

Quatrième Congrès de la Société d'Anesthésie et de Réanimation de Madagascar

Mahajanga, les 1^{er} et 2 octobre 2015.

Les mots du Président

Mesdames et Messieurs, Chers Invités,

Permettez-moi tout d'abord de remercier chaleureusement toutes les Autorités locales de la ville de Mahajanga pour leurs merveilleuses hospitalités et leurs grandes générosités d'avoir accepté la tenue de ce quatrième Congrès de la Société d'Anesthésie et de Réanimation de Madagascar (SARM) 2015. Nous devons travailler ensemble pour mettre en place un système solide en vue d'améliorer l'état de santé de la population Malagasy.



Durant deux jours, la SARM apportera les fruits de sa maturité scientifique, de son savoir et de son savoir faire. Ce congrès sera marqué par la bienvenue des trois nouveaux Professeurs Agrégés et par la première participation des infirmiers anesthésistes à cet événement scientifique.

Dans ce congrès, la SARM va approuver sa fonction de société savante avec la présentation des travaux de recherches, elle va transmettre sa compétence par apprentissage des techniques de réanimation cardio-pulmonaire et d'intubation trachéale. Le site web de la SARM est actuellement fonctionnel et la revue périodique (Revue d'Anesthésie-Réanimation, Médecine d'Urgence et Toxicologie) optimise le rôle de la société dans la formation continue. En outre nous avons déjà renforcé notre collaboration avec la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR), celle-ci a été marquée par notre participation au Congrès de cette Société savante à Paris.

Pour terminer, j'adresse mes remerciements aux Membres de la SARM par les efforts déployés au niveau des préparatifs, de la logistique, de l'organisation et du déroulement de ce grand rendez-vous afin d'assurer à ce quatrième congrès une réussite méritée. Merci chers amis et collègues.

Mesdames et Messieurs, je vous remercie et souhaite à nous tous une fructueuse journée de travail scientifique.

*Professeur RAVELOSON Nasolotsiry E.
Président de la SARM*

Coagulation intra-vasculaire disséminée

Professeur RAJAONERA AndriambeloTovohery
Agrégé d'Anesthésie-Réanimation
Faculté de Médecine d'Antananarivo

La coagulation intra vasculaire disséminée est source de morbi-mortalité en réanimation. Le primum movens est l'activation du complexe facteur tissulaire-VIIa due à l'inflammation et/ou l'infection, la lésion vasculaire, la lésion cancéreuse. Cette activation entraîne une synthèse de thrombine par activation du complexe et une hypercoagulabilité.

Au total, l'augmentation de la synthèse de thrombine et l'hyper consommation de facteurs de coagulation

consécutives entraînent des phénomènes hémorragiques; en parallèle on observe une défaillance de la fibrinolyse associée à un dysfonctionnement des inhibiteurs de la coagulation à l'origine de phénomènes thrombotiques.

Le diagnostic est posé à la clinique par l'existence de signes hémorragiques ou thrombotiques et devant l'association d'une augmentation du taux de D-Dimères et de critères majeurs et de critères mineurs (taux de plaquettes, taux de prothrombine, fibrinogène).

La prise en charge comprend le traitement étiologique entre autres l'hémostase, l'antibiothérapie adaptée et un traitement supplétif en facteur de coagulation.

Les anémies en réanimation

Hoahy R, Batavisoaniatsy EE, Zanadraibe KJ, Rakotoarivelo ZH, RakotoAlson OA, Rasamindrakotroka A.

L'anémie se définit par la baisse de taux de l'hémoglobine dans le sang inférieur au seuil de référence pour l'âge et pour le sexe du patient selon l'OMS. L'anémie est anomalie hématologique fréquemment rencontrée en réanimation.

L'objectif a été de déterminer le profil épidémiologique des patients provenant du service Réanimation Chirurgicale du CHU-JRA présentant une anémie. Il s'agit d'une étude rétrospective des demandes d'hémodiagramme provenant du service de réanimation chirurgicale à l'UPFR Hématologie pendant le mois d'août 2015.

Sur les 278 hémodiagrammes venant du service de Réanimation Chirurgicale, 161 patients ont présenté une anémie, soit 58% avec un taux d'hémoglobine moyen de 91,85 g/dL. Le sex-ratio (H/F) est de 1,7. La tranche d'âge de [40-59] ans est prédominante à 41%. L'anémie était légère dans 51% (n=82), modérée dans 27% (n=43), assez sévère dans 12% (n=19) et sévère dans 10% (n=17). L'anémie normocytaire normochrome a été retrouvée dans 67% des cas (n=108), microcytaire hypochrome dans 27% (n=44), macrocytaire dans 6% (n=9). Les renseignements cliniques sont représentés par les syndromes hémorragiques dans 33% des cas (n=54), suivi du bilan postopératoire dans 29% (n=47).

L'anémie reste une affection très fréquente en hématologie et en réanimation. La prise en charge est urgente en réanimation pour éviter les complications des comorbidités mais devrait tenir compte du mécanisme en cause.

Besoins transfusionnels des patients du service de Réanimation Chirurgicale de l'HUJ-JRA.

Randriamampianina T, Dinafanomezana H, Ramarolahy ARN, Randriamizao HMR, Rajaonera AT, Rakoto Alson O

La transfusion sanguine est un acte thérapeutique qui consiste à un transfert du sang ou de ses constituants qui manquent chez un individu à partir d'un donneur. Elle rentre dans la prise en charge des patients en réanimation. Notre objectif a été de décrire les besoins transfusionnels des patients du service de réanimation chirurgicale de l'Hôpital Universitaire Joseph RavoahangyAndrianavalona (HU-JRA).

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive des patients ayant reçu une prescription de produits sanguins labiles sur une période d'un mois, allant du 01^{er} mai au 30 mai 2015, dans le service de réanimation chirurgicale de l'HU-JRA. Nous avons analysé les caractéristiques cliniques et paracliniques de ces patients.

Durant cette période, 522 poches de sang ont été demandées ; 53,83% de ces demandes ont été honorées

(n= 281). Cent quatre-vingt-onze patients ont été hospitalisés durant cette période parmi lesquels 136 ont été transfusés (59,04%). La tranche d'âge de 60 à 69 ans était la plus concernée (n=12, soit 19,67%) avec une prédominance masculine (*sex ratio* = 2,21) et du groupe sanguin BRh⁽⁺⁾ (n= 25 soit 40,98%). Le motif de transfusion le plus fréquent était l'hémorragie digestive (n= 29, soit 47,54%). Concernant le type de produits sanguins labiles, les culots globulaires étaient les plus demandés (n=321, soit 61,49%) et également les mieux fournis (n=174 soit 61,92%).

A Madagascar, le don de sang bénévole reste encore insuffisant nécessitant le renforcement de la politique nationale pour arriver à l'autosuffisance en produits sanguins labiles.

Pathologies hématologiques en Réanimation Chirurgicale

Dinafanomezana H, Randriamampianina T, Ramarolahy ARN, Randriamizao HMR, Rajaonera AT, RakotoAlson OA

Les urgences hématologiques nécessitent une prise en charge en réanimation.

Notre objectif a été d'évaluer le profil épidémiologique des patients présentant une pathologie hématologique en réanimation chirurgicale.

Par une étude rétrospective, descriptive des patients présentant une pathologie hématologique chronique, menée sur une période de huit mois (01^{er} janvier au 31 août 2015), au service de Réanimation Chirurgicale de l'Hôpital Universitaire Joseph RavoahangyAndrianavalona ; nous avons analysé les caractéristiques cliniques et paracliniques de ces patients.

Durant cette période, 19 cas de pathologies hématologiques ont été vus avec une prédominance masculine de 63,15% (n=12, sex-ratio de 1,71). L'âge moyen des patients était de 21,31 ans. Sur le plan clinique, les pathologies hématologiques les plus rencontrées étaient les crises vaso-occlusives drépanocytaires (n=12, soit 63,15%), suivies des accidents hémorragiques hémophiliques dans 15,78% (n=3), des pancytopenies de cause toxique probable dans 15,78% des cas (n=3) et des accidents hémorragiques de l'afibrinogénémie dans 5,26% des cas (n=1). Sur le plan paraclinique, 89,47% de ces patients présentaient une anémie avec un taux moyen d'hémoglobine de 77,51g/L. La moitié des patients drépanocytaires ont bénéficié d'un échange transfusionnel. Les patients avec trouble de coagulation ont bénéficié de facteur anti hémophilique A ou d'une transfusion de plasma frais congelé (devant le manque de facteur anti-hémophilique B). Les patients présentant une pancytopenie ont été pris en charge par une transfusion de culot globulaire et de plasma riche en plaquettes, ainsi que d'une antibiothérapie. L'évolution était favorable dans 78,94% des cas. Deux patients sont décédés et deux autres sont sortis contre avis médical.

Évaluation de la prescription de l'ionogramme sanguin en Réanimation

Velonjara S, Zara Ntoe A, Ranaivosoa K, RakotoAlson OA, Rasamindrakotroka A.

En janvier 2009, la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) a défini l'ionogramme sanguin en tant qu'analyse urgente : Na, K, Cl, CO₂, protides. C'est une analyse fréquemment demandée en milieu hospitalier surtout en réanimation.

Nous avons cherché à décrire les résultats d'ionogramme des patients issus des services de réanimation du CHU-HJRA.

Il s'agit d'une étude prospective des demandes d'ionogramme sanguin à l'UPFR Biochimie provenant des services de réanimation du CHU HJRA durant le mois d'août 2015.

Sur les 5788 demandes d'examen durant le mois d'août 2015, l'ionogramme sanguin représentait 21,08% (n=1220). Parmi ces demandes d'ionogramme sanguin, 24,59% (n=300) provenaient des services de réanimation. Parmi les 300 demandes, l'âge moyen des patients était de 45 ans, avec un *sex ratio* de 1,2. Les résultats étaient normaux dans 35,33% des cas (n=106) et anormaux pour 64,66% des patients (n=194). Parmi les ionogrammes anormaux, l'hypernatrémie représentait 8,76% (n=17), l'hyponatrémie 33,50% (n=65), l'hyperkalémie 6,70% (n=13), l'hypokalémie 46,90% (n= 91), l'hyperchlorémie 43,29% (n=84) et l'hypochlorémie 10,82% (n=21).

L'ionogramme sanguin fait partie des examens les plus demandés en biochimie et il tient une place capitale dans la prise de décision pour le traitement des patients en milieu hospitalier surtout en réanimation.

Profil des patients atteints de neutropénie fébrile chimio-induite en oncologie médicale à Antananarivo

Ramahandrisoa AVN, Hasiniatsy NRE, TovoHarivony, Refeno V, Tika L, Rakoto FA, Rafaramino JF.

La neutropénie fébrile est l'une des complications les plus redoutées de la chimiothérapie. Elle peut engager le pronostic vital des patients. Elle se rencontre chez environ 6 à 8% des patients bénéficiant de la chimiothérapie. A Madagascar, nous ne disposons pas encore de données la concernant.

L'objectif a été de décrire les caractéristiques des patients atteints de neutropénie fébrile en milieu Oncologique à Antananarivo.

Il s'agit d'une étude prospective d'observation sur 15 mois (01^{er} juin 2014-15 septembre 2015) réalisée dans deux centres d'Oncologie d'Antananarivo. Nous avons inclus les patients hospitalisés pour neutropénie fébrile.

Nous avons colligé 27 cas qui se répartissaient en 21 femmes et 6 hommes, soit un *sex-ratio* de 0,28. L'âge

moyen des patients était de 51,2 ans avec des extrêmes de 22 et 73 ans. Les cancers sous-jacents étaient dominés par les tumeurs solides dont le cancer du sein. Les patients étaient en situation curative dans 11 cas. Concernant les neutropénies fébriles, elles se rencontraient après le premier cycle chez 16 patients. Le délai moyen de survenue était de 10 jours après la chimiothérapie. La neutropénie de grade 4 était la plus observée. Les drogues incriminées étaient la doxorubicine, le cisplatine, le cyclophosphamide. L'évolution était favorable dans 88% des cas, deux patients décédaient dans les premières 24 heures.

La neutropénie fébrile est une situation clinique grave touchant surtout les femmes. Les drogues classiques utilisées en routine sont les plus incriminées.

Apports hydro-électrolytiques en per opératoire

Professeur RAJAONERA AndriambeloTovohery
Agrégé d'Anesthésie-Réanimation
Faculté de Médecine d'Antananarivo

La survenue de dysfonctions d'organes en post opératoire affecte lourdement le pronostic des patients chirurgicaux. Une optimisation de l'hémodynamique et notamment du remplissage vasculaire en per opératoire permet de diminuer la morbi-mortalité postopératoire et de diminuer le coût de la prise en charge médico-chirurgicale. L'objectif ultime du remplissage vasculaire consiste en une augmentation du transport en oxygène aux tissus par le biais d'une augmentation du retour veineux, du volume d'éjection systolique et du débit cardiaque (1).

L'hypovolémie en per opératoire est multi factorielle: dysfonctionnement de la fonction ventriculaire gauche et hémodynamique préopératoire altérées, techniques et agents d'anesthésie, pertes hydro électrolytiques et sanguines. La détection de cette hypovolémie se fera à partir d'un monitoring allant du plus simple (TA, pouls, SpO₂, FC, delta down) au plus complexe (Swan Ganz, Picco, échographie trans-œsophagienne).

La prise en charge consiste au remplissage vasculaire en débutant par les cristalloïdes puis les colloïdes en cas de pertes importantes. Les posologies seront adaptées en fonction de l'âge, le type de chirurgie, les comorbidités associées.

Référence: (1) Futier E, Cailloux I, Bazin JE. Optimisation du remplissage vasculaire en peropératoire. 52^{ème} congrès national d'anesthésie et de réanimation. SFAR 2010.

Complications respiratoires de l'anesthésie au CHU PZAGA Mahajanga: Aspect clinique et prise en charge

Tohaina DV, Rasamimanana NG, Randrianirina JB

Sans prise en charge immédiate, les complications anesthésiques respiratoires majeures sont grevées de lourdes mortalités. Les complications respiratoires de l'anesthésie, de mécanismes divers, sont associées à une morbidité et une mortalité lourdes. La prise en charge est actuellement bien codifiée et impose de disposer de moyens matériels adéquats et de ressources humaines compétentes.

Notre objectif a été de déterminer l'aspect clinique des complications anesthésiques respiratoires et d'en discuter la prise en charge au CHU PZAGA, Mahajanga.

Il s'agit d'une étude rétrospective, observationnelle, descriptive sur une période de douze mois, au service de Réanimation Chirurgicale du CHU. Tous les patients ayant eu une complication respiratoire per- ou post-anesthésique dont l'origine n'est pas infectieuse ont été inclus.

Des incidents à type de bronchospasme per-anesthésique ont été observés chez trois patients sur 1789 (0,16%). Le choc anaphylactique et une préparation inadéquate chez des patients asthmatiques ont été les causes identifiées.

Eviter les complications mortelles de l'anesthésie impose de disposer de structures anesthésiques et de monitoring adéquats. Du personnel soignant apte à appliquer immédiatement les mesures de réanimation peut éviter l'issue fatale.

Tenue de dossier d'anesthésie selon les critères IPAQSS

Ralinirina V.J., Randriamizao HMR, Rakotoarivony S, Rajaonera AT

Le dossier d'anesthésie constitue un élément essentiel de la continuité des soins au cours des différentes phases anesthésiques. Il contribue au partage d'information entre les différents médecins intervenant à chaque étape de la prise en charge. L'objectif de notre étude est de déterminer l'application de ces critères à Madagascar.

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive des dossiers d'anesthésie sur 18 mois allant du 01^{er} janvier 2014 au 30 juin 2015 au bloc opératoire du CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Ampelohy Antananarivo. L'indicateur évalue le contenu du dossier d'anesthésie pour des actes réalisés sous anesthésie locorégionale ou générale. Il est présenté sous la forme d'un score de qualité : la qualité de la tenue du dossier d'anesthésie est d'autant plus grande que le score est proche de 100. Il est calculé à partir de 13 critères au maximum.

Nous avons étudié 1535 dossiers. Notre score variait de 0 à 100. Il a été de 0 en 2014 pour le troisième critère et de 100 pour les premier, deuxième, quatrième et huitième critères en juillet 2014.

Les résultats de certains critères de la maîtrise du risque anesthésique sont trop variables. Ils nécessitent une attention particulière des médecins anesthésistes.

Néanmoins, on a pu observer l'amélioration de la tenue des dossiers d'anesthésie depuis l'année 2015.

Laryngospasme péri-anesthésique en pédiatrie: facteurs de risque

Rakototianamalala E., Rasolofondranohatra HF, Raveloson NE

Le laryngospasme figure parmi les complications péri-anesthésiques les plus fréquentes en pédiatrie. L'incidence s'évalue de 0,8% à 1,7% et peut atteindre 12 à 22% après amygdalectomie ou adénoïdectomie. La présente étude a été menée pour identifier les facteurs de risque de survenue de laryngospasme.

Il s'agit d'une étude prospective, analytique, type exposé-non exposé, réalisée sur 244 enfants âgés de 0 à 14 ans, opérés sous anesthésies générales, durant une période de six mois: allant du 01 janvier 2014 au 31 juin 2014. La chirurgie ORL représente le groupe «é» au risque de laryngospasme. Les données ont été collectées sur une fiche d'enquête préétablie en interrogeant les parents ou les enfants et en observant directement le déroulement de l'anesthésie pendant l'intervention au bloc opératoire.

Sur 244 anesthésies observées, 23 laryngospasmes ont été enregistrés dont 21 (soit 91,3%) ont été des laryngospasmes partiels et les deux autres (soit 8,7%) des laryngospasmes complets. La prévalence globale était de 0,94%. Notre étude démontre un risque élevé de développer un laryngospasme chez les enfants subissant une chirurgie ORL. Le facteur de risque majeur a été en fait la stimulation excessive du larynx ou de la trachée d'un enfant en phase d'anesthésie intermédiaire, voire insuffisante. La mauvaise qualité et insuffisance des médicaments anesthésiques, l'absence de visite pré-anesthésique approfondie et programmée, et l'âge (5 à 14 ans) ont été aussi incriminés.

L'étude a permis d'identifier les facteurs de risque en association avec le développement d'un laryngospasme et le fait de subir une chirurgie ORL. Le chirurgien et l'anesthésiste doivent diminuer les manipulations des voies aériennes et une consultation pré-anesthésique approfondie doit être effectuée.

Dyslipidémie: complications cardiovasculaires et prise en charge

Professeur RAVELOSON Nasolotsiry Enintsoa
Agrégé d'Anesthésie-Réanimation
Faculté de Médecine d'Antananarivo

Les maladies cardiovasculaires représentent les premières causes de mortalité et de l'handicap non seulement les pays développés mais également dans les pays en développement comme Madagascar. La dyslipidémie est la première étiologie de ces maladies par

développement d'athérosclérose. Les complications cardiovasculaires de l'athérosclérose les plus rencontrées sont les maladies coronaires, les accidents vasculaires cérébraux ischémiques et l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs. Pour prévenir ces complications, la prise en charge adéquate de la dyslipidémie est obligatoire. Cette prise en charge consiste surtout au traitement diététique, à la prescription d'hypolipémiant et le traitement des facteurs de risques cardiovasculaires. Parmi les statines, la rosuvastatine se trouve à la première place. La surveillance des effets indésirables de ces médicaments est très impérative.

Facteurs associés à la survenue d'une pneumopathie nosocomiale acquise sous ventilation mécanique (PNAVM) au service de Réanimation Chirurgicale de l'HU-JRA

Razafindraibe FAP, Rakotomavo FA, Rajaonera AT, Raveloson NE.

Les pneumopathies nosocomiales acquises sous ventilation mécanique (PNAVM) sont des infections fréquentes en réanimation. Notre étude consiste à déterminer les facteurs associés à la survenue d'une PNAVM, à identifier les germes responsables et les antibiotiques auxquels les bactéries sont les plus sensibles. Il s'agit d'une étude prospective, transversale et analytique, réalisée chez des patients hospitalisés au service de Réanimation Chirurgicale de l'HU-JRA, nécessitant une intubation trachéale et une mise sous ventilation mécanique pendant au moins 48h, sans signes d'incubation des autres infections, sur une période de un an allant du 01^{er} janvier au 31 décembre 2014. Quarante-et-un patients ont été retenus. Parmi eux, 32 (soit 78,04%) présentaient une PNAVM. La fièvre (96,87%) l'encombrement bronchique (84,37%) étaient les signes les plus retrouvés. La durée de ventilation ($p=0,000002$), l'hyponatrémie ($p=0,042$) et l'hypokaliémie ($p=0,007$) étaient les facteurs associés à la survenue de PNAVM observés. Les germes les plus rencontrés étaient les germes du groupe *Acinetobacter* (37,49%), *Klebsiella* (34,37%) et *Staphylococcus aureus* (9,37%). L'amikacine (72,22%), la colistine (69,44%) l'imipénème (63,88%) étaient les antibiotiques les plus sensibles aux germes. La correction des troubles électrolytiques, l'évaluation journalière de la sevrabilité du respirateur constituent un moyen de lutte contre cette affection. L'amikacine, la colistine et l'imipénème devront nous servir de traitement probabiliste en attendant l'antibiogramme.

Agressions cérébrales secondaires d'origine systémique au cours des accidents vasculaires cérébraux: Influence sur l'évolution des patients.

Rakotomavo FA, Rabarimanana T, Rakotorahalahy M, Riel AM, Raveloson NE

Les agressions cérébrales secondaires d'origine systémiques (ACSOS) viennent compliquer les lésions primaires lors d'une agression aiguë du système nerveux central. Les objectifs de notre étude étaient d'évaluer la fréquence de ces facteurs d'agression au cours de l'accident vasculaire cérébral (AVC) et de déterminer leur influence sur l'évolution à court terme des patients.

Il s'agit d'une étude rétrospective et analytique, effectuée pendant une période de 12 mois dans le service de Réanimation Médicale et de Toxicologie Clinique de l'Hôpital Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona. L'étude a concerné les patients avec AVC confirmé au scanner cérébral.

Cent-treize patients ont été retenus. Leur âge moyen était de $57,9 \pm 12,1$ ans. Le score de NIHSS moyen était de $10,3 \pm 9,2$. Soixante-huit pour cent des cas présentaient un AVC hémorragique. La proportion de mortalité était de 62,8%. Au moins une ACSOS a été observée chez 98,3% des patients au cours de leur séjour. Les plus fréquemment rapportées étaient l'hypoxémie (73,5%), l'hyperglycémie (73,5%) et l'hyperthermie (67,3%). Le risque de décès était corrélé avec le nombre d'ACSOS présenté ($p < 0,0005$). Le décès était associé de manière significatif à la présence d'une hypoxie ($p=0,0005$), d'une hypercapnie ($p=0,0038$), d'une hyperthermia ($p < 0,0005$), d'une hyperglycémie ($p=0,0333$) et d'une hypotension artérielle ($p < 0,0005$).

La présence d'ACSOS lors de l'AVC est associée à une évolution péjorative des patients. Des mesures devraient être prises dans la pratique pour les prévenir et les corriger précocement.

Les facteurs de récurrence des pleurésies malignes traitées par le talcage pleural au CHU-JRA Antananarivo

Randrianambinina F, Randrianambinina H, Razafimanjato NNM, Fanonjomasoa S, Ravoatrarilandy M, Rakotoarisoa AJC, Rakotovoava HJL.

La pleurésie maligne est un problème fréquent chez les cancéreux. Le but de notre étude est de déterminer les facteurs qui influencent l'apparition d'une récurrence après un talcage pleural dans le traitement de ces pleurésies.

C'était une étude cas-témoin sur les patients présentant une pleurésie maligne bénéficiant d'un talcage pleural, hospitalisés dans les services de Chirurgie Thoracique et d'Oncologie du CHU-Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Antananarivo, sur une période de six ans du 01^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2014. Les cas regroupaient les patients présentant une récurrence après le talcage et les témoins étaient représentés par ceux qui n'avaient pas de récurrence après trois mois.

Nous avons colligé 73 patients dont 29 hommes (39,73%) et 44 femmes (60,27%). Douze patients (16,44%) étaient classés dans le groupe des cas et 61 patients (83%) dans les témoins. L'instillation locale

du talc à travers le drain thoracique favorisait l'apparition d'une récurrence (29,03%, $p=0,02$). La Tétracycline[®] donnait également plus de récurrence (24,44%) que le Stéritec[®] (3,57%) ($p=0,04$). Les patients présentant des suites opératoires immédiates simples avaient moins de récurrence (7,32%) par rapport à ceux présentant des signes d'intolérance ou des infections post-opératoires ($p=0,02$). De nombreux facteurs déterminent l'apparition de récurrence d'une pleurésie maligne traitée par le talcage pleural tel que l'instillation locale du talc à travers le drain thoracique que l'utilisation de la poudre de Tétracycline[®]. Les suites opératoires immédiates simples sont des facteurs protecteurs.

Accidents vasculaires cérébraux chez les sujets jeunes.

Rasoamampiana L., Riel AM, Raveloson NE.

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est une pathologie fréquente, grave et invalidante, mais plus encore chez les jeunes. A Madagascar, elle touche une population de 20 ans plus jeune avec un âge de décès de plus en plus avancé.

Notre objectif a été de déterminer le profil épidémiologique et les facteurs pronostics des AVC juvéniles en réanimation médicale.

Il s'agit d'une étude prospective descriptive et analytique étalée sur une période de deux ans chez les sujets jeunes en Réanimation Médicale et Toxicologie Clinique à l'HU-JRA Antananarivo. Etaient inclus les patients entre 15 et 49 ans hospitalisés pour un AVC.

Nous avons pu colliger 175 cas d'AVC dont 45 ont été retenus, avec un *sex ratio* de 0,7. L'âge moyen était de 43 ans, mariés dans 84 % et 69 % avaient une activité professionnelle bien définie. Notons que 76% étaient des *Merina*. A l'admission, 62% des patients ont présenté un trouble de la conscience. Selon les signes cliniques présentés, les patients hypertendus inconscients (67%) et diabétiques (20%) étaient les plus retrouvés. Vingt pourcent des patients étaient éthyliques et 19% tabagiques.

Les examens scannographiques ont objectivé des images d'hémorragie sous-arachnoïdienne (HSA) isolée pour 30% des cas, d'une hémorragie intraparenchymateuse (HIP) compliquée d'HSA et/ou d'une hémorragie du tronc (HT) dans 27% des cas, d'une HIP isolée dans 14% des cas, et d'une HT isolée pour 9% des cas. Dans 15% des cas, une ischémie cérébrale a été révélée et dans 5% des cas un œdème cérébral. Notons que 58% de la population étudiée sont décédés et pour le reste, 74 % avaient des séquelles neurologiques. L'étude analytique a montré que la relation existant entre l'état de trouble de la conscience à l'admission est significative avec la mortalité ($p=0,007$). Les corrélations entre l'âge supérieur à 46 ans et les facteurs de risques tels l'HTA ($p=0,04$) ou le diabète ($p=0,01$) sont revenues significatives. Il y a absence de

corrélations entre l'apparition d'AVC et les habitudes toxiques.

Les hémorragies sous-arachnoïdiennes sont les formes d'AVC les plus retrouvées chez les jeunes et l'hypertension artérielle est sa principale étiologie avec un taux de mortalité élevé et des complications séquelaires non négligeables.

La trachéotomie chez les patients porteurs d'une intubation trachéale prolongée au service de Réanimation Chirurgicale du CHU-JRA

Rahanitriniaina NMP, Randrianambinina H, Ramarolahy ARN, Randriamizao HMR, Rajaonera AT

La trachéotomie est un geste chirurgical de survie pratiquée dans les services des urgences et de réanimation. En fonction de l'indication, de sa réalisation, elle peut être transitoire ou définitive. L'objectif de notre étude était d'évaluer la pratique de la trachéotomie chez les patients porteurs d'une intubation trachéale prolongée.

C'est une étude rétrospective et descriptive, observationnelle allant de janvier 2012 à juin 2015, effectuée au service de Réanimation Chirurgicale du CHU-JRA. Tous les patients âgés plus de 18 ans, comateux avec un score de Glasgow inférieur ou égal à 8 étaient inclus. Les paramètres épidémiologiques du patient, la durée de la réalisation de la trachéotomie et l'intubation, les complications de la trachéotomie, la durée de séjour en réanimation, le devenir des patients étaient étudiés.

Quatre-vingt-dix-sept dossiers ont été retenus. L'âge médian était de 56±8,56 ans, à prédominance masculine. Le *sex ratio* était de 2,36. Des comorbidités ont été retrouvées chez 52,58% des patients ; 67,01% des patients ont bénéficié d'une trachéotomie précoce et 32,99% d'une trachéotomie tardive. Les complications retrouvées étaient l'infection dans 43,24% des cas, 2,29% de cas de saignement. La durée de séjour était de 22,46±13,97 jours. Les complications au long terme étaient la sténose trachéale (2,45%). Deux pourcent des patients sont décédés à la suite d'une obstruction de la trachéotomie à domicile. Une décannulation a été faite dans 21,57%.

La trachéotomie reste l'issue après une intubation trachéale prolongée en réanimation. Toutes les complications de la trachéotomie peuvent être évitées ou minimisées par la technique chirurgicale attentionnée et des soins de trachéotomie postopératoire.

La chirurgie sûre est entre vos mains

White Michelle (Equipe de Mercy Ships)

Qu'est ce qui a fait la plus grande différence une chirurgie sûre dans les années récentes ? Quelle découvrir

te ? Quels progrès dans la science médicale et la technologie ? La liste de contrôle de la sécurité chirurgicale et anesthésique de l'OMS devrait être appliquée chaque fois qu'il y a une intervention chirurgicale. Elle est très simple et n'est pas du tout cher. Elle permet, à elle seule, et si elle est bien respectée, de réduire le taux de mortalité et le taux de complications d'environ 50%. On dit souvent que «il faut avoir un meilleur équipement ou un meilleur médicament». A travers cette communication, je vous expliquerais les six points fondamentaux de sécurité, et comment vous pouvez les réaliser afin d'améliorer les résultats après la chirurgie. Donc, la chirurgie sûre est entre vos mains!

Profil épidémiologique-clinique des critères de gravité de polytraumatisme vus à l'HU-JRA d'Antananarivo

Randrianambinina H, Randrianambinina F, Randrianambinina TP, Rajaonera AT

Le polytraumatisme constitue une urgence, responsable d'une préoccupation majeure de la santé publique notamment dans les pays en développement. Sa gravité peut être source d'importante morbidité et mortalité non négligeable.

Notre étude vise à répertorier les différents critères de gravité des adultes polytraumatisés admis au Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianaivalona et d'évaluer ses corrélations avec la mortalité précoce de ces patients.

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, observationnelle sur une période de 36 mois allant du 01^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2014.

Nous avons colligé au total 255 polytraumatisés avec une prédominance masculine qui représentaient 80,6% des cas, donnant un *sex ratio* de 4,2. Nous avons constaté que la mortalité précoce des patients était significativement liée à l'âge élevé, à la présence de comorbidités, aux circonstances étiologiques de l'accident notamment les accidents de la route à cinétique élevée et les chutes, à la présence de détresses vitales à l'entrée et surtout à l'inadéquation du système de soins aux urgences.

La bonne maîtrise de ces critères de gravité permet d'anticiper les mesures adéquates afin d'améliorer le pronostic des polytraumatisés.

Traumatismes balistiques : quoi de neuf en 2015 ?

Andrianimaro FM, Rabenjarison F, Rasoloherimampioniaina RM, Rakotoarison RCN, Rajaonera AT, Raveloson NE

Les traumatismes par balles sont actuellement en recrudescence à Madagascar. Au cours de l'évènement du 7 février 2009, 27 morts et 102 blessés ont été enregistrés en une journée au CHU-JRA. En 2011 et 2012, on y a recensé 92 cas de plaies pénétrantes, dont 25

cas de lésions par arme à feu. Les plaies par armes à feu sont plus souvent pénétrantes (35 à 70%) et beaucoup plus vulnérantes. Les lésions entraînées par un projectile dépendent de nombreux facteurs. Il est important d'amener le patient à la chirurgie le plus rapidement possible. Le *damage control surgery* (DCS) repose sur trois temps de prise en charge. Le premier correspond à une chirurgie de sauvetage et doit être le plus court possible ayant pour objectif l'arrêt des hémorragies et le contrôle des foyers infectieux. Le second temps est une phase de stabilisation en réanimation. Le troisième temps permet un traitement fonctionnel sur un malade stabilisé. Le *damage control resuscitation* (DCR) vise à réduire la mortalité en prévenant la survenue de la triade létale de Moore (acidose, hypothermie et coagulopathie) et à limiter les risques infectieux. Elle consiste en premier lieu à minimiser l'effet d'une hémodilution iatrogène, à prévenir l'aggravation de la coagulopathie et du choc. La deuxième étape est de traiter le choc, de restaurer la volémie, le transport en oxygène et le débit cardiaque.

Evaluation de la performance de l'échographie sur les traumatismes abdominaux

Ratsimariso N, Ranoharison HD, Rajaonarison N, Ahmad A

A Madagascar, les traumatismes abdominaux constituent un problème de diagnostic et thérapeutique en urgence. Notre étude vise à rappeler la sémiologie échographique et à évaluer la performance de l'échographie dans le diagnostic de ces affections.

Nous avons réalisé une étude prospective, descriptive, allant du 01^{er} janvier au 31 Août 2014 portant sur 408 patients traumatisés de l'abdomen et adressés au service de radiologie du CHU-JRA. Pour évaluer la performance de l'échographie, on a compté et comparé les lésions vues au bloc opératoire contre celles de l'échographie. Les traumatismes abdominaux concernent 8,5% des examens échographiques. Le *sex-ratio* était de 1,6. L'âge moyen était de 26,4 ans. Les accidents de la voie publique (58,5%) représentaient les principales étiologies. L'état hémodynamique des patients était stable dans 98% des cas. L'échographie était normale dans 67% ; elle a découvert de l'hémopéritoine dans 17,4% des cas et des lésions viscérales et pariétales dans 24,5% parmi lesquelles, 36,7% étaient des lésions hépatiques, 11,4% spléniques, 25,3% rénales, 3,8% pancréatiques, 10% vésicales et 12,6% pariétales. Six virgule un pourcent de ces patients bénéficiaient d'un traitement chirurgical. L'échographie était sensible dans 60% et spécifique dans 99% des cas pour le diagnostic des lésions traumatiques abdominales. L'échographie a prouvé sa spécificité et sa performance dans le diagnostic d'hémopéritoine, des lésions d'organe plein.

Les traumatismes des membres par accident de circulation: épidémiologie et prise en charge aux urgences

Tahinarivelo JD, Randriamizao HMR, Ramarolahy ARN, Rakotoarison RCN, Rajaonera AT.

Les pathologies traumatiques des membres suite à un accident de circulation constituent un problème de santé publique avec leur prévalence notable ces dernières décennies. Notre objectif a été de déterminer l'aspect épidémiologique de ce type de traumatisme.

Il s'agit d'une étude prospective et descriptive, incluant les patients traumatisés du membre suite à un accident de circulation, de novembre 2013 au mois d'avril 2014 au service des Urgences chirurgicales de l'Hôpital Universitaire Joseph Ravoahangy Andriana-valona. Les paramètres démographiques, les circonstances de l'accident, l'aspect clinique des lésions, la prise en charge aux urgences et l'issue du patient étaient étudiés.

Nous avons colligé 1 867 patientes. La moyenne d'âge était de 29±17 ans. Le *sex ratio* était de 1,64. Les étudiants étaient victimes dans 71% des cas. Les accidents se sont produits surtout entre 12 et 18 heures (38,6%), par une collision (68,6%). Le membre inférieur était le plus touché avec une proportion de 59,4%, par des contusions (62,2%). Quatre-vingt-treize pourcent des traumatisés étaient emmenés en voiture. Les antalgiques étaient largement prescrits et le coût moyen de prise en charge médicamenteuse par patient était estimé à 30 006 Ariary. La majorité des patients étaient exécutés (73,5%) et 19,3% hospitalisés surtout les fractures qui nécessitaient un traitement spécialisé ultérieur.

Des mesures préventives urgentes doivent être entreprises pour réduire la morbi-mortalité liée aux accidents de circulation.

Morphine en post opératoire, effets indésirables et secondaires

Lovergine V - DSF MADAGASCAR

La morphine a été et reste un antalgique incontournable au quotidien dans la pratique des médecins anesthésistes-réanimateurs à travers le monde, notamment dans la période post-opératoire.

Nous connaissons son efficacité antalgique mais aussi ses effets indésirables et secondaires qui peuvent s'avérer majeurs. Malgré une utilisation ancienne, quotidienne, quasi universelle et les nombreuses publications scientifiques au sujet de son utilisation médicale, à l'instant de sa prescription et/ou de son administration, bien souvent, plane dans l'esprit du professionnel de santé la crainte des effets secondaires et indésirables.

Cette présentation se propose de faire le point sur ce

que nous savons de ces derniers à ce jour, en s'attachant particulièrement sur les risques de dépression respiratoire et de dépendance.

Evaluation de la douleur post-césarienne après adjonction intrarachidienne de morphine à l'HU-GOB

Randriamahaleo T, Andrianirina M, Ranaivoaharitsima LF, Ramarolahy ARN, Rajaonera AT.

La douleur post-césarienne est classée forte comme celle d'une laparotomie et nécessite une analgésie optimale. L'adjonction de 0,1mg de morphine aux 15mg bupivacaïne et 25µg de fentanyl en intrarachidienne améliorerait l'analgésie des 24 premières heures post-interventionnelle.

Notre objectif a été d'évaluer les effets analgésiques de la morphine intrarachidienne et ses effets secondaires. Il s'agit d'une étude prospective, descriptive et transversale réalisée au service de réanimation de l'HU-GOB du 15 novembre 2013 au 15 novembre 2014. Etaient incluses toutes les femmes césarisées sous rachianesthésie. Ont été exclues la rachianesthésie convertie en anesthésie générale, toutes contre-indications à la rachianesthésie et ou à la morphine.

Nous avons colligé 31 cas de femmes césarisées avec adjonction de morphine intrarachidienne. L'âge moyen était de 27,24 ans. Les femmes ont été classées ASA I dans 74,19% et étaient paucipares dans 41,94%. Aucun antécédent toxique n'a été retrouvé dans 64,52% des cas. Pour 45,16% des parturientes, une opération césarienne antérieure leur a été déjà faite et 70,97% avaient des antécédents médicaux. L'intervention a duré moins d'une heure dans la plupart des cas. L'EVA maximale était à 3^{ème} à la 18^{ème} heure, 9% ont reçu un antalgique en adjuvant. Les effets secondaires étaient dominés par les nausées, les vomissements et le prurit.

L'adjonction de morphine intrarachidienne est une bonne alternative pour la prise en charge d'une douleur post césarienne avec une faible dose et un moindre coût.

Incidence des céphalées post-rachianesthésies en chirurgie obstétricale au CHU d'Antananarivo

Randrianambinina TP, Rahanitriaina NMP, ZavaManohisoa A, Tahinarivelo JD, Andrianirina M, Raveloson NE

La rachianesthésie est la technique anesthésique de référence pour les césariennes. Parmi ces complications, les céphalées secondaires à une brèche dure-mérienne sont très fréquentes. L'objectif de notre étude est d'évaluer l'incidence des céphalées post-rachianesthésies chez une population obstétricale.

Nous avons effectué une étude prospective, descripti-

ve, de six mois, allant de Décembre 2014 au Mai 2015, au service de gynécologie obstétrique du CHU-JRB d'Antananarivo. Toutes les parturientes bénéficiant d'une rachianesthésie ont été incluses et celles qui ont eu une sédation ou ayant présentées des signes de pré éclampsie ont été exclues. Le nombre de ponction, le grade de l'opérateur, ainsi que l'incidence et le délai d'apparition de la céphalée sont les paramètres étudiés. Nous avons colligé 807 parturientes opérées pour césarienne ; 556 parturientes ont été retenues dans notre étude. Toutes les parturientes ont été piquées avec une aiguille de Quincke pointue, 22 Gauge. Quarante-quatre patientes soit 7,91% de notre population incluse ont développées des céphalées ; 72,73% des céphalées apparaissaient à partir de la 48^{ème} heure. Les patientes qui ont été piquées une fois avaient présenté moins de céphalée ($p=0,03$). Aucune corrélation significative n'a été retrouvée entre le statut de l'opérateur et l'apparition des céphalées ($p=0,06$) ni entre le degré d'urgence de la césarienne et l'apparition des céphalées ($p=0,07$). Nous avons trouvé une fréquence élevée des céphalées post ponction dure-mérienne. L'inconfort et l'invalidité, secondaire aux céphalées, justifient la réduction de cette incidence, les experts recommandent d'utiliser des aiguilles de petit calibre, à pointe crayon, et de réduire le nombre de ponction.

La prise en charge de la douleur en oncologie médicale au centre hospitalier de Soavinandriana (CENHOSOA)

Hasiniatsy NRE, Refeno V, Ramahandrisoa AVN, Rakoto FA, Rafaramino JF.

Selon une étude rétrospective faite dans l'unité d'Oncologie Médicale du Centre Hospitalier de Soavinandriana (CENHOSOA), la douleur est très fréquente en hospitalisation non programmée. L'utilisation du paracétamol en première intention y est fréquente. Les buts de notre travail étaient de vérifier de façon prospective ces données tout en évaluant la prescription d'antalgiques du centre.

C'était une étude prospective d'observation des patients hospitalisés de façon non programmée dans l'unité d'Oncologie du CENHOSOA du 01^{er} janvier au 30 juin 2014.

Il y avait 66 patients dont 31 patients et 32 épisodes douloureux (48,48%). Il y avait 21 hommes et 11 femmes, l'âge moyen était de 55,97 ans. Les cancers digestifs étaient les plus représentés ($n=9$) suivis par les hémopathies malignes ($n=6$). Vingt-quatre patients étaient en phase palliative dont 14 au stade métastatique. La douleur était essentiellement de type nociceptif, d'intensité modérée (EN moyenne = 6,66/10) et localisée au niveau des viscères abdominaux et des membres. Les antalgiques de palier I de l'OMS ont été

les plus utilisés ($n=25$). Vingt-cinq patients ont bénéficié de co-antalgiques. La durée moyenne entre l'admission et l'analgésie (EN=0/10) était de 14,94j avec des ajustements de doses et/ou de molécules.

La fréquence des épisodes douloureux a diminué par rapport à notre précédente étude. L'utilisation de co-antalgique et du paracétamol y est vérifiée. Cette pratique devrait être remise en question vue la longue durée d'obtention de l'analgésie.

Analgesie péridurale et traumatisme thoracique

Raelison JG, Randrianambinina H, Ramarolahy ARN, Randriamizao HMR, Rajaonera AT

L'efficacité analgésique de la péridurale thoracique au cours du traumatisme thoracique a été démontrée par rapport aux autres modalités analgésiques.

Nous rapportons à travers cette étude notre expérience sur l'analgésie péridurale thoracique et ses impacts lors du traumatisme thoracique.

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, allant du 01^{er} janvier 2011 au 31 août 2015, réalisée au service de Réanimation Chirurgicale de l'Hôpital Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianaivalona (HU-JRA). Les malades ayant pu bénéficier d'une APD au cours d'un traumatisme thoracique ont été inclus. Le traumatisme thoracique associé à des lésions extra-pulmonaires était exclu. Les paramètres évalués étaient: l'âge, le sexe, les mécanismes, la dose de morphine intraveineuse, la survenue de pneumopathie, la durée de la ventilation mécanique, la durée de séjour en réanimation.

Durant la période d'étude, 36 dossiers étaient retenus. L'âge était de $33\pm 15,81$ ans. Le *sex ratio* était de 3. L'étiologie la plus fréquente était l'accident de la voie publique (69%). Il y avait 36% de fractures pluri-costales, 28% de volet thoracique associée ou non à une contusion pulmonaire. La dose journalière morphinique était de $4\pm 1,99$ mg. Vingt-huit pourcent avaient bénéficié d'une ventilation mécanique suite à un SDRA sur une durée de 5 ± 2 j. Trente-six pourcent étaient compliqués de pneumopathie. La durée de séjour était de $8\pm 2,05$ j. La mortalité était de 17%.

La pose d'un cathéter péridural thoracique est une alternative pour assurer l'analgésie au cours du traumatisme thoracique.

Méningo-encéphalite à *Cryptococcus neoformans* chez un malgache en apparence immunocompétent

Andriamahefasoa T, Rakotomavo FA, Raveloson NE

La méningite fongique est une maladie rare mais grave, qui survient préférentiellement chez les patients

immunodéprimés. Sa survenue chez un patient immunocompétent est moins habituelle.

Nous rapportons le cas d'un homme de 55 ans, hypertendu connu grade II sous captopril, éthylique chronique, admis dans le service pour céphalée intense et vomissement. La pression artérielle à l'entrée était de 160/110mmHg, la température était de 38,5°C. A l'examen physique, il présentait un score de Glasgow à 9/15, une raideur de la nuque, une hémiparésie droite, et des râles d'encombrement bronchique. La Numération Formule Sanguine avait retrouvé une hyperleucocytose, à l'ionogramme une hyponatrémie et une hypochlorémie. La ponction lombaire avait retrouvé une hypoglycorachie à 0,4mmol/L, protéinorachie à 2,88g/l, avec identification de *Cryptococcus neoformans* sur culture. La sérologie HIV était revenue négative et le taux de CD4 à 500/mm³. Un traitement médical sous fluconazole était initié associés aux anti-œdémateux et à une triple antibiothérapie ainsi que la correction de l'hyponatrémie.

La cryptococcose neuro-meningée est une affection rare, et la présentation clinique est trompeur, ce qui suscite l'intérêt de la recherche sur culture de mycose couplée à l'analyse cyto-bactério-biochimique du liquide cérébro-spinal et la recherche d'antigène cryptocoque devant un syndrome méningé avec des signes d'encéphalite inexpliquée.

Le tétanos: profil et aspect thérapeutique

Rajaona Daka N, Rasamimanana NG, Ralison A.

Le tétanos est une maladie due à une neurotoxine sécrétée par un microbe : le *Clostridium tetani* ou bacille de Nicolaïer. Le *Clostridium tetani* est introduit dans l'organisme par une blessure, sous sa forme végétative (spore). Pour qu'il y ait tétanos, il est absolument nécessaire que les spores se retrouvent dans une plaie anaérobie stricte pour que le germe produise la téta-nospasme qui est sécrétée localement et totalement à l'abri des anticorps vaccinaux.

Notre étude prospective a duré 14 mois, pendant lesquels sept cas de tétanos ont été analysés. Les sujets atteints sont jeunes et une prédominance masculine a été notée. Le trismus représente le premier signe d'appel quel que soit la porte d'entrée du germe et l'incubation est variable. Le traitement comporte les soins au niveau de la plaie anaérobie que l'on doit transformer en plaie aérobie. Les immunoglobulines doivent être utilisées dès qu'il y a une suspicion de tétanos. L'antibiothérapie vise le germe anaérobie en utilisant le métronidazole. Le traitement symptomatique est de rigueur. Nous avons noté trois décès sur les sept cas de tétanos et un raccourcissement du temps d'hospitalisation en Réanimation.

Intoxication par le requin à Fenerive Est

Rabenjarison F, Rananja NV, Raveloson NE

Une intoxication alimentaire collective liée à la consommation du requin contaminé par la ciguatera a été observée dans le district de Fénérive-Est en novembre 2013.

Une équipe médicale d'Antananarivo a fait une descente sur terrain pour investigation des cas d'intoxication alimentaire par consommation des animaux marins à Fenerive-Est et informer des agents de santé sur le protocole de prise en charge de consensus. A son retour vers Antananarivo, remise du prélèvement auprès de l'Institut Pasteur de Madagascar.

Le nombre de malades victimes enregistrés sont de 116 dont 12 sont décédés. Les tableaux cliniques sont dominés par des signes neurologiques (céphalées, paresthésie des extrémités et péri-buccales, obnubilation, coma), des signes digestifs (diarrhée, nausée, vomissements). Nous constatons que l'alcool aggrave la maladie et que les personnes qui ont pris le foie et le cerveau du requin présentent des signes plus graves que les autres. Les échantillons sont de requin bouledogue porteur de ciguatoxines, potentiellement mortelles.

Chélonitoxisme au lait maternel: étude de cas survenus à Mahajanga-Madagascar en 2014.

Rasamimanana NG, Randrianandrasana JC, Andrianarimanana D, Raveloson NE, Ralison A

Le chélonitoxisme constitue encore un problème de santé publique à Madagascar. Le passage des toxines dans le lait maternel est fatal pour les bébés allaitants. Notre étude vise à déterminer le lien entre les symptômes des mères et la sévérité de l'intoxication chez leurs bébés et de rechercher le mécanisme de l'accumulation des toxines dans le lait maternel.

Un cas récent de consommation collective de viande de tortue de mer du genre *Eretmochelys Imbricata* est notifié dans la zone ouest de Madagascar touchant 72 victimes. Nous avons effectué une étude rétrospective observationnelle sur une période de 2 semaines suivant la consommation du repas toxique. Sept mères et sept bébés ont été inclus dans l'étude. Le temps de latence chez les bébés sous allaitement maternel exclusif était plus long. Les signes digestifs des mères et des bébés n'étaient pas similaires. Les signes de gravité étaient présents aussi bien chez les bébés allaitants ayant consommé la viande de tortue que chez les bébés allaitants n'en ayant pas ingéré lorsque l'allaitement n'a pas été interrompu. Aucun décès maternel n'a été constaté. Le lait maternel semble être aussi toxique que la viande de tortue si la quantité de lait consommé est importante; les bébés sevrés précocement avaient un bon pronostic.

Le sevrage de l'allaitement maternel devrait être impé-

ratif lors d'un chélonitoxisme. L'éducation et sensibilisation des populations vivant dans les zones côtières éviteraient la chasse aux animaux marins protégés comme les tortues de mer.

Sepsis, sepsis sévère et choc septique: situation au Centre Hospitalier Universitaire PZAGA, Mahajanga

Rasamimanana NG, Andriamisandra MH, Tohaina DV

Les syndromes septiques graves sont associés à une forte morbi-mortalité. L'objectif de notre étude a été de rapporter les données épidémiologiques dans un pays où prévalence et mortalité étaient peu documentées. Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique réalisée au service des urgences et soins intensifs du CHU PZAGA de Mahajanga, durant 24 mois, du 1^{er} mai 2013 au 30 avril 2015. Nous avons inclus tous patients présentant des symptômes liés au sepsis, sepsis sévère et choc septique associés à un ou plusieurs foyers infectieux présumés ou identifiés.

Cinquante un cas (1,5%) ont été colligés sur les 3403 admissions dans le service. L'âge moyen était de 40,94 ans. Une légère prédominance féminine a été notée (sexe ratio à 0,8). Les 47% des patients avaient une fièvre trainante. Ces états infectieux sévères touchaient surtout les diabétiques hypertendus (35%). Le trouble de la conscience (45%) était le principal motif d'entrée. Les principaux foyers infectieux étaient gynécologique (25%) et cutané (24%). Il s'agissait surtout d'une rétention placentaire, d'une endométrite et d'une plaie diabétique. Les cellulites cervico-faciale d'origine dentaire n'étaient pas négligeables. Plus de la moitié (58,82%) étaient référés par un établissement public ou privé. Les 84,31% des cas ont reçu des antibiotiques avant l'admission sans qu'il y ait de véritable recherche ou détection d'un foyer infectieux. La mortalité était considérable à 100% pour le choc septique. Une prise en charge précoce et optimale selon les recommandations permettrait de réduire la morbi-mortalité d'un patient souffrant d'une infection.

La rachianesthésie pour césarienne

Rasolonjatovo TY, Rajaonera AT

La rachianesthésie constitue la technique d'anesthésie locorégionale de choix pour les césariennes programmées. Pour maîtriser la gestion per et post opératoire de cette technique anesthésique, une connaissance des modifications physiologiques au cours de la grossesse est indispensable. La rachianesthésie n'est pas anodine. Un maximum de vigilance est requiert dès l'entrée au bloc opératoire car chaque étape des gestes anesthésiques à effectuer est crucial. Chez la mère, les

perturbations fréquemment rencontrées sont d'ordre hémodynamique à type d'hypotension artérielle. Sa sévérité est de degré variable. Elle peut être brutale et brève ou bien progressive mais dure plus longtemps. Quel que soit son mode d'apparition, toute hypotension artérielle maternelle se retentit sur le fœtus. Chez le fœtus, les complications sont d'ordre métabolique à type d'acidose fœtale. Lorsqu'on réalise une rachianesthésie chez la femme enceinte, les principaux objectifs sont d'obtenir un bon niveau métamérique d'anesthésie afin de réaliser aisément la césarienne, de réduire les risques d'apparition d'hypotension artérielle maternelle, de corriger et stabiliser l'état hémodynamique maternel. Depuis des décennies, plusieurs études ont démontré l'intérêt et l'efficacité des moyens préventifs et thérapeutiques que ce soit pharmacologique ou mécanique. Leur usage simultané est recommandé. Ces moyens sont basés sur: le choix du produit anesthésique (type, baricité, concentration), le choix de la dose d'anesthésie local à injecter, l'usage ou non d'adjuvants, le remplissage vasculaire, le bon usage de vasoconstricteurs et les positionnements de la mère pendant et après l'injection.

Facteurs de risque et pronostic de l'hémorragie de la délivrance

Rajaonarison JJC, Rasamimanana G, Tohaina DV, Wastin L, Randaoharison PG

L'hémorragie de la délivrance est l'une des principales causes de mortalité maternelle à Madagascar. Nos objectifs étaient de déterminer la fréquence, les facteurs de risque de survenue de l'hémorragie de la délivrance et d'en évaluer le pronostic.

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, type cas-témoins portant sur les cas d'hémorragies de la délivrance vues au Complexe Mère-Enfant du CHU PZaGa allant du 01^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2014 (3 ans). Les données ont été comparées avec celles des témoins (1 accouchement normal réalisé après chaque cas) avec le logiciel Epi info.

Pendant cette période, nous avons recensé 35 cas sur 4816 accouchements, soit une fréquence de 0,72% accouchements. Les facteurs de risque retrouvés sont la multiparité ($p=0,00150$) et le travail prolongé ($p=0,0001$). La différence n'était pas significative pour les autres facteurs de risque, entre autre, l'âge maternel avancé, les antécédents de pathologies obstétricales, la hauteur utérine exagérée, la macrosomie fœtale. L'atonie utérine était la principale étiologie avec 68,57% des cas, et l'anémie la principale complication avec 68,64%. La transfusion sanguine avait été réalisée chez 68,57% des cas et l'hystérectomie chez 8,57%. La durée d'hospitalisation était plus longue chez les cas ($p=0,00002$). Nous n'avons déploré aucun décès secondaire à cette pathologie.

L'hémorragie de la délivrance peut survenir chez une

femme sans aucun facteur de risque et le pronostic dépend de la précocité de la prise en charge.

Aspects épidémiologiques-cliniques des enfants de 1 mois à 5 ans opérés en chirurgie générale au CHU PZAGA

Rakotomanga HJB, Tohaina DV, Randrianirina JB

Nos objectifs étaient d'étudier les types de pathologies en chirurgie générale des enfants de un mois à 5 ans et évaluer leur devenir immédiat.

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive allant du 01^{er} janvier au 31 décembre 2014 sur les enfants de 1 mois à 5 ans admis au service des post-opérés du CHU PZaga Mahajanga, Madagascar.

Nous avons retenus pour l'étude 57 dossiers (soit 32,57%) sur les 175 enfants opérés avec une nette prédominance masculine (*sex ratio* de 2,8). Les principales pathologies étaient, par ordre décroissant, des pathologies digestives (88%), traumatologiques (5%), urologiques (4%) et neurologiques (3%). La consultation pré-anesthésique (CPA) a été effectuée chez tous les patients, dont 92,98% sont classés ASA I. Les complications post-opératoires les plus fréquentes étaient les éviscérations. De façon globale, nous avons enregistré un taux de décès de 1,75%.

Dans un contexte chirurgical, la prise en charge des enfants nécessite une collaboration entre chirurgiens, anesthésistes et médecins réanimateurs. Le conditionnement pré opératoire est toujours indispensable et indiscutable car il assure l'issue post-opératoire réduisant probablement la mortalité.

Les extractions dentaires sous anesthésie générale vues au centre de stomatologie de Befelatanana

Raelison JG, Rasolonjatovo TY, Raotoson H, Rakotoarimanana FVA, Razafindraibe JAB, Raveloson NE.

Les extractions dentaires sous anesthésie générale sont de pratique courante dans les pays développés. A Madagascar, leurs indications restent limitées pour des raisons financières.

Nous rapportons à travers cette étude les aspects épidémiologiques-cliniques des extractions dentaires sous anesthésie générale effectuées au Centre de Stomatologie de Befelatanana.

Une étude rétrospective, descriptive était réalisée (janvier 2012 à juin 2014). Tous les patients ayant subi une ou plusieurs extractions dentaires sous anesthésie générale étaient incluses. Les données étaient relevées à partir des dossiers médicaux archivés. Les paramètres relevés étaient démographiques et clinique (genre, âge, antécédents, dents extraites, antibioprophylaxie, durée de l'acte chirurgical). Les résultats sont exprimés en moyenne (écart-type, IC à 95%) et en

pourcentage.

Durant la période d'étude, 23 patients étaient répertoriés. Le *sex ratio* était de 0,6. L'âge moyen était de 19±2 ans. Les enfants IMOC représentaient 22% de la population étudiée. Les adultes représentaient 70% des cas. Les extractions dentaires étaient multiples dans 43% des cas. Les extractions de dents de sagesse concernaient 72% des patients adultes. Les dents 38 et 48 étaient les plus concernées. En absence d'allergie aux bêta-lactamines, les patients avaient reçu de l'amoxicilline-acide clavulanique comme antibioprophylaxie. Les produits anesthésiques utilisés étaient du propofol et du fentanyl. La durée moyenne de l'intervention était de 102±20 minutes.

Les extractions dentaires sous anesthésie générale étaient rares (23 cas sur une période de 30 mois). Elles restent réservées aux enfants IMOC ainsi qu'aux extractions difficiles de dents de sagesse chez l'adulte.

Evaluation de l'antibioprophylaxie chirurgicale au bloc opératoire du CHU Félix Guyon de la Réunion

Rakotomavo FA, Razafindraibe FAP, Soubirou JL, Boulesteix G.

Notre objectif a été d'évaluer la conformité de la pratique de l'antibioprophylaxie chirurgicale par rapport aux dernières recommandations de la Société Française d'Anesthésie Réanimation (SFAR)

Il s'agit d'une étude prospective, observationnelle, effectuée au bloc opératoire du CHU Félix Guyon en Mars 2012. Elle porte sur 100 patients consécutifs venus pour une intervention chirurgicale propre ou propre contaminée. Le critère de jugement principal était la conformité globale de l'antibioprophylaxie par rapport au référentiel de la SFAR.

Sur les 100 dossiers inclus, nous avons observé 55% de conformité globale. L'antibioprophylaxie était indiquée mais non administrée chez 7% des patients et a été administrée en excès chez 5%. Parmi les 55 patients à qui on a administré de l'antibiotique, l'horaire de la première administration était non conforme dans 60% des cas. Le choix de l'antibiotique était discordant par rapport au référentiel chez 16,36% des malades et la posologie était inappropriée chez 7,27%. L'antibioprophylaxie était trop courte dans 1,81% des cas et a duré plus de 48 heures chez 1,81% des patients avec antibiotique. La chirurgie digestive (23,07%), l'urologie (25%) et l'ophtalmologie (40%) étaient les spécialités qui comptaient les moins d'antibioprophylaxie conforme.

Nous avons observé un écart assez important par rapport au référentiel concernant la pratique de l'antibioprophylaxie chirurgicale. Tous les acteurs de l'antibioprophylaxie chirurgicale devront redoubler d'effort pour améliorer sa pratique.

Coût direct de la prise en charge des opérations césariennes au CHUGOB

Andrianirina M, Rasolonjatovo TY, Ravelomanana S, Andrianampalanarivo Hery R, Rasoloherimampionianina R

Les hôpitaux sont des Etablissements Publiques à caractère Administratif obligés de faire des recettes. A Madagascar, une partie des soins médicaux est prise en charge financièrement par chaque patient. Cette étude était réalisée afin de déterminer le coût moyen ainsi que la durée moyenne d'hospitalisation pour une opération césarienne.

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive allant du 01^{er} au 31 décembre 2013 au CHU de Gynécologie et Obstétrique de Befelatanana. Les données sont collectées à partir d'une fiche d'enquête remplie auprès des opérées et/ou de leurs familles.

Le coût moyen d'une césarienne donné par les 104 femmes enquêtées est de 523403,36±150831,21 Ariary avec une durée moyenne de séjour à l'hôpital de 6,62±1,63 jours et en réanimation de 2,54±1,04 jours. Par rapport aux études européennes, les durées de séjour hospitalier relatées dans notre étude sont longues et les coûts sont élevés car ils représentent plus de deux fois le revenu mensuel moyen de ces patientes et plus de 50% du PIB par habitant des Malgaches.

Aspect épidémiologique de l'hypercalcémie chez les patients cancéreux dans l'unité d'oncologie médicale du CENHOSOA

Andrianarison VA, Hasiniatsy NRE, Tika L, Refeno V, Ramahandrisoa AVN, Rafaramino JF

L'hypercalcémie est fréquemment rencontrée dans les pathologies cancéreuses. Son importance n'a jamais été étudiée chez les patients Malgaches atteints de cancer. Cette étude a pour objectif de décrire l'aspect épidémiologique des hypercalcémies chez les patients atteints de cancers en Oncologie Médicale au CENHOSOA.

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive de tous les patients suivis du 01^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2014.

Sur les 455 dossiers vus, 268 patients soit 69,97% des patients ont eu un dosage de la calcémie. L'hypercalcémie a été retrouvée chez 36 patients soit 13,43% des patients. L'âge moyen était de 54,44±12,59 ans. Le *sex ratio* était de 0,8. Les hémopathies malignes et le cancer du sein représentaient chacun sept patients. Le carcinome épidermoïde était chez neuf patients. Vingt-huit patients étaient au stade métastatique. La calcémie mesurée était normale chez 14 patients. L'hypercalcémie corrigée était légère pour 26 patients, modérée pour 9 patients et sévère pour un patient. La valeur moyenne de la calcémie corrigée était de 3,15 mmol/L. L'hypercalcémie est fréquente dans cette unité. Elle est sous-estimée par les praticiens. Une attention particu-

lière devrait être portée sur ce trouble métabolique pour une meilleure prise en charge.

Complications du décubitus au cours des accidents vasculaires cérébraux: fréquence et influence sur l'évolution des patients

Rakotomavo FA, Andrianampionona EH, Rasoamampianina L, Riel AM, Raveloson NE

L'accident vasculaire cérébral (AVC) favorise la survenue des complications du décubitus. L'objectif de cette étude a été d'évaluer leur fréquence et de déterminer l'influence de leur survenue sur le pronostic vital et fonctionnel à court terme des patients victimes d'AVC.

Nous avons effectué une étude prospective et analytique, dans le service de soins intensifs et de réanimation médicale de l'Hôpital Universitaire Joseph Raseta de Befelatanana sur une période de 12 mois allant du 01^{er} janvier au 31 décembre 2014, portant sur les patients admis pour AVC.

Ont été inclus 408 patients parmi lesquels 36,3% présentaient des complications du décubitus. Les pneumopathies et les escarres prédominaient avec respectivement 31,1% et 15,4% des cas. La survenue de ces complications était associée de façon significative à la présence d'antécédent d'AVC ($p=0,0002$), d'alitement prolongé avant l'hospitalisation ($p=0,0001$), d'une obésité ($p=0,0006$), d'un score de Rankin modifié élevé ($p=0,003$) et d'une durée de séjour plus prolongée ($p=0,0005$). La présence d'une pneumopathie était significativement associée au décès ($p=0,024$).

Une bonne prévention de ces complications du décubitus doit être mise en œuvre pour optimiser la prise en charge et le pronostic des AVC.

REMERCIEMENTS

La Société d'Anesthésie Réanimation de Madagascar (SARM) adresse ses plus vifs remerciements à :

- Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique ;
- Son Excellence Monsieur le Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique ;
- Monsieur le Chef de région Boeny
- Monsieur le Directeur Régional de la Santé Boeny
- Le Maire de la ville de Mahajanga
- Monsieur le Président CROM Boeny;
- Monsieur le Directeur Général des CHU
- La faculté de Médecine de Mahajanga
- Tous les intervenants ;
- Nos Sponsors Officiels :
FRÉSENIUS KABI et SUN PHARMA
- Les laboratoires et sociétés participants :
CROM Boeny
Ajanta pharma

Biocodex
Denk pharma
Douleur Sans frontières
GALANA
GSK
HRA`Servier
IFAS
INSPNMAD
ISPPS

M Generic
Microlabs
MPB Vygon
OPHAM
Rossignol
Ucodis
Zambon

- ainsi qu'aux nombreuses personnes qui ont collaboré, de près ou de loin, à la réalisation de ce Congrès.

SPONSORS OFFICIELS



PARTENAIRES OFFICIELS

