



JAIM



ISSN: 1810-4959

eISSN: 2790-9840

# Journal Africain d'Imagerie Médicale

## Résumés des Communications orales JRANF 2023

### Table des matières

<b>LISTE DES COMMUNICATIONS</b> .....	<b>74</b>
<b>Résumés communications orales – Abdomen - Digestif</b> .....	<b>74</b>
Co1. Indicateurs de qualité de la coloscopie dans une unite d'endoscopie digestive à Abidjan .....	74
Co2. Apport de l'elastometrie impulsionnelle ultrasonore (fibroscan®) dans l'évaluation de la severite de l'hypertension portale (HTP) chez le cirrhotique. ....	74
Co3. Performance des scores APRI et FIB-4 par rapport au fibroscan dans l'évaluation de la fibrose au cours des hepatites virales chroniques en CI. ....	75
Co4. Faisabilité de l'embolisation du carcinome hepato- cellulaire, nos premieres experiences a l'institut de cardiologie d'Abidjan .....	76
Co5. Apport de l'imagerie medicale dans la prise en charge des urgences abdominales chirurgicales non traumatiques dans un pays a faible revenu : cas de la Guinee.....	76
Co6 : Diagnostic tomодensitometrique et bilan d'extension des cancers gastriques : à propos de 50 cas.....	77
Co7. Profil radio-clinique de la maladie de hirschsprung a Mopti (Mali). ....	77
Co8. Profil radiologique dans les pathologies urinaires a l'hopital Niankoro Fomba de Segou au Mali. ....	78
Co91. Anatomie modale et variantes anatomiques de l'artere hepatique à l'angioscanner abdominal dans une population de Cote d'Ivoire de 2019 a 2020 au service de radiologie du CHU de COCODY.....	78
Co92. Variantes anatomiques de l'artere hepatique gauche dans une population ivoirienne a l'aide de l'angiographie par tomодensitometrie multibarrette .....	79
Co95. La maladie de Crohn : une etiologie rare de l'invagination intestinale aigüe chez l'adulte .....	79
Co96. Quantification echographique de la steatose hepatique diffuse de l'adulte de race noire : une etude prospective au CHU campus de lome (TOGO).....	80
Co97. Concordance entre les comptes rendus tomодensitometriques des pathologies chirurgicales et les resultats per-operatoires en chirurgie digestive.....	80
Co120. Etude des fistules anales a l'irm 1,5t a abidjan de 2017 A 2022.....	81
Résumé:.....	81



The banner features a blue background with white and yellow text. On the left, there is a stylized human figure with a red heart and a blue brain, with the text 'Société de Radiologie et d'Imagerie Médicale de l'Afrique Noire Francophone' below it. In the center, the acronym 'JAIM' is written vertically in large white letters. To the right of 'JAIM', there is a small graphic of a globe and a person, with the text 'Bureau Ivoirien d'Imagerie Médicale (IIM)' and 'Journées Ivoiriennes de Radiologie XVIII<sup>e</sup> Jranf 2023 : 10-12 mai Grand-Bassam - Côte d'Ivoire'. On the far right, the ISSN and eISSN numbers are listed: 'ISSN: 1810-4959' and 'eISSN: 2790-9840'. The main title 'Journal Africain d'Imagerie Médicale' is written in a large, stylized font across the right side.

Co121. Scanner et urgences digestives non traumatiques au CHU d'angre Abidjan (Cote d'Ivoire) .	81
Co123. Tuberculose peritoneale : aspects scannographiques et proposition de classification : a propos de 32 cas .....	82
Co136. Etude morpho-biometrique tomодensitometrique des glandes surrenales chez l'adulte dans hopitaux de Yaounde .....	82



## LISTE DES COMMUNICATIONS

### Résumés communications orales – Abdomen - Digestif

#### Co1. Indicateurs de qualité de la coloscopie dans une unité d'endoscopie digestive à Abidjan

**SORO D** ; AL VERA VDM ; Lah Bi R ; Yaogo A ; Lofigue R ; Ouattara A.

**But** : évaluer les indicateurs de qualité de la coloscopie dans une unité d'endoscopie.

Patients et méthodes : étude transversale descriptive et analytique à recrutement rétrospectif et prospectif incluant toutes les coloscopies diagnostique et/ou thérapeutique réalisées dans une Polyclinique entre juin 2017 et juin 2020. Etaient exclues les coloscopies dont les comptes-rendus avaient des données manquantes et toute coloscopie interrompue, reprogrammée dans les 48 heures. Le test de Chi2 était utilisé pour comparer les différentes variables. L'Odds ratio (OR) et les intervalles de confiance (IC) à 95% ont été calculés pour évaluer la force d'association entre les indicateurs majeurs et les différentes variables indépendantes. Le seuil de significativité était fixé à  $p < 0,05$ .

**Résultats** : sur un total de 1194 coloscopies réalisées par 04 endoscopistes, 1098 coloscopies étaient retenues. L'âge moyen des patients était de 51,7 ans (02 à 86 ans), avec un sex-ratio de 1,12. Les douleurs abdominales (25%), les rectorragies (20,8%) et les troubles de transit (11%) étaient les principales indications. La coloscopie de dépistage représentait 10,7%. Le rendement diagnostique de la coloscopie était de 77,2%. Les lésions organiques les plus fréquentes étaient les polypes (18,11% n=173) suivie de la maladie hémorroïdaire (17% n=162) et de la diverticulose colique (11,51% n=110). On retrouvait 23 cas de tumeur colo-rectale d'allure maligne. Le taux de préparation colique adéquate était de 82% et 25 coloscopies étaient évaluées selon le BBPS dont 80 % avait un score Boston  $\geq 6$ . Le taux de coloscopie complète était de 99,3%. Le TDP était de 15,82 % ; le TDA global était de 10,6 %, variait selon l'endoscopiste de 3,92 à 16,12% avec un TDAA de 2,91%. En analyse univariée, la bonne préparation colique ( $p=0,019$ ), l'âge  $\geq 40$  ans ( $p =$

0,01) et l'indication dépistage du CCR ( $p = 0,01$ ) étaient des facteurs corrélés à la détection des polypes. En analyse multivariée, l'âge  $\geq 40$  ans (OR : 1,95 ; IC 95% : 1,12-3,40 ;  $p : 0,017$ ) et la bonne préparation colique (OR : 2,19 ; IC 95% : 1,10-5,38 ;  $p : 0,04$ ) étaient indépendamment associés à la détection des polypes. Les facteurs indépendamment associés à la préparation colique adéquate étaient l'absence de diabète (OR : 17,37 ; IC 95% : 6,50-46,38 ;  $p : 0,001$ ), l'absence de chirurgie pelvienne (OR : 6,02 ; IC 95% : 2,17-16,7 ;  $p : 0,001$ ) et l'absence d'hypertension artérielle (OR : 3,38 ; IC 95% : 1,56-7,30 ;  $p : 0,02$ ). Le facteur associé à la détection des adénomes était un âge  $\geq 40$  ans (OR : 10,08 ; IC 95% : 1,2-82,60 ;  $p : 0,01$ ).

**Conclusion** : la qualité de la coloscopie est encore sous-optimale par rapport aux normes internationales requises.

**Mots clés** : Coloscopie, Indicateurs de qualité, Adénome, Cancer colo-rectal.

#### Co2. Apport de l'elastometrie impulsionnelle ultrasonore (fibrosan®) dans l'évaluation de la severite de l'hypertension portale (HTP) chez le cirrhotique.

**SORO Dramane** ; DJIEUKAM T.D ; LAH Bi R ; NGO B S L ; YAOGO A ; LOFIGUE R ; OUATTARA A.

**But** : établir une valeur seuil d'élasticité du foie pour la prédiction des varices œsophagiennes chez les cirrhotiques compensées.

**Méthodologie** : étude rétrospective et analytique menées en consultations externes d'hépatogastroentérologie et en unité d'endoscopie digestive du CHU de Cocody durant la période de juillet 2018 à juillet 2022. Etaient inclus tous les patients porteurs d'une cirrhose compensée d'étiologies diverses, ayant réalisé un Fibrosan et une fibroscopie œsogastroduodénale (FOGD). Les données ont été analysées en utilisant le logiciel statistique SPSS 26. Les patients ont été séparés en deux groupes avec ou sans varices œsophagiennes (VO) selon les résultats de la FOGD. Le test Khi 2 et Fisher ont été utilisés pour la comparaison des deux groupes. Le seuil optimal respectif prédictif du diagnostic de varices œsophagiennes a été déterminé à partir de la courbe ROC. Les performances



diagnostiques respectives de ce seuil ont été évaluées par leur sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive (VPP), valeur prédictive négative (VPN).

**Résultats :** 50 patients ont été retenus. L'âge moyen était de  $43,7 \pm 9$  ans pour le groupe I (sans VO) et  $49 \pm 12,9$  ans pour le groupe II (avec VO). Le sex-ratio était de 1,55 dans le groupe I et de 2,85 pour le groupe II. L'étiologie virale B était prédominante dans les deux groupes soit (78,3% Vs 74,1%). La thrombopénie était présente dans les deux groupes (69,6% Vs 70,4%). Dans le groupe II les VO grade II et III avec signes rouges étaient respectivement de (18% Vs 14%). Le Seuil d'Elasticité du Foie (SEF) médian des deux groupes était de (18,5 kPa Vs 31 kPa). Le seuil d'élasticité du foie était 25,15 kPa pour prédire la présence des varices œsophagiennes. L'aire sous la courbe AUROC était de 0,928 (IC 95% de 0,82 à 1) avec une P value inférieure à 0,001. Le Fibroscan était performant avec une sensibilité de 85%, une spécificité de 82,6%, une VPP de 84,6% et une VPN de 79,2%.

**Conclusion :** Le Fibroscan est un examen non invasif performant pour prédire la présence de varices œsophagiennes chez les cirrhotiques compensés.

**Mots clés :** Cirrhose, Hypertension portale, Varices œsophagiennes, FOGD, Fibroscan.

**Correspondant :** SORO Dramane. Service d'Hépatogastroentérologie du Centre Hospitalier Universitaire de Cocody. Adresse : 08 BP 1113 Abidjan 08. Mobile 225 07 49 31 85 90 Email = [drambake@yahoo.fr](mailto:drambake@yahoo.fr)

### Co3. Performance des scores APRI et FIB-4 par rapport au fibroscan dans l'évaluation de la fibrose au cours des hépatites virales chroniques en CI.

**SORO Dramane ;** G Florine ; AL-VERA VDM ; LAH Bi R ; YAOGO A ; OUATTARA A.

**But :** comparer la performance de APRI et FIB-4 par rapport au FIBROSCAN dans l'évaluation de la fibrose au cours des hépatites virales chroniques.

**Méthodologie :** étude transversale rétrospective analytique, menée en consultations externes d'hépatogastro-entérologie au CHU de Cocody durant la période

de janvier 2016 à juin 2020. Etaient inclus les patients porteurs d'hépatite virale chronique B ou C. Les scores APRI et FIB-4 étaient calculés à partir des formules respectives. Les données ont été analysées en utilisant le logiciel SPSS et XLSTAT. Le test de Chi2 a été utilisé pour déterminer la corrélation entre les différents marqueurs. La sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative de APRI et FIB-4 étaient calculées pour les différents seuils et le meilleur compromis Se/Sp évalué par la courbe ROC. Le test de Chi 2 a été utilisé pour évaluer les liaisons statistiquement significatives pour un seuil de significativité était de 0,05.

**Résultats :** 694 patients étaient éligibles parmi lesquels nous avons retenu 269 reparti en 156 hommes (57,9%) et 113 femmes (42,1%), soit un sex-ratio de 1,38. L'âge moyen était de  $39,64 \pm 10,8$  ans. 256 (95,16%) avaient une hépatite chronique B, 13 (4,84%) avaient une hépatite chronique C. La fibrose non significative (F0F1) était retrouvée chez les patients de moins de 39 ans et la cirrhose chez les patients de plus de 48 ans. Selon les scores APRI et FIB-4, 83,29% et 89,7% des patients avaient une fibrose non significative versus 72,9% pour le FIBROSCAN. La fibrose significative pour le FIBROSCAN et l'APRI était de 27,1% versus 16,7%. La fibrose sévère pour le FIBROSCAN et le FIB-4 était de 8,4% versus 10,3%. Il existait un lien statistiquement significatif entre l'âge, la cytolyse, la thrombopénie et la survenue d'une fibrose significative selon le score APRI et d'une fibrose sévère selon le score FIB-4. Il existait une corrélation positive entre le FIBROSCAN et les scores biologiques de fibrose avec des coefficients de 2,09 pour APRI et 0,43 pour FIB4 (p-value <0,005). Les scores APRI et FIB-4 avaient des spécificités élevées (92,35% et 98,85% respectivement) et des valeurs prédictives négatives élevées (80,8% et 89,12% respectivement) pour la prédiction d'une fibrose significative au cours des hépatites chroniques B et C. L'AUC de détection de fibrose significative était de 0,71 pour l'APRI avec un meilleur seuil discriminant de 0,48 (Se : 56,2%, Sp : 85,2%). L'AUC de détection de fibrose sévère était de 0,70 pour le FIB-4 avec un meilleur seuil discriminant de 3,65 (Se : 70%, Sp : 94,5%).



#### Co4. Faisabilité de l'embolisation du carcinome hépatocellulaire, nos premières expériences à l'institut de cardiologie d'Abidjan

AHOURY NJ, BROU KMA, YAO AH, N'ZI KP

**Correspondance** : Dr AHOURY N'Guessan Judicaël, MCA. Service de radiologie- Institut de Cardiologie - Abidjan -Côte d'Ivoire BP V 206 Abidjan. **Email:** ahourjudi@yahoo.fr

**Résumé** : Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est le cinquième cancer le plus fréquent à travers le monde et constitue la troisième cause la plus fréquente de décès par cancer. Plusieurs interventions sont réalisées dans le but de prolonger la survie et d'améliorer la qualité de vie de ces patients. La chimio-embolisation au lipiodol apparaît comme le traitement locorégional optimal standard du CHC non résécable dans notre contexte. Nous présentons cinq observations de patients embolisés chez lesquels le diagnostic de CHC a été posé à l'imagerie ou à la ponction biopsie hépatique sur une série de vingt cas. Après ponction de l'artère fémorale et mise en place de l'introducteur, une artériographie des artères hépatiques est réalisée à l'aide d'un cathéter 4fr. Nous avons injecté la doxorubicine mélangée au Lipiodol sous contrôle scopique puis embolisé les artères avec une purée de gelfoam. La procédure est achevée par la compression mécanique et un pansement compressif. Quatre patients ont présenté un syndrome post embolisation d'intensité légère traité avec les antispasmodiques. L'hospitalisation post procédure était de 24 heures, aucune complication n'est survenue. Le contrôle scanographique a été réalisé après 3-4 semaines.

**Message à retenir** : La chimioembolisation du CHC est réalisable à Abidjan

#### Co5. Apport de l'imagerie médicale dans la prise en charge des urgences abdominales chirurgicales non traumatiques dans un pays à faible revenu : cas de la Guinée.

DIALLO M<sup>1,2</sup>; CAMARA M<sup>1</sup>. KEÏTA AS<sup>1</sup>; BALDÉ AA<sup>1,2</sup>, BALDÉ TH<sup>1,4</sup>, DIALLO AT<sup>1</sup>, DIALLO B.<sup>1,5</sup>; BAH OA<sup>1,3</sup>

**Correspondance** : Dr DIALLO Mamadou, Assistant à la Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, UGAN Conakry Guinée ; Service de Radiologie HN Donka CHU Conakry (Guinée), Mail : mamadiallo126@yahoo.fr. Tel : 00224626637357

#### Résumé :

**Objectif** : Evaluer l'intérêt des examens radiologiques dans les urgences abdominales non traumatiques.

**Méthodes** : Le service chirurgie viscérale de l'hôpital national Donka a servi de cadre pour la réalisation de cette étude. Il s'agissait d'une étude transversale prospective et descriptive d'une durée de 6 mois allant du 1er Janvier au 30 Juin 2022. Etaient inclus dans cette étude, tous les patients reçus pour un abdomen aigu non traumatique, ayant bénéficié d'un examen radiologique et d'une prise en charge chirurgicale. Etaient non inclus, tous les examens normaux et les pathologies qui ne nécessitent pas une prise en charge chirurgicale. Les résultats de l'imagerie ont été confrontés au diagnostic opératoire.

**Résultats** : Au cours de l'étude, nous avons reçu et examiné 121 cas d'urgences abdominales chirurgicales non traumatiques, représentant 35% de l'activité du service. Le sexe masculin a été le plus exposé avec un sexe ratio de 2,1. L'âge moyen était de 38,32 ans avec des extrêmes de 14 ans et 80 ans. La douleur abdominale aiguë était diffuse dans 69,4 % et localisée dans 30,6 %. La majorité des patients (n=88) avait réalisé l'ASP à leur arrivée aux urgences. L'échographie a été faite chez 55 patients soit 45,4 %, couplée à l'ASP dans 30 % (n=41) et complétée par la TDM abdominale chez 25 cas (20,6%). La péritonite était la première étiologie avec 49,6 % (n= 60), devant les occlusions intestinales aiguës (18,2 %), les appendicites aiguës (17,4 %) et les hernies étranglées (8,26 %). Le diagnostic clinique initial a été rectifié par l'imagerie médicale chez 30,1% des patients. La sensibilité



de la TDM par rapport au diagnostic final retenu était de 92%.

**Conclusion :** Les urgences abdominales chirurgicales non traumatiques ont constitué une part importante des activités du service des urgences chirurgicales. L'imagerie joue un rôle important dans le diagnostic et la prise en charge des urgences abdominales aiguës non traumatiques. La corrélation imagerie-chirurgie était variable d'une technique à une autre.

**Mots clés :** urgence, chirurgie, abdomen, non traumatique, imagerie,

**Co6 :** Diagnostic tomодensitométrique et bilan d'extension des cancers gastriques : à propos de 50 cas

**Ndèye Magatte Sy**

magui802@yahoo.fr

### Résumé

**Objectif :** Rapporter notre expérience sur l'apport du scanner dans le diagnostic et le bilan d'extension des cancers gastriques.

**Matériels et méthode :** Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive sur une série de 50 patients ayant bénéficié de scanner pour bilan d'extension d'un cancer gastrique au service de radiologie et imagerie médicale de l'hôpital Aristide le Dantec. La durée de l'étude était de 04 ans, du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2019. L'âge moyen était de 55,12 ans avec une nette prédominance masculine soit un sex-ratio de 1,6. Une endoscopie digestive haute a été réalisée chez tous nos patients, dont l'étude anatomopathologique des biopsies a objectivé 45 cas d'adénocarcinomes, 4 cas de GIST et 1 cas de carcinome épidermoïde. Nous avons étudié l'extension loco-régionale ; ganglionnaire et à distance puis avons effectué une comparaison aux données de la chirurgie.

**Résultats :** la tumeur a été révélée sous la forme d'un épaississement pariétal dans 42 cas soit 84%. Son aspect était bourgeonnant dans 25 cas soit 43,9%. Le développement de la tumeur était endoluminal dans 46 cas soit 92%. La lésion était localisée dans 33 cas soit 66% et avait des contours irréguliers dans 39 cas soit 78%. Elle était mal limitée dans 32 cas soit 64% et le rehaussement était hétérogène dans 23 cas soit 30,7 %. Le bilan d'extension

avait retrouvé un envahissement des organes de voisinage dans 5 cas (6,5%), une métastase hépatique dans 10 cas (13,1%), pulmonaire dans 17 cas (22,3%) et osseuse dans 4 cas (5,2%). Des adénopathies profondes ont été retrouvées dans 31 cas (40,7%) et une carcinose péritonéale dans 1 cas (1,3%). Au terme du bilan nous avons classé les adénocarcinomes selon la classification TNM afin d'adapter la stratégie thérapeutique. La tumeur a été majoritairement découverte au stade IV. Le délai moyen entre la réalisation de la TDM et de l'exploration chirurgicale était de 42,80 jours. Comparativement à l'exploration chirurgicale la TDM retrouvait moins de cas d'atteintes digestives et péritonéales.

**Conclusion :** La tomодensitométrie du fait de sa bonne résolution spatiale demeure une modalité de choix pour caractériser la tumeur et évaluer l'extension des cancers gastriques pour une prise en charge optimale.

**Mots clés :** Tomодensitométrie – cancer gastrique – bilan d'extension – TNM

### Co7. Profil radio-clinique de la maladie de Hirschsprung à Mopti (Mali).

SANOGO Souleymane<sup>1,2</sup>, KOUMA Alassane<sup>2</sup>, GUINDO Ilias<sup>2</sup>, TRAORE Ousmane<sup>2</sup>, KONE Abdoulaye<sup>2</sup>, CISSE Issa<sup>2</sup>, DIARRA Ouncoumba<sup>2</sup>, CAMARA Mody Abdoulaye<sup>2</sup>, COULIBALY Salia<sup>2</sup>, SIDIBE Siaka<sup>2</sup>

**Auteur correspondant :** Dr Souleymane SANOGO, radiologue. **Email :** letjou123@gmail.com ou ssoul123@yahoo.fr

**Objectif :** décrire les aspects radiographiques et cliniques de la maladie de Hirschsprung à Mopti.

**Matériels et méthode :** Il s'agissait d'une étude descriptive transversale allant du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2019 soit 3 ans au service de radiologie de l'hôpital Sominé Dolo de Mopti. L'étude a concerné tous les enfants chez qui le diagnostic d'une maladie de Hirschsprung a été évoqué au lavement opaque avec confirmation anatomopathologique. Les variables d'étude étaient les paramètres sociodémographiques, les données cliniques et les aspects radiographiques. L'enregistrement et



l'analyse des données ont été faits avec les logiciels SPSS version 25 et Excel 2016.

**Résultats :** la tranche d'âge  $\leq 24$  mois était la plus fréquente avec 67,6%. Les garçons étaient les plus touchés avec 61,8%. Dans les antécédents, les nouveaux nés à terme avec expulsion du méconium après 48 heures étaient les plus fréquents soit 91,2%. Les signes cliniques combinés étaient observés chez la majorité des cas soit 44,1%. La dilatation aérocolique a prédominé sur les clichés d'ASP soit 55,9%. La forme recto-sigmoïdienne était la plus fréquente au lavement opaque avec 76,5% des cas.

**Conclusion :** le profil sociodémographique et clinique était dominé par les garçons  $\leq 2$  ans avec retard d'expulsion du méconium au-delà de 48h. La forme recto-sigmoïdienne de la maladie a prédominé le tableau radiologique. Le lavement opaque demeure incontournable dans le diagnostic radiologique de la maladie de Hirschsprung.

**Mots clés :** maladie de Hirschsprung, lavement opaque, Mopti.

#### Co8. Profil radiologique dans les pathologies urinaires a l'hôpital Niankoro Fomba de Segou au Mali.

**KOUMA Alassane**<sup>1,3</sup>, SANOGO Souleymane<sup>1,3</sup>, TRAORE Ousmane<sup>1</sup>, ISSA Cissé<sup>1,3</sup>, CAMARA Mody<sup>1</sup>, KONE Abdoulaye<sup>1</sup>, GUINDO Ilias<sup>1</sup>, N'DIAYE Mamadou<sup>1</sup>, DIARRA Ouncoumba<sup>1</sup>, DEMBELE Mamadou<sup>1</sup>, MARIKO Mahamane<sup>3</sup>, LY Seydou<sup>3</sup>, TRAORE Moumouni<sup>2</sup>, KEÏTA Adama Diaman<sup>1</sup>, SIDIBE Siaka<sup>1</sup>

**Objectif :** Décrire le profil radiologique des pathologies urinaires à l'hôpital Niankoro FOMBA de Ségu.

**Matériels et méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale rétro et prospective portant sur 50 patients ayant réalisé un examen d'imagerie pour pathologies urinaires dans le service d'imagerie médicale de l'hôpital Niankoro FOMBA de Ségu allant du 1er janvier au 31 décembre 2021 soit 1 an. Les variables étudiées étaient les caractéristiques sociodémographiques, les examens radiologiques réalisés et leurs résultats. Les données ont été analysées sur logiciel Epi info version 3.5.

**Résultats :** La prévalence de l'uroscanner était de 3,21% par rapport à l'ensemble des scanners réalisés. La tranche d'âge la plus touchée par les pathologies urinaires était celle de 46 à 60 ans (34,09%). Le sexe masculin était le plus représenté (63,64%). Dans les bilans radiologiques antérieurs, l'échographie était l'examen le plus utilisé (68,18%). Les séquelles de bilharziose urinaires (20,45%) et les tumeurs rénales (15,91%) ont été les pathologies les plus fréquentes à l'uroscanner.

**Conclusion :** L'uroscanner est un examen très utile dans l'exploration des pathologies urinaires. Les pathologies les plus fréquemment observées étaient les séquelles de bilharziose urinaires et les tumeurs rénales.

**Mots clés :** uroscanner, pathologies urinaires, bilharziose, hôpital de Ségu

**Correspondant :** Dr Alassane KOUMA enseignant-chercheur. Email : koumaalassane2000@yahoo.fr. Tel : 0022366774068

#### Co91. Anatomie modale et variantes anatomiques de l'artère hépatique à l'angioscanner abdominal dans une population de Cote d'Ivoire de 2019 a 2020 au service de radiologie du CHU de COCODY

**TRAORE Seydou**, LE DION Anicet, BROU Kesse Marc-Antoine, KONE Yamissa Saly, Ahoury Judicael, TOURE Abdoulaye

**Introduction :** La vascularisation artérielle modale du foie est assurée par l'artère hépatique propre issue du tronc cœliaque. La connaissance de ses variations anatomiques est importante dans la planification chirurgicale

**Méthodologie :** Nous avons mené une étude descriptive et analytique sur 675 angioscanners abdominale sur une période d'un an au service de Radiologie du Chu de Cocody. Les variations de l'artère de l'artère hépatique ont été classées selon la méthode de Michels

**Résultats :** Nous avons inclus 675 clichés scanographiques. Il y avait 370 hommes soit 54,9% et 304 femmes soit 45,11 avec un sex ratio de 1,21. L'âge moyen était de 42+/-16,10 avec des extrêmes de 9 et 96. Une anatomie normale de type I (anatomie modale) a été



ISSN: 1810-4959  
eISSN: 2790-9840

# Journal Africain d'Imagerie Médicale

observée chez 422 patients soit 64,6%. Il a été observé chez 197 patients une variation du schéma artérielle soit 32,0 % sans dire que 36 patients n'étaient pas classés soit 5,4%. Ces variations ont été réparties comme suit : type II 27(4,0%) dans cas, type III dans 61(9,1%) cas, type IV dans 9(1,3%) cas, type V dans 9(1,3%) cas, type VI dans 9(1,3%) cas, type VII dans 0 cas, type VIII dans 65(9,6%) cas, type IX dans 18(2,7%) cas, type X dans 18(2,7%) cas

**Conclusion :** Les variations artérielles de l'artère hépatique sont fréquentes dans la population ivoirienne. Une compréhension et une connaissance détaillée de ces variations sont nécessaires pour les radiologues et les chirurgiens afin d'approcher et de minimiser les risques de complications per et post-interventionnelles.

**Mots-clés :** Anatomie Modale-Variante Anatomique-Artère Hépatique-Angioscanner

### Co92. Variantes anatomiques de l'artère hépatique gauche dans une population ivoirienne à l'aide de l'angiographie par tomographie assistée par ordinateur multibarrette

**TRAORE Seydou**, LE DION Anicet, BROU KESSE Marc-Antoine, KONE Yamissa Saly, AHOURY Judicael, TOURE Abdoulaye

**Introduction :** La vascularisation artérielle modale du foie est assurée par l'artère hépatique propre issue du tronc coélique. L'artère hépatique gauche est une variation anatomique fréquente de cette vascularisation.

**Méthodologie :** Une étude transversale descriptive et rétrospective dans le service de radiologie du CHU de Cocody a été réalisée sur des angiographies par tomographie assistée par ordinateur de janvier 2019 à décembre 2020. Nous avons recherché les variations de l'artère hépatique gauche en phase artérielle et les images ont été traitées à l'aide de techniques de reconstruction multi planaire, de projection d'intensité maximale et de rendu volume dans le plan axial, sagittal et coronal.

**Résultats :** Sur un total de 675 patients, 253 avaient une variante de l'artère hépatique soit 37,4%. L'artère hépatique gauche naissant de l'artère gastrique gauche est la variante la plus fréquente (n=110 cas) soit 16,2 %. La variante de l'artère hépatique gauche prédominait chez les

hommes (n=67) 60,53% et la tranche d'âge de 30-40 (n=36) 32,73% était la plus représentée mais cette prédominance n'était pas significativement liée.

**Conclusion :** Le type et la connaissance des variations de l'artère hépatique sont d'une importance pour le chirurgien et le radiologue. L'angiographie par tomographie assistée par ordinateur permet une évaluation de l'anatomie artérielle au niveau du foie.

**Mots-clés :** Variante- Artère Hépatique Gauche - Angiographie- Tomographie assistée par ordinateur

### Co95. La maladie de Crohn : une étiologie rare de l'invagination intestinale aiguë chez l'adulte

**Massara KONE-SIGUE<sup>1</sup>**, A Guigma<sup>1</sup>, G Sama<sup>1</sup>, J Wango<sup>2</sup>, C Lompo<sup>1</sup>, L ILBOUDO<sup>5</sup>, A KOAMA-ZONGO<sup>5</sup>, SCG KABORE BEREHOUDOU<sup>3</sup>, NA OUEDRAOGO<sup>5</sup>, BMA KAMBOU-TIEMTORE<sup>5</sup>, AM NAPON<sup>3</sup>, LC LOUGUE/SORGHO<sup>3</sup>, R CISSE<sup>4</sup>

**Introduction :** L'invagination intestinale aiguë est une pathologie très fréquente chez le nourrisson et le petit enfant. Elle est rare chez l'adulte, le plus souvent due à une cause organique d'origine tumorale. Nous rapportons un cas d'invagination grelo-grelle due à la maladie de Crohn avec revue de la littérature.

**Observation :** Patient de 56 ans, berger, reçu pour douleur abdominale avec arrêt de matière et de gaz. La radiographie de l'abdomen notait une occlusion incomplète et l'échographie complémentaire avait mis en évidence une invagination intestinale aiguë. L'épisode douloureux d'un mois auparavant avait nécessité la réalisation d'une coloscopie qui a objectivé des lésions caractéristiques de la maladie de Crohn avec réalisation d'une biopsie étagée.

**Conclusion :** L'invagination intestinale aiguë chez l'adulte sur maladie de Crohn reste très rare. Le diagnostic repose sur l'échographie, la coloscopie mais la certitude diagnostique est histologique. Nous devons y penser et réaliser un bilan exhaustif.



**Mots-clés :** invagination intestinale aiguë – maladie de Crohn – occlusion intestinale aiguë – coloscopie – histologie

**Auteur :** KONE Massara Epouse SIGUE. Téléphones : 0022670506070 / 78886700.

**Email :** [massara\\_kone@yahoo.fr](mailto:massara_kone@yahoo.fr)

#### Co96. Quantification échographique de la stéatose hépatique diffuse de l'adulte de race noire : une étude prospective au CHU campus de lomé (TOGO)

FOSSO Calliclès<sup>1</sup>, GBANDE Pihou<sup>2</sup>, DJOKO Makmt<sup>1</sup>, Agoda-Koussema<sup>3</sup>

#### Résumé

**Objectif :** Évaluer l'apport de l'échographie dans la quantification de la stéatose hépatique diffuse à Lomé.

**Méthodes d'étude :** Une étude de cas-témoins a été menée de mai à juin 2022 au CHU Campus de l'Université de Lomé au Togo. Les patients venant réaliser une échographie au service de Radiologie et Imagerie médicale ont été enrôlés. Les données ont été traitées par le logiciel SPSS version 21. Un  $p < 0.05$  a été considéré comme statistiquement significatif.

**Résultats :** Au total, 40 cas et 40 témoins ont été enrôlés. L'âge moyen chez les cas était de  $46,78 \pm 12,31$  ans et de  $43,03 \pm 15,60$  ans chez les témoins. L'indice de masse corporelle moyen chez les cas était de  $30,87 \pm 4,65$  kg/m<sup>2</sup> contre  $24,25 \pm 4,30$  kg/m<sup>2</sup> chez les témoins ( $p = 0,00001$ ). On notait une relation entre l'HTA ou l'alcoolisme et la stéatose hépatique ( $p = 0,05$ ). Des cas, 24 (60%) avaient une stéatose classée au grade 2. L'épaisseur du tissu sous-cutané augmentait avec le grade de la stéatose. La moyenne du gradient d'échogénéicité hépatorénale était pour le rapport de  $1,18 \pm 0,07$  chez les cas contre  $1,01 \pm 0,03$  chez les témoins ( $p < 0,00001$ ) ; et pour la différence de  $9,30 \pm 3,41$  dB chez les cas contre  $1,52 \pm 1,07$  dB chez les témoins ( $p < 0,00001$ ). Avec une marge d'erreur de 5%, un rapport

d'échogénéicité hépatorénale  $> 1,06$  ou une différence d'échogénéicité hépatorénale  $> 3,4$  dB était en faveur d'une stéatose hépatique. La moyenne d'atténuation des ondes ultrasonores en profondeur chez les cas était de  $0,08 \pm 0,23$  dB/cm/MHz contre  $-0,24 \pm 0,21$  dB/cm/MHz chez les témoins ( $p < 0,00001$ ).

**Conclusion :** Les facteurs de risque associés à la stéatose hépatique diffuse sont la surcharge pondérale, l'HTA et l'alcoolisme. L'échographie constitue une technique d'imagerie médicale utile pour quantifier la stéatose hépatique diffuse au Togo.

**Mots clés :** stéatose diffuse, foie, échographie, quantification, adulte noir, Lomé

#### Co97. Concordance entre les comptes rendus tomodensitométriques des pathologies chirurgicales et les résultats per-opératoires en chirurgie digestive

N'DJA Ange Patrick, LE Dion Anicet, FATTO N'guessan Ebeys, GNAOULE Debato Tina, ZOUZOU Ange Eric, BAKAYOKO Inza, KOFFI Jessica Leslie, TOURE Abdoulaye, GBAZY Gogoua Casmir.

Centre Hospitalier universitaire de Cocody (Abidjan cote d'ivoire).

**Objectif général :** Décrire les aspects tomodensitométriques des pathologies chirurgicales et les confronter aux résultats per opératoires.

**Matériel et méthode :** Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive et comparative. Elle s'est déroulée dans le service de chirurgie digestive du CHU de Cocody. Les examens ont été réalisés à l'aide d'un scanner selon le protocole de la quadruple acquisition. Cinquante dossiers répondant aux critères d'inclusion ont été retenus.

**Résultats :** l'âge moyen était de  $46,58 \pm 15$  ans avec un sex ratio de 1,77/1. La douleur abdominale avait la prévalence la plus élevée pour les indications 86%, suivi des vomissements (50%). Au niveau des lésions observées, Il y avait une prédominance des tumeurs à 44% suivie des occlusions à 24%. Trente-neuf comptes rendus opératoires étaient concordant aux résultats scanographiques. Cette étude avait révélé une concordance de 17 tumeurs soit 80,95% et 22 pathologies non tumorales soit 75,86%. Onze résultats



scanographiques présentait des discordances avec le compte rendu per opératoire. Le scanner s'était montré fiable dans 78% (39) des cas et avait montré des discordances dans 22% (11).

**Conclusion :** Le scanner joue un rôle important dans le diagnostic et la prise en charge des pathologies chirurgicales digestives. Cette étude vient confirmer les résultats présentés au cours d'autres travaux concernant l'impact et la nécessité de réalisation du scanner abdominale. De cette étude ressort les failles du scanner à travers les erreurs d'interprétations qu'il faudrait corriger.

**Mots-clés :** scanner, concordance, discordance, chirurgie digestive.

**Co120. Etude des fistules anales à l'irm 1,5t a abidjan de 2017 A 2022**

**KABAS Raïssa-Michelle**, KOUAO Aka Jean-Paul Stephens, MEÏTE Mamoma, DIAMBRA Lolo Marc-Anicet, N'TAMON Bruno, SORO Noudjouo, DIABATE Aboubakar Sidiki, ZARRHEDINE Oualid

**Résumé:**

**Introduction :** L'IRM constitue une modalité d'imagerie de choix dans le bilan diagnostique et pré thérapeutique des fistules ano-périnéales en déterminant le trajet et les lésions associées.

**Objectif:** Notre étude avait pour objectif de montrer l'apport de l'IRM 1.5T dans le diagnostic et la prise en charge des fistules anales.

**Méthodologie:** Etude rétrospective analytique descriptive de 13 dossiers de patients ayant eu une IRM 1,5T Philips Multiva 5.3R de janvier 2017 à décembre 2022.

**Résultats :** Sex-ratio de 2,35 et l'âge moyen de 43 ans  $\pm$  11,67. Les principales indications, l'abcès périnéal, la fistule et la douleur anale (15,38%). Le protocole 2 (T2 dans les 3 plans, STIR axiales, T1 FAT SAT gadolinium) était utilisé (69,23%). Il y avait un hypersignal T2 et Diffusion axiale, (85%) et STIR (77%) et un rehaussement (85%). Les fistules étaient transsphinctériennes (46%) avec un quadrant horaire à 6H (46,15%). Celle de grade 3 (31%)

avaient une extension aux sphincters internes et l'espace intersphinctérien (100%), aux sphincters externes (62%), à la fosse ischio-rectale (77%) et aux muscles releveurs de l'anus (15%). Une extériorisation cutanée était de 92%. Les fistules étaient associées à un cancer du rectum (8%). La hauteur moyenne était de 40,92mm  $\pm$  29,94. Le diamètre moyen était de 3,46 cm<sup>2</sup>  $\pm$  4,52.

**Conclusion :** L'IRM 1,5T présente des avantages uniques. Elle fournit selon un protocole précis des images détaillées ainsi qu'une évaluation complète montrant avec précision la taille, le trajet, le type, les lésions associées et les trajets secondaires permettant ainsi une prise en charge efficace.

**Mots clés :** IRM, fistules, canal anal

**Co121. Scanner et urgences digestives non traumatiques au CHU d'angre Abidjan (Cote d'Ivoire)**

KOUAME- APKEGNI RT, SORO YE, TCHIMOU AMY, TUO GA, GARBA I, COULIBALY A

**Auteur correspondant :** Kouame- Apkegni RT.

**Email :** tanhkouame@gmail.com

**Introduction :** La tomodynamométrie est la méthode de référence dans l'exploration des abdomens aigus non traumatiques. Objectif : Evaluer la place du scanner dans le diagnostic et la prise en charge des urgences digestives non traumatiques

**Matériel et méthodes :** Etude descriptive et analytique estimant la concordance et la performance diagnostique du scanner et qui a porté sur 114 cas. Les diagnostics évoqués à la tomodynamométrie ont été comparés aux pathologies effectives des malades. La concordance a été mesurée par le test paramétrique de Kappa (K) Cohen et la performance par la sensibilité et la spécificité.

**Résultats :** L'âge moyen de nos patients était de 46 $\pm$ 16,10 ans et le sexe féminin représentait 29,82 % de notre effectif. Les examens étaient indiqués en majorité (32,41%) pour des douleurs abdominales. Les diagnostics tomodynamométriques évoqués étaient dominés par les occlusions intestinales (31,25%) et les appendicites (14,6%). Parmi nos patients, 42,10% ont eu un diagnostic définitif disponible. La concordance diagnostique était excellente dans la majorité des urgences digestives, notamment pour l'occlusion intestinale (K =0,83 avec



$P < 0,0001$ ) mais modérée pour l'appendicite ( $K=0,83$  avec  $P < 0,0001$ ). La sensibilité était de 90% pour la détection de l'occlusion intestinale et de 60% pour celle de l'appendicite.

**Conclusion :** La TDM joue un rôle important dans le diagnostic et la prise en charge des urgences digestives. La concordance diagnostique de la plupart des urgences digestives était excellente. Il en était de même concernant la performance pour la détection de l'occlusion intestinale (90%), tandis que celle de l'appendicite était moyenne (60%)

**Mots-clés :** Tomodensitométrie, Pathologies digestives, urgences digestives non traumatique.

#### Co123. Tuberculose peritoneale : aspects scannographiques et proposition de classification : a propos de 32 cas

AMAR NI, NDAW MD, DIACK A, DIOP M, DIALLO M, FALL A, DIOUF CT, NDIAYE AR, SOKO TO, MBENGUE A.

**Introduction :** Les aspects scannographiques de la tuberculose péritonéale sont polymorphes et prêtent à confusion avec d'autres affections péritonéales. Les différentes formes anatomopathologiques décrites (fibroadhésive, granulique, ascitique et ulcéro-caséuse) ne sont pas toujours superposables aux aspects scannographiques. Objectifs : Décrire les différents aspects de la tuberculose péritonéale et proposer une classification au scanner.

**Matériels et méthodes :** Étude rétrospective de 32 dossiers scannographiques de tuberculose péritonéale colligés entre 2011 et 2018. Les examens ont été analysés par 2 radiologues avec une lecture consensuelle.

**Résultats :** L'âge moyen des patients est de 46 ans et le sexe ratio de 1,5. Quatre formes scannographiques ont été individualisées : La forme fibroadhésive (38%), caractérisée par une atteinte prédominante du mésentère sous forme d'un épaississement en maille dans 100%, un aspect en verre dépoli du grand omentum dans 92%, un épaississement régulier du péritoine pariétal dans 92%, une ascite absente voire minimale ; la forme pseudo-tumorale (34%) caractérisée par l'atteinte prédominante du grand omentum (100%), sous forme de masses ou de

macronodules, une ascite et un épaississement du péritoine pariétal dans 100% ; la forme ascitique (22%) caractérisée par une ascite de grande abondance (100%) et une atteinte minimale ou absente des structures péritonéales ; la forme caséuse (6%) caractérisée par la présence de masses nécrotiques du mésentère, du grand omentum et du péritoine pariétal à l'origine d'un scalloping hépatique et splénique.

**Conclusion :** La tuberculose péritonéale présente plusieurs aspects au scanner qui sont importants à reconnaître. Si certaines formes sont relativement spécifiques, le diagnostic différentiel avec la carcinose et parfois la maladie gélatineuse peut être difficile.

**Mots clés :** Tuberculose péritonéale, fibroadhésive, ascitique, pseudo tumorale, caséuse, scanner.

#### Co136. Etude morpho-biometrique tomodensitometrique des glandes surrenales chez l'adulte dans hopitaux de Yaounde

SANDJONG NS<sup>2</sup>, SANDJONG NM<sup>2</sup>, MAKOUJOU MC, KOUAKAM YR<sup>2</sup>, MOIFO B<sup>2,3</sup>, ZE OF<sup>2,3</sup>, GUEGANG GE<sup>1,2</sup>.

**Introduction :** La tomodensitométrie est utilisée pour l'étude des surrénales ; les mesures normatives de la glande surrénale sont rares dans notre contexte. Le diagnostic des masses surrénales est simple dans la plupart des cas ; cependant, les petites tumeurs surrénales ou l'élargissement surrénalien diffus peuvent ne pas être reconnus d'où l'intérêt des mesures.

**Matériels et méthodes :** Etude transversale, descriptive et analytique chez 65 adultes. Nous avons étudiés : forme, longueur, épaisseur du corps et des bras de la glande surrénalienne.

**Résultat :** L'âge moyen des patients de l'étude était de 58 ans avec une visibilité de la glande de 100%. La forme prédominante était le "y" inversé avec un pourcentage de 60% à gauche et 37% à droite. Selon Vincent, l'épaisseur moyenne du corps était de  $7,46 \pm 1,8$  mm avec des extrêmes allant de 2,7mm à 12,7mm ; le bras latéral mesurait en moyenne  $3,66 \pm 0,92$  mm et le bras médial  $3,95 \pm 1,06$  mm. Selon Montagne l'épaisseur moyenne du corps



était de 8.03 ± 2.45mm ; la hauteur était de 24.73 ± 7.47mm et la largeur de 28.4±8.45mm.

**Conclusion** : Les valeurs normales de la glande surrénalienne chez l'adulte camerounais selon Vincent sont les suivantes : l'épaisseur, le bras latéral et le bras médial mesure en moyenne respectivement 7.46, 3,66 et 3,95. Selon Montagne l'épaisseur, la hauteur et la largeur mesure en moyenne respectivement 8.03 ,24.73 et 28.4mm.

**Mots clés** : Surrénale, morpho-biométrie, tomographie, adultes