

Acfol®

ACIDE FOLIQUE

Pour la **Sécurité**
de vos **Patients**

Prévention des anomalies du tube neural et développement optimal du fœtus:

- 1 comprimé par jour pendant :
- 2 à 3 mois avant la conception
- Et durant l'ensemble de la grossesse

Prévention et traitement des anémies mégaloblastiques dues à une carence en folate

1 à 3 comprimés par jour pendant 4 mois
(5-15 mg acide folique selon l'absorption)

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT : ACFOL comprimés de 5 mg. - **2. COMPOSITION QUANTITATIVE ET QUALITATIVE :** Chaque comprimé contient : acide folique 5 mg. Excipients : lactose 60 mg, amidon de maïs. Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1. - **3. FORME PHARMACIUTIQUE :** Comprimés. - **4. DONNÉES CLINIQUES :** 4.1. **Indications thérapeutiques :** Prévention et traitement de la carence en acide folique chez les femmes enceintes pour la prévention des anomalies du tube neural (spina bifida, anencéphalie, encéphalocèle) et autres anomalies congénitales, en particulier chez les femmes ayant déjà eu un enfant ou un fœtus présentant ces anomalies du tube neural, quatre semaines avant la conception et pendant le premier trimestre de la grossesse. Traitement de la carence en acide folique secondaire, qui conduit à des problèmes comme les anémies mégaloblastiques, l'alooplie et les syndromes de malabsorption; 4.2. **Posologie et mode d'administration :** ACFOL est administré par voie orale, de préférence avant les repas. La posologie devra être ajustée selon des critères médicaux. Le schéma posologique suivant est recommandé: Traitement des états carenciels : 1 à 3 comprimés par jour (5-15 mg d'acide folique) en 1 à 2 prises par jour. Pour le traitement de l'anémie mégaloblastique avec carence en folate, il est recommandé d'administrer une dose de 5 mg/jour pendant 4 mois. Une dose pouvant aller jusqu'à 15 mg peut être nécessaire pour les cas de malabsorption. Prévention des anomalies du tube neural : 1 comprimé par jour quatre semaines avant la conception et pendant le premier trimestre de la grossesse; 4.3. **Contre-indications :** Hypersensibilité connue au principe actif ou à l'un des excipients. L'acide folique est contre-indiqué chez les personnes atteintes d'anémie pernicieuse d'Addison, d'anémie mégaloblastique et de carence en vitamine B12. L'acide folique peut améliorer l'anémie, mais pas les anomalies neurologiques; 4.4. **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi :** Les femmes ayant eu un enfant (ou un fœtus) présentant une anomalie du tube neural (spina bifida, anencéphalie, encéphalocèle) peuvent réduire le risque pour les grossesses suivantes en prenant un supplément en acide folique. Dans ce cas, il est conseillé de planifier la grossesse suivante et de consulter un médecin pour qu'il prescrive, sauf en cas de contre-indication formelle, un traitement de 5 mg par jour d'acide folique par voie orale quatre semaines avant la conception et pendant le premier trimestre de la grossesse. Ce traitement prophylactique devra être réalisé sous la supervision du médecin. L'acide folique devra être administré seul et jamais dans le cadre de préparations multivitaminées. Pour les femmes enceintes épileptiques traitées par anti-épileptiques (en particulier l'acide valproïque et la carbamazépine), il est recommandé d'administrer des doses d'acide folique similaires à celles recommandées pour la prévention des anomalies du tube neural (ATN) chez les femmes avec antécédents (voir la rubrique 4.2 Posologie et mode d'administration), du fait de l'incidence accrue d'ATN dans ce groupe de femmes par rapport à la population en général. Ce médicament contient du lactose. Les patients présentant une intolérance héréditaire au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou une malabsorption du glucose-galactose ne doivent pas prendre ce médicament; 4.5. **Interaction avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions :** Acfol peut réduire les concentrations plasmatiques de phénytoïne, de phénylbutolol, de phénytène et de primidone et augmenter ainsi leur métabolisme et la fréquence des crises convulsives. L'usage concomitant n'est pas recommandé avec ces médicaments. D'autres médicaments peuvent avoir un effet négatif sur l'absorption ou le métabolisme de l'acide folique et entraîner des états de carence en folate : suppléments de zinc, anti-acides, cholestyramine, colestipol, triaméthérine, anti-malariaux, sulfasalazine, corticoïdes (traitement de longue durée), contraceptifs oraux, anti-épileptiques (carbamazépine ou acide valproïque), antagonistes de l'acide folique (méthotrexate, sulfonamides, triméthoprime, pyriméthamine, aminoptérine), alcool, anti-tuberculeux. Les besoins en acide folique peuvent augmenter chez les patients traités par l'un de ces médicaments. C'est pourquoi il est conseillé de procéder à une évaluation de l'état clinique du patient avant d'instaurer un traitement par ACFOL, un ajustement de la posologie pouvant être nécessaire. L'administration concomitante d'acide folique et de chloramphénicol chez les patients présentant une carence en folates peut contraindre la réponse hématopoïétique à l'acide folique. Interférences avec les tests de diagnostic : L'administration de doses élevées et continues d'acide folique peut réduire la concentration de vitamine B12 dans le sang; 4.6. **Grossesse et allaitement :** L'acide folique peut être utilisé en toute sécurité pendant la grossesse et l'allaitement. L'acide folique est excrété dans le lait maternel; 4.7. **Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines :** Non décrits; 4.8. **Effets indésirables :** La classification des effets indésirables est présentée par système-organe et par fréquence. La fréquence est considérée comme rare (>1/10.000, <1/1000). Troubles gastro-intestinaux - Rares : troubles gastro-intestinaux (diarrhée, nausées, vomissements). Affections de la peau et du tissu sous-cutané - Rares : réactions allergiques et d'hypersensibilité individuelle au médicament (érythème, rash, éruptions, fièvre); 4.9. **Surdosage :** ACFOL, aux doses habituelles, est bien toléré par l'organisme. Il n'existe donc aucun risque d'intoxication aiguë, chronique ou accidentelle. Aucun cas de surdosage n'a été signalé. A doses élevées, l'acide folique est éliminé dans les urines. - **5. NUMÉRO DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ :** E.N. 11.265 - **6. DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION :** Juin 2002

VERSALYA PHARMA, S.L. (Italfarmaco group) C/ San Rafael, numero 3 - Pol. Industrial Alcobendas - 28108 (Madrid) SPAIN
www.versalya-pharma.com

BUREAU EXECUTIF DE LA SIHIO-TS

PRESIDENT : Pr ADOUBI Innocent

VICE-PRESIDENTS :

- 1^{er} Vice-Président : Pr. KOFFI K. Gustave
- 2^e Vice-Président : Pr DASSE Séry Romuald

SECRETAIRES :

- Secrétaire Général : Dr BAKAYOKO A. Sidick
- Secrétaire Adjoint : Dr GNAHOUA G. René

TRESORIER :

- Trésorier Général : Dr GOORE-KOUAMENAN Sidonie
- Trésorier Adjoint : Dr KOUACOU Amah Patricia V. Epse GORAN

COMMISSAIRES AUX COMPTES :

- 1^{er} commissaire aux comptes : Pr TOLO-DIEBKILE Aïssata
- 2^e commissaire aux comptes : Dr KOUAKOU Boidy

COMITE SCIENTIFIQUE DU 5^{ème} CONGRES DE LA SIHIO-TS

Président : Pr SANOGO Ibrahima

Secrétariat général : Pr KOFFI Kouassi Gustave, Pr ADOUBI Innocent, Pr DASSE Séry Romuald,

COMITE D'ORGANISATION DU 5^{ème} CONGRES DE LA SIHIO-TS

Président : Pr NANHO Danho Clotaire

Vice-présidente exécutive : Dr KOUACOU Amah Patricia V. épouse GORAN

Secrétariat général : Dr SILUE Dohoma Alexis (Responsable), Dr YAPI Jaurès

COMMISSIONS :

- **Accueil et Restauration** : Dr KOUAKOU Inès épouse FATTO (Responsable), Dr TAMBOURA Mariétou épouse KONE, Dr DJEKET Ruth, Dr BOGNINI Akou Sara A.
- **Information et Communication** : Dr SILUE D. Alexis (Responsable), Dr Bakayoko A. Sidick,
- **Secrétariat** : Dr SILUE D. Alexis, Dr KOUACOU APV épouse GORAN, Dr YAPI Jaurès, Dr YEBOAH Richard, Dr TOURE Laurence
- **Protocole et Logistique** : Pr SEKONGO Mamadou (Responsable), Dr Adou Honoré
- **Finances** : Pr ADOUBI Innocent, Pr KOFFI Gustave, Pr DANHO Clotaire, Pr DASSE, Dr KOUACOU APV épouse GORAN

MISSIONS DE LA SIHIO-TS

La SIHIO-TS est une association savante apolitique, non confessionnelle, à but non lucratif. Elle a pour objectifs :

- de créer, développer des échanges entre divers praticiens s'occupant en Côte d'Ivoire, d'activités liées à la pathologie hématologique, immunologique, oncologique et transfusionnelle ;
- d'entretenir des relations étroites avec d'autres sociétés savantes africaines ou internationales ayant les mêmes objectifs, ainsi qu'avec tout organisme national ou international s'intéressant à l'hématologie, l'immunologie, l'oncologie et la transfusion sanguine;
- de contribuer à la lutte contre les maladies hématologiques, immunologiques, oncologiques et transfusionnelles en Côte d'Ivoire ;
- de produire et diffuser des informations scientifiques et technique dans le domaine de l'hématologie, l'Immunologie, l'Oncologie et de la transfusion sanguine;
- d'initier et de promouvoir les activités de soins médicaux et de recherche en matière d'hématologie, d'Immunologie, d'Oncologie et de transfusion sanguine ;
- d'harmoniser les programmes d'enseignements sur les pathologies hématologiques, immunologiques, oncologiques et transfusionnelles.

Pour atteindre ces objectifs, la SIHIO-TS se propose :

- d'organiser des réunions scientifiques, des congrès, des conférences, des cours relatifs aux spécialités citées ci-dessus ;
- d'établir des relations avec d'autres sociétés africaines ou internationales ayant des objectifs similaires ;
- de collecter des documents et des informations afférents aux pathologies hématologiques, immunologiques, oncologiques et transfusionnelles et d'assumer leur diffusion au niveau régional, sous-régional et international ;
- d'organiser des réunions de réflexions, de formation et d'information tant au niveau du personnel médical que des populations ;
- de réaliser et publier des travaux scientifiques dans une revue médicale spécialisée (*HIONCOT*, revue africaine d'Hématologie Immunologie, ONcologie et Transfusion sanguine) créée à cet effet ou dans toute autre revue médicale.

SOMMAIRE

Mot de bienvenue Président du Comité d'organisation	
Mot du Président du Comité scientifique	
Mot du Président de la SIHIO-TS	
Résumés des Conférences et Communications	

MOT DE BIENVENUE DU PRESIDENT DU COMITE D'ORGANISATION DU 5^{ème} CONGRES DE LA SIHIO-TS



Bienvenue en Côte d'Ivoire pour ce 5^{ème} Congrès Scientifique de la SIHIO-TS.

Nous voulons saluer la présence en terre ivoirienne de nos Maîtres et Confrères de la sous-région, notamment du Sénégal, du Burkina Faso, de la Guinée Conakry et du Mali, pour cette rencontre scientifique d'échanges. Soyez les bienvenus.

Ce 5^{ème} congrès, qui a pour thèmes « Thérapies ciblées, techniques diagnostiques en Oncologie et en Oncohématologie et Hétéro et Allo-immunisation : cas des allergies et de la transfusion sanguine », est l'occasion pour nous congressistes hématologues, cancérologues, immunologues et transfuseurs de réfléchir sur les aspects diagnostiques et thérapeutiques innovants des maladies en oncologie, en oncohématologie et en immuno-allergologie ainsi que sur l'amélioration des techniques transfusionnelles.

Nous essayerons de débattre de tous ces thèmes au cours de ces 2 jours de congrès et de vous donner cette envie de continuer à chercher, à apprendre dans le seul et unique intérêt du bien-être de nos malades.

Nous remercions nos Maîtres qui ont bien voulu animer les conférences ainsi que tous les participants et congressistes qui vont apporter leurs compétences et expertises respectives lors de ces journées scientifiques.

Nous espérons ainsi contribuer à l'impulsion de la recherche scientifique appliquée et à l'adoption de solutions adaptées à nos problématiques de l'innovation diagnostiques et thérapeutiques.

Je voudrais également remercier tous ceux qui nous ont accompagné dans l'organisation de ce Congrès, j'ai nommé le Laboratoire Versalya, Roche, Pharma For All et le CNRAO.

Je profite pour rappeler à tous les congressistes que le prochain congrès de la SAFHEMA est prévu pour 2022 à Abidjan (Côte d'Ivoire)

Merci à tous et à chacun de votre présence et sachez profiter des splendeurs de la ville d'Abidjan et de ces environs.

Professeur DANHO Clotaire

PCO du 5^{ème} Congrès de la SIHIO-TS

MOT DU PRESIDENT SCIENTIFIQUE DU 5^{ème} CONGRES DE LA SIHIO-TS



- Monsieur le représentant du Ministre de la Santé, de l'hygiène publique et de la couverture maladie Universelle
- Monsieur le représentant du Ministre de l'enseignement Supérieur et de
- Messieurs les Directeurs Généraux des CHU d'Abidjan
- Mesdames et messieurs les Directeurs des UFR des sciences de la santé
- Monsieur le professeur DIOP SALIOU et chers invités des pays frères
- Monsieur le Président du comité d'organisation et les membres du dit comité
- Mesdames et Messieurs les membres du comité scientifique
- Mesdames et messieurs les membres des différentes commissions ayant participé à l'organisation du présent congrès
- Mesdames et Messieurs chers invités en vos rangs, titres, grades et qualités

Nous voici réunis pour le 5^{ème} congrès de la Société Ivoirienne d'Hématologie, d'Immunologie, d'oncologie et de transfusion sanguine. (SIHIO-TS)

Après le 4^{ème} qui était conjointement organisé avec le RAST en 2018 à Grand Bassam.

Le congrès qui débute aujourd'hui est le résultat ou le fruit d'un long travail physique et intellectuel.

C'est pourquoi je salue et remercie ici très sincèrement tous ceux qui y ont travaillé à travers les commissions que j'ai citées tantôt.

La SIHIO-TS a fait preuve d'une capacité de résilience qu'il faut saluer car il Ya environ un mois tout au plus que la décision a été prise d'organiser ce 5^{ème} congrès

Nous espérons que les thèmes pertinents que sont les thérapies ciblées, ces techniques diagnostiques en oncologie et les hétéro- et allo-immunisations offriront de belles opportunités d'échanges fructueux entre les congressistes.

Mesdames et Messieurs, c'est sur cette note d'espoir que je formule des vœux de bon séjour Abidjan et de bon retour dans vos lieux de résidence habituelle.

Que la fête soit belle.

Professeur SANOGO Ibrahima
Président du Comité scientifique

MOT DE BIENVENUE DU PRESIDENT DE LA SIHIO-TS



Chers congressistes,

Au nom de la SIHO-TS, je vous souhaite la cordiale bienvenue à ce 5^{ème} congrès de notre société savante qui a acquis des noblesses au bout d'une dizaine d'années.

Ce congrès, comme ceux qui l'ont précédé, est l'occasion unique de réunir en un même lieu toutes les composantes du département d'Immuno-Hémato-Cancérologie, l'Oncohématologie, les hémopathies non malignes, les cancers solides chez l'enfant et l'adulte, la transfusion avec tous les acteurs hospitaliers, hospitaliers universitaires et professionnels de santé.

Les thèmes de ce congrès sont tout à fait d'actualité, ce qui permettra aux congressistes de renforcer leurs capacités dans la prise en charge des pathologies respectives discutées.

Au moment où je termine mon dernier mandat, je ne terminerai pas mon propos sans exprimer toute ma gratitude à tous les membres de la SIHO-TS qui m'ont fait confiance. Je souhaite plein de succès à la prochaine équipe qui sera mise en place à l'issue de ce congrès.

Professeur ADOUBI Innocent
Professeur Titulaire de Cancérologie
Président de la SIHIOTS

CONFERENCES

1- LES THERAPIES CIBLEES ET LEUR PLACE EN ONCOHEMATOLOGIE

Professeur KOFFI K. Gustave

La notion de thérapie ciblée est un concept qui a pris son essor au début des années 1990. En effet malgré une diminution importante du risque de rechute, les résultats des traitements classiques, chimiothérapie et hormonothérapie, ne sont pas entièrement satisfaisants. Il était donc nécessaire de développer de nouvelles stratégies thérapeutiques et d'identifier de nouvelles cibles potentielles. Les progrès de la recherche fondamentale ont permis d'établir que la cellule tumorale interagissait avec son environnement. La recherche académique et industrielle a développé des molécules dirigées contre ces cibles thérapeutiques. Les thérapeutiques ciblées, par un mécanisme non directement cytotoxique, visent à contrôler la maladie sur une longue période. Selon leur nature et leur mode d'action, ces molécules vont s'intégrer dans une stratégie thérapeutique globale où elles feront partie de schémas utilisant conjointement la chimiothérapie et/ou l'hormonothérapie et/ou la radiothérapie. De ce fait, le nombre de schémas thérapeutiques possibles devient élevé et le profil biologique de chaque tumeur oriente la décision thérapeutique vers un traitement de plus en plus personnalisé.

Les anomalies des voies de signalisation cellulaire sont largement impliquées dans la cancérogenèse. Les progrès technologiques en biologie moléculaire ont permis d'identifier certains de ces dysfonctionnements. Les approches thérapeutiques développées visent soit à bloquer la signalisation au niveau extracellulaire à l'aide d'anticorps monoclonaux dirigés contre le facteur de croissance ou contre la partie extracellulaire du récepteur membranaire, soit à bloquer la signalisation intracellulaire à l'aide d'inhibiteurs de phosphorylation, agissant sur la partie intracellulaire du récepteur ou au niveau de protéines intracellulaires intermédiaires impliquées dans la cascade de signalisation.

Les progrès récents dans la compréhension des mécanismes et l'identification des signatures immunophénotypiques spécifiques aux hémopathies malignes moléculaires, ont conduit à la découverte de nombreuses nouvelles stratégies thérapeutiques, dont certains remplissent tous les critères énumérés ci-dessus pour la thérapie ciblée.

2- LES THERAPIES CIBLEES DANS LES CANCERS SOLIDES : EFFICACITE ET LIMITES

Professeur ADOUBI Innocent

Les thérapies ciblées constituent une véritable révolution dans la prise en charge des cancers. Le rationnel de cette thérapeutique, c'est qu'elle agit au cœur de l'oncogénèse. Son utilisation, seule ou en combinaison avec la chimiothérapie, reste le standard de certains cancers solides. Cependant, des obstacles demeurent pour qu'on assiste à un bouleversement du pronostic des cancers avancés.

3- LES NOUVEAUX TRAITEMENTS DE LA DREPANOCYTOSE ET DE L'HEMOPHILIE

Professeur DIOP Saliou

4- LES ALTERATIONS DE LA COAGULATION CHEZ LA GESTANTE DRÉPANOCYTAIRE : INCIDENCES PATHOLOGIQUE ET THERAPEUTIQUE.

Professeur SANOGO Ibrahima,

Service d'Hématologie Clinique, CHU de YOPOUGON ABIDJAN (COTE D'IVOIRE)

L'amélioration de l'espérance et de la qualité de vie a donné plus d'opportunité de voir des jeunes patientes porteuses d'un syndrome drépanocytaire majeur (SDM) de devenir gestantes. La grossesse confère un terrain fortement thrombophilique à la gestante drépanocytaire par le biais de :

- L'augmentation du taux de plusieurs facteurs de la coagulation
- La diminution du taux des inhibiteurs de la coagulation
- La production d'un taux du facteur de vonwillebrand (VWF)
- La diminution du taux d'AMMST13, l'enzyme clivante du VWF entraînant alors la circulation du VWF de haut poids moléculaire fortement procoagulant.
- L'hypercoagulabilité intrinsèque de la drépanocytose.

Les conséquences pathologiques de cet état thrombophilique chez la femme drépanocytaire enceinte se résume en la survenue d'un ensemble de pathologies dites spécifiques de la grossesse outre les complications classiques de l'association grossesse et drépanocytose. Parmi ces pathologies, on peut citer :

- La gestose ou prééclampsie
- Le HELPP syndrome
- La coagulation intravasculaire ou CIVD
- Les microangiopathies
- L'hémorragie du postpartum.

Parmi ces états pathologiques, le plus fréquent est la CIVD qui survient sur un mode chronique ou compensé mais qui peut se décompenser surtout en cas d'intervention chirurgicale. Dès lors, la gestion de la grossesse chez la patiente drépanocytaire doit être prudente et prendre en compte les propositions suivantes :

1. Le suivi
+++ en milieu spécialisé de préférence
2. La multidisciplinarité
(Obstétricien, hématologue et anesthésiste réanimateur)
3. La mise en place d'un registre des gestantes drépanocytaires pour améliorer les résultats de la prise en charge.
4. L'échange transfusionnel permettant la transformation du profil SS en AS.
5. L'anticoagulation
En cas de thrombophilie à risque (anomalies combinées, comme c'est le cas chez la gestante drépanocytaire grâce à une HBPM).
6. La césarienne ?
Les indications doivent être justifiées et la pratique doit être entourée de précautions.

Mots-clés : *drépanocytose, grossesse, thrombophilie, CIVD.*

5- IMPORTANCE DU DIAGNOSTIC MOLECULAIRE EN ONCOLOGIE CLINIQUE

Docteur OKOU Téo david

Emory University school of medicine

Institut national de sante publique de Côte d'Ivoire

Mail : david.okou@emory.edu

Le cancer est une maladie génétique. Il est causé par certaines modifications de gènes qui contrôlent le fonctionnement cellulaire, notamment leur croissance et leur division. Des méthodes moléculaires permettent d'établir un diagnostic différentiel entre les cellules cancéreuses et les cellules normales, au niveau de l'ADN, l'ARN ou des protéines en utilisant des échantillons biologiques. Les tests moléculaires permettent de déterminer les risques de maladie chez un individu indemne, de faire une détection ou un diagnostic, de terminer ou d'orienter un traitement et de faire un suivi des cancers.

La prise en charge des cancers nécessite une approche multidisciplinaire. C'est pourquoi les tests moléculaires sont devenus une composante incontournable de l'oncologie clinique moderne et comprennent plusieurs applications.

Les avancées dans la recherche sur le cancer ainsi que le développement de nouvelles technologies ont conduit à l'émergence de nouvelles tendances en oncologie clinique. Parmi elles, les nouvelles générations de séquençages permettent non seulement d'améliorer considérablement l'efficacité des tests oncogénétiques pour les cancers héréditaires. Elles permettent en outre d'établir le profil génétique complet d'une tumeur pour guider le choix du traitement. Il est donc essentiel d'intégrer les tests moléculaires dans le flux de travail en oncologie clinique.

Mots-clés : *diagnostic moléculaire, oncologie clinique, diagnostic moléculaire*

6- L'IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA PATHOLOGIE ALLERGIQUE

Professeur DASSE S. Romuald

La pathologie allergique est intimement liée aux modifications de l'environnement dans le cadre de l'hypothèse hygiéniste. Ainsi, les allergologues sont d'excellentes sentinelles des changements d'époque : la fréquence des allergies va continuer à croître, au rythme des évolutions de nos modes de vie.

Le nombre d'allergies augmente très nettement dans les pays en voie de développement. La tendance est générale, au point que l'on manque de spécialistes.

Former des médecins compétents dans ce domaine fait partie des défis de l'avenir.

Mots-clés : *Environnement, allergies, hypothèse hygiéniste*

7- ALLO-IMMUNITÉ ANTI-ÉRYTHROCYTAIRE ET TRANSFUSION : FACTEURS DE RISQUE ET PRÉVENTION

Professeur SIRANSY K. Liliane

Correspondance

Laboratoire d'immunologie UFR SM Abidjan Côte d'Ivoire, Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), BP V 15 Abidjan Treichville

boulevard de Marseille Km 4

Telephone: +225 07 67 65 07 61

E-mail: lsiransy@gmail.com

La transfusion sanguine est réalisée majoritairement dans un contexte de compatibilité ABO et Rh D surtout dans nos régions. Dès lors, chaque transfusion fait courir aux patients divers risques dont l'immunisation contre les autres systèmes antigéniques érythrocytaires.

L'allo-immunité ou allo immunisation anti-érythrocytaire est une réponse immunitaire. Elle survient à la suite de l'introduction par la transfusion sanguine d'antigènes érythrocytaires étrangers et absents des globules rouges du receveur et aboutit à la production d'anticorps anti érythrocytaires.

Elle est fréquente et redoutée chez les patients, souffrant d'affections aiguës mais surtout chroniques, dont la survie dépend des transfusions sanguines.

Cette réponse immunitaire est variable d'un sujet à l'autre soumis à des stimulations identiques ce qui fait dire qu'il existe des facteurs de risque relevant du receveur de produits sanguins mais aussi du produit sanguin. Ces facteurs sont entre autres immunologiques, génétiques. Ils tiennent également compte du polymorphisme génétique des systèmes de groupe sanguin, de l'exposition antérieure à des antigènes érythrocytaires étrangers, du type de produit et des conditions de stockage des produits sanguins.

La recherche d'agglutinines irrégulières (RAI) systématique avant et après la transfusion, le phénotypage érythrocytaire, la compréhension des facteurs de risque ainsi qu'un système électronique retraçant l'historique transfusionnel sont essentiels pour réduire la morbidité et la mortalité liées à l'allo-immunité.

Mots-clés : *Allo-immunisation anti-érythrocytaire, polytransfusés, facteurs de risque,*

COMMUNICATIONS THEMATIQUES

C1 L'IMATINIB MESYLATE DANS LA LEUCEMIE MYELOÏDE CHRONIQUE EN AFRIQUE : EXPERIENCE D'UN SERVICE D'HEMATOLOGIE AU MALI.

Bathily M, Dembélé AK, Kanté AS, Coulibaly Y, Djibrilla A, Samassekou O, Dembelé M, Traoré Y, Koné A, Samaké CO, Touré BA, Doumbia H, Sidibé F, Sidibé A, Ly M, Dillo Y, Diallo DA.

Service d'Hématologie oncologie médicale, CHU du Point "G" Bamako – Mali - Correspondance : bathilymo2000@yahoo.fr

Résumé : l'imatinib mesylate a révolutionné la prise en charge de la leucémie myéloïde chronique (LMC). Son introduction en Afrique date de plus de 15 ans. Cette étude décrit l'expérience du service d'hématologie du CHU du Point G au Mali, dans la prise en charge des cas de LMC par cette molécule. L'étude rétrospective a porté sur 174 dossiers de patients traités de janvier 2005 à Octobre 2021, par des doses quotidiennes de 400 ou 600mg d'imatinib mesylate selon la phase d'évolution clinique de la LMC. Au diagnostic, l'âge moyen des patients était de $38,7 \pm 14,81$ ans, avec un sex-ratio H/F égal à 1,09 ; 77,6% étaient en phase chronique et 22,4% en phase accélérée. A 3 mois de traitement, une rémission clinique était observée chez 87,9% et une rémission hématologique chez 73%. Une évaluation cytogénétique réalisée chez 52 patients montrait une rémission cytogénétique complète chez 34 (65,4 %). La survie moyenne était de $50,7 \pm 42,9$ mois. Nous avons déploré 27,2 % de décès et 10,3% de perdus de vue.

Conclusion : cette étude montre l'efficacité de l'imatinib mesylate dans la prise en charge de la LMC en contexte Africain avec cependant peu de contrôles cytogénétiques, elle invite à bâtir des stratégies d'accès des patients aux moyens de surveillance appropriés.

Mots clés : *imatinib mesylate, LMC, rémission, survie, Mali*

C2 LE PROTOCOLE VACD-THAL DANS LE TRAITEMENT DU MYELOME MULTIPLE MYELOMA A ABIDJAN (COTE D'IVOIRE)

Nanho DC, Packo SS, N'Dathz EC, Boidy K, Meité N, Silué DA, Kamara I, Mpibi MB, Botti RP, Djeket RE, Bokoum S, Diakité M, Tolo DA, Koffi KG, Sanogo I

Contexte : Les nouvelles thérapeutiques notamment les immunomodérateurs actuellement utilisés dans le traitement du myélome sont disponibles en Côte d'Ivoire mais inaccessibles en raison de leur coût élevé. C'est pourquoi le traitement du myélome multiple reste un défi dans notre contexte de prise en charge.

Objectif : Evaluer le protocole VACD-Thal dans le traitement du myélome en Côte d'Ivoire.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive d'une durée de deux ans au service d'hématologie clinique en Côte d'Ivoire. Nous avons inclus les patients atteints de myélome multiple, diagnostiqués selon les critères l'IMWG 2015. Les patients ont été traités par le protocole VACD-Thal et suivis dans le service. Les variables analysées ont été les données thérapeutiques et évolutives. Les courbes de survie ont été tracées à l'aide de la méthode de Kaplan Meier.

Résultats : Nous avons inclus 33 patients. Il y avait 22 hommes (66,7 %) et 11 femmes (33,3 %). L'âge moyen était de 60,5 ans avec des extrêmes de 42 et 79 ans. 24,2 % des patients travaillaient dans des entreprises industrielles et 24,24 % étaient exposés à herbicides et pesticides. Le VIH et l'hypertension artérielle étaient les comorbidités. Les symptômes étaient dominés par l'altération de l'état général (63,3 %), des douleurs osseuses (48,5 %), des fractures pathologiques (18,2 %), l'anémie (93,9 %) et l'hypercalcémie (45,4%). Le myélome typique était prédominant (81,8%). Nos patients ont été classés ISS III dans 78,8% des cas. La réponse thérapeutique globale a été observée dans 84,8% avec une très bonne réponse partielle dans 63,64 % des cas. La réponse partielle dans 21,2 % des cas. La survie globale à 6 mois était de 87 % et de 88,5 % à 2 an de survie.

Conclusion : L'association d'un immunomodulateur avec une chimiothérapie conventionnelle telle que le protocole VACD-Thal est un espoir thérapeutique dans nos pays.

C3 EVALUATION DE L'EFFICACITE DE L'ANTICORPS ANTI-IgE (OMALIZUMAB) DANS LE TRAITEMENT DE L'URTICAIRE CHRONIQUE EN SITUATION D'ECHEC THERAPEUTIQUE

Kouadjo AJMD, Dassé SR, Adou AH, Yéboah OR, Kouacou-Goran APV, Assi AUA, Djeket RE, Tamboura MTA, Kouakou-Fatto ANJI, Moussa S, Oura BD, Sery YJ, Bognini ASA, Siransy KL, N'Guessan K

¹ Service d'Immunologie-Allergologie et Hématologie du CHU de Cocody – Abidjan (Côte d'Ivoire)

² Laboratoire d'Immunologie-Allergologie, UFR-SMA / Université Félix Houphouët-Boigny

Contexte : L'urticaire chronique spontanée se caractérise par des lésions cutanées évoluant de manière intermittente ou continue pendant plus de six semaines. Les antihistaminiques H1 constituent les piliers de son traitement classique. Dans certains cas, ils ne contrôlent pas la maladie, incitant à rechercher une alternative thérapeutique dont l'anticorps anti-IgE monoclonal (Omalizumab). Les rapports de son utilisation réussie dans l'asthme allergique et l'urticaire chronique idiopathique ne cessent de croître. Notre objectif était d'évaluer l'efficacité de l'Omalizumab dans les situations d'échec thérapeutique de l'urticaire chronique spontanée chez les patients suivis en consultation d'allergologie.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude de cohorte prospective qui a porté sur 14 patients âgés de 11 à 54 ans, présentant une urticaire chronique spontanée qui persistait ou récidivait malgré un traitement antihistaminique H1 bien conduit. Après consentement et information, ils ont bénéficié d'une thérapie par l'Omalizumab, puis nous les avons évalués à J0 et à J56. Les tests de Chi carré et de Wilcoxon dans le programme SPSS version 22.0 ont été utilisés pour l'analyse statistique des données.

Résultats : La moyenne d'âge de la population étudiée était de 28,86 ans avec une prédominance masculine (64,28%). Les moyennes de crises par semaine d'urticaire à J0 et à J56 étaient respectivement de 3,64 et 0,71. Les différences observées étaient significatives ($p=0,001$). Cependant, il n'y avait pas de liens significatifs entre les enfants et les adultes. Les niveaux moyens de sensibilisation étaient de 3,29 allergènes à J0 et de 1,21 allergènes à J56. Les différences observées étaient significatives ($p=0,001$). Les taux moyens des IgE totales à J0 et à J56 étaient respectivement de 204 KUI/l et 67,14 KUI/l. Les différences observées étaient significatives ($p=0,001$). Sur les 14 patients, un seul avait présenté un effet secondaire à type de douleurs abdominales avec nécrose cutanée locale après l'administration de l'Omalizumab.

Conclusion : L'efficacité de l'Omalizumab dans notre étude est compatible avec d'autres séries et études publiées récemment. Au-delà de cette efficacité, l'Omalizumab peut être proposé dans un contexte d'assurance maladie compte tenu de son coût relativement élevé.

Mots-clés : *Anticorps anti-IgE, Omalizumab, Urticaire chronique spontanée*

C4 EVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE L'ANTICORPS ANTI-IGE (OMALIZUMAB) DANS LE TRAITEMENT DE L'ASTHME ALLERGIQUE SÉVÈRE NON CONTRÔLE EN SITUATION DE POLYSENSIBILISATION

Memel LRC, Dassé SR, Yéboah OR, Adou AH, Kouacou-Goran APV, Siransy KL, N'Guessan K, Assi AUA, Kouadjo AJMD, Séri YJ, Kouadio MD, Kouadio EJS, Moussa S, Oura BD, Koya HG, Bognini ASA, Kouakou ANJI, Kouakou IF, Djeket RE, Tamboura MTA, Kouassi YA.

Justification : L'asthme sévère touche entre 5 et 10 % de la population totale des asthmatiques. L'asthme allergique résulte de la surexpression de l'immunoglobuline E (IgE) en réponse à des allergènes environnementaux. La forme sévère peut être mal contrôlée par les corticoïdes inhalés, les β_2 mimétiques de longue durée d'action (β_2 LA), les anti-leucotriènes (ALT), incitant à explorer d'autres voies thérapeutiques comme l'anticorps anti IgE (Omalizumab - Xolair[®]) qui semble avoir fait ses preuves d'efficacité. Dans notre contexte de polysensibilisation allergénique, de plus en plus de cas d'asthme sévère incontrôlé sont rapportés. C'est dans cette indication que nous avons évalué l'efficacité de l'Omalizumab.

Méthodologie : Il s'agissait d'un essai thérapeutique qui a porté sur 13 patients présentant un asthme sévère non contrôlé malgré un traitement bien mené. Après consentement et information, ils ont bénéficié d'un protocole thérapeutique par l'Omalizumab fonction du poids et du taux d'IgE totales qui a duré 6 mois. Les doses ont été adaptées progressivement en fonction des critères d'efficacité qui étaient : signes cliniques selon GINA, variation du DEP, du taux sérique des IgE totales, de la charge allergénique, de la pression médicamenteuse. Le test du chi carré, le test de Wilcoxon dans le programme SPSS version 22.0 ont été utilisés pour l'analyse statistique des données.

Résultats : L'âge moyen de notre population était de 23,38 ans avec une prédominance masculine (61,54 %). Sous traitement associant l'Omalizumab, ont été notés une régression de 75% des critères cliniques de sévérité de l'asthme et une amélioration significative ($p=0,001$) de 31,5% du DEP. Le taux moyen des IgE totales sériques a chuté très significativement ($p=0,00004$) de 82,80%. Il y avait une réduction significative ($p=0,001$) de 83,59% de la consommation médicamenteuse avec une baisse significative ($p=0,004$) des doses d'Omalizumab au fur et à mesure de l'étude.

Conclusion : Nos observations appuient les résultats dans la littérature indiquant que l'Omalizumab est une option efficace et sûre dans la gestion de l'asthme sévère non contrôlé par les traitements classiques et peut être proposé dans un contexte d'assurance maladie compte tenu de son coût relativement élevé.

Mots-clés : *Anticorps anti-IgE, Omalizumab, Asthme sévère non contrôlé.*

CD5 LEUCEMIE LYMPHOÏDE CHRONIQUE CD5 NEGATIF À PROPOS DE TROIS CAS AU SERVICE D'HEMATOLOGIE CLINIQUE D'ABIDJAN, CHU DE YOPOUGON

Doukouré AS, Silué DA, Condé A, Adjoumani TL, N'Goran E, Epoh MH, Manpki AE, Womey C, Djeket R, Diallo M, Ghislain N, N'Dri C, Cédric N, Wouakam D, Moustapha M, Koffi JF, Botti RP, Kamara I, Méité N, Kouakou B, Danho C, Tolo DA, Koffi K G, Sanogo I.

Contexte : La leucémie lymphoïde chronique (LLC) est un syndrome lymphoprolifératif. Caractérisé par l'accumulation progressive des petits lymphocytes de la lignée B. Ces lymphocytes B (LB) sont marqués par le CD5+ pourtant marqueur des lymphocytes T (LT), la LLC est aussi une maladie dysimmunitaire caractérisée par des phénomènes auto-immuns qui se manifeste par des cytopénies auto-immunes. La molécule CD5 intervient de façon certaine dans la transduction du signal en exerçant un rétrocontrôle négatif sur le BCR et le TCR via des facteurs de signalisation chez presque 100% de ces cellules. Le CD5 induit donc la survie des cellules B grâce à la production d'IL-10 et exerce un rétrocontrôle négatif sur la signalisation par le BCR. Etant donné que ce marqueur est intimement lié à la pathogénie et aux manifestations cliniques nous rapportons trois cas de leucémie lymphoïde chronique (LLC) avec CD5 négatif chez des sujets âgés noir africain au service d'hématologie clinique d'Abidjan CHU de Yopougon.

Observation : nos patients avaient plus de 50 ans et présentaient un syndrome tumoral (adénopathies et/splénomégalie) + lymphocytose >5000 avec des petits lymphocytes matures et les marqueurs phénotypiques du score de Matutes. Les patients étaient classée Binet C et un avait le test de Coombs positif. L'étude cytogénétique n'a pas été réalisé pour voir les anomalies chromosomiques. Le traitement est basé sur l'immunochimiothérapie avec les protocoles (R-CD ; R-CHOP ; R-Cloraminofène). L'évolution de la maladie sera évaluée à mi-parcours et à la fin du traitement pour apprécier la réponse thérapeutique.

Conclusion : la LLC à CD5 négatif est moins fréquente, présente quasiment les mêmes caractéristiques cliniques, biologiques et thérapeutiques que les autres formes de LLC. L'étude cytogénétique et biomoléculaire devrait être réalisé pour voir les anomalies chromosomiques et le profil mutationnel de cette forme de LLC.

Mots clés : *leucémie lymphoïde chronique, CD5, négatif*

C6 ETUDE DES LYMPHOMES DU MALT AU SERVICE D'HEMATOLOGIE CLINIQUE DU CHU DE YOPOUGON DE 2010-2020

Diallo AG, Kouakou B, Kamara I, Kouéhion P, Silué DA, Moustapha MB, Diallo A, Diallo M, Konan KM, Botti. RP, Adjoumani TL, Tale B, Mpibi. MB, Womey C, Conde A, Cedric N, Ghislain N, Wouakam D, Doukouré AS, Méité N, Danho C, Tolo DA, Koffi KG, Sanogo I.

Introduction : Le lymphome de type mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) ou lymphome associé aux muqueuses est une entité anatomoclinique distincte. Ce lymphome a été décrit dans différents sites anatomiques tels que l'estomac, la peau, la thyroïde, les glandes salivaires, les seins et l'arbre broncho-pulmonaire. Le but de ce travail était de contribuer à la prise en charge des lymphomes du MALT en Côte d'ivoire.

Matériel et méthodes : Notre étude était une étude retro-prospective portant sur les lymphomes du MALT ; toutes localisations confondues colligés au service d'Hématologie clinique du CHU de Yopougon durant une période de 10 ans allant du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2020. Etaient inclus tous les patients pour lesquels l'immunohistochimie a été faite.

Résultats : Nous avons colligé 35 lymphomes du MALT. L'âge moyen de nos patients était 51,9 ans avec des extrêmes de 17 ans et 73 ans. Le sex ratio était 0,94. Le test de χ^2 n'a pas montré de différence significative entre les sexes ($\chi^2=0,39$ $P>0,05$). On comptait 33 prélèvements biopsiques (94,29%) et 2 pièces opératoires (5,71%). La tumeur était de localisation gastrique (80%), œsophagienne (8,57%), annexes oculaires (5,8%), thyroïdienne (2,9%) et ganglionnaire (2,9%). L'aspect macroscopique le plus fréquemment retrouvé était de celui d'une tumeur ulcéro-bourgeonnante dans (52%). Au plan immunohistochimique, il a été retrouvé 94,29% de lymphome B à bas grade de malignité contre 5,71% de lymphome B de haut grade de malignité.

Conclusion : Les lymphomes du MALT sont des hémopathies malignes, qui posent un problème de santé public. Cette étude a permis de noter une incidence du MALT à 13,10 % parmi les LMNH. Contrairement à ce qui a été décrit dans la littérature, on notait les lymphomes du MALT chez les adolescents avec 2,86%. La localisation gastrique était la plus fréquente (80%) associée à l'*Helicobacter Pylori* dans 43% des cas. Le protocole R-CHOP avait été utilisé dans 69% des cas. Sur le plan évolutif une rémission complète avait été notée dans (51%) des cas, la survie à 1 an = 82% et la survie à 2 ans = à la survie à 5 ans = 79%.

Mots clés : *Lymphomes du MALT, épidémiologie, Clinique*

C7 LYMPHOME DE BURKITT : DIFFICULTÉ DIAGNOSTIQUE, FORME ATYPIQUE, TRAITEMENT MINIMAL ET EVOLUTION FAVORABLE AU SERVICE D'HEMATOLOGIE CLINIQUE DU CHU DE YOPOUGON

Kouassi YA, SILUE DA, N'Dathz E, Silué DA, Ayémou R, Kouakou B, Kamara I, Méité N, Nanho DC, Tolo DA, Koffi KG, Sanogo I.

Service d'hématologie clinique du CHU de Yopougon-Abidjan

Contexte : Le lymphome de Burkitt est le premier cancer de l'enfant sous sa forme endémique en Côte d'Ivoire. Son diagnostic est aisé et c'est le seul lymphome qui admet un diagnostic cytologique. Mais ce n'est pas toujours aisé quand il s'agit des formes sporadiques de l'adulte. Nous rapportons un cas de lymphome de Burkitt dont le parcours diagnostique à été long et redressé qu'à l'immunohistochimie et la biologie moléculaire.

Observation : Il s'agissait d'un adolescent de 20 ans aux antécédents médico-chirurgicaux, marqué par des furonculoses à répétition, adressé pour un lymphome à petites cellules à partir d'une analyse histologique sur pièce biopsique de splénectomie totale. Une seconde biopsie cervicale réalisée et lue à Abidjan par un second pathologiste concluait au même résultat puis la pièce a été transférée à Toulouse oncopôle où la 3^e lecture en occurrence une IHC qui a permis de poser le diagnostic définitif de lymphome B EBV+ de haut grade dont la confrontation de l'analyse morphologique et immunohistochimique oriente en premier lieu vers un lymphome de Burkitt CD20+ ; CD10+ Bcl6+ et Bcl2- avec un Ki67 > 95% avec réarrangement du C-myc. Le patient a été pronostiqué Murphy III Bb et a reçu 8 cures de CHOP21 nous ayant permis d'obtenir une rémission complète qui dure depuis décembre 2016.

Conclusion : Ce cas nous permet de relever les erreurs thérapeutiques des médecin généralistes et chirurgiens face aux syndromes tumorales abdominales ; la discordance diagnostique entre l'histologie et l'immunohistochimie ainsi que la place de la biologie moléculaire et les stratégies thérapeutiques face à un lymphome de Burkitt sporadique du sujet adulte non immunodéprimé par rapport au protocoles standards du lymphome de Burkitt endémique en Cote d'Ivoire.

Mots-clés : *Lymphome de Burkitt ; Discordance histo-immunohistochimique ; Biologie Moléculaire*

C8 LEUCEMIE MYELOÏDE CHRONIQUE AU BURKINA FASO : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET CYTOGENETIQUES

J Kouliadiati^{1, 2, 3}, S Sawadogo², K Nébié², D Kabore¹, M Nikiéma/Minoungou³, Sawadogo Some S¹, Kafando E².

¹ : Hématologie clinique du C.H.U. YALGADO OUEDRAOGO. Burkina Faso.

² : UFR Sciences De la Santé de l'Université Joseph KI-ZERBO. Burkina Faso.

³ : Laboratoire d'hématologie du C. H. U. YALGADO OUEDRAOGO. Burkina Faso.

Introduction : La leucémie myéloïde chronique est un syndrome myéloprolifératif prédominant sur les lignées granuleuses et caractérisé par la présence d'une anomalie cytogénétique acquise clonale, le chromosome Philadelphie, résultat d'une translocation réciproque t(9 ;22) qui conduit à une fusion entre les gènes BCR et ABL. Le produit de ce gène de fusion est une protéine p210 dont l'activité tyrosine kinase dérégulée est nécessaire et suffisante à la leucémogénèse.

Objectif : décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et cytogénétiques des leucémies myéloïdes chroniques à Ouagadougou (BURKINA FASO).

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive menée du 1er Août 2004 au 31 Mars 2015 au service de l'hématologie clinique du C.H.U. YALGADO OUEDRAOGO de OUAGADOUGOU (BURKINA FASO). Le diagnostic était retenu chez tout patient devant la présence de chromosome Philadelphie et/ou du transcrit BCR/ABL.

Résultats : Trente-cinq (35) cas ont été recrutés pendant la période d'étude. L'âge moyen était de $39,5 \pm 14,4$ ans avec des extrêmes de 14 et 81 ans. Le sex-ratio (M/F) était de 1,33. Le délai moyen de consultation était de 11,30 ($\pm 8,4$) mois avec des extrêmes de 03 et 30 mois. La majorité des patients (21 cas/35) avait un score nul à la performance status de l'OMS au moment du diagnostic. La splénomégalie était le principal signe physique retrouvé chez 22 patients sur 35. Vingt-deux patients sur 29 (69%) avaient le chromosome Philadelphie isolé. Huit patients sur 29 soit 27,5 % ont présenté des anomalies chromosomiques surajoutées à type de duplication du chromosome Philadelphie (2 cas), de duplication du chromosome Philadelphie associé à une trisomie 8 (1 cas), d'isochromosome 17 (1 cas), de trisomie du 8 (1 cas) et trois patients présentaient des variants cytogénétiques à type de t(9 ;22 ;1), t(9 ;21 ;22), t(9 ;13 ;22). La Fluorescence par Hybridation In Situ a été réalisée par 15 de nos patients chez qui la fusion BCR/ABL a été retrouvée dans 100% des cas mais dans 3 cas on notait une double fusion BCR/ABL.

Conclusion : Sous les réserves liées à la petite taille de notre échantillon et du retard de consultation, nous avons constaté une faible proportion d'anomalies chromosomiques additionnelles qui sont les témoins d'une évolution clonale.

Mots clés : *Leucémie myéloïde chronique, cytogénétique, Burkina Faso.*

C9 LEUCEMIE A TRICHOLEUCOCYTES : UN CAS CHEZ UN ADULTE DE 25 ANS AU SERVICE D'HEMATOLOGIE CLINIQUE DU CHU DE YOPOUGON, ABIDJAN (CÔTE D'IVOIRE)

Correspondance : Condé Abdoulaye ; condeabdala@gmail.com

Contexte : La leucémie à tricholeucocytes est une hémopathie lymphoïde B rare, < 3% des leucémies en France [1] et sa forme avec hyperleucocytose < 10% des cas de leucémie à tricholeucocytes. Le diagnostic repose sur l'identification morphologique des cellules tumorales sanguines et/ou médullaires puis la mise en évidence de certains marqueurs à l'immunophénotypage. Le diagnostic reste difficile en Afrique subsaharienne du fait du plateau technique limité. En Afrique noire, très peu d'études ont été réalisées. Nous rapportons un cas documenté de leucémie à tricholeucocytes chez un jeune homme de 25 ans dans notre service.

Présentation de cas : en consultation d'hématologie au CHU de Yopougon d'Abidjan en Mai 2019 pour hépatosplénomégalie avec hyperleucocytose (GB= 212.000/mm³) et une anémie (HGB=7 g/l). Le diagnostic a été fait sur un immunophénotypage sanguin (effectué par le laboratoire Cerba en France) qui a confirmé une infiltration sanguine par des lymphocytes B monotypiques CD19+, CD5-, CD23-, FMC7+ fort, CD79b+ fort, exprimant une chaîne légère lambda de forte intensité. Le score de Matutes est calculé à 1/5. De plus, on retrouvait une association spécifique de trois marqueurs caractéristiques de tricholeucocytes : CD103, CD 25, et le CD 11c.

Conclusion : La leucémie à tricholeucocytes semble être rare en Côte d'Ivoire et sa forme avec hyperleucocytose rare dans le monde < 10% des leucémies à tricholeucocytes.

Mots-clés : *Leucémie à tricholeucocytes, immunophénotypage*

C10 LE CD38, MARQUEUR PEJORATIF DE LA LLC : A PROPOS DE 31 CAS COLLIGES AU CHU DE YOPOUGON

Nanho DC, Coulibaly I, N'Dathz EC, Condé A, Méité N, Silué DA, Tolo DA, Koffi KG, Sanogo I

Contexte : L'avènement de l'immunophénotypage a permis non seulement d'établir le diagnostic de la LLC par le score de Matutes, mais aussi d'identifier des marqueurs pronostiques notamment le CD38.

Objectif : Analyser l'impact du CD38 sur les aspects clinico-biologiques et évolutifs de la LLC.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique portant sur les dossiers de malades hospitalisés pour une LLC de diagnostic immunophénotypique suivis en ambulatoire sur une période de 5 ans (2015- 2019). Les patients ont été traités par la chimiothérapie conventionnelle associée ou non aux anticorps monoclonaux. Les variables descriptives ont été les données épidémiologiques, cliniques et pronostiques. L'impact du CD38 sur les aspects clinico-biologiques et évolutifs de la LLC a été analysé à l'aide du .test du Khi 2. Ont été considérés comme statistiquement significatifs les résultats dont le seuil de significativité était de $p \leq 0,05$.

Résultats : L'âge de nos patients varie de 46 à 76 ans avec une moyenne de 64 ans. On note une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,07. L'état général était bon chez la majorité de nos patients (80,6%). La fièvre (54,8%) et l'asthénie (74,2%) ont été les principaux signes fonctionnels rencontrés chez nos patients. La majorité de nos patients (67,7%) ne présentait pas de comorbidités virales. La splénomégalie dominait le tableau tumoral (67,7%). Cette splénomégalie était volumineuse (type IV) dans 52,4% des cas. La majorité de nos patients (83,9%) était classée au stade C de BINET. La plupart de nos patients (71%) ont exprimé le CD38. Il existe une influence statistiquement significative ($p=0,003$) du CD38 sur la classification de BINET. Le marqueur CD38 a une influence statistiquement significative sur la survenue des complications hématologiques ($p=00001$), les complications infectieuses ($p=00001$) et les complications immunologiques ($p=00001$).

Conclusion : Le CD38 est un marqueur biologique qui serait un facteur péjoratif de la LLC du noir.

C11 FIABILITÉ ET VALIDÉ DU DIAGNOSTIC ANATOMOPATHOLOGIQUE ET IMPACT THERAPEUTIQUE DE LA DISCORDANCE HISTO-IMMUNOHISTOCHIMIQUE EN COTE D'IVOIRE : CAS D'UN ECHANTILLON DE 85 PATIENTS

Silué DA, N'Dathz E, Ayémou R, Kouakou B, KAMARA I, Méité N, Nanho DC, BOGNINI ASA, Botti RP, Kouakou-Fatto ANJI, Djeket R, Tolo DA, Koffi KG, Sanogo I

Contexte : L'Evaluation de la qualité d'un examen est nécessaire pour interpréter correctement les résultats, pour déterminer son niveau de crédibilité et son impact sur la santé du patient. La discordance diagnostique anatomo-immunohistochimique est une situation courante dans la prise en charge des hémopathies malignes. Les auteurs sur une cohorte de 85 patients ont comparé les lectures histologiques de nos référents locaux, avec celles des référents français, évalué la discordance histo- immunohistochimique et l'impact sur la santé des patients.

Matériel et méthodes : C'était une étude prospective analytique déroulée de mars 2016 à Mars 2018 au service hématologie du CHU de Yopougon. La première lecture histologique s'effectuait dans les laboratoires d'anatomopathologie des CHU d'Abidjan et la seconde au centre oncopôle de Toulouse, qui réalisait simultanément l'immunohistochimie.

Résultats : On a noté 15 cas de Lymphome à cellules B de bas grade en DLBCL NOS, référencés comme FL (5), CLL (3), lymphome de Burkitt (3) et PTCL (4). 11 cas de lymphoprolifération T non classée ont été reclassés en ALCL (2), PTCL (1), T-ALL/LL (4), HL (3) et DLBCL NOS (1). 10 cas de Lymphome non classifié en sous-type de lymphome classifié PTCL (1), MZL (6), MCL (2), CLL (1). 8 Reclassifications de lymphomes à cellules B de bas grade, MZL (6) et MCL (2). 3 cas LNH en LH et 3 lésions bénignes en lymphome de HL (2) et FL (1). Au total 50 /85 soit 58.8% de taux de discordance du diagnostic provisoire avec le diagnostic expert définitif.

Conclusion : Le diagnostic provisoire fourni par le pathologiste local a été modifié dans près des 2/3 des cas après une nouvelle analyse par un expert utilisant l'IHC. Un tel taux de discordance peut être considéré comme alarmant car dans la majorité des cas le traitement adéquat était très différent du celui du diagnostic initial. L'analyse Histologique doit être améliorée en Côte d'Ivoire et couplé obligatoirement aux techniques d'immuno-marquages.

Mots-clés : *discordance, diagnostique, histologie, immunohistochimie, lymphome.*

C12 LA THROMBOPENIE : FREQUENCE ET FACTEURS PREDICTIFS AU SERVICE D'HEMATOLOGIE-ONCOLOGIE DE L'HOPITAL NATIONAL DONKA

Kanté AS¹, ***Madiou MKA**¹, Diakité M², Kourouma K², Kéita S¹, Dambakaté A¹, Odo BA³, Touré YL³

*1= Service d'Hématologie de Donka (Conakry) ; 2=Chaire de bioclinique ; 3= Service d'oncologie de Treichville ; *MADIOU Mohamed Kassir A : Tel : 002250707338846/ madkassir14@gmail.com*

Introduction : La thrombopénie est une diminution du nombre de thrombocytes, l'objectif général était de déterminer la fréquence et les facteurs prédictifs liés à la thrombopénie chez les patients au service d'hématologie-oncologie de l'hôpital national Donka.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif et analytique d'une durée de six (6) mois allant du 1^{er} août 2020 au 31 janvier 2021

Résultats : Durant notre période d'étude la fréquence de la thrombopénie était de 35,6%. L'âge moyen de nos patients était de 47,6±17,3 ans avec un sex ratio de 0,74. L'asthénie physique et la gingivorragie étaient les motifs de consultations les plus fréquemment rencontrés soit respectivement 87,27% et 17,02%. Plus de la moitié de nos patients avaient réalisé le myélogramme soit 68%. La leucémie aigüe, myélodysplasies, aplasie médullaire, anémie mégaloblastique et la dialyse étaient les principaux facteurs prédictifs dont les P-Value étaient respectivement : 0,003 ; 0,000 ; 0,020 ; 0,004 ; 0,001

Conclusion : la fréquence de la thrombopénie est élevée dans notre étude, la leucémie aigüe était la principale cause, la thrombopénie modérée était dominante.

Mots-clés : *Thrombopénie ; Facteurs Prédictifs ; Donka*

C13 FACTEURS PREDICTIFS DE DECES AU COURS DES HEMOPATHIES MALIGNES AU SERVICE D'HEMATOLOGIE-ONCOLOGIE DE L'HOPITAL NATIONAL DONKA DE CONAKRY

Kanté AS¹, *Madiou MKA¹, Kéita S¹, Dambakaté A¹, Tadié KJ¹, Odo BA², Touré YL²

*1= Service d'Hématologie de Donka ; 2= Service d'oncologie de Treichville ; *MADIYOU Mohamed Kassir A.:
Tel: 002250707338846/ dr.mohamedkassir@gmail.com*

Introduction : Le but de cette étude était de contribuer à travers l'identification des facteurs prédictifs de décès à l'amélioration de la prise en charge des patients atteints d'hémopathies malignes au service d'hématologie-oncologie de l'hôpital national Donka.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective de type analytique qui a couvert une période de 4 ans et 3 mois allant du 1er octobre 2015 au 31 décembre 2019.

Résultats : Au total 88 cas d'HM ont été observés pendant la période d'étude dont 38 décès soit un taux de mortalité de 43,18%. L'âge moyen était de $49,5 \pm 18,71$ ans avec les extrêmes de 16 et 90 ans et l'âge moyen des patients décédés était de $51 \text{ ans} \pm 19,5$ ans avec des extrêmes de 16 et 90 ans. Les tranches d'âges de [21-30] ans et [51-60] ans soit 19,32% et 17,05% étaient les plus touchées. Le sex-ratio était de 0,95. L'anorexie ($p= 0,0071$), l'état général altéré ($p= 0,0002$), la gastrite ($p= 0,0117$) ainsi que la dénutrition, ($p=0,003 \times 10^{-6}$) ont été significativement associés au décès. L'anémie sévère était la plus observée. Le lymphome Non Hodgkinien était le plus observé soit 30,68% suivie de la Leucémie aiguë myéloïde soit 19,32%. Plusieurs comorbidités ont été observées. Le traitement symptomatique était accessible à tous nos patients, une vingtaine de patients avait reçu un traitement spécifique. L'absence de chimiothérapie chez la plupart des patients a été significativement associée au décès ($p= 0,03806$).

Conclusion : Le taux de mortalité est élevé dans notre étude, le Lymphome Non Hodgkinien était l'étiologie dominante.

Mots-clés : *hémopathies malignes, facteurs prédictifs, décès, Donka*

C14 ETUDE DES LYMPHOMES DE LA ZONE MARGINALE AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL D'ORLEANS- FRANCE A PROPOS DE 71 CAS

Kouakou B, Tale PB, Kamara I, Silué DA, Botti RP, Adjoumani TL, N'Goran E, Ochmann M, Tolo-Diebkilé A

Introduction : Les lymphomes de la zone marginale (LZM) se développent à partir de cellules B issues de la zone marginale des follicules lymphoïdes secondaires présents dans la rate, les ganglions lymphatiques et les tissus lymphoïdes associés aux muqueuses. Ils représentent environ 5-17% de l'ensemble des lymphomes non-Hodgkiniens (LNH) de l'adulte, demeurent très peu étudiés. Malgré leur grande hétérogénéité, le choix thérapeutique pour les patients demeure un challenge. Ce travail avait pour objectif de contribuer à une meilleure description des aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des LZM afin d'en améliorer la prise en charge.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive effectuée à partir des dossiers médicaux des patients diagnostiqués d'un LZM et suivis dans le service sur une période de onze ans, de Janvier 2010 à Décembre 2020.

Résultats : 71 cas de LZM recensés dont 17 cas de LZME (23,9 %), 43 cas de LZMS (60,6 %) et 11 cas de LZMG (15,5 %). L'âge moyen était de 70 ans, avec une prédominance masculine (sex-ratio 1,4). Les principales manifestations des LZMS étaient, sur le plan clinique, la splénomégalie (46,5%), l'altération de l'état général (25,6%), sur le plan paraclinique, des manifestations dysimmunitaires (30,2%), dysglobulinémies (27,9%), des cytopénies (23,6%). L'infiltration médullaire par les cellules lymphomateuses était présente dans 86% des cas, et l'infiltration sanguine dans 67,4% des cas. Au plan pronostique, le niveau de risque selon le score HPLL était faible dans 34,9% des cas, intermédiaire dans 48,8% des cas. Le niveau de risque estimé selon le MALT-IPi était faible dans 52,9% des cas, intermédiaire dans 23,5% des cas. Le niveau de risque évalué selon le FLiPI était élevé dans 72,7% des cas, intermédiaire dans 18,2% des cas. Les traitements en première ligne étaient le protocole R-Chloraminophène pour les LZME et les LZMS, et le protocole R-Bendamustine pour les LZMG. La durée moyenne de suivi des patients était de 24,1 mois avec un taux de survie globale à 1 an de 91%, à 5 ans et 10 ans de 83%.

Conclusion : Le LZM est un groupe de LNH-B rare, de nature indolente. On note une variété des moyens thérapeutiques et l'absence de standardisation des choix thérapeutiques.

Mots-clés : lymphomes de la zone marginale, épidémiologie, diagnostic, traitement, survie.

C15 ÉTUDE DE LA SURVIE DES PATIENTS ATTEINTS DE LEUCÉMIES AIGÜES MYÉLOÏDES DANS LE SERVICE D'HÉMATOLOGIE CLINIQUE DU CHU DE YOPOUGON, ABIDJAN, COTE D'IVOIRE.

N'Dathz E, Silué DA, Ayémou R, Kouakou B, Kamara I, Méité N, Nanho DC, Bognini ASA, Botti RP, Kouakou ANJI, Djeket R, Tolo DA, Koffi KG, Sanogo I

Contexte : La survie des patients atteints de leucémies aiguës s'est nettement améliorée grâce aux polychimiothérapies et au développement des techniques de thérapie cellulaire et de greffe de moelle. En revanche, ce n'est pas le cas au sein des pays à revenu intermédiaire, notamment en Côte d'Ivoire, où de nombreux efforts restent à faire. Ce constat pose la problématique du devenir et de la survie des patients LAM dans ces dits pays.

Méthode : 75 patients atteints de LAM ont été colligés dans une étude rétrospective et prospective de Janvier 2005 à Avril 2019, dans le service d'hématologie clinique du CHU de Yopougon. La mortalité et la survie ont été étudiées en fonction des caractéristiques socio-démographiques, préthérapeutiques et thérapeutiques.

Résultats : l'Age variait entre 1 et 74 ans avec deux pics d'âge (37 et 49 ans) pour un sex-ratio de 1,03 et issus d'un niveau socio-économique bas pour 50,7%. La chimiothérapie palliative a été utilisée dans 73,7% contre 26,3% pour le traitement approprié (CA-CRB). Aucun cas de rémission complète n'a été observé. Nous avons enregistré 5,3% de vivants, 68% de décès, 26,7% de perdus de vue. La moyenne de survie globale était de 90 jours avec une probabilité de survie globale de 62% à 1 mois, 49% à 6 mois et 10% à 1 an. L'analyse de la survie a suggéré les facteurs prédictifs d'une survie prolongée qui étaient : - le niveau socio-économique élevé (Log Rank=0,046) - l'absence de syndrome hémorragique (Log-Rank=0,04) - le taux d'hémoglobine ≥ 10 g/dl (Log Rank=0,02) - un type cytologique différent du type LAM0 (Log Rank=0,05).

Conclusion : L'évolution d'une LAM n'est envisageable que sous traitement adéquat sinon la mort est inéluctable. Le pronostic est d'emblée péjoratif du fait, des difficultés diagnostiques et de prise en charge liées à la pauvreté du plateau technique et des populations, les difficultés d'approvisionnement en médicaments antimitotiques.

Mots-clés : LAM – Pronostic – Mortalité – Survie. Pays à revenu intermédiaire

C16 LEUCEMIE/LYMPHOME A CELLULES T DE L'ADULTE DANS SA FORME AIGÛE : A PROPOS D'UN CAS EN COTE D'IVOIRE

Womey KMC, Kamara I, Silué DA, Condé A, Epoh M, Botti RP, Djeket R, Kouakou B, Koffi G.

Résumé : La leucémie/lymphome T de l'adulte (ATLL) est une néoplasie lymphoproliférative agressive secondaire à l'infection chronique par le rétrovirus HTLV-I. Elle est classée en quatre formes : la forme aiguë, la forme lymphomateuse, la forme chronique et la forme latente. Elle est très peu rapportée dans la littérature africaine, pourtant zone de forte endémicité à l'HTLV1. Nous rapportons un cas d'ATLL aiguë en Côte d'Ivoire, survenue chez une patiente jeune de 29 ans et révélé par une hyperleucocytose majeure, une infiltration cutanée et pulmonaire. Le traitement par chimiothérapie conventionnelle (protocole CHOEP) associé à un antiviral (Ténofovir) n'a eu aucun effet sur l'évolution de la maladie. Le décès est survenu quelques jours après la première cure, confirmant le pronostic sombre de cette affection. L'association de la zidovudine à l'interféron alpha semble donner de meilleurs résultats et de nouvelles pistes thérapeutiques sont en cours d'exploration.

Mots clés : ATLL, HTLV1, Côte d'Ivoire

C17 MELANOME OCULAIRE METASTATIQUE : A PROPOS DE DEUX CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

Touré YL, Odo BA, Kouassi KKY, Touré GPL, Mébiala NMP, Akanfe OA, Madiou MKA, Sougué OPM, Touré M, Adoubi I

Résumé : Le mélanome oculaire est une tumeur maligne rare mais demeure la plus fréquente des tumeurs malignes primitives oculaires (70%). Son incidence est de 4 à 7 cas par millions d'habitants dans les pays occidentaux. Elle se développe préférentiellement chez le sujet caucasien et son siège habituel est l'uvée. Son évolution est marquée par un risque de dissémination métastatique essentiellement hépatique. Elle est exceptionnelle chez le sujet de race noire. La prise en charge thérapeutique est complexe du fait de la rareté de cette pathologie et le pronostic est sombre. Nous rapportons deux cas de mélanome oculaire pris en charge dans le service de cancérologie du chu de Treichville

Mots-clés : *mélanome oculaire - traitement - pronostic*

C18 BILAN DES ACTIVITES CLINICO-BIOLOGIQUES DE L'UNITE D'IMMUNO-ALLERGOLOGIE DU CHU DE COCODY, ABIDJAN, COTE D'IVOIRE

Kouacou-Goran APV, Adou AH, Yéboah OR, Assi AUA, Kouadjo AJD, Mémel LRC*, Séri YJ, Ogou BV, N'Guessan K, Siransy KL, Dassé SR.

Département d'Immunologie-Allergologie, UFR SMA, Université Félix Houphouët-Boigny
*Département d'Immunologie-Allergologie, UFR SMB, Université Alassane Ouattara

Introduction : La prévalence des maladies allergiques est en augmentation, qu'ils s'agissent d'asthme, de rhinite ou d'eczéma. On estime cette prévalence à 25-30% dans le monde. Pathologies complexes affectant tous les âges, les maladies allergiques sont caractérisées par leurs causes multifactorielles impliquant un dysfonctionnement du système immunitaire sur lequel l'environnement (épigénétique) et la génétique ont un impact important. Considérée comme une maladie de l'environnement, l'Afrique, et en particulier notre pays, la Côte d'Ivoire, n'en est pas épargnée.

Objectif : Présenter le bilan des activités clinico-biologiques de notre unité d'immuno-allergologie au CHU de Cocody à Abidjan en Côte d'Ivoire.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale, observationnelle à visée descriptive et analytique qui a inclus tous les patients reçus dans l'unité d'immuno-allergologie pour une consultation ou pour un bilan allergologique durant la période janvier 2014-décembre 2020.

Résultats : Nous avons reçu au total 344 patients durant cette période de 7 ans. La moyenne d'âge était de $38,75 \pm 6,39$ ans avec des extrêmes de 08 mois et 74 ans. La majorité des patients avaient plus de 15 ans (66,6%). Il existait une prédominance féminine (sex-ratio F/H = 0,62). Les travailleurs de différents secteurs d'activité représentaient plus de la moitié des patients (52,3%). La plupart des patients ont été référés (82,8%), avec des motifs de consultations variés : par ordre de fréquence décroissante, les patients étaient adressés pour des manifestations cutanées (urticaire aiguë ou chronique, eczéma, 45%), respiratoires (asthme, rhinite, 32%), digestives et générales (syndrome oral, vomissements, choc anaphylactique, 9%), oculaires (7%) et multiples (3%). Il s'agissait majoritairement de manifestations allergiques d'évolution chronique (66,3%) dans un contexte d'environnement allergisant (86,9%). La notion d'atopie (familiale et/ou personnelle) a été retrouvée chez 94% des patients. Le bilan biologique dominé par le prick-test réalisé dans 85% des cas, a objectivé un état de sensibilisation allergénique des patients à 89,8% dont 67,4% de poly-sensibilisations, 17,2% de pauci-sensibilisations et 5,3% de mono-sensibilisations. Les allergènes identifiés (dans 54% des cas) étaient surtout des pneumallergènes (acariens, moisissures, 37%), suivis des trophallergènes (aliments, 14%) et des médicaments (3%). La prise en charge thérapeutique associait l'éviction des allergènes et le traitement pharmacologique (selon l'organe atteint et anti-H1), avec une évolution favorable dans 17% des cas.

Conclusion : Cette étude qui fait un feed-back sur notre pratique en matière d'allergologie montre, à l'instar de la littérature médicale, que la maladie allergique est une pathologie chronique complexe liée à l'environnement et à la génétique et que la plupart des individus sont poly-sensibilisés.

Mots-Clés : manifestation allergique, atopie, allergène, prick test, poly-sensibilisation.

C19 SENSIBILISATION AUX ACARIENS : FRÉQUENCE ET ALLERGÈNES CROISANT AVEC LES CRUSTACÉS CHEZ LE SUJET SUIVI EN CONSULTATION D'ALLERGOLOGIE AU CHU DE COCODY

Yéboah OR, Dassé SR, Adou AH, Kouacou-Goran APV, Siransy KL, N'Guéssan K, Assi AUA, Memel LRC, Kouadjo AJ, Séri YJ, Kouadio MD, Kouadio EJS, Moussa S, Oura BD, Koya HG, Bognini ASA, Kouakou IF, Djeket RE, Tamboura MTA, Kouassi YA.

Introduction : Les acariens, ubiquitaires, représentent les pneumallergènes majeurs et induisent une allergie per-annuelle. Dans la population générale, la prévalence de la sensibilisation aux acariens varie entre 9 et 16%. Cette sensibilisation augmente considérablement le risque des manifestations allergiques. Il est connu que les acariens croisent avec les crustacés du fait des communautés épitopiques de la tropomyosine présente à la fois dans les deux sources allergéniques. Ceci rend difficile le contrôle des manifestations allergiques par les seules mesures antiacariennes. Des conseils d'éviction des crustacés aux patients sensibilisés aux acariens pourraient renforcer ce contrôle. C'est pourquoi la présente étude vise à évaluer la fréquence des co-sensibilisations acariens-crustacés chez les patients suivis en consultation de routine d'allergologie.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective qui s'est déroulée au CHU de Cocody sur une période de huit mois. Après consentement éclairé, les patients ont fait l'objet d'une enquête allergologique puis, il a été réalisé chez eux des tests cutanés (Prick-test aux extraits allergéniques et aux aliments natifs) et le dosage d'IgE spécifiques. Nous avons inclus 201 patients des 2 sexes ayant une sensibilisation cutanée à au moins un acarien.

Résultats : L'on notait une prédominance masculine (64,18%) et un âge moyen de $18,83 \pm 14,30$ ans avec des extrêmes de 3 ans et de 67 ans. Le terrain atopique était retrouvé chez tous les patients. La majorité de ceux-ci présentait une rhinite légère (94,21%) quel qu'en soit le stade de sévérité et un asthme intermittent (96,55%). La plupart des patients (99,5%) présentait une polysensibilisation aux acariens (*Blomia tropicalis*, *Dermatophagoides farinae* et *Dermatophagoides pteronyssinus*). La sensibilisation aux crustacés était de 7,46%. Une co-sensibilisation cutanée acariens-crustacés était retrouvée chez 10,45% des patients. Il n'existait pas de différence significative entre la sensibilisation aux crustacés et celle aux acariens. Environ 6% des patients présentaient à la fois des IgE spécifiques positifs aux acariens et aux crustacés. Les différences observées n'étaient pas significatives. Toutefois, les IgE spécifiques positives aux acariens et le stade de sévérité de la rhinite semblaient influencer la survenue de la sensibilisation aux crustacés avec des risques respectifs de 2,16 et 2,20.

Conclusion : Nos résultats préliminaires suggèrent qu'il existe des allergènes impliqués dans la réactivité croisée entre les crustacés et les acariens méritant une évaluation plus approfondie. La caractérisation moléculaire et immunologique de tous les allergènes présents dans les crustacés aiderait à comprendre leur rôle allergénique.

Mots-clés : *Acariens, Crustacés, Sensibilisation croisée*

C20 EVALUATION DES MESURES D'ÉVICTION DES ACARIENS DANS LA RHINITE ALLERGIQUE CHEZ LES DREPANOCYTAIRES SUIVIS AU CHU DE COCODY-ABIDJAN

Adou AH, Dassé SR, Yéboah OR, Kouacou-Goran APV, Assi AUA, Memel, LRC, Kouadjo AJMD, Djeket RE, Tamboura MTA, Kouakou-Fatto ANJI, Moussa S, Oura BD, Séri YJ, Kouassi Y, Bognini ASA, Siransy KL, N'Guessan K.

Introduction : L'exposition aux allergènes des acariens domestiques est un facteur de risque important dans le développement de la rhinite allergique (RA). Outre les traitements médicamenteux et l'éducation thérapeutique, la prise en charge de la RA, passe nécessairement par l'application de mesures d'éviction des acariens. Dans notre environnement tropical humide (> 70%), peu d'études rapportent l'efficacité de ces mesures. Notre objectif était d'évaluer l'efficacité des mesures d'éviction des acariens chez les patients ayant une rhinite allergique.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective sur une cohorte de 63 patients atopiques pendant 12 mois. Ces patients étaient des deux sexes, âgés de 3 à 56 ans, polysensibilisés aux acariens (*Dermatophagoïdes pteronyssinus*, *Dermatophagoïdes farinae* et *Blomia tropicalis*) avec des manifestations modérées à sévères de la RA, et chez qui le traitement symptomatique soulage peu ou pas. Après leur avoir remis et expliqué un document comportant les mesures d'éviction des acariens, en plus de leur traitement médicamenteux habituel, ces patients ont fait l'objet d'un suivi avec cinq évaluations portant sur les critères suivants : l'évolution des manifestations cliniques, les résultats de prick-tests et la pression médicamenteuse (modification des posologies, arrêt ou renforcement des médicaments).

Résultats : L'âge moyen des patients était de $14,8 \pm 12,9$ avec une prédominance de la RA persistante (70,83%). Les mesures étaient appliquées dans 61,90% des cas. Les deux principales raisons d'échec étaient l'incompréhension (37,5%) et le changement de domicile (37,5%). En cas d'application des mesures :

- le diagnostic clinique s'améliorait avec passage du diagnostic de RA (persistante ou intermittente) modérée à sévère à celui de RA intermittente légère (100%);
- l'on notait une forte amélioration de la sensibilisation aux acariens (3 allergènes) allant jusqu'à la disparition de celle-ci (≤ 1 allergène) ;
- il y avait une diminution de la pression médicamenteuse (> 70%).

Conclusion : Cette étude a permis d'apprécier l'efficacité des mesures d'éviction des acariens. Leur application a entraîné une amélioration de tous les paramètres sur le plan évolutif.

Mots-clés : Mesures d'éviction, Acariens, Rhinite Allergique

C21 EVALUATION DU RÔLE DES LYMPHOCYTES T CD8+ CYTOTOXIQUES DANS L'INITIATION DES ECZÉMAS DE CONTACT

Assi AUA, Dassé SR, Kouacou-Goran APV, Adou AH, Yéboah OR, Siransy KL, N'Guessan K, Memel LRC, Bognini ASA, Kouakou-Fatto ANJI, Kouadio MD, Séri YJ, Moussa S, Djeket RE, Tamboura MTA, Oura BD, Kouassi YA, Kouadio EJS

Introduction : Dermatose inflammatoire acquise, l'eczéma de contact (ou dermatite allergique de contact) représente l'une des maladies inflammatoires les plus fréquentes de la peau, avec un impact socio-économique important. L'eczéma de contact est dû au contact cutané avec des produits chimiques non protéiques, des haptènes et correspond à une réaction d'hypersensibilité retardée, médiée par des lymphocytes T spécifiques de l'haptène. Dans la physiopathologie, le rôle effecteur des cellules cytotoxiques (TCD8+, NK) dans l'initiation de l'hypersensibilité de contact est décrit. Cependant au cours de la maladie son seul rôle exclusif d'entretien des lésions n'est pas toujours clair. L'objectif était d'évaluer l'implication des lymphocytes T CD8+ cytotoxiques spécifiques dans la phase effectrice de l'eczéma suivi dans notre contexte d'utilisation anarchique des produits de contact.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude cas-témoins qui a duré 5 mois. Le recrutement des patients, après consentement éclairé, a été fait dans le service de Dermatologie du CHU de Treichville. La phase technique s'est déroulée dans le service d'Immunologie-Allergologie du CHU de Cocody. Ont été enrôlés 12 sujets-cas, ayant une poussée d'eczéma de contact et 12 sujets-témoins appariés indemnes de toute dermatose. Il a été réalisé chez les 24 patients une numération des Lymphocytes T CD8 par cytométrie de flux. Par contre, un patch-test à la batterie standard européenne a été réalisé seulement chez les sujets-cas. L'analyse statistique des données a été faite grâce au programme SPSS 22.0 avec un seuil de significativité $p < 0,05$.

Résultats : L'âge moyen de la population cas était de 32,92 ans avec une prédominance féminine (75%). Les principaux allergènes retrouvés étaient le dichromate de potassium (25%), le nickel sulfate 6H₂ (16,7%) et la fragrance mix II 14% (16,7%). Les ménagères étaient les plus sensibilisées (40%). Il n'existait pas de différence significative entre le résultat du patch-test et la profession ($p=0,091$). Chez les cas, les taux moyens des LT CD8+ à J₀, J₂ et J₄ étaient respectivement de 788 cellules/ μ l, 711,42 cellules/ μ l et 655,17 cellules/ μ l. Le taux moyen des LT CD8+ chez les témoins était de 696,75 cellules/ μ l. Les différences observées n'étaient pas significatives. L'eczéma de contact n'influence donc pas le taux de LT CD8+ (OR=1,4)

Conclusion : Cette étude devrait être soutenue par un échantillon plus large avec l'étude d'autres médiateurs et de cytokines impliquées dans l'eczéma de contact.

Mots-clés : *Eczéma de contact, lymphocytes T CD8+*

C22 ALLO-IMMUNISATION RH-KEL CHEZ LES PATIENTS TRANSFUSES ATTEINTS DE CANCERS SOLIDES

Kouakou-Fatto ANJI, Yéboah OR, Dassé SR, Adou AH, Kouacou-Goran APV, Siransy KL, N'Guessan K, Assi AUA, Memel LRC, Kouadjo AJMD, Séri YJ, Kouadio MD, Kouadio EJS, Moussa S, Oura BD, Koya HG, Bognini ASA, Djeket RE, Tamboura MTA, Kouassi YA.

Introduction : L'allo immunisation constitue une difficulté dans la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques. Les patients polytransfusés ont une prévalence de l'allo immunisation pouvant atteindre 60 %. Notre travail avait pour objectif principal d'évaluer l'allo-immunisation RH-KEL chez les patients atteints de cancer à l'unité d'oncologie du CHU de Treichville.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective à visée analytique qui s'est déroulée sur une période de 3 mois (de juillet à septembre 2020) à l'unité d'oncologie du CHU de Treichville. Ont été inclus dans cette étude tous les patients atteints de cancer solide diagnostiqué et suivi dans le service. Les échantillons prélevés ont été analysés au laboratoire du CNTS de Treichville.

Résultats : 30 patients ont été ainsi inclus. Les cancers du sein et de la prostate étaient retrouvés dans notre population d'étude dans des proportions respectives de 56% et de 7%. Les autres cancers représentaient 37%. Nous avons eu une prédominance du sexe féminin à 73% avec un sexe ratio de 0,36. L'âge moyen était de 52 ans. La prévalence de l'allo-immunisation RH-KEL était nulle. Le nombre de transfusions variait de 1 à 6 avec une moyenne de 2,13. Il n'y avait pas de lien statistiquement significatif entre l'âge et le nombre de transfusions, de même qu'entre le type de cancer et le nombre de transfusions.

Conclusion : La faible immunisation des patients atteints de cancer du fait de la maladie elle-même ou du traitement anti cancéreux pourrait expliquer la prévalence nulle de l'allo-immunisation. D'autres études évaluant le comportement immunologique de cette population pourraient être utiles pour comprendre et évaluer les risques d'allo-immunisation.

Mots-clés : *Cancer solide, allo-immunisation, RH-Kell*

C23 ALLO-IMMUNISATION ANTI-ERYTHROCYTAIRE CHEZ LES ENFANTS DRÉPANOCYTAIRES SUIVIS AU SERVICE DE PÉDIATRIE DU CHU DE COCODY EN 2021 (CÔTE D'IVOIRE)

Siransy KL ^{1,3,4}, Moussa S ^{1,3,4}, Adou AH ¹, Kouacou-Goran APV ¹, Yéboah OR ¹, Oura BD ³, Memel LRC ⁴, Kouadjo AJMD ¹, Dassé SR ¹, Folquet-Amorissani AM ⁴

1-Laboratoire d'immunologie UFR SM Abidjan Côte d'Ivoire,

2-Laboratoire d'immunologie UFR SM Bouaké

3-Centre National de Transfusion Sanguine de Côte d'Ivoire

4-Service de Pédiatrie CHU Cocody

Introduction : La transfusion sanguine en Côte d'Ivoire est réalisée majoritairement dans un contexte de compatibilité ABO et Rh D. Dès lors, chaque transfusion fait courir aux patients des risques d'immunisation contre les autres systèmes antigéniques érythrocytaires. Elle est d'autant plus fréquente et redoutée chez les drépanocytaires qui ont la transfusion comme moyen de survie. Notre étude avait pour objectif général d'évaluer la prévalence de l'alloimmunisation anti érythrocytaire chez les enfants drépanocytaires polytransfusés reçus, à l'Unité Thérapeutique Transfusionnelle (UTT) du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) d'Abidjan, au service d'Hématologie du CHU de Yopougon délocalisé au CHU de Cocody et au service de Pédiatrie médicale du CHU de Cocody.

Méthodologie : nous avons réalisé une étude transversale, descriptive à visée analytique chez les enfants drépanocytaires polytransfusés et hospitalisés dans le service de Pédiatrie du CHU de Cocody. Nous avons réalisé chez ces patients le groupage sanguin ABO-RH, le phénotypage RH-KELL et la RAI.

Résultats : Cinquante-deux (52) enfants ont été inclus, l'âge était compris entre 06 mois et 15 ans. Nous avons noté une prédominance masculine (69%). La prévalence globale de l'allo-immunisation était de 5,7%. L'anticorps anti-C du système Rhésus était le seul retrouvé.

Conclusion : Cette étude confirme une fois de plus l'intérêt de transfuser systématiquement les enfants drépanocytaires polytransfusés avec des concentrés de globules rouges phénotypés Rhésus et KELL compatibles afin de réduire le risque d'allo-immunisation en vue de préserver leur avenir transfusionnel.

Mots-clés : *Allo-immunisation, polytransfusés, enfants drépanocytaires, RAI, Côte d'Ivoire, système Rh-KELL.*

C24 L'ALLO-IMMUNISATION FŒTO-MATERNELLE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES A ABIDJAN

Oura BD, Memel LRC, Adou AH¹, Kouacou-Goran APV¹, Yéboah OR¹, Moussa S³, Kouadjo AJMD¹, Siransy KL^{1,3}.

1Laboratoire d'immunologie UFR SM Abidjan Côte d'Ivoire, 2Institut Pasteur de Côte d'Ivoire, 3Centre National de Transfusion Sanguine de Côte d'Ivoire, 4-Laboratoire d'immunologie UFR SM Bouaké

Contexte : L'allo-immunisation érythrocytaire fœto-maternelle est définie par la présence chez une femme enceinte d'agglutinines irrégulières dirigées contre des antigènes présents sur les hématies du fœtus et hérités du père. Elles sont synthétisées à la suite d'un contact préalable avec ces mêmes antigènes lors d'une grossesse antérieure, d'une transfusion ou d'une greffe. Peu de données sont disponibles sur la prévalence de l'allo-immunisation fœto-maternelle en Côte d'Ivoire d'où l'intérêt de notre travail qui a pour objectif d'évaluer la prévalence de ces agglutinines chez les femmes enceintes à Abidjan.

Matériel et méthodes : Cette étude prospective a été effectuée sur un échantillon de 500 femmes enceintes. La recherche des agglutinines irrégulières a été effectuée avec la technique en gel pour le dépistage et l'identification des agglutinines irrégulières (Diamed ®).

Résultats : La prévalence des agglutinines irrégulières était de 8,58%. La répartition des anticorps identifiés était celle-ci : anti-Jsa (37 ,5%), anti-K et anti-Jsb (27,1%), anti-S (6, 3%), anti-D (4, 2%), anti-Lea (2 ,1%). Un taux relativement élevé de cas ininterprétables a été retrouvé dans 22, 8% des cas.

Conclusion : Cette étude montre la présence non négligeable d'agglutinines irrégulières chez les femmes enceintes en Côte d'Ivoire et traduit la nécessité d'intégrer la RAI dans le bilan prénatal afin d'assurer une meilleure prise en charge de la gestante et réduire l'impact sur la morbi- mortalité néonatale.

Mots-clés : *agglutinines irrégulières, alloimmunisation fœto-maternelle, gestantes, RAI*

C25 ALLO-IMMUNISATION RH-KELL : CAS DES FEMMES ENCEINTES MULTIPARES À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE GRAND-LAHOU

Tamboura MTA, Dassé SR, Yéboah OR, Adou AH, Kouacou-Goran APV, Siransy KL, N'Guessan K, Assi AUA, Memel LRC, Kouadjo AJMD, Séri YJ, Kouadio MD, Kouadio EA, Moussa S, Oura BD, Koya HG, Bognini ASA, Kouakou-Fatto ANJI, Djeket RE, Kouassi YA, Yao K.

Introduction : L'allo-immunisation constitue une véritable complication immunologique des grossesses et des transfusions sanguines incompatibles. C'est un véritable problème de santé publique dont le diagnostic et la prise en charge passent obligatoirement par un dépistage à travers la réalisation d'une RAI. L'objectif général de ce travail était d'évaluer l'allo-immunisation fœto-maternelle chez ces femmes enceintes.

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée sur une période de 1 mois dans le service des consultations de gynéco-obstétrique de l'hôpital général de Grand-Lahou et au Centre national de Transfusion Sanguine (CNTS) d'Abidjan. Elle a porté sur 30 femmes enceintes ayant déjà eu au moins deux accouchements. Les prélèvements effectués ont été analysés au laboratoire du CNTS.

Résultats : La tranche d'âge de 26 à 35 ans prédominait dans 63% des cas avec des extrêmes de 20 ans et de 41 ans. La majeure partie des femmes avait un faible niveau intellectuel (73%) et exerçait plus des activités libérales (53%). Dans le système ABO, le groupe sanguin O prédominait avec 56,7% suivi du groupe B avec 23,3%. Dans les systèmes RH/Kell, seulement deux femmes étaient de Rhésus négatif et le phénotype ccDeeK- prédominait avec 50%. La recherche d'agglutinines irrégulières s'est révélée négative chez toutes les femmes. Cependant, 7 femmes avaient déjà eu au moins une interruption involontaire de grossesse. Elles étaient toutes de groupe sanguin O et étaient déficientes en antigène C (RH2).

Conclusion : Il ressort de ce travail, une faible incidence de l'allo-immunisation au sein de la population de femmes enceintes. Cependant, la réalisation systématique d'une RAI chez toutes les femmes enceintes, surtout chez les multipares et celles ayant de mauvais antécédents obstétricaux pourra permettre d'évaluer la vraie incidence de cette condition mais aussi, un diagnostic précoce et un meilleur suivi des femmes enceintes.

Mots-clés : *Allo-immunisation – Phénotypes RH/KEL- Femme enceinte- Multipare*

COMMUNICATIONS LIBRES

C26 COMPLICATIONS CHRONIQUES MULTIPLES DE LA DREPANOCYTOSE AU CHUSS : FREQUENCE ET FACTEURS DE RISQUE

Traoré C^{1,2}, Kouakou B³, Sawadogo S⁴, Bokoum S², Kaboré D⁵, Sanou AF⁶, Kouliadiati J⁵, Kafando E⁴

(1) *Institut Supérieur des Sciences de la Santé, Université NAZI BONI, Burkina Faso*

(2) *CHU SOURO SANOU de Bobo-Dioulasso ;*

(3) *Université FELIX HOUPHOUET BOIGNY, Abidjan, Côte d'Ivoire ;*

(4) *Université JOSEPH KI ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso.*

(5) *CHU YALGADO OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso;*

(6) *CHU de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso ;*

Introduction : Les complications chroniques de la drépanocytose sont de plus en plus fréquentes avec l'amélioration de l'espérance de vie des patients drépanocytaires. L'objectif était de décrire la fréquence des complications chroniques multiples de la drépanocytose et d'en dégager les facteurs de risque.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale à collecte rétrospective sur une période de 3 ans (janvier 2017 à décembre 2019) au CHUSS. Ont été inclus tous les patients drépanocytaires de plus de 15 ans ayant au moins deux complications chroniques de la drépanocytose, suivi au CHUSS.

Résultats : Sur un total de 193 patients drépanocytaires, 69 présentaient des complications chroniques (37,8%) dont 36 étaient multiples soit 18,7%. L'âge moyen était 30,11±9,72 ans [15 – 61]. Le Phénotype SC était le plus fréquent avec 52,8%, suivi de SS dans 38,9%, Sβ+ 5,6%, Sβ0 2,8%. Les doubles complications étaient présentes chez 21 patients soit 58,3%, les triples chez 13 patients, soit 36,1% et les quadruples chez 5 patients soit 5,6%. Le niveau d'instruction était moyen dans 52,8% des cas et élevé dans 22,2%. Les antécédents transfusionnels ont été notés chez 44,4% des patients. Le suivi était régulier dans 75% des cas.

Conclusion : Les complications chroniques multiples sont fréquentes dans notre contexte malgré la régularité du suivi des patients. Elles surviennent chez le sujet jeune et n'épargne aucun phénotype. Il y a un besoin urgent de réorganiser les stratégies de lutte contre la drépanocytose afin de prévenir et de traiter efficacement les complications chroniques.

Mots-clés : *drépanocytose-complications- chroniques- multiples- Burkina Faso*

C27 PROFIL HEMATOLOGIQUE DU DREPANOCYTAIRE HOMOZYGOTE ADULTE POLYTRANSFUSE EN PHASE INTER-CRITIQUE EN 2010 AU CHU DE YOPOUGON EN COTE D'IVOIRE

N'Goran EK¹, Sanou AF¹, Kouakou I¹, Bognini S¹, Téa DN², Koffi G¹

¹Service d'hématologie du CHU de Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire

²Service d'hématologie du CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

Correspondance : Dr N'GORAN Emilie : emikarenngoran@gmail.com

Introduction : La drépanocytose est une maladie génétique qui se caractérise par une anomalie structurale de l'hémoglobine qui pose un véritable problème de santé publique. Dans la prise en charge thérapeutique intervient la transfusion sanguine. Celle-ci peut être administrée plusieurs fois chez les patients faisant d'eux des polytransfusés. L'objectif de cette étude était d'étudier l'impact de la polytransfusion sur le profil hématologique du drépanocytaire homozygote adulte en phase inter-critique.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective avec une composante rétrospective sur une période de 5 mois (juillet à novembre 2010) au service d'hématologie du CHU de Yopougon. Nous avons inclus tous les patients drépanocytaire homozygotes dont l'âge était inférieur à 18 ans ayant des antécédents de polytransfusion et dont le dernier épisode transfusionnel remontait à 3 mois au moins avant le recrutement.

Résultats : Au total 34 patients ont été enregistrés. La majorité des patients soit 55,9% avait l'âge compris entre 18 et 25 ans avec une prédominance féminine soit un sex ratio de 0,42. Le maximum d'épisodes transfusionnel était de 5 chez 79,4%. Le produit sanguin utilisé était le culot globulaire dans 73,5%. Le motif transfusionnel était une anémie décompensée dans 52,9%. Les profils électrophorétiques présentaient une modification significative en comparaison du profil initial. A la numération globulaire, il y avait les valeurs moyennes du taux d'hémoglobine à 8+/- 1,4 g/dl et 87,37 +/- 10 fl pour le volume globulaire moyen. La vitesse de sédimentation était normale dans 94,1%. Au niveau de l'hémostase, avaient été retrouvés une hyperferritinémie chez 17,7%, une thrombocytose dans 11,8%, un allongement du TQ et du TCA dans 5,9%.

Conclusion : La polytransfusion permettrait une amélioration des anomalies du profil hématologique des drépanocytaires homozygotes adultes pris en phase inter-critique.

Mots-clés : drépanocytose-homozygote- polytransfusion- phase inter-critique

C28 ETUDE DU NOMBRE DE POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES CHEZ DES SUJETS DRÉPANOCYTAIRES HOMOZYGOTES EN PHASE STATIONNAIRE

Konan KM, Kouéhion P, Silué DA, Tolo DA, Djéré YA, Kouakou B, Danho C, Dassé R, Koffi G, Sanogo I.

Introduction : Les leucocytes sont des cellules sanguines qui peuvent subir des variations quantitatives devant certaines infections ou syndromes inflammatoires. Le syndrome drépanocytaire majeur comporte deux phases : une phase critique très expressive vaso-occlusive et de déglobulisation et une phase stationnaire latente au décours de laquelle surviennent les complications dites évolutives.

Objectif : Devant l'importance des épiphénomènes inflammatoires, et la susceptibilité infectieuse des drépanocytaires nous avons proposé de contribuer à leur prise en charge en étudiant les variations des taux de polynucléaires neutrophiles chez les drépanocytaires en dehors de toute manifestation clinique apparente et d'en déterminer le profil.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive portant sur des patients drépanocytaires majeurs homozygotes SS en phase stationnaire sur une période allant d'Août à Octobre 2014 aux CHU de Yopougon et de Cocody.

Résultats : 50 sujets ont été recrutés dont 23 (46%) de sexe masculin et 27 (54%) de sexe féminin. L'âge moyen était de 7,6 ans avec les extrêmes de 3 et 19 ans. La tranche d'âge de 1 à 10 ans représentait 80% de la population d'étude. On a observé une anémie normochrome normocytaire dans 94% des cas. Le taux moyen d'hémoglobine est de 9,3g/dl avec un intervalle allant de 7,5 à 12,2 g/dl. On a noté une hyperleucocytose dans 58% des cas dont 46% de neutrophilie. 4% de leucopénie avec absence de neutropénie. La moyenne était de 10.800 leucocytes/mm³ avec des extrêmes de 3.600 et 17.500 leucocytes/mm³.

Conclusion : Le profil leucocytaire des drépanocytaires en phase stationnaire nous a montré des grandes variations des taux de polynucléaires neutrophiles.

Mots-clés : *Polynucléaires neutrophiles, Drépanocytaire homozygote, Phase stationnaire.*

C29 IMPACT DES HAPLOTYPES SUR LA FRÉQUENCE DES COMPLICATIONS MORBIDES DANS LA DRÉPANOCYTOSE HOMOZYGOTE SSFA2 EN COTE D'IVOIRE

Djeket R. Silué DA, N'Dhatz E, Ayémou R, Kouakou B, Nanho DC, Kamara I, Méité N, Bognini ASA, Botti RP, Kouakou ANJI, Koffi KG.

Contexte : La drépanocytose pose un problème de santé publique en Côte d'Ivoire en raison de sa prévalence et de ses complications. La forme homozygote (SSFA2) est la plus sévère. La proportion d'hémoglobine F par sa propriété détermine l'haplotype. Les auteurs ont voulu déterminer l'impact de ces haplotypes sur la fréquence des complications morbides.

Méthodes : Notre étude, de type transversal et à visée analytique, s'est déroulée dans le service d'hématologie clinique du CHU de Yopougon sur une période de 3 mois. Elle a porté sur 150 patients SSFA2 présentant des complications. Le test statistique utilisé a été le test de t-student.

Résultats : L'âge moyen était de 11 ans, (6 mois - 42 ans). Le sex-ratio était de 1,05. Le taux moyen d'hémoglobine S était de 86 %, dont 17 % avaient un haplotype sévère, 37 % un haplotype intermédiaire et 45 % un haplotype bénin. Les complications infectieuses étaient les plus fréquentes (58,72 %) (paludisme : 53,47 % ; broncho-pneumonie : 28,22 %), suivies des complications anémiques (36,92 %) et des complications ischémiques (4,36 %). La crise de déglobulisation était la principale complication anémique aiguë (97,5 %), suivie de la séquestration splénique (2,5 %). Les complications anémiques chroniques étaient dominées par les ulcères de jambe (57,14%) suivis par la lithiase biliaire (42,86%). La nécrose aseptique de la tête fémorale était la complication ischémique la plus fréquente (46,66 %), suivie de la rétinopathie (33,33 %), puis de l'accident vasculaire cérébral (20 %). L'haplotype sévère était associé à une fréquence élevée de complications en général et de complications infectieuses en particulier. (P=0,005)

Conclusion : L'expression clinique de la forme homozygote SSFA2 et la survenue de complications sont étroitement liées à l'haplotype.

Mots-Clés : *Complications - SSFA2 Drépanocytose - Haplotypes*

C30 TAUX D'HEMOGLOBINE FŒTALE ET PROFIL EVOLUTIF DE LA DREPANOCYTOSE HOMOZYGOTE AU SERVICE D'HEMATOLOGIE ONCOLOGIE DE L'HOPITAL NATIONAL DONKA

Kanté AS¹, Madiou MK¹, Diakité M², Kéita S¹, Dambakaté A¹

1= Service d'Hématologie de Donka ; 2= Chaire de Bioclinique

Correspondance : KANTE Ansoumane Sayon ; Tel : 00224623701997, ansoumanek@yahoo.fr

Objectif : L'objectif était de contribuer à l'amélioration de la prise en charge de la drépanocytose homozygote au service d'hématologie oncologie de l'hôpital national Donka.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif et analytique d'une durée de 6 mois allant du 1^{er}/10/2020 Au 31 /03/2021. Elle a été au service d'hématologie oncologie de l'hôpital national Donka.

Résultats : Durant notre période, sur un effectif de 134 patients hospitalisés 50 avaient répondu à nos critères de sélection soit 37,31%. La tranche d'âge de 20-29 était la plus représentée avec une moyenne de 23,94 +/- 8,18 ans. Le sexe masculin a été le plus représenté avec un sex-ratio de 1,94. Le taux d'hémoglobine moyenne de nos patients était de 6,85+/-2,04g/dl. Nous avons trouvé un lien significatif entre le taux d'hémoglobine F (THbF) et les cardiopathies avec une p-value de 0,041 ; entre les pathologies pleuropulmonaires et le THbF avec une p-value de 0,024 ; entre les complications neurologiques et le THbF avec une p-value de 0,023 et entre les complications ostéo-articulaires et le THbF avec une p-value de 0,013.

Conclusion. La réalisation d'une étude à l'échelle dans les autres hôpitaux de la République de Guinée permettra de mieux comprendre la question sur la drépanocytose.

Mots-clés : *Drépanocytose ; hémoglobine fœtale ; Evolution ; Donka*

C31 CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES DREPANOCYTAIRES RELATIVES A LA RETINOPATHIE DREPANOCYTAIRE AU CHU DE BOUAKE

N'Dri.AAC, Ayémou.R, Diabaté.Z, Botti.RP, Mahi.G, Digbè.MO, Yapi.A, Konan KJF, Ouattara.A, Kamara.I, Djeket.R, Kouakou B, Tolo.DA, Ouattara.Y, Koffi.KG, Sanogo.I

Introduction : La drépanocytose est l'hémoglobinopathie héréditaire la plus fréquente en Afrique. Son évolution est marquée par la survenue de multiples complications dont les complications oculaires pouvant aboutir à la cécité.

Objectif : Le but de notre travail était de contribuer à la réduction de l'incidence de la cécité liée à la rétinopathie drépanocytaire au CHU de Bouaké.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, prospective à visée descriptive réalisée du 01 Août au 17 Octobre 2018 à l'aide d'un questionnaire auprès des drépanocytaires venus au pool de consultation du CHU de Bouaké.

Résultats : La majorité de notre effectif était de sexe masculin (52,00%). Les tranches d'âge les plus représentées étaient de 10-20 ans et 20-30 ans avec 32,00% chacune. Le niveau supérieur était le plus représenté avec 42,00%. On notait une prédominance des élèves et étudiants (60,00%). Le génotype SC était le plus représenté avec 42,00%. Le suivi ophtalmologique était absent chez 70,00%. Les drépanocytaires qui ignoraient les atteintes oculaires et le risque de cécité représentaient respectivement 52,00% et 60,00%. 13 patients (26,00%) avaient réalisé au moins une consultation ophtalmologique. Ceux qui ont affirmé que celle-ci ne leur avait jamais été prescrite représentaient 89,19%.

Conclusion : l'insuffisance des connaissances des drépanocytaires sur leur maladie et ses complications oculaires constituent un obstacle à des attitudes et pratiques favorables au diagnostic et à la prise en charge précoce de la rétinopathie drépanocytaire.

Mots-clés : *drépanocytose, connaissances, attitudes, pratiques, rétinopathie drépanocytaire.*

C32 DEPISTAGE DE LA NEPHROPATHIE AU COURS DE LA DREPANOCYTOSE MAJEUR AUX CHU DE BOUAKE

Botti. RP, Tia. WM, Koffi RM, Ayémou.R, Kone. F, Yapa.GSK, N'Dogomo. M, Silue AD, Bognini ASA, Djeket. R, N'Dri AAC, Wouakam.MD, Konan. KJF, Doukouré AS, Diallo.M, Adjoumani. L, Kouakou B, Tolo. DA, Bouraima. O, Koffi.KG

Introduction : La drépanocytose est la plus fréquente des anomalies héréditaires de l'hémoglobine. Son évolution est émaillée de complications multiples anémiques, dont la néphropathie drépanocytaire qui peut évoluer vers l'insuffisance rénale terminale, facteur de risque majeur de mortalité.

Objectif : L'objectif de cette étude est de dépister la maladie rénale chronique chez les drépanocytaires majeurs suivis au Centre hospitalier et universitaire de Bouaké.

Résultats : 110 patients étaient inclus, les enfants de <15 ans représentaient 49,09% de l'effectif. La forme SC était la plus représentée 46 soit 41,82% suivis des SS 40 (36,36%). 4,55% des patients avaient plus de 5 crises par ans. Seulement 12,73% des patients étaient sous hydrea. 1,82% des patients avaient un débit de filtration <60, l'hyperfiltration était retrouvée chez 19 patients soit 17,27% des patients. La microalbuminurie définie par le rapport albuminurie/creatinurie était présente chez 15 patients soit 13,64% avec une prédominance chez les SS. La maladie rénale chronique était retrouvée chez 10 patients soit 9,09%.

Conclusion : la surveillance de la maladie rénale par dosage régulier de la micro albuminurie constitue un marqueur fiable et précoce pour le dépistage de la maladie rénale

Mots-clés : *dépistage, néphropathie, drépanocytose majeure*

C33 L'ANEMIE CHEZ L'ENFANT AYANT LE SYNDROME NEPHROTIQUE A L'UNITE DE NEPHROLOGIE PEDIATRIQUE DU CHU DE YOPOUGON : ETUDE PRELIMINAIRE.

N'Draman-Donou AE (1, 2), N'Guessan-Blao AR (1, 3), Adjambri AE (1), Sangaré-Bamba M. (1), Yayo-Ayé M. (1), Kassi-Kablan H (1), Diarrassouba G (2), Ehilé-Kacou AM (2), Bouah-Kamon E (2), Sawadogo D (1)

1- Département d'hématologie-Immunologie-Biologie générale, UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, UFHB, Cocody

2- Unité de Néphrologie Pédiatrique, Centre Hospitalier et Universitaire de Yopougon

3- Laboratoire de l'INSP d'Adjamé

E-mail : emmandraman@gmail.com

Introduction : L'anémie se voit dans le syndrome néphrotique (SN) de l'enfant et serait liée à une fuite urinaire de protéines macromoléculaires principalement l'érythropoïétine et la transferrine.

Objectif : Décrire l'anémie chez l'enfant ayant le SN à l'unité de néphrologie pédiatrique (UNP) du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Yopougon.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale prospective qui s'est déroulée à l'UNP du CHU de Yopougon de Juillet à Août 2021. Cette étude a porté sur des enfants d'âge compris entre 1 mois et 15 ans, ayant le SN et suivis à l'UNP. Les paramètres anthropométriques ont été mesurés et des prélèvements sanguins ont été réalisés sur tube violet au sein de ladite unité. Les paramètres de l'héogramme ainsi que le taux de réticulocytes ont été déterminés ensuite grâce au Sysmex XT 2000i au laboratoire de l'INSP d'Adjamé et l'anémie était définie pour un taux d'hémoglobine inférieur à 12g/dl.

Résultats : Sur 27 patients colligés, 19(70,37%) enfants avaient un syndrome néphrotique idiopathique (SNI) contre 8(29,62%) enfants qui avaient un syndrome néphrotique secondaire. 10 (37,03%) enfants avaient une anémie qui était modérée dans 70% des cas. Une prédominance féminine a été observée chez les enfants anémiés avec un sexe ratio de à 0,67. 40% des enfants anémiés avaient la tranche d'âge de 120-180 mois. Cette anémie n'était retrouvée que chez 4(21,05%) enfants ayant un SNI tandis qu'elle était retrouvée chez 75% des enfants ayant le syndrome néphrotique secondaire. L'anémie microcytaire était retrouvée chez 80% des enfants anémiés avec 30% d'anémie hypochrome microcytaire. 2(20%) enfants avaient une anémie normochrome normocytaire qui était régénérative.

Conclusion : L'anémie observée dans le SN est généralement corrélée à l'ancienneté de la pathologie.

Mots-clés : Anémie-Syndrome néphrotique- Enfants- Abidjan.

C34 LES ANEMIES MACROCYTAIRES : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET ETIOLOGIQUES AU SERVICE D'HEMATOLOGIE DE L'HOPITAL NATIONAL IGNACE DEEN DE CONAKRY

Diakité M, Kanté AS, Lahissi H

Correspondance : Dr DIAKITE Mamady, Faculté des Sciences et Techniques de la Santé (UGANC), Service d'hématologie Hôpital Ignace Deen, CHU de Conakry

Introduction : La présente étude avait pour objectif général de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, étiologiques et thérapeutiques des anémies macrocytaires dans les services d'Hématologie au CHU de Conakry.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptive, d'une durée de deux (02) ans, allant du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2020.

Résultats : Durant la période d'étude, nous avons enregistré 79 cas d'anémie macrocytaire sur un total de 1904 patients hospitalisés dans les services d'Hématologie au CHU de Conakry soit une prévalence de 4,1%. L'âge moyen des patients étaient de 52,63 ans avec un sex-ratio de 1,5. Le sexe masculin était le plus touché avec 60,7% . Les signes cliniques étaient polymorphes dominés par le syndrome anémique retrouvé dans 100%. Les étiologies étaient multiples, marquées notamment par les hémopathies malignes (17,7%) et les pathologies digestives (13,9%).

Conclusion : Les anémies macrocytaires occupent une place non négligeable dans les services d'Hématologie au CHU de Conakry. Cette étude nous à permis de mieux cerner la diversité de ses aspects cliniques, etiologiques et thérapeutiques.

Mots-clés : *Anémie, macrocytaire, CHU de Conakry.*

C35 CARACTERISTIQUES DE L'ANEMIE CHEZ LE PATIENT DIABETIQUE DANS LE SERVICE DE MEDECINE INTERNE DU CHU DE BOUAKE

Koné F, Ayémou R, Koné S, Kouassi L, Touré KH, Botty RP, Yapa GS, Kouamé GR, N'dri AAC, Traore A, Aké AF, Acho JK, Koffi RM, Koffi JKE, Koffi MS, Amani EAE, Gonan Y, Bourhaima O

Contexte : L'anémie est une anomalie très fréquente au cours de l'évolution du diabète sucré et constitue un mode de révélation de complication évolutive de la maladie.

Objectif : Le but de cette étude était d'analyser le profil de l'anémie chez le patient diabétique afin d'améliorer la prise en charge.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique sur une période de 2 ans. Étaient inclus les patients diabétiques qui présentaient une anémie.

Résultats : La prévalence de l'anémie chez le patient diabétique était de 51,9%. L'âge moyen était de 54,1 ans [18-83]. Le sexe ratio était de 0,92. Les patients étaient connus diabétiques dans 58,5 % avec une ancienneté moyenne de 5,4 ans. Le diabète était de type 2 dans 89,4%, de type 1 dans 8,5% et secondaire dans 2,1% des cas. Le taux moyen d'hémoglobine était de 9,9 g/dl [5-12,9]. Il s'agissait d'une anémie sévère dans 18,1% des cas. Les étiologies étaient marquées dans 70,2% par une cause inflammatoire, dans 20,3% par une cause carencielle et dans 10,6% des cas par une cause rénale. Les patients ont bénéficié d'une transfusion de concentré érythrocytaire dans 11,8% des cas. L'anémie a été la cause de mortalité dans 58,3% des cas. Nous n'avons pas noté de corrélation entre l'anémie et la survenue de décès : $p=0,61$. Par ailleurs, nous avons retrouvé une corrélation positive entre l'anémie et l'ancienneté du diabète : $p=0,03$; une corrélation positive entre le décès et la profondeur de l'anémie : $p=0,007$.

Conclusion : L'anémie chez le patient diabétique est fréquente et responsable d'une forte létalité d'où son diagnostic précoce à l'hémogramme et la recherche étiologique systématique pour une meilleure prise en charge.

Mots-clés : *anémie, diabète, complications*

C36 MALADIE DE BIERMER ET DIABETE SUCRE COMPLIQUANT UNE INFECTION CHRONIQUE PAR L'HEPATITE VIRALE C

Traoré C¹, Zoungrana J¹, Yaméogo TM¹, Koura M¹, kamboulé EB¹, Zouré N¹, Diakité M², Sawadogo S¹, Sawadogo A¹

1. CHU SourôSanou, Bobo-Dioulasso, BurkinaFaso

2. CHU de Donka, Conakry, Guinée

La Maladie de Biermer (MB) est une maladie auto-immune, rarement rapportée au cours de l'infection chronique par le Virus de l'Hépatite C (VHC). Notre observation décrit la découverte simultanée de la maladie de Biermer, de l'hépatite C chronique chez un patient de 44ans, récemment diagnostiqué diabétique de type 2 sous antidiabétiques oraux. L'investigation d'un tableau d'anémie évoluant depuis 6 mois sous fer acide folique a révélé un état multi-morbide. Le diagnostic de la maladie de Biermer a été retenu devant la macrocytose, la mégalo blastose, l'atrophie gastrique, la vitamine B12 abaissée et la présence d'anticorps anti-facteurs intrinsèques (FI). L'hépatite chronique C a été diagnostiquée par la présence d'AC anti VHC, la charge virale ARN C élevée, les transaminases, les gammaglutamyl-transférases (γ GT), les phosphatases alcalines, et le taux de prothrombine normaux, et l'échographie hépatique normale. La mise en route d'un traitement par vitamine B12 et des antiviraux, et la poursuite des antidiabétiques oraux, ont permis la disparition des cliniques et la normalisation des paramètres biologiques.

Mots-clés : Maladie de Biermer, hépatite chronique C, diabète.

C37 MALADIE DE FANCONI : A PROPOS D'UNE OBSERVATION MEDICALE

Diallo Alhassane, Epoh M, Tale B, Mankpi A, Mpibi M, Conde A, Womey C, Djeket R, Kamara I, Kouakou B, Sanogo I

Service d'Hématologie Clinique du CHU de YOPOUGON, Abidjan, Cote d'Ivoire

Correspondance : Epoh Mbappe Herguel, Service d'Hématologie Clinique du CHU de YOPOUGON, Université Felix Houphouët Boigny, tel : 0540053367, Email : epohmbappe@gmail.com

La maladie de Fanconi est une maladie génétique rare à transmission autosomique récessive, marquée par une hétérogénéité phénotypique. La triade classique regroupant un retard staturo-pondéral, un syndrome malformatif et une insuffisance médullaire, doit faire évoquer le diagnostic. Nous rapportons le cas d'une adolescente de seize ans, suivie pour pancytopenie fébrile dont le tableau clinique mettait en évidence un faciès dysmorphique triangulaire, un syndrome anémique, un syndrome hémorragique et un retard staturo-pondéral.

Mots-clés : pancytopenie, malformation, rein unique, CHU de Yopougon, Abidjan

C38 PROFIL CLINIQUE ET BIOLOGIQUE DES HEMOPATHIES MALIGNES AU CHU DE BOUAKE

R Ayémou, RP Botti, C N'dri, FJkkoffi, Méité N, AD Silue, I Kamara, SAA Bognini, L Adjoumani, R Djeket, B Tale, KMC Womey. Diallo A, Conde, MH EPPOH, AS Doukoure, M Diallo, B Kouakou, AD Tolo, GK Koffi, I Sanogo, Ouattara B.

Introduction : Les hémopathies malignes désignent un groupe hétérogène de pathologies cancéreuses des cellules sanguines. Le perfectionnement des techniques diagnostiques a permis de mieux préciser ces affections dont l'incidence est croissante dans nos populations.

Objectif : Evaluer la prévalence des hémopathies malignes au CHU de Bouaké

Résultats : 107 suspicions d'hémopathies avaient été recensées dont 60 syndromes lymphoprolifératifs et 47 syndromes myéloprolifératifs. L'Immunophénotypage était réalisé chez 14 patients soit 23% de syndromes lymphoprolifératifs et on dénombrait 25 lymphomes indolents (41,7%), suivis de la LLC 10%, le myélome multiple 1,7%, la LAL 1,7%. Les syndromes myéloprolifératifs étaient dominés par les suspicions de Leucémie myéloïde chronique (80%) et confirmé chez seulement 7%, suivis des polyglobulies 14,9% sur la base de l'hémogramme et la biopsie ostéo-médullaire, la leucémie aiguë myéloïde 2,1% et la thrombocytémie essentielle était 2,1%.

Conclusion : Les difficultés liées essentiellement à l'accessibilité des techniques diagnostiques des hémopathies malignes ont pour conséquence la sous-estimation de la prévalence de ces affections altérant la capacité de prise en charge.

Mots-clés : *Prévalence, diagnostic, hémopathies.*

C39 ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUES ET HISTO-PRONOSTIQUES DU CANCER DU SEIN CHEZ L'HOMME AU CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE DE TREICHVILLE (A PROPOS DE 20 CAS)

Odo BA, Kouassi KKY, Sougué OPM, Touré YL, Touré GPL, Mébiala NMP, Akanfe OA, Madiou MKA, Touré M, Adoubi I

Objectif : Etudier les particularités épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques, et évolutives du cancer du sein chez l'homme.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale à la fois rétro et prospective, couvrant la période de janvier 2016 à janvier 2021 réalisée au service de cancérologie du CHU Treichville. Tous les patients sexe masculin porteurs d'un cancer du sein histologiquement confirmé dont les dossiers étaient exploitables ont été inclus.

Résultats : De Janvier 2016 à Janvier 2021, nous avons colligé 20 cas de cancer du sein chez l'homme. L'âge moyen des patients était de 62,45 ans. Les circonstances de découverte les plus retrouvées étaient le nodule mammaire (55%) et l'ulcération cutanée (30%). Dans 55% des cas, la lésion était mammaire droite. Soixante-cinq (65%) des patients avaient consulté avec de volumineuses masses (T3/T4). Dans 95% des cas on notait une atteinte ganglionnaire. Les stades métastatiques étaient retrouvés dans 60 % des cas au diagnostic initial. Le site métastatique prédominant était osseux dans 67% des cas. Les patients (85,71%) qui ont consulté au moins un an après la survenue des premiers symptômes étaient d'emblée métastatique. Le type luminal était le plus souvent rencontré.

Conclusion : Le cancer du sein chez l'homme est rare. Le plus souvent découvert à un stade avancé.

Mots-clés : *cancer du sein-homme-diagnostic- traitement-CHUT*

C40 DÉVERSEMENT DES DÉCHETS TOXIQUES ET INCIDENCE DES CANCERS SOLIDES AU SERVICE DE CANCEROLOGIE DU CHU DE TREICHVILLE A ABIDJAN

Touré PGLK, Kouassi KKY, Odo BA, Touré YL, Traoré BS, Mébiala NP, Samassi, Ballo A, Homian NM, Osséni A, Sangaré H, Touré M, Adoubi I

Introduction : Le cancer est une prolifération anarchique, incontrôlée de cellules anormales dites « cancéreuses » en présence de facteurs exogènes (chimiques, physiques...) ou endogènes (génétiques, dysimmunitaires). En août 2006, un navire a déchargé illégalement 581 tonnes de déchets toxiques à Abidjan. Un mélange d'hydrogène sulfuré, de pétrole, de phénols, soude caustique et de composés organiques sulfurés, hautement dangereux pour la santé voire cancérogène. Quelles ont été les conséquences sur l'incidence des cancers à Abidjan ?

Objectif général : Décrire l'incidence des cancers solides depuis le déversement des déchets toxiques.

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale rétrospective à visée descriptive sur 6 mois qui s'est déroulée dans le service de cancérologie du CHU de Treichville à Abidjan. La population d'étude était constituée de patients de tout âge et tout sexe confondus, suivis et ayant consultés avec dossier médical complet. Un recrutement exhaustif a permis d'obtenir 500 personnes de janvier 2021 à juin 2021.

Résultats : le sexe féminin était prédominant dans 70% des cas. Le statut matrimonial a montré que 83% des patients atteints de cancer étaient en union libre. Dans cette série, 65% provenaient d'Abidjan et 38 % des zones du déversement. Les communes de Cocody, Abobo et Yopougon venaient en tête avec de fortes prévalences de patients atteints de cancer (Abobo 13%, Cocody 8,40% et Akouédo 2%). Après le déversement, on note une augmentation de l'incidence du cancer allant jusqu'à 44625 cas en 2020.

Conclusion : Les déchets toxiques ont eu ainsi comme impact un taux croissant des cancers solides et des hémopathies malignes mais les autres facteurs de risque ne sont pas à exclure

Mots-clés : *Cancer-Déchets toxiques-Abidjan*

C41 CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DE LA SPECIFICITE DE LA TECHNIQUE ELISA POUR LE DEPISTAGE DE L'HEPATITE C AU CNTS-CI : RECHERCHE DES CAUSES DES REACTIONS FAUSSEMENT POSITIVES

B Koffi Kabran¹, TM Kabran³, JA Sokouri², K Dosso², SE Zagadé², L Siransy², M Dédjé², B Dembélé^{2,3}

1. Centre de Transfusion Sanguine, Abengourou, Côte d'Ivoire.

2. Centre de Transfusion Sanguine, Abidjan, Côte d'Ivoire

3. Département de Biologie cellulaire, Hématologie et Immunologie, UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire

Introduction : Le diagnostic biologique de l'infection à VHC se fait également par les tests sérologiques avec la détection des anticorps circulants anti VHC. Les tests ELISA (*Enzyme-linked immunosorbent assay*), du fait de leur excellente sensibilité, de leur application à de grandes séries et de leur cout réduit, sont les plus couramment utilisés en première intention dans les centres de transfusion sanguine. Cependant cette technique a pour inconvénient de générer un nombre élevé de résultats faussement positifs (RFP) identifiables par des ratios compris entre 1 et 5. Cette étude a été réalisée dans le but de contribuer à améliorer la spécificité de la technique ELISA Dia.pro par la recherche des causes occasionnant ces RFP.

Méthodes : Quarante-six sérums ont été retenus sur la base de leur réactivité au test ELISA Diapro HCV Ab[®] avec des ratios supérieurs à 1. Ils ont été soumis à une recherche d'anticorps non spécifiques : facteurs rhumatoïdes (FR) et anticorps anti érythrocytaires par les tests à l'antiglobuline ou de Coombs direct (TDA) et indirect (TIA).

Résultats : Nous avons retrouvé des anticorps non spécifiques dans environ 37% des cas d'échantillons positifs en anticorps anti-VHC. Parmi eux, 32,6% étaient positifs aux tests de Coombs avec suspicion des Ac anti érythrocytaires et 4,4% étaient positifs au facteur rhumatoïde. Nous avons observé une négativation du test ELISA après épuisement ou adsorption des anticorps non spécifiques décelés dans 26,7% des cas.

Conclusion : Cette étude a montré une probable implication d'allo et auto anticorps érythrocytaires dans les RFP lors du dosage de l'anticorps anti VHC. Mais il existe de nombreuses autres causes de RFP qui pourraient être explorées dans le contexte transfusionnel.

Mots-clés : CNTS-VHC– DO/VS- RFP– FR– TIA– TDA

C42 AVIDITE DES ANTICORPS ANTI-TETANIQUES CHEZ DES SUJETS VACCINES

Séri YJ, Yéboah OR, Dassé SR, Adou AH, Kouacou-Goran APV, Siransy KL, N'Guessan K, Assi AUA, Memel LRC, Kouadjo AJMD, Kouadio MD, Kouadio EJS, Moussa S, Oura BD, Koya HG, Bognini ASA, Kouakou-Fatto ANJI, Djeket RE, Tamboura MTA, Kouassi YA, Kouamé KA.

Justification : Le tétanos constitue toujours un véritable problème de santé publique et sa prévention passe essentiellement par la vaccination. Malgré l'effectivité de celle-ci, nous constatons toujours des cas de tétanos dans notre pays. C'est donc dans le but d'évaluer le niveau de protection vaccinale que nous avons mené cette étude qui a eu pour objectif d'évaluer l'efficacité de cette vaccination par la mesure de l'avidité des anticorps antitétaniques.

Méthodologie : il s'agit d'une étude prospective à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée sur une période de 2 mois à l'unité de nutrition-vaccination du service de pédiatrie du CHU de Treichville. La mesure des avidités par une technique d'ELISA indirect a porté sur les sérums de 39 patients, des deux sexes et âgés de 4 mois à 47 ans, ayant reçu au moins une dose de vaccin antitétanique.

Résultats : il ressort que 5,1% des sujets vaccinés n'étaient pas réellement protégés quel que soit leur statut vaccinal. 77% avaient un indice d'avidité élevé donc protégés. Le sexe et l'âge n'influençaient pas l'augmentation de cet indice mais, plus le nombre de doses était élevé plus l'indice l'était aussi.

Conclusion : le respect du nombre de doses recommandées et les délais recommandés d'immunisation permettent une bonne protection vaccinale.

Mots-clés : *Indice d'avidité - Tétanos - Vaccin antitétanique*

C43 ETIOLOGIES DES AUTO-ANTICORPS AU COURS DES ANEMIES NORMOCHROMES NORMOCYTAIRES CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISES AU CHU DE COCODY.

Kaboré S, Sékongo YM, Dassé SR, Siransy KL, Adou AH, Konan S, Dembélé B

Introduction : Dans la pratique médicale en Côte d'Ivoire, si le diagnostic de l'anémie normochrome normocytaire (ANN) par saignement, par lyse mécanique au cours des hémoglobinopathies et par insuffisances médullaires quantitatives au cours des hémopathies malignes semble être évident, l'hypothèse de la lyse des globules rouges par action toxique des Ac est rarement évoquée. Ce travail a pour objectif d'explorer l'auto-immunisation anti-érythrocytaire chez les patients présentant une ANN et d'en déterminer les facteurs d'influence.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale réalisée sur 100 patients hospitalisés dans les services cliniques du CHU de Cocody présentant une ANN avec au moins un signe clinique de la triade de Chauffard. Pour ce faire plusieurs techniques ont été utilisées conjointement à savoir le test de Coombs direct à 4 °C et à 37°C, le test de Coombs indirect avec l'éluât à 4°C et 37°C et le test à la papaine.

Résultats : 33% des sujets possédaient des auto-anticorps (auto-Ac) anti-érythrocytaires. Parmi ces auto-Ac 46,67% sont de type IgG, 20% de type complément et 33,33% de type mixte. 54,55% de ces auto-Ac ont été observés chez les patients présentant des maladies infectieuses. Les Ac chauds sont tout aussi responsables d'AHAI d'origine infectieuse et idiopathique que les Ac froids. L'auto-immunisation n'était pas statistiquement liée à l'âge et au sexe.

Conclusion : Au terme de notre étude, nous avons mis en évidence la présence d'auto-Ac au cours des ANN. La principale étiologie était constituée des maladies infectieuses.

Mots-clés : *Auto-immunisation ; anémie normochrome normocytaire ; anémie hémolytique auto-immune*

C44 EVALUATION DE LA REPOSE IMMUNITAIRE HUMORALE DE TYPE IgG CONTRE LES ANTIGENES CSP ET GLURP DU *Plasmodium falciparum* CHEZ LES SUJETS DREPANOCYTAIRES

Bognini ASA¹, Yao SS², Kouakou-Fatto ANJI¹, Kouassi YA¹, Gnemagnon MEC³, Memel LRC³, Kouakou B⁴, Koffi KG⁴

¹ Laboratoire d'immunologie-hématologie CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire

² Unité de paludologie, Institut Pasteur de Côte d'Ivoire, Abidjan, Côte d'Ivoire

³ Laboratoire d'immunologie-hématologie CHU de Bouaké, Côte d'Ivoire

⁴ Service d'hématologie clinique CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire

Correspondance : BOGNINI Akou Sara A. drsbognini@gmail.com

Introduction : De nombreuses études suggèrent que les patients porteurs de l'hémoglobine S bénéficient d'une protection contre le paludisme. Toutefois, les mécanismes biologiques à la base de cette protection sont insuffisamment élucidés. Aussi, des observations récentes montrent que le mécanisme pourrait impliquer un composant immunitaire. Notre travail a été mené dans l'objectif de déterminer la réponse humorale (IgG) dirigée contre certains antigènes spécifiques de *Plasmodium falciparum* chez des sujets drépanocytaires. Le but étant de savoir si des processus immunitaires sont impliqués ou non dans la modulation de l'expression clinique du paludisme chez des sujets drépanocytaires.

Méthodes : nous avons réalisé une étude de type cas témoin sur la période allant de Février à Avril 2021 dans les CHU de Cocody et de Treichville. Elle visait à comparer les titres des anticorps anti CSP et anti-GLURP des sujets impaludés porteurs de l'hémoglobine S et ceux ayant une hémoglobine normale AA. Nous avons sélectionné 30 patients atteints de paludisme simple. Des prélèvements ont été effectués sur tube EDTA pour la détermination du phénotype hémoglobinique et sur tube sec pour le titrage des anticorps antiplasmodiaux (ELISA) dirigés contre les antigènes pré érythrocytaire CSP et érythrocytaire GLURP.

Résultats : Sur les 30 patients sélectionnés, 12 étaient porteurs de l'hémoglobine S et 18 avait l'hémoglobine AA. L'âge moyen de notre population d'étude était de $17,66 \pm 18,24$ ans pour les patients ayant une hémoglobine normale versus $15,81 \pm 16,22$ ans pour les patients drépanocytaires. La proportion des patients répondeurs à l'antigène plasmodial CSP par la production d'IgG anti-CSP était statistiquement plus élevé chez les patients drépanocytaires comparativement aux patients non drépanocytaires ($p=0,02$). Pour l'antigène plasmodial GLURP, on ne notait pas de différence significative entre les deux groupes

Conclusion : la réponse humorale (IgG) spécifique développée contre les antigènes CSP et GLURP de *Plasmodium falciparum* semble être plus améliorée chez les sujets drépanocytaires que chez les sujets non drépanocytaires.

Mots-clés : Drépanocytose-Paludisme-ELISA- Immunoglobulines G

C45 ETUDE DES MARQUEURS BIOLOGIQUES DE L'INFECTION COVID-19 ET LEUR IMPACT PRONOSTIC, ABIDJAN, COTE D'IVOIRE

Kouakou-Fatto ANJI¹, Tagu DW¹, Bognini ASA¹, Kouassi YA¹, N'Goran E¹, Memel LRC¹, Koffi KG¹

¹ Département Hématologie CHU Yopougon

Contexte et justification : La pandémie mondiale récente, est due à un virus nouveau, le coronavirus sars cov-2, pour lequel de nombreuses études scientifiques ont été diligentées afin de mieux le cerner ainsi que la maladie Covid-19 dont il est la cause. Les recherches menées si elles se confortent le plus souvent, des spécificités régionales sont parfois observées. L'objectif de cette étude est d'identifier les paramètres biologiques, caractérisant l'infection virale par le Sars cov-2, en côte d'ivoire. La problématique à laquelle nous voulons répondre est : y a-t-il des marqueurs biologiques qui accompagnent l'infection Covid-19 ?

Matériel et méthodes : Une étude prospective transversale descriptive et analytique a été faite exécutée sur une cohorte de 100 patients diagnostiqués positifs au Covid-19 et constituée au sein de la structure Farah, à Marcory, Abidjan. Pour l'ensemble des patients, les données socio démographiques, cliniques et biologiques ont été collectées.

Résultats : La lecture des données permet de dégager un profil général des patients covid-19. Cette maladie affecte, plus généralement les personnes âgées, avec une moyenne d'âge de 52 ans. Les hommes représentent une part plus grande en consultation avec un sex ratio de 1,94. Après analyses, certaines variables sociodémographiques, cliniques ou biologiques ont clairement été identifiées comme ayant un impact sur l'état clinique du patient. Ce sont l'âge, le nombre de facteurs de risques associés, l'élévation de la CRP, l'hyperferritinémie, et l'augmentation de la concentration sanguine en D-dimères. Ils constituent à ce titre des facteurs intéressants de pronostics et de suivi des malades atteints du covid.

Conclusion : Cette étude a globalement conforté les connaissances déjà acquises sur le covid-19 par les équipes scientifiques mondiales. Cependant pour affiner ces acquis, nous recommandons de poursuivre ces recherches au sein d'une structure CHU, sur une période plus longue, afin de mieux appréhender les mécanismes biologiques et cliniques de la covid-19.

Mots-clés : Covid-19, marqueurs biologiques, facteurs de risques

C46 PERTURBATION METABOLIQUE DE LA VITAMINE D CHEZ LES PATIENTS VIVANT AVEC LE VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE HUMAINE DE TYPE 1 SOUS TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL EN COTE D'IVOIRE

Aké AJA^{1,2}, Siransy KL^{1,3}, Séri KL², Déchi JJR¹, Boyvin L², Yapo AF³, Djaman AJ^{1,3}

¹Centre National de Transfusion Sanguine de Cote d'Ivoire, ²Institut Pasteur de Cote d'Ivoire, ³Université Félix Houphouët Boigny
Correspondance Auteur : AKÉ Aya Jeanne Armande
Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), BP V 15 Abidjan Treichville boulevard de Marseille Km 4
Telephone: +225 05 06 41 77 61
E-mail: akeyarmande@yahoo.fr

Introduction : Au cours de l'infection à VIH, des études ont rapporté un lien entre le traitement antirétroviral et le niveau de 25(OH)D₃. L'objectif principal de cette étude est d'examiner l'impact du traitement antirétroviral en cours en Côte d'Ivoire sur le statut en 25(OH)D₃ et en parathormone des personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

Matériel et Méthodes : L'étude a porté sur 326 personnes adultes (163 infectés VIH et 163 témoins). Le comptage des CD4 a été effectué en cytométrie de flux (FacsCalibur). La 25(OH)D₃ a été dosée par HPLC (Waters®).

Résultats : Une déficience en 25(OH)D₃ a été observée chez les PVVIH âgés de 18 à 25 ans et ceux sous AZT-3TC-NVP (11 ± 0,15 ng/mL), et ceux ayant un taux de CD4 < 200 (15 ± 0,17 ng/mL). Des niveaux suffisants de 25(OH)D₃ ont été notés chez les patients sous TDF-3TC-LPV/r. Une insuffisance de 25(OH)D₃ a été observée chez les femmes sous AZT-3TC-EFV, AZT-3TC-NVP ou TDF-3TC-EFV et les hommes sous AZT-3TC-NVP ou AZT-3TC-LPV/r.

Conclusion : Certaines combinaisons trithérapeutiques prescrites en Côte d'Ivoire induisent une diminution du niveau de la vitamine D. Il serait donc utile de faire une supplémentation en vitamine D lors de la prescription de ces dites combinaisons, vue son importance dans le métabolisme cellulaire.

Mots-clés : 25(OH)D₃, Côte d'Ivoire, traitement antirétroviral, VIH1

C47 QUELLE PRISE EN CHARGE POUR LES MUTILATIONS FACIALES HÉTÉROCLITES ?

Nasser D, Yavo-Dosso N, Mobio NMA, Adagra KM, Koffi-AKA V

Service d'ORL-CCF du CHU de Treichville

Email correspondant : nasserdorian@live.fr

Introduction : Les granulomes oro-faciaux entraînent des lésions mutilantes, rapidement extensives de la face. Leurs étiologies sont difficiles à déterminer même si elles semblent dominées par les vascularites chroniques type Wegener et les lymphomes T/NK. Leur évolution majoritairement fatale pose le problème de leur prise en charge. Nous rapportons un cas de mutilation jugée hétéroclite du fait des nombreuses étiquettes histologiques attribuées.

Observation : Il s'agissait de KK, âgée de 24 ans, immunocompétente, sans antécédents particuliers, admise pour une ulcération de l'aile nasale droite apparue 5 mois auparavant. Un traitement traditionnel puis médical non précisé avaient été tentés avant la prise en charge en milieu spécialisé ORL. L'histologie initiale n'a pu trancher entre une granulomatose médio-faciale chronique type Noma, une vascularite de Wegener ou une mycose profonde (mucormycose). La prise en charge médico-chirurgicale tenant compte des différentes hypothèses diagnostiques comprenait diversément antibiotiques, antifongiques, corticothérapie et soins locaux. La poursuite extensive des lésions a conduit à multiplier les examens paracliniques et à réadapter le traitement. Une chimiothérapie a été entreprise après suspicion d'un lymphome T/NK. Le traitement chirurgical a consisté en un débridement des tissus nécrotiques. Aucun traitement ne s'est avéré efficace. Le décès de la patiente est survenu au bout de 7 mois et 2 mois après le début du traitement contre l'ulcère de Buruli qui a été le dernier diagnostic retenu après réalisation d'une PCR. Au total cinq diagnostics ont été évoqués.

Conclusion : Ce cas clinique illustre les difficultés de prise en charge des granulomes oro-faciaux notamment dans un contexte de sous-médicalisation. Il interpelle sur la nécessité de mettre en place un circuit de prise en charge pluridisciplinaire pour ce type de patient.

Mots-clés : *Prise en charge – Mutilations – Granulomes oro-faciaux*

SYMPOSIUM

SYMPOSIUM ROCHE

S1- PRISE EN CHARGE DE L'HEMOPHILIE A ET IMPORTANCE DE LA PROPHYLAXIE

Méité N, Silué DA, Kamara I, Botty R P, Ayémou R, Bognini S, Kouakou I, Kouakou B, N'Dhatz E, Nanho D C, Tolo DA, Koffi KG, Sanogo I.

Dès les années 60 en Suède, un traitement substitutif par injections répétées systématiques de concentré du Facteur Anti-Hémophilique (FAH) déficitaire chez le patient est proposé dès la petite enfance, principalement pour prévenir les complications orthopédiques chez les hémophiles sévères. Le rationnel de ce traitement, dit prophylactique, est de reproduire chez l'hémophile sévère la situation de l'hémophile modéré, chez qui les hémarthroses spontanées sont rares, en maintenant un taux plasmatique résiduel de facteur anti-hémophilique aux environs de 2 à 3 %. Ce traitement intensif comportant au moins 3 injections hebdomadaires de FVIII instauré avant l'âge de 2 ans a montré des résultats très favorables en termes de prévention de l'arthropathie. Dès 1994, des organismes internationaux (Fédération Mondiale de l'Hémophilie, Organisation Mondiale de la Santé) ont recommandé une généralisation de ce type de prophylaxie dite primaire. Ces recommandations n'ont pas été uniformément appliquées. Des régimes alternatifs de prophylaxie à plus faibles doses et débutée plus tardivement de façon individualisée en fonction de la survenue de saignements ont montré des résultats positifs pour la prévention de l'arthropathie chez les hémophiles sévères. Traitement de référence chez l'enfant, la prophylaxie est maintenant unanimement reconnue comme le traitement optimal pour la plupart des enfants hémophiles sévères, mais les modalités de mise en œuvre restent ouvertes, prenant en compte les difficultés d'accès veineux, le phénotype hémorragique, l'acceptabilité par l'enfant et la famille... Les contraintes liées au traitement peuvent être source de mauvaise adhérence, signalée comme cause d'échec de la prophylaxie. Ceci souligne l'importance des programmes d'éducation thérapeutique et du support éducationnel développés dans les centres de traitement pour hémophiles, conjointement avec les associations de patients.

S2- DONNEES D'EFFICACITE CLINIQUE ET TOLERANCE DE L'EMICIZUMAB

Méité N, Silué DA, Kamara I, Botty RP, Ayémou R, Bognini ASA, Kouakou-Fatto ANJI, Kouakou B, N'Dathz E, Nanho DC, Tolo DA, Koffi KG, Sanogo I.

L'Emicizumab est un nouveau traitement de l'hémophilie A qui modifie la prise en charge de cette pathologie. Il s'agit d'un anticorps monoclonal bispécifique qui mime certaines fonctions exercées par le Facteur VIII, en se liant au facteur IX activé et au facteur X. L'Emicizumab n'a pas de relation structurelle ni d'homologie de séquence avec le facteur VIII ce qui lui permet de ne pas être neutralisé par les inhibiteurs dirigés contre le facteur VIII (principale complication de l'hémophilie). Il s'administre par voie sous-cutanée (SC) en une injection hebdomadaire, au cours des quatre premières semaines (dose de charge), suivie d'une dose d'entretien soit de 1,5 mg/kg une fois par semaine, soit de 3 mg/kg toutes les 2 semaines, soit de 6 mg/kg toutes les 4 semaines. L'Emicizumab est un traitement prophylactique à long terme. L'Emicizumab inaugure une nouvelle ère de traitement de l'hémophilie non basée sur le traitement substitutif. C'est une innovation majeure pour la communauté hémophilie Ce traitement offre une stabilité hémostatique et un traitement peu contraignant.

SYMPOSIUM CNRAO (CENTRE NATIONAL D'ONCOLOGIE MEDICALE ET DE RADIOTHERAPIE ALASSANE OUATTARA)

S3- COMBINAISON D'ACCESSIBILITE GEOGRAPHIQUE, FINANCIERE, DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE ET DE SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DANS LA PRISE EN CHARGE DES CANCERS DANS UN HOPITAL PUBLIC D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE FRANCOPHONE : L'EXEMPLE DU CENTRE NATIONAL D'ONCOLOGIE MEDICALE ET DE RADIOTHERAPIE ALASSANE OUATTARA (CNRAO) D'ABIDJAN EN COTE D'IVOIRE

Didi-Kouko Coulibaly J, Traoré K, Boni C, Aka Dago-Akribi H, Akaffou HJ, Adouko E, Oseni J, Merouane S.A, Perret J, Lakhdar B, Alla G.F, Bleu Y, Mrankpa W, Boa Nivom J.

*Centre National d'Oncologie Médicale et de Radiothérapie Alassane OUATTARA (CNRAO)
E-mail : didi_coulibaly@yahoo.fr*

Inauguré le 18 décembre 2017, le « **Centre National d'Oncologie Médicale et de Radiothérapie Alassane OUATTARA** » a officiellement ouvert ses portes à la population le 25 janvier 2018. Il a permis de réduire de manière considérable les évacuations sanitaires vers l'étranger. A travers ce Centre, son plateau technique avancé et diversifié respectant les normes internationales, sa décoration, le confort des patients qui y règne, les paroles de réconfort sur les murs, **l'Etat de Côte d'Ivoire a voulu confirmer à sa population sa foi dans l'évolution de la prise en charge des cancers et sa détermination à « faire de la Côte d'Ivoire un pays où le cancer n'est plus un drame mais une maladie chronique »**. Etablissement public à caractère industriel et commercial (EPIC), il a été créé par le décret n°2018-460 du 09 mai 2018, et cela dans le but de lui donner pleinement les moyens de mener sa mission avec efficacité. Il héberge le premier service de Radiothérapie de Côte d'Ivoire.

Le CNRAO propose **plusieurs activités dont des soins spécifiques des cancers et des soins d'accompagnement**. Il s'agit des consultations de cancérologie et d'hémato-oncologie, des traitements par radiothérapie, chimiothérapie, thérapies ciblées, hormonothérapie, un accueil par des hôtesse, du soutien psychologique à travers des consultations de psychologie clinique et des groupes de parole (patients, proches, soignants), des soins d'onco-esthétique (avec une cabine d'esthétique entièrement équipée à l'intérieur de l'hôpital) visant à faire face aux effets de la maladie et aux effets secondaires des traitements, des activités de gymnastique aux fins de réduire les effets secondaires de la chimiothérapie et d'également réduire le risque de récurrence.

En vue de sécuriser la décision thérapeutique, le CNRAO a mis en place des **staffs internes** et des **Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)**. **Prix d'excellence 2019**

du meilleur établissement sanitaire de Côte d'Ivoire grâce à un management axé sur l'accueil et la qualité de service, le CNRAO ambitionne de se maintenir comme leader dans la lutte contre le cancer au plan national et régional. En termes de plateau de technique de radiothérapie, le CNRAO a, en plus de la **radiothérapie conformationnelle 3D** disponible dès son ouverture, acquis la technologie **Rapid'Arc**, depuis le mois de juin 2021. En vue de faciliter l'**accessibilité financière aux soins** dans un hôpital public, le CNRAO a initié, sous l'égide du Ministère de la Santé, des **actions sociales** en donnant la possibilité aux patients de se soigner et de payer la facture à leur rythme. Ils ont également la possibilité de ne rien payer d'emblée et de payer en différé et ce, dans l'attente de trouver les moyens ou une prise en charge.

En réponse à la problématique d'infection liée à la COVID-19 chez les personnes vivant avec des maladies chroniques, le CNRAO a initié la **téléconsultation en cancérologie**. **Du 25 janvier 2018 (date de son ouverture) au 30 novembre 2021**, le CNRAO a reçu 6127 nouveaux patients. Ont été réalisés : 22406 consultations, 1601 traitements par radiothérapie (dont des traitements des patients venus du Burkina Faso, du Togo, du Mali, du Congo-Brazzaville, de la RDC, du Bénin, etc.), 11438 cures de chimiothérapie et de thérapies ciblées, 59059 analyses biologiques 3000 participations aux différents soins d'accompagnement.

Mots-clés : CNRAO-Radiothérapie- Oncologie médicale- Soins d'accompagnement-Cancer-Concertation pluridisciplinaire-Accessibilité financière- Etablissement public-Côte d'Ivoire

S4- LE BILAN DE L'UTILISATION ET DE L'ACCESSIBILITE FINANCIERE AUX THERAPIES CIBLEES AU CENTRE NATIONAL D'ONCOLOGIE MEDICALE ET DE RADIOETHERAPIE ALASSANE OUATTARA (CNRAO) D'ABIDJAN EN COTE D'IVOIRE

Traoré K, Akanfé A.O, Bleu Y, Didi-Kouko Coulibaly J.

Centre National d'Oncologie Médicale et de Radiothérapie Alassane OUATTARA (CNRAO)

E-mail : kadytraore1003@gmail.com

S5- UN CAS DE REACTIVATION D'HEPATITE VIRALE B CHEZ UNE PATIENTE TRAITÉE POUR UN ADENOCARCINOME DU SEIN METASTATIQUE PAR ASSOCIATION CHIMIOThERAPIE-THERAPIE CIBLEE (PROTOCOLE PACLITAXEL-BEVACIZUMAB) AU CENTRE NATIONAL D'ONCOLOGIE MEDICALE ET DE RADIOTHERAPIE ALASSANE OUATTARA (CNRAO).

Traore K¹, Traore A.D¹, Diakité M², Doffou A.S³, Akanfe.AO¹, Didi-Kouko Coulibaly J¹.

¹CNRAO, Oncologie médicale ² Hépatogastro-entérologie CHU Bouake ³ Hépatogastro-entérologie CHU Angré. E-mail : kadytraore1003@gmail.com

La réactivation du virus de l'hépatite B (VHB) est un syndrome bien défini caractérisé par l'augmentation de la virémie VHB ; habituellement de plus de 1 log₁₀ UI/ml chez un patient porteur occulte du VHB ou connu pour une infection VHB chronique ou même guérie. Cette réactivation peut être secondaire à une chimiothérapie.

Nous rapportons le cas d'une patiente B.T 44 ans, suivie au centre depuis 2018 pour un adénocarcinome du sein droit, grade II, triple négatif initialement non métastatique en poursuite évolutive métastatique pulmonaire traité par l'association chimiothérapie et thérapie ciblée selon le protocole Paclitaxel-Bevacizumab. Le bilan pré-chimiothérapie notait l'absence des antigènes HBS et la présence des anticorps anti-HBc totaux pour l'hépatite Virale B et l'absence d'anticorps anti VHC pour l'hépatite virale C. Après trois (03) cures de chimiothérapie palliative, la patiente a présenté un ictère à bilirubine mixte (bilirubine Totale = 115 mg/l et bilirubine conjuguée = 52 mg/l), une cytolysé hépatique importante (ALAT= 83 N) et une charge virale positive (ADN VHB =183 UI/ml soit 2.26 log). Cette réactivation virale a imposé un arrêt de la chimiothérapie + thérapie ciblée et la prescription d'antiviral : Tenofovir (300 mg/j). L'évolution a été marquée par une régression de l'ictère et une normalisation des transaminases permettant la reprise de la chimiothérapie + thérapie ciblée. L'ADN VHB était indétectable à 6 mois de traitement par Tenofovir.

Cette observation souligne non seulement la nécessité du dosage des marqueurs de l'hépatite virale avant toute chimiothérapie, mais également l'importance de rechercher systématiquement une réactivation d'une hépatite virale B occulte devant toutes perturbations du bilan hépatique au cours d'un traitement par immunosuppresseurs. La réalisation systématique d'une charge virale de l'hépatite B doit être la règle dans le bilan pré-chimiothérapie devant une positivité des anticorps anti-HBc totaux malgré la négativité de l'Ag HBs.

Mots-clés : Hépatite B occulte - réactivation – chimiothérapie - thérapie ciblée

S6- LES HEMOPATHIES MALIGNES PRISES EN CHARGE AU CENTRE NATIONAL DE RADIOTHERAPIE ALASSANE OUATTARA (CNRAO)

Nanho D. Clotaire, Kanga David, Condé Aboulaye, Didi-Kouko Coulibaly J.

Contexte : Avec l'ouverture du CNRAO en janvier 2018, nous nous proposons de contribuer à actualiser les données hospitalières de la prise en charge des hémopathies malignes

Objectif : Contribuer à la prise en charge des hémopathies malignes

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive d'une durée de 2 ans 3 mois allant du 1^{er} janvier 2018 au 31 Mars 2020. Les dossiers inclus dans notre étude sont ceux des patients qui ont consultés au CNRAO chez lesquels le diagnostic d'hémopathie maligne a été confirmé et pris en charge sans distinction d'âge ni de sexe.

Résultats : Nous avons enregistré 80 cas d'hémopathies malignes soit 2,2% sur les 3650 cas de pathologies cancéreuses recensées ce qui représente un recrutement annuel d'environ 26,66 cas. On notait 44 hommes et 36 femmes avec un sex-ratio de 1.2. La majorité de nos patients avait un âge au-delà de 40 ans. La tranche d'âge de 50 à 59 ans représentait 28.78% de l'effectif. Les agriculteurs représentaient 47.5% des cas. Les SLP sont les plus fréquents des sous-groupes nosologiques avec 96,25 % des hémopathies recensées. Il s'agissait des LNH non Burkitt (51,25%), LLC (20%) et le Myélome multiple (16,25%). Les principaux protocoles utilisés étaient le CHOP, R-CHOP et le VMCD-Rev avec 63.4% de réponse globale dans les LNH, 68% en cas de LLC et 61.33% dans le myélome.

Conclusion : Les hémopathies malignes deviennent de plus en plus importantes avec une amélioration de la réponse thérapeutique.

Mots-clés : *Hémopathies malignes-CNRAO-Côte d'Ivoire*

S7- PROJECTION D'UN FILM DE 15 MINUTES SUR LES SOINS D'ACCOMPAGNEMENT AU CNRAO : TEMOIGNAGE DE PATIENTES SUIVIES AU CNRAO



PUISSANT & DOUX
Une harmonie unique



Boîte de 10 flacons



Posologie :
Prophylaxie : 1 flacon par jour
Traitement : 2 flacons par jour

1. FERPLEX® 40 mg/15 ml solution orale. B03AB09. Fer protéinsuccinylate. 2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE : Chaque flacon de 15 ml de solution orale contient : Fer protéinsuccinylate 800 mg (équivalent à 40 mg de Fe³⁺). 3. FORME PHARMACEUTIQUE : Solution orale. La solution est transparente, de couleur marron et avec une odeur caractéristique. Boîte de 10 flacons de 15 ml. 4. INDICATIONS : Traitement des états de carence en fer et de l'anémie ferriprive, chez les adultes et les enfants, secondaires à un apport déficient ou à une diminution de l'absorption du fer, pertes hémorragiques, situations dans lesquelles il existe une augmentation des besoins en fer comme la grossesse ou l'allaitement. 5. POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION : Adultes : 1 à 2 flacons par jour (équivalent à 40-80 mg de Fe³⁺), ou selon recommandations du médecin prescripteur, répartis en deux prises, de préférence avant les repas. Enfants : Administrer 1,5 ml/kg/jour (équivalent à 4 mg/kg/jour de Fe³⁺), ou selon recommandations du médecin prescripteur, répartis en deux prises, de préférence avant les repas. Le contenu du flacon peut être bu directement à partir du flacon ou peut être dilué dans de l'eau. Quant à la durée du traitement avec FERPLEX®, il doit être maintenu jusqu'à restaurer les réserves normales du corps en fer. 6. CONTRE-INDICATIONS : Hypersensibilité connue aux principes actifs ou à l'un des excipients. Hémosidrose, hémochromatose, anémie aplasique, hémolytique ou anémies sidéro-achrestiques (sidéroblastiques). Pancréatite et cirrhose du foie secondaires à l'hémochromatose. 7. INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES FORMES D'INTERACTIONS : Le fer peut altérer l'absorption ou la biodisponibilité des tétracyclines, bisphosphonates, quinolones agents anti-infectieux mycophénolate mofetil, pénicillamine, thyroxine, lévodopa, carbidopa, alpha-méthyl dopa. FERPLEX® doit être pris après un intervalle de 2 heures après l'administration d'un de ces médicaments. L'absorption du fer peut être réduite par l'utilisation concomitante d'antiacides, cholestyramine ou inhibiteurs de la pompe à protons. Les agents complexant du fer contenus dans le lait, le café et le thé inhibent l'absorption du fer. FERPLEX® doit être pris après un intervalle de 2 heures après l'administration d'une de ces boissons. 8. GROSSESSE ET ALLAITEMENT : Il n'y a aucun avertissement particulier pendant la grossesse et l'allaitement. Par ailleurs, FERPLEX® est indiqué dans les carences en fer qui peuvent se produire dans de telles circonstances. 9. EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES ET A UTILISER DES MACHINES : Aucune donnée n'est disponible sur l'effet de ce produit sur l'aptitude à conduire et à utiliser des machines. 10. EFFETS INDESIRABLES : Troubles gastro-intestinaux tels que douleur abdominale, irritation gastro-intestinale, nausées, diarrhée ou constipation. Ces effets indésirables sont réduits par la diminution de la dose ou l'arrêt du traitement. - Troubles de la peau et du tissu sous-cutané : Réactions allergiques. Les produits à base de fer peuvent colorer les selles en noir ou gris noir. 11. CONSERVATION : Conserver à une température inférieure à 30°C.

VERSALYA PHARMA, S.L. (talfarmaco group) C/ San Rafael, numero 3 - Pol. Industrial Alcobendas - 28108 (Madrid) SPAIN
www.versalya-pharma.com