s'étendre à d'autres indications.

Mots clés : vésicule biliaire, cholécystectomie, laparoscopie

**COM 214 - IMPACT OF PLEURAL SYMPHYSES VIA
VIDEO-ASSISTED THORACOSCOPIC SURGERY
ON THE QUALITY-OF-LIFE IMPROVEMENT
IN PATIENTS WITH MALIGNANT PLEURAL
EFFUSIONS**

Arroye Betou FS,

Souleymane Diatta, Bang GA, Papa Adama
Dieng, Njock LR, Gabriel C

Background: malignant pleural effusion, often associated with advanced-stage cancers, causes debilitating symptoms that significantly impact patients' quality of life. Although pleurodesis via video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) is a common treatment for this condition, its effect on quality of life remains poorly documented, particularly in resource-limited settings like Senegal. This study aims to assess the impact of VATS pleurodesis on patients' quality of life.

Methods: we conducted a prospective study over a five-year period (1 January 2017 to 1 January 2022) in the Thoracic and Cardiovascular Surgery Unit of the University Hospital of Fann. A total of 72 patients with recurrent, suspected, or confirmed malignant pleural effusion were enrolled. Quality of life was assessed using the Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey (MOS SF-36). The non-parametric Wilcoxon test was used to compare scores across the eight dimensions of the MOS SF-36 before and after VATS pleurodesis.

Results: the mean age of patients was 50 ± 14 years, ranging from 24 to 73 years. Females represented the majority (67%) compared to males (33%), with most women being housewives (48%). VATS pleurodesis significantly improved the physical functioning score ($p < 0.001$), role limitations due to physical health ($p = 0.003$), bodily pain score ($p = 0.03$), general health score ($p < 0.001$), vitality score ($p < 0.001$), role limitations due to emotional health ($p < 0.001$), and mental health score ($p = 0.03$).

Conclusion: VATS pleurodesis significantly improves the quality of life of patients suffering from recurrent or malignant pleural effusions. The study highlights substantial improvements across several dimensions of the MOS SF-36, such as physical functioning, vitality, and mental health. These findings underscore the importance of assessing quality of life in the management of these patients.

Keywords: pleurodesis, video-assisted thoracoscopic surgery, quality of life, malignant pleural effusion

COM 11 - INTERET DE LA MICROCHIRURGIE RECONSTRUCTRICE EN CHIRURGIE DIGESTIVE

Djoko Fouassouo JI

Abstract : la microchirurgie reconstructrice occupe une place essentielle dans la prise en charge des pathologies chirurgicales digestives, qu'elles soient d'origine cancéreuse ou non. Lorsqu'une résection digestive entraîne une perte de substance significative, qu'une pathologie étendue compromet l'intégrité de la paroi, ou qu'une complication telle qu'une fistule survient après un traitement, la reconstruction tissulaire devient un enjeu majeur. La reconstruction microchirurgicale tend aujourd'hui à s'imposer comme une alternative précoce et efficace dans certaines situations cliniques complexes. Grâce à une large gamme de lambeaux vascularisés qu'ils soient libres ou pédiculés, il est possible de restaurer l'anatomie et la fonction digestive avec des résultats souvent optimaux. L'évolution des techniques microchirurgicales permet non seulement une meilleure cicatrisation mais aussi une réduction des complications post-opératoires, améliorant ainsi la qualité de vie des patients. Toutefois, la réussite de ces interventions repose sur une approche multidisciplinaire intégrant chirurgiens digestifs, plasticiens et anesthésistes pour une prise en charge optimale.

Mots-clés : microchirurgie reconstructrice, chirurgie digestive, lambeaux, prise en charge multidisciplinaire

POSTERS

COM 25 - STENOSE DIGESTIVE HAUTE PAR INVAGINATION DU DUODENUM SUR UNE TUMEUR BENIGNE : A PROPOS D'UN CAS

Sanon AF,

Doamba NR, Sanou A, Windsouri M, Bahikoro WI, Yaméogo Lc, Bagré C, Bara D, Peloso A, Golse N

Introduction : la résecabilité des métastases hépatiques synchrones des cancers colorectaux a pu être augmentée grâce au développement des hépatectomies en 2 temps. Nous rapportons un cas de chirurgie en deux temps écourtés selon ALPPS (Associating Liver Partition and Portal vein Ligation for Staged hepatectomy) afin d'en illustrer la faisabilité.

Observation : une patiente de 47 ans a consulté pour une masse ovarienne gauche, des nodules hépatiques bilobaires plus marqués à droite et une carcinose hypogastrique. Un adénocarcinome de la charnière recto-sigmoïdienne a été identifié comme tumeur primitive après une ovariectomie gauche laparoscopique et une coloscopie. L'alternance de chimiothérapies systémique et intra-artérielle avait permis de réaliser secondairement une cytoréduction chirurgicale. Ce traitement a été complété par une chimiothérapie adjuvante après laquelle le bilan radiologique a montré une réponse morphologique satisfaisante. A la réévaluation (TDM+IRM), il persistait trois nodules dans le lobe gauche, et de nombreux dans le lobe droit. Pour des raisons volumétriques, un traitement en 2 temps a été décidé. Le premier a consisté à faire une clairance du lobe gauche par hépatectomies atypiques emportant les trois nodules, une hépatotomie au bord droit du ligament rond avec un agrafage de la veine hépatique médiane et une ligature-embolisation portale droite. L'imagerie à 8 jours de l'intervention ne retrouvait pas de nouvelle lésion du lobe gauche et la scintigraphie hépatique estimait la fonction hépatique gauche à 41% de la fonction hépatique totale avec un volume fonctionnel à 38%. Le second temps a consisté à finaliser la lobectomie droite au bout de 12 jours. Sans complication, le bilan morphologique à 1 mois montrait un foie exempt de lésion nodulaire.

Conclusion : la technique de ALLPS rarement utilisée peut constituer une stratégie salvatrice adaptée au traitement des métastases bi lobaires, permettant une interruption limitée dans le temps de la chimiothérapie.

Mots clés : ALLPS, carcinose, métastases hépatiques, hépatectomies

COM 121 - FRACTURE RELATED INFECTIONS IN CLOSED TRAUMA; CURRENT CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL PROFILE

Ateaze Chrisantus Formelah,
Guifo ML, Kikah Ndifor, Tsiagadigui JG,
Muluem K, Ngo Yamben MA,
Ibrahima Farikou, Gonsu Kamga H

Background: fracture related infection (FRI) in closed trauma here is considered as any deep or organ/space surgical site infection and/or osteomyelitis which occurs following an internal fixation of a closed fracture. FRI in closed trauma is a serious and invalidating illness characterised by a high rate of treatment failures and often requires long periods of treatment and hospital admission, leading to temporary impairment and at times long lasting disability or even permanent handicaps. The present study was realised to determine the epidemiological and susceptibility profile of bacterial isolates of FRI in closed trauma in our milieu.

Methods: a prospective cohort study was carried out from November 2020 to May 2021 in four reference hospitals of Yaoundé. All patients diagnosed with FRI in closed trauma amongst fractured cases treated by internal fixation were recruited, socio-clinical information were taken and clinical specimens were collected and cultured in routine culture media. The organisms isolated were identified by routine standard procedures. Antimicrobial susceptibility testing was done by Kirby-Bauer's disc diffusion method and the results interpreted using guidelines of the « comité de l'antibiogramme de la société française de microbiologie (CASFM) »

Results: out of the 120 patients followed up, 19 (15.83%) developed infection. The modal age was 20-40 (57.9%). The commonest bones infected were the femur (42.11%), and tibia (36.84%). Highest osteosynthesis involved were plate and screw (73.3%) and reamed intramedullary nailing (26.8%). Predisposing factors were long time lapse between trauma and surgery and scarification. Out of 19 samples, 17 yielded positive culture giving rise to 6 bacteria isolates. Thirteen samples (76.5%) were monobacterial while four (23.5%) were polybacterial. The most

predominant species was *Staphylococcus aureus* (52.4%), followed by *Enterobacter cloacae* (19.0%), *Escherichia coli* (9.5%), and *Klebsiella pneumoniae* (9.5%). The Gram positive organisms showed good sensitivity to Vancomycine (81.8%), Clindamycine (72.7%), Gentamycine, Rifampicine and Fusidic acid (63.6%) and to a lesser extend Nitroflurantoine and Nitilmycine (54.5%).

Conclusion: the bacteria flora of FRI in closed trauma is dominated by nosocomial germs, which are developing resistances to most frequently prescribed antibiotics in our setting, thus emphasizing on hygiene and targeted antibiotherapy.

Key words: fracture related infections in closed trauma, microbiological profile, antimicrobial susceptibility

COM 61 - MIGRATION INTRA-DUODENALE D'UN TEXTILOME

Bengaly Brehima,
Traoré A, Konaté M, Doumbia K, Diarra A,
Sow H, Koumaré SB, Tounkara MS, Dicko
MY, Peliaba K, Dembélé BT, Traoré A, Togo A,
Diarra MT

Introduction : l'oubli d'un corps étranger lors d'une intervention chirurgicale, bien que rare, est une complication redoutée. Cette erreur peut être facilitée par des facteurs tels que les interventions en urgence, les saignements peropératoires, l'obésité ou un changement imprévu dans la procédure opératoire. L'objectif était de rapporter cas de migration ntra-duodenale d'un corps étranger oublié dans l'abdomen lors d'une intervention chirurgicale

Observation : il s'agissait d'une patiente de 65 ans, hospitalisée pour des épigastalgies, des vomissements postprandiaux tardifs et une altération générale de son état. L'endoscopie digestive haute a révélé une compresse obstruant le pylore, avec échec de l'extraction endoscopique. Une intervention chirurgicale par laparotomie, associée à une gastro-entéro-

anastomose, a permis l'extraction du textilome. Le rétablissement post-opératoire a été simple et la patiente a quitté l'hôpital au dixième jour.

Conclusion : l'oubli de corps étranger, comme une compresse, peut être évité grâce à des mesures préventives strictes, telles que le comptage rigoureux des instruments et l'utilisation de matériaux radio-opaques pendant l'intervention.

Mots-clés : textilome, endoscopie digestive haute, chirurgie abdominale, complication chirurgicale

COM 114 - EVOLUTION VISUELLE DES PATIENTS ATTEINTS DE CATARACTE CONGÉNITALE À L'HÔPITAL GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE ET PÉDIATRIQUE DE YAOUNDÉ

Nomo AF,

Koki G, Djiogo D, Ndigishe L, Malla G, Mvilongo TC, Akono ZM, Epée E, Omgwa EA

Introduction : le traitement de la cataracte sénile est chirurgical. L'objectif de ce travail était d'évaluer les résultats fonctionnels de la chirurgie de la cataracte sénile à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY) selon les standards de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Matériels et méthodes : nous avons mené une étude transversale descriptive du 1er janvier 2018 au 30 avril 2024. Étaient inclus les dossiers complets de patients opérés de cataracte sénile jusqu'à prescription d'une correction optique. Les variables étudiées étaient âge, sexe, comorbidités, acuité visuelle (AV) de loin, type de cataracte, techniques opératoires, éventuelles complications. Les résultats fonctionnels après correction étaient classifiés en bons ($AV \geq 5/10e$), limites (AV entre $1/10e$ et $5/10e$) et mauvais ($AV < 1/10e$) selon l'OMS. Ces données étaient analysées à l'aide du logiciel IBM SPSS version 26.0.

Résultats : nous avons retenu 120 patients (146 yeux). La moyenne d'âges était de $69,88 \pm 10,7$ ans. Le sexe féminin était prédominant (55,8%). L'hypertension artérielle était la principale

comorbidité (41,67%). Avant la chirurgie 47,95% d'yeux avaient une cécité. La chirurgie manuelle de la cataracte par petite incision (MSICS) était la plus réalisée (84,2%). Les complications post opératoires étaient La rupture capsulaire postérieure (15,75%) et la fibrose capsulaire postérieure (12,33%). Les résultats fonctionnels avec la correction étaient bons pour 83,56% d'yeux, limites (10,27%) et mauvais (6,17%).

Conclusion : les résultats bons légèrement inférieurs aux normes de l'OMS pourraient y être conformes ou mieux en effectuant de bonnes pratiques et techniques chirurgicales ainsi qu'un meilleur suivi des patients.

Mots-clés : cataracte sénile, chirurgie, résultats, Yaoundé, Cameroun

COM 120 - FRACTURE RELATED INFECTIONS ON CLOSED TRAMA; CURRENT CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL PROFILE

Ateaze Chrisantus Formelah,

Nkolaka Atems, Biwole Biwole D, Fodoung Wamba Danny S, Kogni Oloumou N, Fola O, Nana Oumarou Djam B, Savom EP, Guifo ML

Background: perforated peptic ulcers are serious abdominal emergencies with high morbidity and a mortality rate that ranges from 1.3 to 20%. While laparoscopy remains the gold standard, open surgical treatment remains the most practiced treatment modality in our context. The techniques used are either simple repair, repair with an omentum patch, repair with a free (Graham) or pedicled omentum patch (Cellan-Jones). The aim of this study was to compare surgical techniques for the treatment of PPU in terms of mortality and other patient-relevant outcomes.

Methods: this is a 2-year cohort study on the surgical management and early outcomes of perforated peptic ulcer. Intra operative data was collected on the approach, perforation size and repair technique. Patients were followed up in the post operative period to evaluate the outcomes.

Results: a total of 26 patients were operated and followed up for PPU (96.2% males). Open surgery was realized in 24 cases (92.3%) and laparoscopy in 2 cases (7.7%). Repair with omentum patch was the most used surgical technique accounting for 22 cases (84.6%), followed by simple repair in 3 cases (11.5%) and Graham's plug in 1 case (3.8%). We had post operative complications in 18 (75%) open surgery cases and simple outcome in 6 cases (25%), meanwhile one of the two laparoscopic cases had a simple outcome. Post operative leakage occurred in 6 cases (23.1%) including 1 case done by simple repair, 4 cases done by repair with omentum patch and 1 case done by Graham's plug. Two (33.3%) of the leakage cases closed spontaneously with medical management after ensuring the absence of intra-abdominal collection with an abdominal ultrasound. Four (66.7%) of the leakage cases were re-operated following unsuccessful medical management. Parietal suppuration occurred in 14 cases (53.8%). The mortality rate of this study was 15.4% (4 cases) including two intra-operative deaths and two deaths in the intensive care unit following surgery.

Conclusion: perforated peptic ulcer remains a serious surgical emergency in our context with a mortality rate attaining 15.4%. Repair and omentum patch remains the most used surgical technique and there is no relationship between surgical technique and post operative complications and/or mortality.

Key words: perforated peptic ulcer, surgical management, open and laparoscopic surgery, post operative complications

COM 86 - PERIOPERATIVE OUTCOMES OF THE SURGICAL MANAGEMENT OF ACHALASIA IN TWO TERTIARY CAMEROONIAN HOSPITALS: A COHORT STUDY

Kamla Fontsing,

Bang GA, Noutakdie Tochie J, Motto Bwelle G,
Nana Oumarou B, Ngo Nonga B

Introduction: achalasia is a rare esophageal disease with potentially lethal complications.

Knowledge of the outcomes of the different surgical treatment modalities for achalasia by Heller's cardiomyotomy (HCM) helps to choose the safest and most effective option. However, data on the management of achalasia using a Heller myotomy is limited in Africa. Thus, our aim was to determine the perioperative morbidity, mortality and short-term functional outcomes of HCM in Cameroon.

Methodology: we conducted a cohort study throughout a 10-year chart review of patients who underwent HCM for achalasia and were followed up postoperatively for at least three months at two tertiary health centers in Cameroon. We analyzed demographic data, preoperative clinical and imaging data, treatment details, and outcomes at three to twelve months after HCM using the Eckardt score.

Results: We enrolled 29 patients with achalasia having a mean age of 24 ± 16 years and predominantly females (M/F of 1/3.8). The mean symptom duration was 51 ± 20 months. In 80% of cases, the diagnosis was made through a conventional x-ray contrast imaging or «barium swallow test» (93%) and/or an upper gastrointestinal endoscopy (86%). The gold standard diagnostic method via esophageal manometry was unavailable. Preoperatively, all patients had symptoms suggestive of an active achalasia. HCM was performed via laparotomy in 75% as opposed to 25% laparoscopic HCM procedures. Dor's anterior partial fundoplication was the main anti-reflux procedure performed (59%). Mucosal perforations were the only intraoperative complications in eight patients (2 during laparoscopy vs. 6 during laparotomy; $p > 0.5$) and were managed successfully by simple sutures. Postoperative complications were non-severe and occurred in 10% of patients all operated via laparotomy. The mean postoperative length of hospital stay was 7 ± 3 days for laparotomy vs. 5 ± 2 days for laparoscopy; $p > 0.5$. The perioperative mortality rate was nil. Overall, the short-term postoperative functional outcome was rated excellent; average Eckardt score of 1.5 ± 0.5 (vs. preoperative Eckardt Score of 9 ± 1 ; $p < 0.0001$).

Conclusion: achalasia is diagnosed late in this resource-limited setting. HCM yields satisfactory

outcomes, especially via laparoscopic management. An improvement in diagnostic esophageal manometry and mini-invasive surgical infrastructure and the required surgical training/skills are needed for optimal achalasia care.

Keywords: achalasia; Cameroon; Eckardt score; Heller's cardiomyotomy

COM 188 - REINTERVENTIONS PRECOSES APRES CHIRURGIE DIGESTIVE : ETUDE PROSPECTIVE DANS QUATRE HOPITAUX DE REFERENCE DE YAOUNDE

Ngoundjou Ntcheuzing AL,
Bang GA, Bwelle Motto G, Nana Oumarou,
Ahanda Assiga Y, Ndambwe Moussio A,
Moukitek Banaken A, Kamto T, Essam Sime JD,
Mboundja J, Minlend M, Essomba A

Introduction : but : étudier les indications, les facteurs qui prédisposent aux réinterventions précoces les gestes posés et les résultats de celles-ci à court terme afin d'améliorer le pronostic des patients réopérés de l'abdomen dans notre pays.

Méthodologie : nous avons effectué une étude descriptive prospective sur une période de 06 mois dans quatre hôpitaux de référence de Yaoundé. Etaient inclus tous patients de tout âge et sexe ayant donné leur consentement, chez qui une réintervention a été faite dans les 30 jours suivants une chirurgie digestive première et donc le suivi postopératoire jusqu'au trentième jour était connu. Les données ont été analysées dans le logiciel SPSS 27.

Résultats : sur 498 opérés pour pathologie digestive, 54 ont nécessité une réintervention soit une prévalence de 10,8% avec prédominance masculine (55,29%) et une moyenne d'âge de 27,61+/-3.79 ans. La majorité des chirurgies initiales étaient des urgences (77,78%) réalisées par un opérateur non qualifié (45,24%), la péritonite aigüe généralisée étant la principale indication (38%). La péritonite post-opératoire était la principale indication de réintervention (35,2%) avec pour étiologie la perforation intestinale

(17,3%) et les gestes les plus réalisés étaient la résection iléale segmentaire avec anastomose iléo-iléale (37%) et la colostomie (7,9%). Les facteurs prédisposant aux réinterventions étaient : la qualification du chirurgien initial (résident de chirurgie et/ou médecin généraliste), un score de l'American Society of Anesthesiologist (ASA) \geq III. La morbidité était de 57,41% et dominée par les fistules digestives (20,37%, n=11). La durée moyenne d'hospitalisation était de 10,11 \pm 0,91 jours. Seul l'âge \geq 40ans a été significativement associé aux complications post-réintervention. La mortalité globale était de 37,04% et significativement liée à un score ASA \geq III, un nombre de relaparotomie \geq 2 et à la péritonite post-opératoire comme indication de la réintervention.

Conclusion : les réinterventions sont fréquentes dans notre contexte avec une morbi mortalité élevée. La mise en œuvre de protocoles précis de prise en charge pluridisciplinaire des patients ayant des pathologies digestives, la supervision des futurs chirurgiens amélioreraient le pronostic des patients réopérés de l'abdomen.

Mots clés : réintervention précoces, pronostic, morbidité, mortalité

COM 259 - ABCÈS ANAL PRIMAIRE AU CHU GABRIEL TOURÉ

Diarra A,
keita K, Koné A, Traoré A, Konaté M, Dembélé
BT, Traoré A, Togo A.

Introduction : l'abcès anal primaire est une urgence médico-chirurgicale. Il représente la phase aiguë de l'infection initiale d'une glande anale de Hermann et Desfosses s'ouvrant à la partie moyenne du canal anal. Nos objectifs étaient de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de l'abcès anal primaire au CHU Gabriel Touré.

Méthodologie : l'étude était descriptive, à collecte de données rétrospective, allant de janvier 2004 à décembre 2019. Elle a été réalisée

dans le service de chirurgie générale du CHU Gabriel Touré et incluait tous les patients pris en charge dans le service pour abcès anal primaire.

Résultats : nous avons colligé 34 dossiers en 15 ans qui ont représenté 24,82% des suppurations anales cryptoglandulaires, 10,62% des urgences proctologiques et 0,20% des urgences chirurgicales. L'âge moyen était de $40,85 \pm 13,58$ ans et le sex-ratio de 4,7. Le motif de consultation était la douleur (73,5%) ou la tuméfaction anale (26,5%). Les comorbidités retrouvées étaient l'HTA (17,6%), diabète (11,8%), la tuberculose (5,9%) et l'infection au VIH (2,9%). Certains patients avaient été opérés dans les antécédents pour abcès anal (25,5%), fistule anale (5,9%) et maladie hémorroïdaire (14,7%). Les principaux signes cliniques étaient la douleur anale (97%), fièvre (94,1%), tuméfaction anale inflammatoire (91,2%), induration profonde douloureuse au TR (20,6%), écoulement purulent (20,6%). Une mise à plat chirurgicale a été réalisée chez tous les patients, associée à la pose d'un drain dans 29,4%. La durée moyenne d'hospitalisation a été de 5 jours. Les suites opératoires immédiates ont été simples chez tous les patients. A six mois, 3 patients ont présenté une récurrence.

Conclusion : l'abcès anal est une cause fréquente de proctalgie. Son diagnostic est essentiellement clinique. Un traitement urgent bien conduit permet d'empêcher l'évolution vers la fistule anale et obtenir une guérison.

Mots clés : abcès anal primaire, Proctologie, Chirurgie, Mali

Evaluation des résultats fonctionnels de la chirurgie de la cataracte sénile à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

COM 116 - EVALUATION OF THE FUNCTIONAL RESULTS OF SURGERY AT THE YAOUNDE GYNAECO-OBSTETRIC AND PAEDIATRIC HOSPITAL

Nomo AF,

Koki G, Djiogo D, Ndigishe L, Malla G, Mvilongo TC, Akono ZM, Epée E, Omgbwa EA

Introduction : le traitement de la cataracte sénile est chirurgical. L'objectif de ce travail était d'évaluer les résultats fonctionnels de la chirurgie de la cataracte sénile à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY) selon les standards de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Matériels et méthodes : nous avons mené une étude transversale descriptive du 1er janvier 2018 au 30 avril 2024. Etaient inclus les dossiers complets de patients opérés de cataracte sénile jusqu'à prescription d'une correction optique. Les variables étudiées étaient âge, sexe, comorbidités, acuité visuelle (AV) de loin, type de cataracte, techniques opératoires, éventuelles complications. Les résultats fonctionnels après correction étaient classifiés en bons ($AV \geq 5/10e$), limites (AV entre $1/10e$ et $5/10e$) et mauvais ($AV < 1/10e$) selon l'OMS. Ces données étaient analysées à l'aide du logiciel IBM SPSS version 26.0.

Résultats : nous avons retenu 120 patients (146 yeux). La moyenne d'âges était de $69,88 \pm 10,7$ ans. Le sexe féminin était prédominant (55,8%). L'hypertension artérielle était la principale comorbidité (41,67%). Avant la chirurgie 47,95% d'yeux avaient une cécité. La chirurgie manuelle de la cataracte par petite incision (MSICS) était la plus réalisée (84,2%). Les complications post opératoires étaient La rupture capsulaire postérieure (15,75%) et la fibrose capsulaire postérieure (12,33%). Les résultats fonctionnels avec la correction étaient bons pour 83,56% d'yeux, limites (10,27%) et mauvais (6,17%).

Conclusion : les résultats bons légèrement inférieurs aux normes de l'OMS pourraient être conformes ou mieux en effectuant de bonnes pratiques et techniques chirurgicales ainsi qu'un meilleur suivi des patients.

Mots-clés : cataracte sénile, chirurgie, résultats, Yaoundé, Cameroun

PRISE EN CHARGE DE L'AMPUTATION TOTALE DE VERGE

Nisso Ouangkake,

Kimassoum Rimtebaye Freddy, Minguemadji
Allassianger, Mahamat Ali Mahamat,
Rimtebaye Kimassoum

Objectifs: présenter les aspects anatomocliniques, étiologiques, psychologiques, thérapeutiques et évolutifs de l'amputation totale de verge au Centre Hospitalier Universitaire de Référence Nationale de Ndjamen (CHURN).

Sujets et méthodes : étude prospective descriptive colligeant tous les patients qui ont été pris en charge pour une amputation totale de la verge de janvier 2015 à décembre 2024. Les variables étudiées étaient cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives.

Résultats : neuf patients étaient pris en charge. L'âge médian était de 30 ans +/- 9,2. L'âge moyen était de 26,29 (12 et 43 ans). Leur provenance était urbaine (n=6) et rurale (n=3). Ils étaient célibataires (n=4) et mariés (n=5). Trois patients souffraient de troubles psychiatriques. Les étiologies étaient: auto-amputations (n=4), agressions (n=2), accident de la voie publique ou de travail (n=2) et post infectieuse (n=1). Les verges étaient amputées au ras du pubis (n=7) ou au niveau des 2/3 distaux (n=2). Les extrémités amputées étaient apportées au CHU (n=2), emportées par les bourreaux (n=2), dissimulées (n=1), délabrement (n=1) nécrosée (n=2) ou fait l'objet d'une pseudogreffe (n=1). La prise en charge consistait à la correction de: un état de choc (n=2), un parage (n=5), une meatoplastie (n=4), une cystostomie (n=1), une autogreffe (n=2) et une psychothérapie de soutien (n=5). L'évolution était marquée par: réussite de l'autogreffe (n=1), nécrose (n=2), décès (n=1), suivi en psychiatrie (n=3). La miction était satisfaisante (n=7), Le séjour hospitalier était de 11 à 30 jours

Conclusion : c'est une urgence uro-andrologique rare et grave. La prise en charge est médico-chirurgicale psychiatrique.

Mots clés : verge, amputation, méatoplastie, autogreffe, psychothérapie

EVALUATION DE L'ANXIÉTÉ PRÉOPÉRATOIRE CHEZ LES PATIENTS ADULTES EN CHIRURGIE PROGRAMMÉE : CAS DE L'HÔPITAL MILITAIRE RÉGION N°1 DE YAOUNDÉ

Amengle AL,

Kona Ngondo FS, Mezi Sategue W,
Ze Minkande J

Introduction : l'objectif général de ce travail était d'évaluer le niveau d'anxiété préopératoire chez les patients adultes en chirurgie programmée à l'Hôpital Militaire Région n°1 de Yaoundé.

Méthode : il s'agissait d'une étude descriptive transversale et analytique effectuée sur une période de 7 mois à l'Hôpital Militaire Région N°1 de Yaoundé. Étaient inclus dans notre étude tous les Patients âgés de plus de 18 ans en instance opératoire d'une chirurgie programmée. Les patients étaient interrogés la veille de l'intervention à l'aide d'un questionnaire basé sur l'échelle d'Hamilton. À l'aide du logiciel épi info 7.2.5.0, les données étaient traitées et analysées. L'interprétation des résultats était rendue possible par le test de chi-square.

Résultats : nous avons colligé 110 patients dont l'âge moyen était de 39,13 ± 14,8 ans. Le sexratio était de 1,24. La chirurgie traumatologique était la plus représentée avec un pourcentage de 30,91% suivie respectivement par la chirurgie viscérale et neurologique. Parmi les patients interrogés 52 ont présenté un score d'Hamilton > 7 soit une incidence de l'anxiété préopératoire de 47,27%.

On note 64,55% des patients n'ayant pas reçu des détails sur la procédure de l'intervention, 91,82% d'entre eux n'étaient pas au courant avant l'opération des complications éventuelles de la chirurgie et 84,55% avaient jugé l'information reçue non satisfaisante. 80,91% des patients souhaitent recevoir des informations supplémentaires concernant l'anesthésie et 84,55% quant à la chirurgie. En effet jusqu'à la veille de l'intervention 7,25% des patients de notre série ne sont pas au courant de la technique d'anesthésie qui a été retenue. Les patients ayant subi au moins une intervention chirurgicale étaient moins anxieux, soit un pourcentage de 84%.

Conclusion : il ressort de notre étude que 47,27% des futurs opérés présentaient de l'anxiété, les facteurs associés à cette anxiété étaient l'âge, le sexe, l'information sur le détail de l'intervention et de l'anesthésie.

Mots clés : évaluation, anxiété préopératoire, patients adulte, chirurgie programmée.

LES COUPS ET BLESSURES VOLONTAIRES À YAOUNDÉ ; ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET MÉDICO-LÉGAUX

Ngongang GFO,
Eya Mvondo S, Nseme E

Introduction : Les coups et blessures volontaires (CBV) sont des traumatismes fermés ou ouverts, intentionnels, qui portent atteinte à l'intégrité physique d'autrui, pouvant être mortels ou non mortels. L'objectif de ce travail était de déterminer les aspects épidémiologiques et médico-légaux des CBV reçus au centre des urgences de Yaoundé (CURY).

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif de cinq ans allant du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2024. Nous avons recensé et étudié 1890 victimes de CBV avec ou sans réquisition judiciaire.

Résultats : Les CBV représentaient 38,5% des admissions au CURY. La tranche d'âge la plus exposée au risque était celle de [20-40 ans] (42,2%). Les victimes étaient des hommes (58,9%). La nature des lésions physiques était variable allant de la plaie simple à la fracture ; celles-ci siégeaient pour la plupart des cas à l'étage thoraco-abdominal (35,2%). Dans la majorité des cas l'incapacité totale de travail (ITT) fixée était inférieure ou égale à 20 jours.

Conclusion : Les coups et blessures volontaires sont fréquents et touchent toutes les couches socio-démographiques. La mise en place d'actions de prévention et une prise en charge précoce et longue des victimes par une équipe multidisciplinaire paraissent nécessaires.

Mots clés : coups et blessures volontaires, Médecine légale, Yaoundé

INTERET DE L'EXPLORATION DES PLAIES RECENTES DE LA MAIN

Massamba Miabaou D(1), Boukassa L(2),
Bilongo-Bouyou A(3), Mouyé DM(1)

Introduction : Les plaies de la main sont fréquentes dans notre pratique quotidienne. Leur caractère hémorragique oblige souvent les patients à consulter dans les cabinets et centres de santé les plus proches. Dans ces structures, la mauvaise attitude des agents de santé est celle d'arrêter l'hémorragie en pratiquant des sutures à l'emporte-pièce sans exploration au préalable des plaies. La conséquence est la survenue de séquelles fonctionnelles difficiles à prendre en charge secondairement.

Méthodologie : nous rapportons ainsi trois observations de patients ayant présentés des lésions des tendons fléchisseurs et extenseurs des doigts et de la paume de la main, passées inaperçues initialement puis constatées tardivement en consultation spécialisée.

Conclusion : même punctiformes, toutes les plaies récentes de la main doivent être explorées minutieusement afin d'en déceler d'éventuelles lésions tendineuses, nerveuses, vasculaires ou osseuses. La prise en charge primaire offre de meilleurs résultats comparativement à la secondaire.

Mots clés : plaie, main, exploration, lésions, prise en charge primaire

RÔLE DE LA LAPAROSCOPIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PÉRITONITES : À PROPOS DE 31 CAS

Tene Tb, Ndong A,
Diallo AC, Dia DA, Tendeng JN, Diao M,
Ma Nyemb PM, Konate I

Introduction

La laparoscopie joue un rôle important en chirurgie abdominale d'urgence, notamment dans le cadre de péritonite. Il répond à un double objectif de

diagnostic et de traitement. Bien que la chirurgie ouverte conventionnelle soit traditionnellement l'approche établie pour traiter la péritonite, car elle permet une exploration abdominale complète et un drainage efficace des liquides infectés, cette procédure s'accompagne de complications notables. L'objectif principal de cette étude est de décrire les indications et les résultats de la chirurgie laparoscopique chez les patients atteints de péritonite en milieu hospitalier tertiaire au Sénégal.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective descriptive monocentrique sur la période du 1er mai 2018 au 31 août 2023. Nous avons inclus des patients atteints de péritonite opérés par laparoscopie dans un établissement de soins tertiaires en Afrique de l'Ouest. Les paramètres étudiés étaient l'âge, le sexe, l'indication chirurgicale, la durée opératoire, le taux de conversion et l'issue postopératoire.

Résultats

Sur la période d'étude, 31 patients atteints de péritonite ont été opérés parmi 153 chirurgies laparoscopiques réalisées (20,2 %). Sur les 31, 28 (90,3 %) ont été traités avec succès par laparoscopie et 3 (9,7 %) ont nécessité une conversion en laparotomie. L'âge moyen des patients était de 29,8 ans (extrêmes 14-75 ans). Il y avait 12 femmes (38,8%) et 19 hommes (61,2%).

Les causes de péritonite étaient une appendicite compliquée dans 19 cas (61,4 %), une perforation ulcéreuse duodénale dans 5 cas (16,1 %), une tuberculose péritonéale dans 4 cas (12,9 %), une perforation colique traumatique dans 2 cas (6,4 %) et un abcès tubo-ovarien dans 1 cas (3,2). Le diagnostic préopératoire a été confirmé par laparoscopie chez 26 patients (83,8 %). Chez 5 patients avec un diagnostic initial de péritonite appendiculaire, le diagnostic final était différent (4 cas de tuberculose abdominale et 1 cas de perforation d'ulcère duodénal).

La durée opératoire moyenne était de 78,8 minutes, avec des extrêmes de 45 et 130 minutes. Il n'y a eu aucun décès. Il y a eu 3 complications (2 infections du site opératoire ombilical, 1 fistule colique avec prise en charge conservatrice).

Conclusion

La prise en charge laparoscopique de la péritonite était associée à un taux de complications minime et, dans certains cas, elle a contribué à réévaluer le diagnostic initial, évitant ainsi des laparotomies inutiles.

Affiliations : Département de Chirurgie, Université Gaston Berger de Saint-Louis, Sénégal

TRAUMATISMES DES ORGANES GÉNITAUX EXTERNES : A PROPOS D'UN CAS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE COMMUNAUTAIRE DE BANGUI

Issa Mapouka Pierre Alfred¹, Ngboko Mirotiga Pétula Annicette², Doui Doumgba Antoine².

Objectif : rapporter un cas de traumatisme ouvert de la verge et du testicule gauche au CHU Communautaire de Bangui.

Observation : patient de 56 ans, motocycliste percuté par un véhicule et projeté dans la brousse. L'examen clinique notait un état de choc hémorragique, une plaie de la verge prolongée au scrotum mettant à nu le testicule gauche associée à un genou flottant droit ouverte à la jambe et une fracture pertrochantérienne gauche. Après une réanimation, un premier parage et une fixation externe de la fracture de la jambe étaient réalisées. Un triantibiothérapie était instituée. Une sérothérapie et une dose de vaccin antitétaniques étaient administrées. Repris le lendemain sous rachis anesthésie, le bilan lésionnel a noté un décollement cutané et de l'albuginée de la verge et une fracture multiple du testicule gauche. Un 2ème parage et une orchidectomie gauche étaient réalisés suivis d'un drainage de la bourse. Les suites opératoires étaient simples. Les autres fractures étaient opérées en différée. Après un an de suivi, le patient déclare ne pas avoir de troubles d'érections et a des rapports sexuels normaux.

Conclusion : les traumatismes ouverts concomitants des organes génitaux externes sont rares et potentiellement graves. Les accidents de la circulation routière sont les causes fréquentes. Les lésions peuvent entraîner des complications urinaires et sexuelles. Un suivi est nécessaire pour s'assurer de l'absence des séquelles fonctionnelles et psychologiques.

Mots-clés : organes génitaux externes, traumatismes ouverts, lésions, traitement, séquelles.

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES PSEUDO-KYSTES DU PANCRÉAS DANS TROIS STRUCTURES HOSPITALIÈRES DE YAOUNDÉ : A PROPOS DE 18 CAS

Tene TB,

Bang GA, Bwelle Motto GR, Ngo Nonga B

Introduction :

Le pseudo-kyste du pancréas (PKP) est une complication rare des pancréatites avec un risque élevé d'évolution vers des complications sévères. Il se forme après au moins 4 semaines d'évolution d'une collection péri-pancréatique et est délimitée par une paroi fibreuse non épithéliale. L'objectif principal de cette étude est de décrire la prise en charge chirurgicale des PKP dans notre contexte.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude transversale descriptive avec recueil de données rétrospectif sur 6 ans dans 3 structures hospitalières de la ville de Yaoundé. Étaient inclus dans l'étude les patients de tout âge, opérés pour un pseudo-kyste du pancréas. Nous avons exclu de l'étude les patients dont les dossiers étaient non exploitables.

L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel Épi info. Les différences entre les groupes ont été analysées par le test de Khi-2, et la comparaison entre les moyennes a été déterminée par le test de Student. Les valeurs de probabilités $p < 0,05$ ont été considérées comme statistiquement significatives.

Résultats :

Nous avons recensé 21 cas de PKP opérés parmi lesquels 18 répondaient à nos critères de sélection. Il s'agissait d'une population à majorité masculine (sex-ratio H/F de 1,6) avec un âge moyen de 31 ± 18 ans. Le facteur étiologique était inconnu dans 50% des cas. Tous les PKP étaient symptomatiques avant la chirurgie. Les principaux symptômes étaient une douleur abdominale (100,0% des cas), une masse abdominale palpée (88,9%), des vomissements post prandiaux précoces (38,9%) et une altération de l'état général (33,3%). Dans 56% des cas l'interventions consistaient à une Kysto-gastrostomie laparoscopique, 22% à une Kysto-jejunostomie ouverte en Roux-Y, 11% à une Kysto-gastrostomie ouverte et 11% à un drainage externe par voie laparoscopique. L'abord par voie retro-gastrique était pratiquée dans 58,3% des cas de kysto-gastrostomie et était associée à une taille de PKP < 10 cm (valeur $p = 0,039$). Le séjour hospitalier était plus court en cas de laparoscopie (valeur $p = 0,04$). Le taux de morbidité post opératoire était de 27,7% marqué par des complications légères, avec un recul moyen de suivi de 18 ± 3 mois. Deux cas sur 18 ont été réopérés à 6 mois, représentant ceux ayant eu un drainage externe.

Conclusion :

Le traitement chirurgical du PKP donne de bons résultats dans notre contexte. La principale technique utilisée est la kysto-gastrostomie laparoscopique.

Mots clés : Pseudo-kyste du pancréas, kysto-gastrostomie, kysto-jejunostomie, Yaoundé

SOCIETE DE CHIRURGIE D'AFRIQUE CENTRALE
SOCAC
LISTE DES MEMBRES

1.	AKE Alfred Jean Pantalaéon	Chirurgie	Guinée-Equatoriale
2.	ASSINI EYOGHO Suzy Flore	Stomatologie	Gabon
3.	BANG NTAMACK Jacques Albert	Gynécologie	Gabon
4.	BAYONNE MANOU Louis Stanislas	Chirurgie	Gabon
5.	BEHAILU BERHANU TESSEMA	Chirurgie	Guinée-Equatoriale
6.	BODZONGO Damase	Chirurgie	Congo
7.	BOUKASSA Léon	Chirurgie	Congo
8.	CHOUA Ouchemi	Chirurgie	Tchad
9.	DIALLO OWONO Folly Kadidiatou	Chirurgie	Gabon
10.	DJONGA Ouangbi	Chirurgie	Tchad
11.	ELLE Narcisse	Chirurgie	Congo
12.	ESSOLA RERAMBIAH Laurence	Réanimation	Gabon
13.	ESSOMBA Arthur	Chirurgie	Cameroun
14.	EYEGHE MANGUE Donaciano Francisco	Chirurgie	Guinée-Equatoriale
15.	EYAMAME Dieudonné	Chirurgie	Gabon
16.	GAUDEUILLE Alfred	Chirurgie	RCA
17.	KEITA Thierno Amadou	Chirurgie	Gabon
18.	KOUTABA Emmanuel	Chirurgie	Congo
19.	LOEMBE Paul Marie	Chirurgie	Gabon
20.	MAHAMAT Ali Mahamat	Chirurgie	Tchad
21.	MASSAMBA MIABAOU Didace	Chirurgie	Congo
22.	MAYI TSONGA Sosthène	Gynécologie	Gabon
23.	MBAMENDAME Sylvestre	Chirurgie	Gabon
24.	MIKIELA Anicet	Chirurgie	Gabon
25.	MONKA Marius	Chirurgie	Congo
26.	MOUGOUGOU Adrien	Chirurgie	Gabon
27.	MOTOULA LATOU Noé	Chirurgie	Congo
28.	MOYIKOUA Armand	Chirurgie	Congo
29.	MVE MENGOME Emmanuel	Ophtalmologie	Gabon
30.	NDANG NGOU MILAMA Steevy	Chirurgie	Gabon
31.	NGABOU Ulrich Davy	Chirurgie	Gabon
32.	NGOU MVE NGOU Jean Pierre	Gynécologie	Gabon
33.	NGOWE NGOWE Marcelin	Chirurgie	Cameroun
34.	NKENE BIVINI Maria Del Pilar	Gynécologie	Guinée Equatoriale
35.	NNANG ELE Bernado	Chirurgie	Guinée Equatoriale
36.	NOTE MADZELE Murielle	Chirurgie	Congo
37.	NYAMATSIENGUI Hilaire	Chirurgie	Gabon
38.	OBAMA NVE Justino	Chirurgie	Guinée Equatoriale
39.	OKIEMY Godefroy	Chirurgie	Congo
40.	ONDIMA Irène	Chirurgie	Congo
41.	ONDO N'DONG François	Chirurgie	Gabon
42.	OUMAROU DJAM NANA Blondel	Chirurgie	Cameroun
43.	PITHER Serge	Gynécologie	Gabon

44.	RIMTEBAYE Kimassoum	Chirurgie	Tchad
45.	SOUGUI Sidi Koko	Chirurgie	Tchad
46.	TCHOBA Simplicie	Chirurgie	Gabon
47.	TEKPA Bertrand	Chirurgie	RCA
48.	TOURE Cheick Tidiane	Chirurgie	Sénégal
49.	RIOCALO RIQUIEDA Juand de Dios	Chirurgie	Guinée-Equatoriale
50.	MBOUTOL - MANDAVO Caryne	Chirurgie	Congo
51.	GUIFO Marc Leroy	Chirurgie	Cameroun
52.	DYATTA MAYOMBO Kévin	Chirurgie	Gabon
53.	NDOMA NGATCHOUKPO Valère	Chirurgie	RCA
54.	FOUMSOU LHAGADANG Emmanuel	Gynécologie	Tchad
55.	MEKEME Junior	Chirurgie	Cameroun
56.	DANKI SILLONG Francklin	Chirurgie	Cameroun
57.	TCHANTCHOU Tanguy de Dieu	Gynécologie	Gabon
58.	NGHARIO Luc	Chirurgie	RCA
59.	KONATE Ibrahima	Chirurgie	Sénégal
60.	NGAKANI OFFOBO Sylvère	Chirurgie	Gabon
61.	SIMA OLLE Boniface	Gynécologie	Gabon
62.	MBONGO Jean Alfred	Gynécologie	Congo
63.	ADAM ADAMI Moussa	Chirurgie	Tchad
64.	MAHAMAT NOUR Abdelrahim	Chirurgie	Tchad
65.	NGARINGUEM Olivier	Chirurgie	Tchad
66.	OWONO MBOUENGOU Jean Placide	Chirurgie	Gabon
67.	MBOLA OYALI Olouassely	Chirurgie	Congo
68.	NIYUKURI Alliance	Chirurgie	Burundi
69.	MWANYOMBET Lucien	Chirurgie	Gabon
70.	BOUMAS OTCHOBI Natacha	Chirurgie	Gabon
71.	MAKUNGU Alain Patrick	Chirurgie	Gabon
72.	SY MOUTSINGA Fatou	Chirurgie	Gabon
73.	MPIRA Yves Marien	Chirurgie	Gabon
74.	AKOUMBA OYE Sylvain	Chirurgie	Gabon
75.	EHIRCHIOU Abdelkader	Chirurgie	Gabon
76.	IGNANGA KOUMBA Nelly Dora	Chirurgie	Gabon
77.	KASSI Bertrand	Chirurgie	Gabon
78.	ESSIHA Gaetan	Chirurgie	Gabon
79.	KOUSSOU Romuald	Chirurgie	Gabon
80.	NTEHP Jean Paul	Chirurgie	Gabon
81.	MEZUI ABESSOLO Richard	Chirurgie	Gabon
82.	DIAWARA Mahamadou	Chirurgie	Gabon
83.	MOUSSAVOU MOUYOMBI Julie	Chirurgie	Gabon
84.	NGUEMA ENZEGNE Franck Leonard	Chirurgie	Gabon
85.	ANGUE OBIANG Marcia	Chirurgie	Gabon
86.	DOUI DOUMGBA Antoine	Chirurgie	RCA
87.	AMBOUNDA Nathalie	Gynécologie	Gabon
88.	ISSA MAPOUKA Pierre Alfred	Chirurgie	RCA
89.	MVEME MEYE Salomond	Chirurgie	Gabon
90.	AMOUSSA Ibrahim	Chirurgie	Gabon
91.	MBA MBA Cyprien	Chirurgie	Gabon

92.	ATIPO-GALLOYE Reddy	Chirurgie	Congo
93.	MASSANDE MOUYENDI Jean	Chirurgie	Gabon
94.	ONDOGO ATIPO Armel Melvin	Chirurgie	Congo
95.	ONDZIEL OPARA Steve Aristide	Chirurgie	Congo
96.	ASSOUMOU Prudence Ada	Ophtalmologie	Gabon
97.	MBA AKI ANGUE Tatiana	Ophtalmologie	Gabon
98.	MOUINGA ABAYI Davy Alex	Ophtalmologie	Gabon
99.	LEKASSA Pierette	ORL	Gabon
100.	ONDO Jean Damien	Chirurgie	Gabon
101.	IPOUKA DOUSSIEMOU Sergina	Chirurgie	Gabon
102.	MBA ANGOUE Jean Marie	Rééducation	Gabon
103.	ANZOUA Kouakou Ibrahim	Chirurgie	RCI
104.	VADANDI Valentin	Chirurgie	Tchad
105.	M'BADAMA KANGA Koffi	Chirurgie	RCI
106.	TENDENG Jacques Noël	Chirurgie	Sénégal
107.	ODZEBE ANANI Wencesl Séverin	Chirurgie	Congo
108.	NGUELE NDJOTA	Chirurgie	Gabon
109.	NKOLE ABOUGHE OBAME Mélina Marie	Chirurgie	Gabon
110.	MBETHE Dimitri	Chirurgie	Gabon
111.	MATSANGA Olive Rosine	Ophtalmologie	Gabon
112.	BANG Guy Aristide	Chirurgie	Cameroun
113.	OLAGUI Giscard Smith Bilaal	Chirurgie	Gabon
114.	BANGA-MOUSS Roland Bertille	Chirurgie	Congo
115.	BILONGO BOUYOU Arnaud	Chirurgie	Congo
116.	BOUHELO-PAM Kévin Parfait	Chirurgie	Congo
117.	BOUYA Prosper Alain	Chirurgie	Congo
118.	DEKAMBI-OKONDZA Arnaud Dany	Chirurgie	Congo
119.	DIMI NYANGA Yannick Ijosdi	Chirurgie	Congo
120.	ELION OSSIBI Pierlesky	Chirurgie	Congo
121.	IKOUNGA Yélai Paul Sti	Chirurgie	Congo
122.	KIMPAMBOUDI MATONDO Aubierge Victoire	Chirurgie	Congo
123.	TEBEU Pierre-Marie	Gynécologie	Cameroun
124.	THOUASSA Gédéon Colin	Chirurgie	Congo
125.	KOFFI Konan Marc	Chirurgie	RCI
126.	MIROTIGA NGBOKO BONINGA Anicette Petula	Chirurgie	RCA
127.	ACHE Haroun Saïd	Gynécologie	Tchad
128.	KIMASSOUM RIMTEBAYE Freddy	Chirurgie	Tchad
129.	SAVOM Eric Patrick	Chirurgie	Cameroun
130.	AKEREY DIOP Daisy Augustine Christelle	Chirurgie	Gabon
131.	BIWOLE BIWOLE Daniel Claude Patrick	Chirurgie	Cameroun
132.	FOLA KOPONG Olivier	Chirurgie	Cameroun
133.	NZE OBIANG Pascal Christian	Réanimation	Gabon
134.	NGUEMA ASSEKO Bruno	Chirurgie	Gabon
135.	ONDO EDZANG Simon Pierre	Chirurgie	Gabon
136.	ITOUA Clotaire	Gynécologie	Congo
137.	NGUENA YAMALET Florentin Ulrich	Chirurgie	RCA
138.	OUAIMON Daniel Sylvère	Chirurgie	RCA
139.	ELLA ONDO Timothée	Radiologie	Gabon

STATUTS

Titre 1 : Dispositions Générales

Article 1 : Il est créé une Société Scientifique appelée «Société de Chirurgie d'Afrique Centrale»

Article 2 : Les objectifs de cette Société sont :

Développer les échanges entre Chirurgiens et Spécialistes Chirurgicaux exerçant en Afrique Centrale.

Œuvrer à l'intégration des Chirurgiens d'Afrique Centrale dans les actions sanitaires communes au profit des populations de la zone CEMAC, en collaboration avec les pouvoirs publiques et en application des politiques poursuivies à cet effet par les Etats membres de la CEMAC.

Entreprendre en commun des travaux de recherche sur les pathologies chirurgicales rencontrées en Afrique Centrale.

Article 3 : La Société n'est pas à but politique ni syndical, ni confessionnel, ni lucratif.

Article 4 : Le siège social de la Société est établi à Malabo. Il pourra être transféré à un autre endroit sur décision de l'Assemblée Générale.

Article 5 : La durée de la Société est illimitée.

Article 6 : Les publications de la Société pourront être rédigées en Français, Anglais ou en Espagnol.

Titre 2 : Composition

Article 7 : La Société de Chirurgie d'Afrique Centrale comprend des membres fondateurs, des membres titulaires, des membres associés, des membres d'honneur, des membres bienfaiteurs.

Article 8 :

8.1 : Membres fondateurs

Sont membres fondateurs tous ceux qui ont eu l'initiative de la création de la Société.

8.2 : Membres titulaires

Est membre titulaire, tout Chirurgien ou Spécialiste chirurgical exerçant en Afrique Centrale, ayant un Diplôme reconnu par la Société ayant fait une demande écrite d'admission parrainée par deux membres titulaires et approuvée par le Bureau exécutif, s'acquittant de sa cotisation annuelle, contribuant activement à la vie de la Société, ayant présenté régulièrement des communications scientifiques à la Société.

8.3. Membres associés

Peut être membre associé tout chirurgien ou spécialiste chirurgical exerçant en dehors de la sous-région d'Afrique Centrale,

Tout médecin résident en formation spécialisée.

Le membre associé doit établir une demande écrite d'adhésion parrainée par 1 membre titulaire et agréée par le Bureau Exécutif. Il doit en outre s'acquitter de sa cotisation annuelle. Il a les mêmes droits que le membre titulaire sauf qu'il ne peut être membre du bureau.

8.4. Membres d'honneur

Est un membre d'honneur toute personne :

a/ proposée par le bureau, désignée par l'Assemblée Générale et

b/ ayant œuvré à la promotion de la Chirurgie en Afrique Centrale.

8.5. Membres bienfaiteurs

Est membre bienfaiteur, toute personne morale ou physique ayant aidé matériellement la Société de chirurgie d'Afrique Centrale.

Article 9 : Suspension-Radiation

La qualité de membre de la société se perd en cas de :

Non-paiement de la cotisation mensuelle

Manquement aux règles de fonctionnement de la société, démission, décès.

La suspension ou la radiation est prononcée par l'Assemblée Générale au scrutin secret, à la majorité des 2/3 des suffrages.

La convocation devra être faite dans les 45 jours suivant la réception de la demande, au besoin par consultation à domicile.

Titre 3 : Organes de la société et fonctionnement

Article 10 : Les organes sont :

- L'Assemblée Générale
- Le Bureau Exécutif

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Article 11 : Assemblée Générale

C'est l'organe suprême de la société. Elle se compose de tous les membres de la société.

Elle se réunit en session ordinaire tous les ans à l'occasion du congrès ordinaire.

Article 12 : Assemblée Générale

A pour fonction :

- d'élire les membres du bureau exécutif à bulletin secret
- d'adopter les Statuts et le Règlement Intérieur
- de ratifier la cotisation annuelle proposée par le bureau exécutif
- d'examiner les candidatures des différents membres proposées par les membres titulaires
- d'apurer les comptes de la période écoulée.

Article 13 : Assemblée Extraordinaire

Elle peut être convoquée par le Secrétaire Général de la Société ou sur demande écrite des 2/3 des membres de l'Assemblée Générale à jour de leurs cotisations.

Elle statue sur toutes les questions urgentes soumises à l'ordre du jour.

Article 14 : avis de convocation-Quorum

Toute Assemblée Générale des membres sera convoquée au moyen d'un avis -lettre indiquant la date, l'heure, l'endroit le ou le but de la convocation.

Le délai de convocation de toute Assemblée Générale sera d'au moins 45 jours

Le quorum est fixé à 50/% des membres en règle de leur cotisation.

Article 15 : Droit de vote

Chaque membre en règle de cotisation a droit à une voix conformément aux statuts et au règlement intérieur.

Les votes par procuration sont valides. Les procurations doivent être envoyées au Secrétariat Général ou au Président avant la séance.

Les votes se font à bulletin secret,

Les décisions prises en Assemblée Générale ou en Assemblée Générale Extraordinaire doivent, pour être prises, recueillir la majorité simple des voix des membres présents.

LE BUREAU EXECUTIF

Article 16 : il est élu pour trois (3) ans à bulletin secret parmi les membres titulaires à jour de leur cotisation.

Article 17 : Sont éligibles les membres titulaires en règle avec les statuts et n'étant sous aucune procédure de suspension ou d'exclusion.

Article 18 : Tout poste du bureau exécutif devenu vacant sera pris en charge par intérim par un autre membre du bureau exécutif. Si tous les postes deviennent vacants à la suite de suspension ou démission, le Président assure l'intérim et convoque une Assemblée Générale Extraordinaire en vue du renouvellement du Bureau Exécutif.

Article 19 : Aucune fonction n'est rémunérée. Seules sont remboursées les dépenses faites pour l'exercice d'un mandat.

Article 20 : Le Bureau Exécutif se compose de 7 membres :

- Le Président
- Le Vice-Président
- Le Secrétaire Général
- Le Secrétaire Général Adjoint
- Le Trésorier
- Le Trésorier Adjoint
- Un Commissaire aux comptes.

Les tâches respectives des membres du Bureau Exécutif sont précisées dans le règlement intérieur de la Société.

Titre 4 : Activités Scientifiques

Article 21 : Un congrès scientifique a lieu tous les ans. Les communications peuvent être faites par tous les membres de la société. Des médecins ou des chercheurs d'autres disciplines n'appartenant pas à la société peuvent être autorisés dans le cadre des communications libres à présenter leurs travaux.

Article 22 : les textes de travaux ayant fait l'objet de communication seront remis au Secrétariat Général de la Société pour publication dans la revue scientifique de la société, appelée Revue de Chirurgie d'Afrique Centrale.

Titre 5 : Organisation financière.

Article 23 : Les Fonds proviennent de :
Cotisations et droit d'adhésion

Subventions

Dons et legs

Revenus des biens et valeurs

Manifestations organisées par la société.

Titre 6 : Modification des statuts-dissolution

Article 24 : Des modifications des statuts peuvent être proposées par le Bureau ou par les 2/3 de l'Assemblée Général. Les modifications doivent être soumises à la prochaine Assemblée Générale 4 semaines au moins avant leur réunion.

L'Assemblée Générale délibère si la moitié des membres au moins sont présents ou représentés. Sinon elle est convoquée à l'Assemblée Générale suivante et peut délibérer alors quel que soit le nombre des membres présents.

Article 25 : En cas de dissolution, les biens et fonds de la société sont attribués soit à une société scientifique, soit à une autre société poursuivant des buts similaires, ou à une œuvre de bienfaisance.

Cette disposition ne peut faire l'objet d'aucune modification.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

TITRE 1 : Organes de la Société

Article 1 : Les organes de la Société sont :

L'Assemblée Générale

Le Bureau Exécutif

Article 2 : L'Assemblée générale

C'est l'organe suprême de la société. Elle se réunit tous les ans de façon ordinaire. Elle peut se réunir en session extraordinaire à la demande du Secrétaire Général ou à la demande écrite de 2/3 de tous les membres à jour de leurs cotisations. Les modes de fonctionnement de l'Assemblée Générale sont définis dans les statuts.

Article 3 : Le Bureau Exécutif

C'est l'organe dirigeant de la société. Il se compose de 7 membres, membres de droit du comité scientifique.

Le Président

Il est élu par l'Assemblée Générale pour un mandat de 3 ans, non renouvelable. Il préside le bureau, l'Assemblée Générale et les assemblées extraordinaires. Il représente la société devant les autorités compétentes. Il veille à l'exécution des décisions, signe les documents, remplit tous les documents inhérents à sa charge. Il contresigne tous les actes financiers.

Le Vice-Président

Il est élu par l'Assemblée Générale pour un mandat de 3 ans, non renouvelable. Il remplace le président en cas d'absence, de délégation ou d'impossibilité d'agir de celui-ci. Il remplit les fonctions qui lui sont confiées par le bureau.

Le Secrétaire Général

Il est élu pour un mandat de 3 ans renouvelable 1 fois. Il assiste à toutes les Assemblées Générales ou extraordinaires. Il rédige tous les procès-verbaux des assemblées ordinaire ou extraordinaire et du bureau exécutif. Il signe les documents officiels. Il veille à l'application des statuts et du règlement intérieur. Il rédige et lit le rapport moral lors des Assemblées Générales.

Le Secrétaire Général Adjoint

Il supplée le Secrétaire Général en cas d'absence, de délégation ou d'empêchement de celui-ci. Il est élu pour un mandat de 3 ans renouvelable 1 fois.

Le Trésorier

Il est élu pour un mandat de 3 ans, renouvelable 1 fois. Il a la charge, la garde de la gestion financière de la société.

Il établit le budget général de la société pour la durée d'un mandat de 3 ans. Il est responsable de la tenue des livres, relevés des actifs et des passifs, des recettes et des dépenses de la société.

Il dépose les fonds de la société dans une banque internationale.

La double signature du président ou du secrétaire général et du trésorier est nécessaire pour toute opération financière.

Il présente un rapport financier lors de chaque assemblée générale.

Le Trésorier Adjoint

Il est élu pour un mandat de 3 ans renouvelable 1 fois.

Le Commissaire aux comptes

Il est élu pour un mandat de 3 ans renouvelable une fois.

Il vérifie les livres et les états financiers de la société et en fait rapport à l'assemblée générale avant que celle-ci ne donne le quitus au Trésorier.

Il est créé un Collège des anciens Présidents, ou collège des présidents d'honneur. Les Présidents d'honneur ont la fonction de Conseillers des Présidents en exercice.

TITRE 2 : Organisation financière

Article 4 : Les ressources de la société sont constituées par :

Les droits d'adhésion et les cotisations

Les subventions

Les dons et legs

Les revenus des biens et valeurs

Les manifestations organisées par la société

Article 5 : le droit d'adhésion à la société est de 25.000frs. La cotisation annuelle s'élève à 50.000frs CFA payable en une seule fois.

Article 6 : Les paiements s'effectuent :

Par chèque

Par virement bancaire à l'ordre de la société

En espèces auprès du Trésorier contre reçu.

Article 7 : Tout engagement de dépenses par le Trésorier doit faire l'objet d'une approbation écrite et signée du Président. Les chèques doivent nécessairement porter deux signatures, celle du Président et ou du Secrétaire Général, celle du Trésorier.

TITRE 3 : Sanctions et dispositions disciplinaires

Article 8 : tout manquement et obligation envers la société peut constituer une faute disciplinaire.

Article 9 : sont considérés comme faute :

L'atteinte à l'honorabilité de la profession médicale

Le non-respect des statuts et règlement de la société

La non observance des règles éthiques professionnelles

Le non payement des cotisations pendant 2 années consécutives.

Article 10 : les sanctions disciplinaires sont par ordre d'importance :

L'avertissement

La suspension

L'exclusion temporaire

La radiation

L'avertissement et la suspension relèvent du Bureau Exécutif, l'exclusion temporaire et la radiation sont prononcées par l'Assemblée Générale Ordinaire ou Extraordinaire.

Avant toute sanction disciplinaire, l'intéressé aura été entendu préalablement. Il lui sera adressé une lettre recommandée avec accusé de réception 15 jours avant la date d'audition.

Article 11 : Les dispositions disciplinaires

En cas de suspension, l'intéressé perd ses droits pendant une période de 3 mois au cours desquels il doit s'acquitter de ses devoirs.

En cas d'exclusion temporaire, l'intéressé perd ses droits pendant une période de 2 ans. Il doit durant cette période s'acquitter de ses devoirs.

En cas de radiation, l'intéressé cesse toute activité au sein de la société. Il n'a ni droits ni devoirs envers la société.

Tout membre de la société qui encourt une sanction ne peut être électeur ni éligible.

