

LIVRET DES ABSTRACTS

CARDIOLOGIE TROPICALE TROPICAL CARDIOLOGY

Numéro Spécial

15^{ème} Congrès Scientifique
de la Société Camerounaise de Cardiologie

ISSN : 0253-5580



**15^{ème} CONGRES INTERNATIONAL
DE LA SOCIETE CAMEROUNAISE DE CARDIOLOGIE
(SCC)**

**Du 26 au 28 Mars 2026
Hôtel Krystal Douala**

THEME :

MORT SUBITE DE L'ADULTE EN AFRIQUE.

SUDDEN ADULT DEATH IN AFRICA.

LIVRE DES ABSTRACTS

COMITE D'ORGANISATION CONGRES SCC DOUALA MARS 2026

Comité d'organisation

Président : Pr DZUDIE Anastase

Vice-Présidente : Pr KAMDEM Félicité

Secrétariat du congrès

Chef de secrétariat : Pr BOOMBHI Jérôme

Adjoints : Dr YOMBA André-Michel, Dr EZANGONO Mireille

Membres : Dr MANYIM Florence, Dr TONLEU Elise, Dr EBENI Clarisse, Mme NGO YOGO Mireille

Commission scientifique

Présidente : Pr KUATE MFEUKEU Liliane

Vice-Présidente : Pr NDONGO AMOUGOU Sylvie Epse ZAME

Membres : Dr TIMNOU BEKOUTI Jean, Dr NGONGANG OUANKOU Christian, Dr TONYE Lydienne, Dr SIDDIKATOU Djibrilla, Dr MOULIOM Aboubakar Sidiki, Dr KUELANG KEGNI, Dr ATEBA Nelly, Dr EBENE MANON Guillaume, Dr NDOBO Valérie, Dr TSAGUE Hermann, Dr TANTCHOU Cabral, Dr NKOKE Clovis, Dr YAP Mefire, tous les coordonnateurs de filiale

Commission finance

Dr TONYE Lydienne

Dr KEMAYOU Francine

Commission sponsoring

Présidente : Dr NDOM-EBONGUE Marie Solange

Vice-président : Dr TONYE Lydienne

Membres : Dr MONKAM Yves, Dr MONKAM Audrey, Dr NGO BILONG, Dr MEFIRE Aïcha ...

Commission relation internationale

Président : Dr NDJEBET Jules

Vice-président : Dr NDOBO Valérie

Membres : Pr NGATCHOU William, Dr EVINA Mitterrand,

Commission Accueil, logistique et transport

Président : Dr NZALI Archange

Vice-président : Dr MBOULLEY Alexia

Membres : Dr DOUALLA Jean Paul, Dr KEMAYOU Francine, Dr EVINA Mitterrand, Dr MEFIRE Aïcha, Dr NANA Adrien, Dr KAMGA Teddy, Dr FONKOUA Karine, Dr CI SILEU Nathalie

Commission Communication

Président : Dr DJOMO Armel

Vice-président : Dr BEKOUTI Jean

Membres : Dr Abdoul KADIR, Dr TANTCHOU Cabral, Dr TCHOUNNJA Raïssa, M. TIEMI Thibault

Commission digitalisation

Présidente : Pr KUATE MFEUKEU Liliane

Vice-président : M. TIEMI Thibault

Membres : Dr TONYE Lydienne,

Commission culturelle

Président : Dr DOUALLA Jean Paul,

Vice-président : Dr KELBABA Benjamin

Membres : Dr POUEMI Elise, Dr Sarah ABANG

Commission restauration

Présidente : Dr POUEMI Elise

Vice-présidente : Dr ATEBA Nelly,

Membres : Dr NSANGOUE Nafissatou, Dr DOUALLA Jean Paul

Commission prix scientifique et honneur

Président : Pr NGATCHOU William

Vice-président : Dr OUANKOU Mérimée

Membres : Pr DZUDIE Anastase, Pr KUATE MFEUKEU Liliane, Pr BOOMBHI Jerome, Dr TIMNOU Jean

PROGRAMME SYNOPTIQUE DES COMMUNICATIONS LIBRES

Horaire	Salle KINGUE	Salle HAGBE	Salle MONKAM	Salle OUANKOU
JEUDI 26 MARS 2026				
14h00-15h00	Session 1 HTA, Prévention CV C01-C07 Panel : Yacouba MAPOURE Peggy ASSOMO Rapporteur : Viche LADE	Session 2 Insuffisance cardiaque C08-C15 Panel : Alain MENANGA Clovis NKOKE Rapporteur : Alexia MBOULLEY	Session 3 Rythmologie C16-C22 Panel : Jules NDJEBET Marie Solange NDOM Rapporteur : Lydienne TONYE	Session 4 HTA, Prévention CV C23-C29 Panel : Ali Adam AHAMAT Latif MOUSSE Rapporteur : Karine FONKOUA
15h00-16h00		Session 5 HTA, Prévention CV C30-C36 Panel : Yves MONKAM Souleymane PESSINABA Rapporteur : Hermine LECKPA		Session 6 Cardiologie interventionnelle C37-C43 Panel : Ba HAMADOU Archange NZALI Rapporteur : Audrey MONKAM
VENDREDI 27 MARS 2026				
07h30-08h30	Session 7 HTA, prévention CV C44-C51 Panel : Jerome BOOMBHI Jean Jacques D'JESSAN Rapporteur : Nadège TCHINTCHUI	Session 8 Réadaptation CV C52-C58 Panel: Stéphane MÉO IKAMA Hermann YAO Rapporteur: Nelly ATEBA	Session 9 Chirurgie cardiaque C59-C65 Panel: William NGATCHOU Fabrice ARROYE MBETOU Rapporteur : Serah ABANG	Session 10 Cardiologie interventionnelle C66-C72 Panel : Arnaud EKOU Cabral TANTCHOU Rapporteur : Xavier KUELANG
17h00-18h00	Session 11 Réadaptation CV C73-C79 Panel : Kamel ABDENNI Olivier AGONHESSOU Rapporteur : Elise POUEMI	Session 12 Maladies cardiovasculaires de la femme C80-C86 Panel : Pr Ali TOURE Pr Hugues DOHOU Rapporteur : Dr Oulmoul KOULSOUMI	Session 13 Explorations non invasives C87-C93 Panel : Christian ALLOGNON Guillaume EBENE MANON Rapporteur : Carole TONLEU	Session 14 Mort subite et urgences cardiovasculaires C94-C100 Panel : Yaya BALDE Sylvie NDONGO AMOUGOU Rapporteur : Gaele LEUGUEN
SAMEDI 28 MARS 2026				
07h30-08h30	Session 15 HTA, prévention CV C101-C107 Panel : Ichaka MENTA Jean Paul DOUALLA Rapporteur : Irene NGO TJEN	Session 16 Rythmologie C108-C114 Panel : Mamadou TOURE Cyrille WAMBO Rapporteur : Nafissatou NSANGOU		

15^{ème} CONGRES INTERNATIONAL DE LA SOCIETE CAMEROUNAISE DE CARDIOLOGIE (SCC)

Du 26 au 28 Mars 2026

Hôtel Krystal Douala

I. COMMUNICATIONS ORALES

	CODE SESSION	PRESENTATEURS	THEMES
JOURS 1 : JEUDI 26 MARS 2026			
SESSION 1	HTA, PREVENTION, FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE		
	Salle KINGUE		
	Modérateurs : Yacouba MAPOURE ; Peggy ASSOMO		Rapporteur : Viche LADE
14H-15H	C01	Annick Mélanie MAGNEROU	Cardiovascular risk factors as predictors of cognitive decline after stroke in Cameroon: a systematic review
	C02	MINTOM MEDJO Pierre Didier	Combination of Hypertension-Hyper albuminuria in the pregnant women: cross-sectional study of prevalence and risk factors in Foumban, West region, Cameroon
	C03	MAKOUGOU NJIDIE C. F	Délai et facteurs associés au contrôle de l'hypertension artérielle en consultation externe dans le service de cardiologie du chu Gabriel Touré
	C04	BOOMBHI Jérôme	Determinants of high blood pressure among HIV positive patients at the regional hospital Bamenda, Cameroon: a single-Center cross-sectional study
	C05	MEFIRE YAP Aicha	Différence de pression artérielle entre les deux bras et impact sur la classification de l'hypertension au moment du dépistage
	C06	TRAORE Fatoumata	Evaluation de l'observance thérapeutique chez les patients hypertendus suivis en milieu cardiologique africain
	C07	TRAORE Fatoumata	Evaluation du coût direct de la prise en charge de l'hypertension artérielle en milieu cardiologique africain

SESSION 2		INSUFFISANCE CARDIAQUE ET CARDIOMYOPATHIES	
		Salle HAGBE	
		Modérateurs : Alain MENANGA ; Clovis NKOKE	Rapporteur : Alexia MBOULLEY
14H-15H	C08	KOFFI KOUASSI Florent	Aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite au service de médecine de l'institut de cardiologie d'Abidjan (ICA) de 2020 à 2023
	C09	BAH Abdoulaye	Étude de l'observance thérapeutique dans l'insuffisance cardiaque au service de cardiologie de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry
	C10	KONATE Massama	Facteurs de décompensation de l'insuffisance cardiaque dans le service de cardiologie du CHU Gabriel Toure
	C11	NGONGANG OUANKOU Christian	Factors associated with in-hospital mortality of heart failure at the Yaoundé teaching hospital
	C12	MINTOM MEDJO Pierre Didier	Clinico-epidemiology analysis of hypertension and dyslipidemia among patients with congestive heart failure in Douala, Cameroon
	C13	SAMAKÉ Samba	Insuffisance cardiaque a fraction d'éjection réduite en cardiologie de la clinique atlas de Bamako aspects cliniques et paracliniques
	C14	THIOMBIANO LAMOUDI Prisca	Réadmission précoce et mortalité chez les patients insuffisants cardiaques dans un hôpital de soins tertiaires en Afrique de l'ouest (Ouagadougou) : facteurs prédictifs issus d'une étude rétrospective de deux ans
	C15	DOHOU Serge Hugues	Effet d'un protocole d'éducation thérapeutique dans le suivi de l'insuffisance cardiaque dans le service de cardiologie du CHU départemental Borgou en 2025
SESSION 3		RYTHMOLOGIE	
		Salle MONKAM	
		Modérateurs : Jules NDJEBET ; Marie Solange NDOM	Rapporteur : Lydienne TONYE
14H-15H	C16	ALLAWAYE Lucien	Bilan de dix années d'implantation des états des stimulation cardiaques au Tchad
	C17	PESSINABA Souleymane	Bilan des activités des explorations d'électrophysiologiques cardiaques et d'ablation au Togo
	C18	ALLAWAYE Lucien	Fardeau de la fibrillation atriale au centre hospitalier et universitaire la référence nationale de N'Djaména-Tchad. Aspects épidémiologiques, cliniques et prospectives
	C19	NGONGANG OUANKOU Christian	Health-related quality of life assessment in permanent pacemaker recipients: analysis using aquarel and sf-36 scores
	C20	TIMNOU BEKOUTI Jean	L'ablation de Flutters atriaux Isthme Cavo-tricuspide dépendant au Cameroun : à propos de 26 cas
	C21	BOOMBHI Jérôme	Profile of atrial fibrillation in medical admission at the regional hospital BAMENDA, Cameroon
	C22	GAKOU MOUAFFO Tokam Deffo	Safety and efficacy of beta-blocker use post myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis

SESSION 4	HTA, PREVENTION, FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE		
	Salle OUANKOU		
	Modérateurs : Ali Adam AHAMAT ; Latif MOUSSE		Rapporteur : Karine FONKOUA
8H-9H	C23	NGONGANG OUANKOU Christian	Connaissances, attitudes et pratiques des médecins sur le risque cardiovasculaire des patientes vivant avec le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK).
	C24	YONDO NDEDI Claudine Jessica	Fréquence et facteurs associés aux dyslipidémies chez les adultes camerounais de moins de 45ans consommateurs chroniques d'alcool
	C25	SIMENI NJONNOU Sylvain Raoul	Impact de l'hypertension sur la qualité de vie liée a la sante des personnes vivant avec l'hypertension dans la ville de Dschang
	C26	EBENE MANON Guillaume	Impact en santé publique de la reclassification ESC 2024 de la pression artérielle : analyse de données issues de dépistages opportunistes dans un hôpital de première référence en Afrique centrale
	C27	SIEWE Yann	Prévalence et facteurs associés d'une fréquence cardiaque élevée sur 24 h chez des patients hypertendus en milieu urbain subsaharien : étude multicentrique (douala/abidjan)
	C28	BIANZA Jean-Romain	Profil tensionnel des personnes consultant pour la première fois en cardiologie à l'hôpital de référence de Bacongo
	C29	MEFIRE YAP Aïcha	Prévalence de l'hypertension artérielle, de l'hyperglycémie, et facteurs associés, chez les adultes dépistés lors d'une campagne au Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé (Cameroun)
SESSION 5	HTA, PREVENTION, FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE		
	Salle HAGBE		
	Modérateurs : Yves MONKAM ; Souleymane PESSINABA		Rapporteur : Hermine LECKPA
15H-16H	C30	HAMADOU Bâ	Prévalence et facteurs associés aux urgences hypertensives dans deux hôpitaux universitaires de la ville de Garoua
	C31	Valérie NDOBO	Prévalence et facteurs associés à l'hypertension artérielle en milieu hospitalier de référence camerounais
	C32	THIOMBIANO LAMOUDI Prisca	Analyse du financement des maladies non transmissibles (MNT) au Burkina-Faso : cas de l'hypertension artérielle (HTA)
	C33	SIMENI NJONNOU Sylvain Raoul	Contribution of the intake of soft drinks and alcoholic beverages on overweight and obesity among adults in the health district of Biyem-assi: a cross-sectional study
	C34	SIMENI NJONNOU Sylvain Raoul	Connaissances, attitudes et pratiques concernant les maladies parodontales chez les patients vivant avec l'hypertension : une étude transversale dans deux hôpitaux de la région de l'ouest (Cameroun)
	C35	MINTOM MEDJO Pierre Didier	Double burden of obesity and hypertension in the elderly: cross-sectional study of prevalence and risk factors in Foumban, west region, Cameroon
	C36	NDONGO AMOUGOU Sylvie Laurette Evelyne	Epidemiological Profile of Obesity among Health Staff at the Yaoundé Central Hospital and at the Yaoundé University Teaching Hospital

SESSION 6		CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE	
		Salle OUANKOU	
		Modérateurs : Roland NGUETTA ; Ba HAMADOU	Rapporteur : Audrey MONKAM
15H-16H	C37	SERIGNE CHEIKH Tidiane Ndao	Angioplastie Ambulatoire à l'Hôpital Principal de Dakar au Cours des Syndromes Coronaires Chroniques à Propos de 150 Cas Colligés
	C38	TOURE Mamadou	Aspects de la coronarographie des SCA ST+ post-thrombolyse dans le service de cardiologie du CHU Luxembourg de Bamako
	C39	MOCTAR MIGITABA	Le syndrome coronarien aigu du sujet âgé : Expérience de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan
	C40	TOURE Mamadou	Les complications de la coronarographie et de l'angioplastie coronaire au CHU Mère-Enfant Le Luxembourg de Bamako
	C41	EKOU Kouadio Arnaud Claude	Troubles du rythme à la phase aiguë d'un syndrome coronarien aigu : évaluation par la méthode Holter ECG.
	C42	TOURE Mamadou	Syndrome coronarien aigu ST+ à coronaires angiographiquement saines dans le service de cardiologie du CHU Luxembourg de Bamako
	C43	NDAO Serigne Cheikh T	Thrombo-aspiration dans les syndromes coronariens aigus avec sus-décalage persistant du segment ST : étude rétrospective, transversale et analytique à l'Hôpital Principal de Dakar à propos de 182 cas colligés
JOUR 2 : 27 MARS 2026			
SESSION 7		HTA, PREVENTION, FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE	
		Salle KINGUE	
		Modérateurs : Jerome BOOMBHI ; Jean Jaccques D'JESSAN	Rapporteur : Nadège TCHINTCHUI
7H30-8H30	C44	NDONGO AMOUGOU Sylvie Laurette Evelyne	Etat dentaire des patients atteints de maladies cardio-vasculaires dans deux hôpitaux de la ville de Yaoundé
	C45	AFASSINOY Yaovi Mignazonzon	Etude des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires dans une communauté urbaine du Togo : une approche step-wise de l'OMS à Bafilo
	C46	TCHUINTE TIMNOU Germael Patient	Facteurs de risque cardiovasculaire dans la population militaire et civile autour du camp de la garde nationale du Niger à Niamey
	C47	MAIMOUNA MAHAMAT	Les inhibiteurs des co-transporteurs sodium glucose de type 2 (isglt2) : bénéfices et efficacité en cardio-néphrologie à l'Hôpital Général de Yaoundé
	C48	ZINGUE OUATTARA W. Benjamin Adolphe	Morbi-mortalité cardiovasculaire au Centre Hospitalier Régional Universitaire (C.H.R.U) de Fada N'Gourma / Burkina Faso
	C49	ATANGANA EKOBO Huguette Noelle	Mortalité par AVC et ses déterminants dans un hôpital de deuxième catégorie de la région du sud Cameroun : cas du centre hospitalier régional d'Ebolowa (CHRE)
	C50	ATEBA ATEBA Nelly Stella	Profil métabolique d'une population urbaine et semi-urbaine au Cameroun
	C51	Serge Hugues Mahougnon Dohou	Le non-contrôle de l'HTA chez les patients hypertendus suivis en milieu cardiologique a Parakou de 2020 a 2024

SESSION 8		READAPTATION CARDIOVASCULAIRE ET CARDIOLOGIE DU SPORT	
		Salle HAGBE	
		Modérateurs : Stéphane MÉO IKAMA ; Hermann YAO Rapporteur : Nelly Ateba	
7H30-8H30	C52	AMA Pierre	Activité physique adaptée et cardiopathie ischémique liée à l'insulinorésistance et à la sarcopénie
	C53	Mame MADJIGUÈNE KA	Impact de la réadaptation cardiaque sur le pronostic à un an des patients ayant présenté un syndrome coronarien aigu
	C54	TSAGUE KENGNI Hermann Nestor	Impact of a supervised cardiovascular rehabilitation program on segmental muscle strength, symptoms, and functional capacity in patients with stable chronic heart failure: a multicentre longitudinal study in Yaoundé, Cameroon
	C55	PESSINABA Soulemane	Le strain longitudinal global du ventricule gauche chez le sportif togolais : étude comparative cas-témoins
	C56	ETOUNDI Arsène	Facteurs Prédicatifs de Mort Subite chez les Sportifs Camerounais : Étude Prospective Analytique des Anomalies Cliniques, Électrocardiographiques et Échocardiographiques
	C57	NGBWA EVINA Achille	Nature et prise en charge des incidents survenant chez les patients lors des activités physiques de réadaptation cardiovasculaire (RCV) dans un centre de RCV récemment mis en service (cas du centre hospitalier d'Arles)
	C58	YOTA SONKWA Samuel Hermann	Profils cliniques et électrocardiographiques des sportifs de compétition dans la ville de Lomé, Togo
SESSION 9		CHIRURGIE CARDIAQUE	
		Salle MONKAM	
		Modérateur : Mohamed LEYE ; Fabrice ARROYE MBETOU Rapporteur : Serra ABANG	
7H30-8H30	C59	SYLLA P.M	Cathétérisme cardiaque diagnostique dans les cardiopathies congénitales au centre hospitalier national universitaire de Fann: indications et résultats
	C60	KAYA Magalie	Fermeture percutanée des communications inter-auriculaires : expérience de la clinique cardiologique du chu de fann
	C61	ZINGUE OUATTARA W. Benjamin Adolphe	Les cardiopathies de l'enfant au Centre Hospitalier Régional Universitaire (C.H.R.U) de Fada N'Gourma / Burkina Faso : Résultats préliminaires d'une étude transversale
	C62	MVE MVONDO Charles	Right transaxillary approach for congenital and acquired heart diseases surgery: initial experience from Cameroon
	C63	MVE MVONDO Charles	Single-center congenital heart surgery outcomes in central Africa: the Shisong cardiac center experience
	C64	DIABATE NF	Cardioprotection en chirurgie cardiaque au Burkina-faso : pratiques et résultats
	C65	OBONO FOUDA MBALLA Patrick	Evaluation de la cytotoxicité et l'activité cardioprotectrice post hypoxie-reperfusion in vitro des extraits de plante de Carapa procera

SESSION 10		CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE	
		Salle OUANKOU	
		Modérateur : Arnaud EKOU ; Cabral TANTCHOU Rapporteur : Xavier KUELANG	
7H30-8H30	C66	NDAO Serigne Cheikh T	Étude Comparative du Pronostic des SCA ST+ en fonction des Délais de Revascularisation après Angioplastie Primaire, avec un Seuil Critique de 6 heures, à l'hôpital principal de Dakar, Sénégal
	C67	OWONA Amalia	Evaluation des délais de prise en charge des syndromes coronariens aigus dans la ville de Yaoundé a l'ère de la cardiologie interventionnelle
	C68	BA KADIA	Rétrécissement mitral rhumatismal serré et grossesse – intérêt de la dilatation mitrale percutanée dans l'amélioration du pronostic maternel et fœtal : expérience de la clinique cardiologique de Fann
	C69	KAYA MAGALIE	Sécurité et efficacité de la réutilisation des stimulateurs cardiaques au Sénégal : étude comparative piles reconditionnées vs conventionnelles à propos de 381 cas au chu de Fann (2013–2025)
	C70	TIMINOU BEKOUTI Jean	Amylose cardiaque au Cameroun : De la suspicion clinique au bilan génétique. A propos de 5 cas
	C71	Ali Adam AHAMAT	Endocardite d'Osler sur insuffisance mitrale rhumatismale révélée par une insuffisance cardiaque globale : à propos d'un cas
	C72	NGONGANG OUANKOU Christian	An acro-cardio-facial syndrome characterized at adult age: a case report.
SESSION 11		READAPTATION CARDIOVASCULAIRE ET CARDIOLOGIE DU SPORT	
		Salle KINGUE	
		Modérateurs : Kamel ABDENNI ; Olivier AGONHESSOU Rapporteur : Elise POUEMI	
17H-18H	C73	TANKENG Leonard Tanko	Sudden Cardiac Arrest Preparedness in African Football: Evidence from Cameroon and Implications for Global Sport
	C74	SIDDIKATOU Djibrilla	Prévention de la mort subite chez les sportifs amateurs à Douala : connaissances et auto-application déclarée des mesures préventives (étude transversale)
	C75	NDAM NGAMBOU Sandra	Rétinopathie diabétique : marqueur du risque cardiovasculaire élevé chez l'adulte ?
	C76	EBENE MANON Guillaume	Risque cardiovasculaire chez les conducteurs de bus interurbains à Yaoundé : résultats d'une enquête transversale
	C77	NGO TJEN IRENE ELEANORE	Screening of chronic pathologies in a 4th category hospital in Cameroon
	C78	WAMBO Richard Théodore	Etude de la variabilité sinusale chez les patients haut risque cardio-vasculaire dans deux hôpitaux de référence de Yaoundé
	C79	MFEUKEU KUATE Liliane	Aspect épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques des syndromes d'apnées et hypopnées obstructifs du sommeil en milieu

SESSION 12		MALADIES CARDIOVASCULAIRES DE LA FEMME	
		Salle HAGBE	
		Modérateurs: Ali TOURE ; Hugues DOHOU	Rapporteur : Oulmoul KOULSOUMI
17H-18H	C80	ATANGANA EKOBO Huguette Noelle	Hypertension artérielle et grossesse : prévalence et facteurs de risques dans une hôpital de catégorie 2 du sud Cameroun : à propos de 49 cas
	C81	MBOUNA MASSIN Stéphane Fargeon	Hyperuricemia and Cardiovascular Risk Among Postmenopausal Women in a Sub-Saharan Setting
	C82	NDOBO Valérie	Facteurs de risque cardiovasculaire spécifiques à la femme : prévalence et Impact au Cameroun
	C83	KOEKE EPSE. MANYIM FLORENCE	Postpartum ambulatory blood pressure patterns in women treated for prepartum severe preeclampsia and eclampsia in three hospitals in BAMENDA
	C84	AFASSINOY Yaovi Mignazonzon	Profil évolutif cardiovasculaire des patientes ayant développées une prééclampsie
	C85	ALI ABAS	Prévalence et facteurs associés à la cardiomyopathie du péri partum dans deux hôpitaux de la ville de Garoua
	C86	DJOMOU NGONGANG Florent Armel	Gestational hypertension and peripartum cardiomyopathy: epidemiological, clinical and evolutionary profile in the reference hospitals of Yaoundé
SESSION 13		EXPLORATIONS CARDIAQUES NON INVASIVES	
		Salle MONKAM	
		Modérateurs : Christian ALLOGNON ; Guillaume EBENE MANON	Rapporteur : Carole TONLEU
17H-18H	C87	FLORENT KOUAKOU Diby	Analyse rétrospective de l'activité d'échocardiographie chez l'enfant au Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké
	C88	NANDJIP Tcha TCHEROU	Aspects épidémiocliniques et échographiques des dissections des troncs supra aortiques chez les patients victimes d'accident vasculaire cérébral ischémique dans deux structures sanitaires de référence au Togo
	C89	TONYE Lydienne Alida	Atteintes péricardiques diagnostiquées en échocardiographie transthoracique à Yaoundé : étude transversale descriptive
	C90	Mame Madjiguène KA	Performance du 2d strain global longitudinal de repos pour la détection de lésions coronaires significatives chez des patients ayant une probabilité clinique élevée de syndrome coronarien chronique
	C91	Mame Madjiguène KA	Valeurs de référence du t1 et du t2 mapping myocardiques à 3 Tesla chez des sujets sains noirs en Afrique subsaharienne
	C92	NGBWA EVINA Achille	Utilisation du cardiopad dans un hôpital rural en Afrique subsaharienne : étude pilote sur un échantillon de la population générale à l'hôpital de district de Mokolo 2, Cameroun
	C93	CHUENTE SIME Sandrine Nadège	L'hypertension pulmonaire dans un contexte de ressources limitées

SESSION 14		MORT SUBITE ET URGENCES CARDIOVASCULAIRES	
		Salle OUANKOU	
		Modérateurs : Yaya BALDE ; Sylvie NDONGO AMOUGOU Rapporteur : Gaelle LEUGUEN	
17H-18H	C94	PESSINABA Soulemane	Evaluation du score 4PEPS dans le diagnostic de l'embolie pulmonaire aux chu de lomé (Togo)
	C95	OWONA Amalia	Facteurs associés à la mortalité intra hospitalière de la maladie veineuse thromboembolique en milieu rural camerounais
	C96	YAO Herman	Facteurs associés à la mortalité hospitalière après un syndrome coronarien aigu en Côte d'Ivoire : données du registre REACTIV de 2019 à 2023
	C97	MOULIOM Aboubakar Sidick	Lésions coronaires et facteurs prédictifs chez les patients victimes d'un arrêt cardiaque extrahospitalier : étude rétrospective
	C98	GAKOU MOUAFFO Tokam Deffo	Hyperhomocystéinémie et mort subite de l'adulte : méta-analyse et implications en médecine fonctionnelle
	C99	FODOP Samuel	Effect of Beta-Blockers administration on clinical outcomes in patients with acute myocardial infarction: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials
	C100	NGONGANG Gilbert Frank Olivier	Mort subite de l'adulte à Yaoundé
JOUR 3 : 28 MARS 2026			
SESSION 15		HTA, PREVENTION, FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE	
		Salle KINGUE	
		Modérateurs : ICHAKA MENTA ; Jean Paul DOUALLA Rapporteur : Irene NGO TJEN	
7H30-8H30	C101	NDONGO AMOUGOU Sylvie Laurette Evelyne	Profil épidémiologique et clinique des patients admis pour urgences hypertensives dans deux hôpitaux de références de la ville de Yaoundé
	C102	GUEUMEKANE BILA LAMOU Eric	Analyse de la variation de la pression artérielle pendant et après une crise convulsive dans un hôpital de référence de la ville de Douala au Cameroun
	C103	OBONO FOUDA MBALLA Patrick	Enquête ethno pharmacologique des plantes utilisées dans la prise en charge de l'hypertension artérielle dans l'Arrondissement de Sangmélima, Département du Djo et Lobo (Region du Sud, Cameroun)
	C104	KUABAN Alain	The STOP-BANG score as a screening tool to the orient search for masked hypertension among obese normotensive adults: a cross-sectional study in Yaoundé, Cameroon
	C105	HAMADOU Bâ	Variabilité glycémique et tensionnelle au cours du jeûne du mois de ramadan chez les patients diabétiques et hypertendus à Garoua au nord Cameroun
	C106	TRAORE Fatoumata	Evaluation du coût direct de la prise en charge de l'hypertension artérielle en milieu cardiologique africain

	C107	BIANZA Jean-Romain	Profil tensionnel des personnes consultant pour la première fois en cardiologie a l'hôpital de référence de Bacongo
SESSION 16	RYTHMOLOGIE		
	Salle HAGBE		
	Modérateurs : Mamadou TOURE ; Cyrille WAMBO Rapporteur : Nafissatou NSANGO		
7H30-8H30	C108	KOEKE EPSE. MANYIM FLORENCE	Prevalence of electrocardiographic abnormalities and risk of sudden cardiac death in the university of Bamenda's students selected for the 2024 university games
	C109	MAGNEROU Annick Mélanie	Neurocardiology: linking sudden cardiac death and neurological factors in adolescents and young adults in Cameroon
	C110	OUMAR MOUDARRISSE	Safety and efficacy of beta-blocker use post myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis
	C111	KOULSOUMI DEWA Oummoul	Evaluation échocardiographique et rôle pronostic de la fonction ventriculaire chez des patients en insuffisance cardiaque au Cameroun : cas de l'hôpital général de Yaoundé et de l'hôpital général de Garoua
	C112	TCHEROU Tchaa	Intérêt de l'échographie doppler des troncs supra aortiques chez les diabétiques asymptomatiques au chu de Kara et l'hôpital Dogta Lafie de Lomé
	C113	AHAMAT Ali Adam A	Aspects électrocardiographique et échocardiographique chez les patients hypertendus au CHU la Renaissance de N'Djamena
	C114	HAMADOU Ba	Cerebral venous thrombosis in ss homozygous sickle cell disease associated with hypothyroidism: a case report
	C115	Arnaud EKOU	Troubles rythmiques au cours des syndromes coronariens aigus : évaluation en phase hospitalière par la méthode Holter ECG à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan(ICA)

II. POSTERS

CODE SESSION	PRESENTATEURS	THEMES
P01	NYOUMA Paulette Jasmine	Association entre l'hypertension artérielle et la sévérité du glaucome primitif à angle ouvert chez des adultes camerounais
P02	NANFA Joël	Renal function monitoring upon initiation of antihypertensive therapy (kap survey)
P03	DIEYE Ousmane	Profils cliniques et polysomnographies du syndrome d'apnée obstructive du sommeil a laboratoire de sommeil « sakina » à Dakar : à propos de 222 cas
P04	NDOBO Valérie	La prééclampsie : incidence hospitalière, facteurs prédictifs et complications materno-fœtales dans une cohorte de femmes suivies dans deux hôpitaux de référence camerounais
P05	LASSISSI Ridor	Tolérance des traitements cardiovasculaires et impact sur la décision thérapeutique : étude transversale a l'IPMS de Dakar
P06	OUEDRAOGO WENDINMANEGDE Bernard	Impact de l'éducation thérapeutique dans le contrôle de l'HTA de l'hémodialyse chronique au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouedraogo (Burkina Faso)
P07	DIEYE Ousmane	Mort subite nocturne et apnée obstructive du sommeil en Afrique subsaharienne : un risque sous-reconnu et évitable (apport de la polysomnographie à partir d'un cas clinique)
P08	BAKEKOLO Rog Paterne	Maladie de takayasu révélée par une insuffisance cardiaque : à propos de 2 cas au chu de Brazzaville (Congo)
P09	KOUALA LANDA Christian Michel	CMD hypokinétique compliquée de choc cardiogénique prise en charge à l'Unité de Réadaptation Cardiaque du Service de Cardiologie du CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DALAL JAMM à Dakar, Sénégal
P10	SIDDIKATOU Djibrilla	Profil clinique, paraclinique et évolutif de l'insuffisance cardiaque (IC) à l'Hôpital Laquintane de Douala (Cameroun) en 2025
P11	KOUALA LANDA Christian Michel	Optimisation thérapeutique dans l'insuffisance cardiaque chronique a fraction d'éjection réduite au centre hospitalier de Versailles – hôpital André Mignot
P12	KOUALA LANDA Christian Michel	Insuffisance cardiaque chronique : aspects épidémiologiques, cliniques, étiologiques et thérapeutiques au centre hospitalier universitaire de Brazzaville, Congo

P13	GANKAMA Thibaut Naïbe	Dissection aortique chronique type A révélée par l'insuffisance cardiaque. A propos d'un cas congolais
P14	ETOA Martine Claude	La dysfonction érectile comme marqueur de l'ischémie myocardique chez les hommes ayant un diabète de type 2
P15	YAO Hermann	Mise en place du registre des infarctus du myocarde et des AVC à Abidjan : leçons apprises en 2024
P16	BAH ABDOULAYE	Cardiomyopathie hypertrophique et apport de la manœuvre de Valsalva dans le diagnostic de l'obstruction : à propos d'un cas et revue de la littérature
P17	MONGO NEE NGAMAMI Solange Flore	La Non-compaction du ventricule gauche chez une patiente de 50 ans aux antécédents familiaux de trois morts subites
P18	EZANGONO NDO BAYOLO Mireille	Insuffisance cardiaque réfractaire sur cardiomyopathie dilatée hypokinétique chez une adolescente de 14 ans : Défis diagnostiques et limites thérapeutiques
P19	MONGO née NGAMAMI SF	Arteria lusoria chez un patient de 80 ans : malposition congénitale rare de la sous-clavière droite
P20	MINTOM MEDJO Pierre Didier	Grossesse et Tétralogie de Fallot : À Propos d'un Cas
P21	NGO YON Laurence Carole	Impact de la chirurgie cardiaque dans la restauration du strain du ventricule gauche des patients souffrant de valvulopathies à l'hôpital général de Yaoundé
P22	MVE MVONDO Charles	Totally endoscopic resection of a giant right atrial myxoma in an African woman
P23	IBOUROI IH	Dysfonction du ventricule gauche révélant une anomalie de naissance de l'artère coronaire gauche à partir de l'artère pulmonaire droite (ALCARPA) : défis diagnostiques
P24	L P THIOMBIANO	Association rare d'un canal artériel persistant et d'une veine cave supérieure gauche persistante révélée par une syncope chez l'adulte : à propos d'un cas clinique et revue de la littérature
P25	N'DJESSAN Yapo Jean-Jacques	Sarcoïdose cardiaque révélée par une tachycardie ventriculaire soutenue : à propos d'un cas et revue de la littérature
P26	N'CHO-MOTTOH Marie-Paule Bernadette	Activité d'imagerie par résonance magnétique cardiaque dans un pays en développement : indications, résultats et impact clinique
P27	N'CHO-MOTTOH Marie-Paule Bernadette	Aspects cliniques et tomodensitométriques des anomalies de naissance des coronaires
P28	ANGORAN Regnier Ines	Apport du coroscanner dans le dépistage des anomalies de naissance des coronaires (anocor) à risque de mort subite : étude de 421 coroscanners en côte d'ivoire

P29	NGA NOMO Serge	Apport décisif de l'échographie clinique dans la reconnaissance d'un épanchement péricardique compliqué de tamponnade chez un patient en détresse respiratoire aiguë
P30	MEDEME MBEZELE Gisèle Larissa	Intérêt du POCUS cardiaque dans le diagnostic de l'embolie pulmonaire à haut risque en réanimation : série de cas
P31	ATEBA ATEBA Nelly Stella	Evaluation électrocardiographique et échocardiographie de jeunes footballeurs amateurs camerounais
P32	KOUALA LANDA Christian Michel	Les bénéfices d'une réadaptation cardiaque après un double pontage aorto-coronarien
P33	NACANABO WENDLASSIDA Martin	Arrêt cardiorespiratoire en plein match de football compliqué d'une embolie pulmonaire et d'un accident vasculaire cérébral ischémique : rapport de cas
P34	BAH Abdoulaye	Epidémiologie et mortalité hospitalière de la dissection aortique au service de cardiologie de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry
P35	NCHANG Mercy	Follow-up of patients with permanent pacemakers in Cameroon: a multicenter retrospective study
P36	NACANABO WENDLASSIDA Martin	Mort subite compliquant une spondylodiscite tuberculeuse C1-C2 avec subluxation atlanto-axiale : rapport de cas
P37	NGO TJEN Irène Eléanore	Embolie pulmonaire au premier trimestre de la grossesse dans un Hôpital de première référence en Afrique subsaharienne
P38	BILONG Yannick	Choc anaphylactique probable après anesthésie sous-ténonienne pour chirurgie de la cataracte : à propos d'un cas et implications pratiques
P39	KONGNYUY -MBUA	Case report: a 3rd degree sino-atrial block in an adult patient with ST elevation myocardial infarction
P40	TONYE Lydienne Alida	Une présentation rare du Lupus érythémateux disséminé : à propos d'un cas
P41	SY SIDY LAMINE	Sténose ostiale de l'auricule gauche associée à un rétrécissement mitral rhumatismal : à y penser !
P42	MINTOM Pierre	Les Défis de la Prise en Charge d'un Syndrome Coronarien Aigu avec Sus Décalage Permanent du Segment ST en Afrique Subsaharienne : A Propos d'un Cas
P43	MFEUKEU KUATE Liliane	Hospital prevalence and associated factors of gestational hypertension among women followed in two referral hospitals in Yaoundé, Cameroon
P44	DOHOU Serge Hugues	Aspects épidémiologique, diagnostique, thérapeutique et évolutif de la maladie thrombo-embolique veineuse en milieu cardiologique au chu départemental borgou de 2022 à 2025
P45	SAMAKE Samba	Insuffisance cardiaque a fraction d'éjection réduite en cardiologie de la clinique Atlas de Bamako aspects cliniques et paracliniques

P46	OUEDRAOGO WENDINMANEGDE Bernard	Évolution du profil de mortalité hospitalière en Cardiologie entre 2020 et 2025 : analyse rétrospective d'une série monocentrique de 39 cas au CHUR de Ouahigouya (Burkina Faso).
P47	NGO YON Laurence Carole	Prévalence et déterminants d'infection de plaie post chirurgie cardiaque à Yaoundé, Cameroun : une étude rétrospective de cohorte
P48	OWONA Amalia	Prévalence de la maladie veineuse thromboembolique en milieu rural camerounais
P49	TCHEROU Tchaa	Aspects épidémiologiques et échographiques des dissections des troncs supra-aortiques chez les patients victimes d'accident vasculaire cérébral ischémique dans deux structures sanitaires de référence au Togo
P50	GAMS MASSI Daniel	Predictive factors of poor outcomes in stroke patients: A 12-Year analysis from the Douala General Hospital Stroke Registry (2011-2023)

III. LATE BREAKING TRIALS (LBT)

CODE SESSION	PRESENTATEURS	THEMES
LBT 01	MINTOM Pierre	Cardiovascular risk and single pill combination use in hypertensive patients: preliminary evidence from snapshot Africa and Europe
LBT 02	DZUDIE Anastase	Hypertension in Cameroon: gaps in blood pressure control, treatment patterns and cardiovascular risk assessment: findings from the snapshot-Africa study
LBT 03	NDOM Marie Solange	Dyslipidemia in hypertensive patients in Cameroon: patients characteristics, treatment patterns and control gaps: insights from snapshot-Cameroon
LBT 04	ETOA NDZIE Martine Claude	Real world evidence on multimorbidity, treatment patterns, and risk factor control in hypertensive patients with type 2 diabetes in Cameroon
LBT 05	TSAMBANG Lionel	May measurement month 2025: results from the national cross-sectional hypertension screening in Ngaoundere, Cameroon
LBT 06	MBOCK Christian M	May measurement month 2025: results from the national cross-sectional hypertension screening in Foumban, Cameroon

LBT 07	NGUELEFACK-MBUYO Elvine Pami	Hypertension among people in higher education institutions in Dschang, Cameroon: findings from the may measurement month 2025 national cross-sectional screening
LBT 08	NDOM Marie Solange	May Measurement Month 2023: results of an opportunistic blood pressure screening campaign in Cameroon
LBT09	EPIE NJUME	Hypertension screening in Cameroon: results from Nineteen communities in seven regions of Cameroon

ABSTRACTS EN SESSIONS ORALES

SESSION 1

HTA, prévention, facteurs de risque cardiovasculaire**C1: Cardiovascular risk factors as predictors of cognitive decline after stroke in Cameroon: a systematic review.**

Annick Melanie Magnerou ^{1,2}, Daniel Massi Gams ¹, Eric Lamou BILA Gueumekane ¹, Jacques Narcisse Doumbe ¹, Callixte Kuate-Tegueu ^{2,3}, Yacouba Njankouo Mapoure ¹

1-Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Douala, Cameroon.

2-Neurology Department, Laquintinie Hospital in Douala, Cameroon.

3-Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Cameroon.

Contexte / Introduction: Post-stroke cognitive impairment (PSCI) is a major cause of disability and poor quality of life among stroke survivors. In Cameroon, hospital-based studies from Douala and Yaoundé have reported a high burden of cognitive disorders after stroke, in a context where cardiovascular risk factors are highly prevalent and often poorly controlled. Hypertension, diabetes mellitus and atrial fibrillation are known to influence stroke severity and recurrence, but their specific contribution to post-stroke cognitive decline in the Cameroonian setting has not been systematically synthesized.

Objectifs: To systematically review Cameroonian clinical studies evaluating the association between cardiovascular risk factors and cognitive outcomes after stroke.

Méthodologie: A systematic search of PubMed, African Journals Online (AJOL) and locally Cameroonian medical journals was conducted up to January 2026. Search terms included stroke, cognitive impairment, Cameroon, hypertension, diabetes, atrial fibrillation, and cardiovascular risk. Eligible studies were original Cameroonian investigations reporting cognitive outcomes in adult stroke survivors and analyzing at least one cardiovascular risk factor. Data on patient characteristics, vascular risk profiles, stroke type and cognitive assessment tools (MMSE, MoCA or equivalent) were extracted.

Résultats: Five hospital-based Cameroonian studies met inclusion criteria. Hypertension was the most prevalent risk factor and was consistently associated with poorer global cognitive performance and executive dysfunction after stroke. Diabetes mellitus was linked to more severe cognitive impairment, particularly in memory and attention domains.

Atrial fibrillation, although under-diagnosed, was associated with severe and multi-domain cognitive deficits, likely related to cardio-embolic stroke patterns. Dyslipidemia and older age showed variable but additive associations when combined with hypertension and diabetes. Considerable heterogeneity existed across studies.

Conclusion: In Cameroon, post-stroke cognitive decline is strongly driven by modifiable cardiovascular risk factors, particularly hypertension and diabetes, with atrial fibrillation conferring a high risk of severe cognitive impairment. Integrating vascular risk control and routine cognitive screening into stroke care is essential.

Mots-clés: Recherche clinique cardiovasculaire

C2: Combination of Hypertension-Hyperalbuminuria in the pregnant women: cross-sectional study of prevalence and risk factors in Fouban, West region, Cameroon.

Pierre Mintom¹, Justina Okoli², Ebai Patricia^{3,5}, Merlin Dasse⁴, Marlyse Chantal Nyangon Ndongo³, Aicha Aretouyap Kouotou³, Felix Essiben¹, Christine Fernande Nyangono Biyegue^{2,3,5}.

1: University of Yaounde I, Faculty of Medicine of Biomedical Sciences. PO Box 1364 Yaounde, Cameroon.

2: Nnamdi Azikiwe University, Faculty of Health Sciences and Technology. PO Box 5025 Awka, Anambra State, Nigeria

3: University of Douala, Advanced Teachers Training College for Technical Education. PO Box 1872 Douala, Cameroon.

4: Catholic University of Central Africa, School of Health Sciences. PO Box 1110, Messa, Yaounde, Cameroon.

5: University of Douala, Laboratory of Process Engineering. PO Box 1872 Douala, Cameroon. Corresponding author: pmintom75@gmail.com (+237) 674383819

Contexte / Introduction: The death of women during and after pregnancy remains a major concern in public health policy in Cameroon.

Objectifs: The objective of this study is to determine the various factors associated with the pre-eclampsia in pregnant women of Fouban.

Méthodologie: A cross-sectional and analytical study was carried out during the period from July to August 2020 and supplemented by another study carried out from August 05 to September 05, 2022, at the Fouban district hospital. A questionnaire was administered to pregnant women. Blood pressure was taken and urinary albumin was measuring using urine dipstick. Pre-eclampsia was defined by three types of combinations: systolic

hypertensionhyperalbuminuria (SHH combination), diastolic hypertension hyperalbuminuria (DHH combination), and systolodiastolic arterial hypertension hyperalbuminuria (SDHH combination).

Résultats: The results of this study show that the prevalence of pre-eclampsia was 17.3% for the SHH combination, 19.9% for DHH combination and 14.1% for SDHH combination. The factors exposing to the pre-eclampsia according to the three types of combinations were divorced status, Christian and others religions, history of hypertension before pregnancy, anaemia-inflammatory pathologies combination, the number of prenatal consultations (7-9), consumption of animal proteins and sweetened foods. The protective factors were Informal work, overweight status, mineral supplementation and the consumption of vegetables, drinks and spices.

Conclusion : Socio-demographic parameters and dietary habits influence the occurrence of pre-eclampsia characterized by the combination Hypertension-hyperalbuminuria in pregnant women, which may later lead to the occurrence of eclampsia.

Mots-clés : *Cardiologie*

C3: Délai et facteurs associés au contrôle de l'hypertension artérielle en consultation externe dans le service de cardiologie du chu Gabriel Touré.

Makougoum N.C.F, Camara Y, Traore M.A, Sidibé N, Ba H.O, Menta I. Service de Cardiologie, CHU Gabriel Touré
Auteur correspondant : Makougoum Njidie Carole Flavie, spécialiste en cardiologie.
 Tel : 0022393873023, mail : makougoume.carole@gmail.com

Contexte / Introduction : L'hypertension artérielle constitue l'un des principaux facteurs de risque modifiable des maladies cardiovasculaires, responsables d'une morbidité et d'une mortalité élevées dans le monde. Bien que les stratégies de diagnostic et de traitement aient connu des avancées notables, le contrôle tensionnel reste insuffisant dans de nombreux contextes, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Objectifs : Etudier le délai de contrôle de l'HTA et les facteurs associés au contrôle de l'HTA en consultation externe dans le service de cardiologie du CHU Gabriel Touré

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude analytique et descriptive, avec un recueil prospectif de 3 mois dans le service de cardiologie du CHU Gabriel Touré. Notre population d'étude s'est constituée de

l'ensemble des patients adultes (18 ans) nouvellement diagnostiqués hypertendus et initiés à un traitement antihypertenseur en consultation externe ont été inclus tous les patients adultes ayant un diagnostic confirmé d'hypertension artérielle, sous traitement antihypertenseur depuis moins de 3 mois, ayant accepté de participer à l'étude. Étaient exclus de l'étude : Les patients non consentants.

Les patients connus pour une HTA, mais dont le traitement avait été initié il y a plus de trois mois. Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux des patients, de l'entretien direct avec les patients, et des mesures cliniques et portées sur une fiche d'enquête. La saisie a été effectuée avec le logiciel KoboToolbox et l'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS 25.0. Le consentement éclairé oral des patients avait été obtenu avant toute participation. La confidentialité des données a été strictement respectée et l'anonymat des participants garanti.

Résultats : Nous avons colligé 135 patients sur un total de 532 reçus, soit une fréquence de 25,38 %. Les habitudes de vie néfastes étaient dominées par la consommation irrégulière de fruits et légumes (30,4 %) et le tabagisme (18,5 %). L'HTA de grade 2 prédominait (48,9 %). La bithérapie était la stratégie thérapeutique la plus utilisée (59,3 %), suivie de la trithérapie (25,9 %). Les comorbidités les plus fréquentes étaient le surpoids/obésité (55,1 %), les dyslipidémies (35,6 %) et l'insuffisance rénale (20,3 %). Le taux global de contrôle tensionnel était de 49,2 %, avec un délai moyen de $1,69 \pm 0,71$ mois. En analyse bivariée, les facteurs positivement associés au contrôle étaient : le sexe féminin ($p < 10^{-3}$), l'âge jeune (2036 ans) ($p = 0,020$), l'absence d'insuffisance rénale ($p < 0,001$), l'absence de tabagisme ($p = 0,006$), l'absence d'ACFA ($p < 0,001$) et une bonne observance ($p = 0,015$). En analyse multivariée, le sexe féminin (OR = 0,089 [0,0190,418] ; $p = 0,002$), l'absence d'insuffisance rénale (OR = 0,075 [0,0130,422] ; $p = 0,003$) ainsi que la bonne observance (OR = 3,99 [1,34011,875] ; $p = 0,013$) étaient associées à un meilleur contrôle.

Conclusion : L'hypertension artérielle reste un important défi de santé publique au Mali, avec un taux de contrôle insuffisant malgré les efforts de prise en charge. L'analyse multivariée identifie trois déterminants majeurs : la bonne observance, qui favorise significativement le contrôle, tandis que le sexe masculin et l'insuffisance rénale réduisent les

chances d'atteindre les objectifs tensionnels. Ces données confirment que le contrôle de l'HTA dépend de facteurs multiples incluant les comorbidités, et les comportements de santé. Elles soulignent la nécessité de renforcer l'éducation thérapeutique, d'améliorer le suivi des patients à haut risque et de faciliter l'accès aux traitements.

C4 : Determinants of high blood pressure among hiv positive patients at the regional hospital bamenda, cameroon: a single-center cross-sectional study.

Boombhi Jérôme¹, Nchindo Pius-Mary Kindong^{2,3}; Wirba Alexia Berinyuy²; Ayuvea Angelo²; Mandeng Nadia Jacqueline²;

1. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, The University of Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroon;
2. Faculty of Health Sciences, Department of Clinical Sciences, The University of Bamenda, Cameroon;
3. Internal Medicine Unit, Regional Bamenda Hospital, Bamenda, Cameroon

Contexte/Introduction: High blood pressure is increasingly affecting people living with human immunodeficiency syndrome, with global estimates reaching 35%. In sub-Saharan Africa, rates range from 17% to over 40%, and about 25% in Cameroon. Its coexistence with HIV increases morbidity, mortality, healthcare costs, and strains health systems. Identifying its determinants in PLHIV is vital for effective prevention, management, and improved health outcomes.

Objectifs: This research aimed to study the determinants of high blood pressure among HIV-positive patients followed up at the Regional Hospital Bamenda.

Méthodologie: A hospital-based cross-sectional study was conducted over five months among 330 systematically sampled HIV-positive adults (18 years) at the Regional Hospital Bamenda HIV treatment center. Data were collected through face-to-face interviews, medical records, and physical examinations. Hypertension was defined as BP 140/90 mmHg on two visits or current use of antihypertensive medication. Logistic regression identified associated factors, with statistical significance set at $p < 0.05$ (95% CI). The correlation between blood pressure and HIV duration was also assessed using Spearman's correlation coefficient.

Résultats: Among 330 participants (67.0% female; median age 50 years, IQR, 42-56), hypertension was present in 118 of them, giving a prevalence of 35.75%. Bivariate analysis

retained possible associations with age >48 , diabetes, family history of hypertension, being on second-line antiretroviral therapy (ART), body mass index (BMI) 25, hypercholesterolemia, proteinuria, and hematuria. In the multivariate model, age <48 years, family history of hypertension, being on second-line ART, BMI 25Kg/m², and proteinuria remained as independent predictors ($p < 0.05$). HIV duration showed a weak positive, non-significant correlation with systolic blood pressure ($r = 0.11$, $p = 0.057$).

Conclusion: This study found a high prevalence of hypertension among HIV-positive patients in the Regional Hospital Bamenda. Predictors included age >48 years, BMI 25 kg/m², family history of hypertension, being on a second-line ART regimen, and proteinuria. A weak association was observed between HIV duration and blood pressure. This emphasizes the need for a total integration of NCD care amongst patients living with HIV.

Mots-clés : Prévention cardiovasculaire.

C5 : Différence de pression artérielle entre les deux bras et impact sur la classification de l'hypertension au moment du dépistage.

Aicha Mefire Yap¹, Boris Tchakounte Youngui², Pierre Mintom^{3,4,5}, Sylvie Ndongo Amougou^{1,3}, Narcisse Ateba¹, Christian Ouankou^{1,6}, Francois Kaze^{1,3}, Jérôme Boombhi^{3,4}, Alain Menanga^{3,4}

1. Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun
2. Université de Montpellier, Institut de Recherche pour le Développement (IRD), Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), 34090 Montpellier, France
3. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun
4. Service de Cardiologie, Médecine Interne et Spécialités, Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé Cameroun
5. Hôpital régional annexe Ayos, Ayos, Cameroun
6. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Dschang, Cameroun

Contexte / Introduction : Une détection fiable de l'hypertension artérielle (HTA) est indispensable pour réduire le risque cardiovasculaire. Une différence de pression artérielle (PA) entre les bras peut entraîner une sous-classification si un seul bras est mesuré.

Objectifs : Démontrer l'importance de la mesure des pressions artérielles sur les deux bras lors d'une campagne de dépistage de l'hypertension artérielle (HTA).

Méthodologie : Une enquête transversale a été menée au CHU de Yaoundé du 29 au 31 Mai 2024 auprès de 189 adultes dépistés, afin d'estimer la fréquence de la différence inter-bras et son impact sur la classification de l'HTA.

La PA a été mesurée aux deux bras (trois prises). L'analyse principale utilisait la moyenne des mesures 2 et 3 par bras (analyses de sensibilité : moyenne 1-3). La différence inter-bras était l'écart absolu de PA systolique (PAS) et diastolique (PAD). L'HTA était définie par une PA \geq 140/90 mmHg. L'impact de la mesure d'un seul bras a été évalué en comparant : bras droit seul, bras gauche seul et bras le plus élevé.

Résultats : La différence inter-bras médiane était de 5,0 mmHg (intervalle interquartile 2,5-8,8) pour la PAS et de 3,0 mmHg (1,5-6,0) pour la PAD. Une différence de PAS 10 mmHg était observée chez 20,1% (38/189) et 15 mmHg chez 5,8% (11/189). La prévalence d'HTA selon la stratégie bras le plus élevé était de 19,0% (36/189). Si seule la mesure au bras droit était considérée, 13,9% (5/36) des hypertendus auraient été manqués ; si seul le bras gauche était considéré, 22,2% (8/36) auraient été manqués. Après ajustement sur l'âge, le sexe et l'IMC, l'HTA était associée à une différence inter-bras PAS 10 mmHg (ORa 3,18 ; intervalle de confiance à 95% 1,29-7,86). L'analyse de sensibilité donnait des estimations proches (PAS 10 mmHg : 23,5% ; HTA : 20,6%).

Conclusion : La différence inter-bras est fréquente et peut conduire à manquer une proportion importante de patients ayant une HTA si un seul bras est mesuré ; la mesure bilatérale devrait être de rigueur en pratique courante, afin de s'arrimer aux recommandations des sociétés savantes.

Mots-clés : *Cardiologie.*

C6 : Evaluation de l'observance thérapeutique chez les patients hypertendus suivis en milieu cardiologique africain.

Traore Fatou Diaby, Koffi Kouadio Florent

Contexte / Introduction : L'amélioration de l'observance thérapeutique constitue un enjeu essentiel pour optimiser la prise en charge de l'hypertension artérielle (HTA), une pathologie chronique majeure à l'échelle mondiale, à l'origine d'une morbi-mortalité cardiovasculaire importante. La présente étude visait à évaluer le niveau d'observance chez les patients hypertendus suivis à l'Institut de cardiologie d'Abidjan.

Objectifs : Etudier l'évaluation de l'observance thérapeutique chez les patients hypertendus suivis en milieu cardiologique africain.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale prospective à visée analytique menée de Décembre 2024 à Mai 2025. Elle a concerné 366 patients hypertendus suivis depuis au moins 3 mois en consultation externe de l'Institut cardiologie d'Abidjan. L'observance thérapeutique a été évaluée à l'aide du test de Girerd. Les données ont été recueillies sur une fiche préétablie. Elles ont été saisies avec l'outil de collecte KoboToolbox et analysées avec le logiciel EXCEL et XLSTAT

Résultats : L'âge moyen était de 63,28 ans (\pm 11,77) avec une prédominance féminine (57 %). 42% des patients étaient salariés et 54% possédaient une assurance maladie. L'HTA était ancienne de 112,62 mois en moyenne. Le revenu mensuel était plus de 200 000 FCFA dans 34% des cas. Les inhibiteurs calciques étaient la classe thérapeutique la plus prescrite (37,4 %) et la bithérapie était plus souvent utilisée (64,2 %). Notre étude a mis en évidence 34 % de patients mauvais observants, 47 % de patients avec de minimes problèmes d'observance et 19 % de patients bons observants. La prise du traitement avec retard était la principale raison de la mauvaise observance (77 %). Plusieurs facteurs étaient significativement associés à une mauvaise observance : le niveau de scolarisation ($p = 0,007$), l'absence d'assurance ($p < 0,0001$), le bas revenu mensuel ($p = 0,0002$), le cout mensuel de l'ordonnance ($p = 0,0003$), la fréquence de consultation ($p < 0,0001$). Un lien statistiquement significatif a été mis en évidence entre la mauvaise observance thérapeutique et un mauvais contrôle des chiffres tensionnels ($p < 0,0001$).

Conclusion : L'observance médicamenteuse au traitement antihypertenseur dans notre population d'étude s'est révélée faible. Les principaux facteurs de cette mauvaise observance étaient : l'absence d'assurance, le bas niveau socioéconomique, le cout mensuel de l'ordonnance, le niveau de scolarisation et la fréquence de consultation

Mots-clés : *Prévention cardiovasculaire*

C7 : Evaluation du coût direct de la prise en charge de l'hypertension artérielle en milieu cardiologique africain.

Traore Fatou Diaby, Koffi Kouadio Florent

Contexte / Introduction : L'hypertension dans les pays à revenu faible et intermédiaire comme la Côte d'Ivoire a une importance économique

en raison de sa forte prévalence et de son coût. L'objectif de cette étude est d'estimer le coût de la prise en charge pour les patients hypertendus en consultation externe à l'institut de cardiologie d'Abidjan.

Objectifs : Etudier l'évaluation du coût de la prise en charge de l'hypertension artérielle en milieu cardiologique africain.

Méthodologie : Nous avons mené une étude prospective auprès d'adultes âgés de 18 ans et plus suivis régulièrement en consultation externe. Nous avons interrogé 353 patients, et des informations sur la gestion des soins et les coûts associés ont été collectées. Nous avons calculé le coût moyen annuel supporté par ces patients.

Résultats : Dans l'ensemble, le coût annuel moyen de la prise en charge pour les patients était de 563000. Le coût médical direct moyen qui s'élevait à 557000 FCFA représentait le coût du traitement médicamenteux, des consultations ainsi que des examens complémentaires. Le coût du traitement médicamenteux était plus élevé chez les patients ayant une pression artérielle contrôlée contrairement à ceux ayant une pression artérielle non contrôlée et s'élevait respectivement à 235000 FCFA et 148000 FCFA.

Conclusion : Les patients hypertendus subissent des coûts directs substantiels. Les taux de coûts catastrophiques illustrent l'urgence d'améliorer la protection sociale contre les risques financiers pour ces patients et de renforcer les soins primaires afin d'assurer l'accessibilité des soins pour l'hypertension

Mots-clés : Prévention cardiovasculaire.

SESSION 2

Insuffisance cardiaque et cardiomyopathies

C8 : Aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite au service de médecine de l'institut de cardiologie d'Abidjan (ICA) de 2020 à 2023.

Koffi Kouassi Florent¹, Traoré Fatoumata Diaby², Keita Saran².

1 : service des soins intensifs médicaux de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan

2 : service de médecine de l'Institut de cardiologie d'Abidjan

Contexte / Introduction : L'insuffisance cardiaque (IC) à fraction d'éjection réduite (ICFER) est la forme prédominante de l'IC à hauteur de 50 % des cas. Il y a peu d'informations sur les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs de l'ICFER dans notre contexte.

Objectifs : Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs de l'ICFER

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale rétrospective à visée descriptive qui concernait les dossiers de patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite au service de médecine de l'ICA. Elle s'est déroulée du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2023.

Résultats : Les patients âgés de 60 ans et plus étaient les plus représentés avec 39,29% des cas. L'âge moyen était de 51,26 ± 11,31 ans. On notait une prédominance masculine à 60,71% des cas. L'HTA était le plus retrouvé avec une proportion de 57,65% des cas. La majorité des patients était admis au stade IV et au stade III de la NYHA à 36,52% et 36,23% des cas. L'insuffisance cardiaque globale était le plus retrouvé (78,78%). L'HTA et l'ischémie myocardique étaient les étiologies dominantes respectivement de 38,27% et 36,22%. Les comorbidités étaient dominées par l'altération de la fonction rénale et l'anémie (respectivement de 16,27% et 15,08%). Les anomalies électrocardiographiques les plus fréquentes étaient l'HVG et les troubles de la conduction (66,80% et 54,98%) La Fraction d'éjection ventriculaire gauche était en moyenne de 29,44 ± 13,67 %. Les diurétiques étaient les molécules les plus prescrites (98,36%). Les «4 fantastiques» les plus prescrits étaient les bêtabloquants, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion et les antagonistes des récepteurs aux minéralocorticoïdes respectivement à 85,39% ;80,32% et 56,25%. Les gliflozines et l'association sacubitril/Valsartan étaient peu prescrites dans notre contexte. La durée moyenne du séjour est de 1,11 ± 0,45 soit 7 jours.

Conclusion : Cette étude réalisée à l'ICA a montré que l'ICFER représente une part importante des hospitalisations pour insuffisance cardiaque touchant principalement les sujets jeunes et hypertendus.

Mots-clés : Cardiologie

C9 : Étude de l'observance thérapeutique dans l'insuffisance cardiaque au service de cardiologie de l'Hôpital National Ignace Deen CHU de Conakry.

BAH Abdoulaye¹, BALDE Elhadj Yaya¹, TOUNKARA Ibrahima Kalil¹, BAH Mamadou Dian¹, KONE Alpha^{1,2}, CAMARA Ousmane Mamadama, KEITA Mory¹, BARRY Alpha¹, DIALLO Hassatou¹, BALDE Mamadou Dadhi¹

1 : service de cardiologie Hôpital national Ignace Deen CHU Conakry

2 : service de cardiologie hôpital de l'amitié sino-guinéenne.

Contexte / Introduction : L'insuffisance cardiaque (IC) constitue un problème majeur de santé publique en raison de sa prévalence croissante et de son impact sur la morbidité et la mortalité. L'observance thérapeutique au cours de l'insuffisance cardiaque représente un déterminant essentiel de l'efficacité thérapeutique, mais elle reste souvent insuffisante.

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'évaluer l'observance thérapeutique des patients insuffisants cardiaques et d'identifier les facteurs associés au service de cardiologie de l'Hôpital National Ignace Deen CHU de Conakry.

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale analytique prospective auprès de 135 patients hospitalisés pour IC dans le service de cardiologie de l'Hôpital National Ignace Deen du premier septembre 2024 au 30 juin 2025. La population d'étude était constituée des patients traités pour insuffisance cardiaque depuis au moins 3 mois. Les variables étudiées étaient basées sur les données sociodémographiques, la possession d'une assurance maladie et le niveau d'observance. L'observance du traitement a été mesurée à l'aide de l'échelle de Girerd

Résultats : Sur 528 patients hospitalisés dans le service durant la période d'étude, 135 patients présentaient une insuffisance cardiaque soit une prévalence de 25,5%. L'âge moyen des patients était de 57,6 ± 17 ans avec une prédominance masculine (59,3%). La majorité des patients résidaient en zone urbaine (80%). Plus de la moitié des patients (66,7%) n'avaient pas d'assurance maladie et 92 (68,14%) avaient un niveau socioéconomique bas. Selon notre étude, 69% des patients avaient un problème d'observance et la principale raison était la panne en médicaments (55,5%) et le fait d'avoir beaucoup de médicaments à prendre (78,5%). Les principaux facteurs associés à la mauvaise observance étaient l'absence de couverture sociale ($p = 0,02$) et le sexe ($p = 0,02$).

Conclusion : L'insuffisance cardiaque demeure un problème majeur de santé publique. L'observance thérapeutique apparaît comme un élément central dans l'amélioration du pronostic des patients.

Mots-clés : Cardiologie

C10 : Facteurs de décompensation de l'insuffisance cardiaque dans le service de cardiologie du CHU Gabriel Toure

Massama KONATE^{1*}, Mamadou TOURE^{1*}, Samba SIDIBE^{2*}, Mariam SAKO^{2*}, Hamidou O. BA^{1*}, Marietou SIDIBE¹, Souleymane COULIBALY^{2*}, Ichaka MENTA^{1*} ¹ CHU Gabriel TOURE, ² CHU Point G, * FMOS, USTTB

Contexte / Introduction : L'insuffisance cardiaque (IC) est une maladie grave dont l'évolution est émaillée par des épisodes de décompensation secondaire à certains facteurs.

Objectifs : Etudier les facteurs de décompensation de l'insuffisance cardiaque.

Méthodologie : Etude descriptive transversale sur une période d'une année allant d'Avril 2024 à Avril 2025 dans le service de cardiologie du CHU Gabriel TOURE. Elle a concerné tous les patients hospitalisés pour décompensation cardiaque et ayant dans les antécédents une insuffisance cardiaque.

Résultats : Durant la période de l'étude nous avons colligé 371 dossiers de patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque dont 80 cas répondant aux critères d'inclusion soit une fréquence hospitalière de 21,56%. L'âge moyen des patients était de 54,09+/- 16,33 ans avec des extrêmes de 17 et 90 ans. Le sex ratio était de 1,33. L'HTA et le tabagisme étaient les principaux facteurs de risque cardiovasculaire soit respectivement 47,5% et 21,3%. Les principales cardiopathies sous-jacentes étaient la CMD (40%) et la cardiopathie ischémique (28,7%). L'insuffisance cardiaque globale était le principal motif de d'hospitalisation 63,7% suivi de l'insuffisance cardiaque gauche 31,3%. A l'admission, 90% avaient une dyspnée dont 61,3% au stade IV de la NYHA. Les facteurs de décompensation retrouvés étaient : l'écart de régime (77,5%), l'arrêt du traitement médicamenteux (73,8%) et l'infection bronchopulmonaire (27,5%). L'évolution hospitalière était favorable dans 57,5% des cas. Le taux de mortalité était de 30%.

Conclusion : L'insuffisance cardiaque est un problème de santé publique responsable d'une morbi-mortalité importante. Ses principaux facteurs de décompensation sont l'écart de régime et l'arrêt du traitement médicamenteux.

L'amélioration de l'accès au traitement et l'éducation thérapeutique pourraient diminuer la fréquence des décompensations.

Mots-clés: *Cardiologie*

C11: Factors associated with in-hospital mortality of heart failure at the Yaoundé teaching hospital

Ngongang OCL, Nsia KF1, Simeni NSR1, Mfeukeu-Kuate L2, Kemta LF1, Choukem SP1 1 Faculty of Medicine and Pharmaceutical sciences of University of Dschang (FMPS-UDs) 2 Faculty of Medicine and Biomedical sciences of University of Yaounde 1 (FMBS-UY1)

Contexte / Introduction: Heart failure is a frequent and severe condition, associated with high in-hospital mortality and frequent readmissions. In resource-limited settings such as Cameroon, a better understanding of the factors associated with hospital mortality is crucial to optimize management and reduce lethality.

Objectifs: To identify the factors associated with in-hospital mortality among patients hospitalized for heart failure at the Yaoundé University Teaching Hospital (CHU).

Méthodologie : This was a retrospective study conducted in the internal medicine department of the Yaoundé University Teaching Hospital. The descriptive component aimed to determine the hospital prevalence of heart failure, while the analytical (case-control) component sought to identify factors independently associated with mortality. We included records of patients aged 18 years and above, hospitalized for confirmed heart failure.

Résultats : Among the 1,918 hospitalization records reviewed during the study period, 313 patients were admitted for heart failure, corresponding to a hospital prevalence of 16.31% (95% CI: 14.6117.99%). The delay between symptom onset and hospital admission was not independently associated with in-hospital mortality. However, several factors were significantly and independently associated with mortality: hypotension (aOR 4.01 [1.3112.19], $p = 0.015$), severely reduced left ventricular ejection fraction at admission (aOR 3.68 [1.359.97], $p = 0.010$), severe renal dysfunction (aOR 3.29 [1.169.36], $p = 0.025$), and severe hyponatremia (aOR 4.14 [1.1514.88], $p = 0.029$).

Conclusion : This study highlights the severity of hospitalized heart failure decompensations, with several high-risk prognostic factors often present at admission. Early detection and targeted management of these factors could significantly reduce in-hospital mortality associated with heart failure in our context.

Mots-clés : *Épidémiologie cardiovasculaire.*

C12: Clinico-epidemiology analysis of hypertension and dyslipidemia among patients with congestive heart failure in Douala, Cameroon

KeywDjeukeu Asongni William¹, Julien Armel Agamou Assiene¹, Loick Pradel Kojom Foko², Pierre Mintom³, Moni Michelle¹, William Dakam², Christine Fernande Nyangono Biyegue¹

1. University of Douala, Higher Teacher's Training School for Technical Education, PO Box 1872, Douala, Cameroon

2. University of Douala, Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, PO Box 2701, Douala, Cameroon

3. University of Yaounde I, Faculty of Medicine of Biomedical Sciences, PO Box 1364, Yaounde, Cameroon

4. University of Douala, Faculty of Science, PO BOX 24157 Douala, Douala, Cameroon

Contexte / Introduction: Cardiovascular and atherosclerotic vascular diseases are important cause of mortality worldwide. This study was designed to determine the prevalence, patterns, and determinants of hypertension (HTA) and dyslipidaemia in Cameroonian patients living with congestive heart failure

Objectifs: This study was designed to determine the prevalence, patterns, and determinants of hypertension (HTA) and dyslipidaemia in Cameroonian patients living with congestive heart failure.

Méthodologie: Between March 2017 and August 2018, a cross-sectional study was conducted at the Deido District Hospital involving 98 patients diagnosed with heart failure. Data on socio-demographic, clinical, anthropometric, and physiological features were documented. Lipid profile components (i.e., total cholesterol TC, low density lipoprotein cholesterol LDL-c, high density lipoprotein cholesterol HDL-c, and triglycerides TG) were determined from overnight fasting blood. HTA was diagnosed using clinical standard procedure

Résultats : The overall prevalence of HTA and dyslipidaemia was 45.9 % and 82.7 %. Disorders in lipid profile were found, which were mainly represented by hypercholesteremia (66.3 %) and hyper-LDL cholesterolemia (68.4 %). HTA was more prevalent in patients with dyslipidaemia, hypercholesterolemia, and

hypertriglyceridemia. A one-unity increase in blood level of TC was associated with an increase in HTA risk by 1.04 times (95 %CI 1.021.06, $p < 0.0001$). The risk of dyslipidaemia was reduced in females by 77 % (aOR = 0.23, $p = 0.007$) compared to males. Glycaemia was consistently found to be a risk factor for hypercholesteremia (aOR = 1.87, $p < 0.05$), hypo-HDL cholesterolemia (aOR = 6.38, $p < 0.05$), and hyper-LDL cholesterolemia (aOR = 10.22, $p < 0.05$).

Conclusion : These findings call for systematic monitoring of HTA status and lipid profiles in this population to alleviate cardio-metabolic complications.

Mots-clés : *Cardiologie.*

C13: Insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite en cardiologie de la Clinique Atlas de Bamako aspects cliniques et paracliniques.

Samaké Samba¹, Dakouo Marie René², Sangaré Aliou³

1. Hôpital du district Commune 6 de Bamako,

2. CHU Gabriel Touré,

3. CHU Point G. Auteur correspondant : SAMAKE SAMBA,

Hôpital du district Commune 6, Cardiologie,

Tél : (+223) 76231450 Email : kiscosamb21@yahoo.fr

Contexte / Introduction : L'insuffisance cardiaque (IC) est définie par l'incapacité du cur à assurer, dans des conditions normales (c'est-à-dire avec des pressions veineuses d'amont non augmentées), un débit sanguin nécessaire aux besoins métaboliques et fonctionnels des différents organes.

Objectifs : L'objectif de notre étude était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et paracliniques de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite (ICFER) dans l'unité de cardiologie de la Clinique Atlas de Bamako.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive qui a porté sur les patients adressés à l'échographie cardiaque dans l'unité de cardiologie de la clinique Atlas de Bamako sur une période de 12 mois allant de janvier 2025 à décembre 2025.

Résultats : Au cours de la période d'étude nous avons colligé 184 cas d'ICFER parmi 870 admis, soit une fréquence de 21.1 %. La classe modale était celle de 65 à 70 ans avec 60.2% des cas. L'âge moyen était 68ans avec une prédominance masculine de 55.3%. Le signe fonctionnel le plus représenté était la dyspnée avec 92%. Le facteur de risque le plus élevé était l'HTA avec 67.9%. Plus de 2/3 des patients étaient en insuffisance cardiaque globale avec

un taux de 67.8% des cas. La cardiomégalie, l'hypertrophie ventriculaire gauche, la dilatation cavitaire et la fraction d'éjection systolique inférieure à 40% étaient les signes paracliniques les plus dominants avec respectivement 32.2%, 79.3%, 84% et 86%. Les complications majeures étaient l'embolie pulmonaire et la fibrillation atriale soit un taux respectif de 8.2% et 6.3% et malheureusement six décès soit 2.2%.

Conclusion : L'insuffisance cardiaque est un problème majeur de santé publique, la fréquence de l'ICFER était de 21.1%, l'insuffisance cardiaque étant l'aboutissement des différentes pathologies cardiaques.

Mots-clés : *Cardiologie*

C14 : Réadmission précoce et mortalité chez les patients insuffisants cardiaques dans un hôpital de soins tertiaires en Afrique de l'ouest (Ouagadougou) : facteurs prédictifs issus d'une étude rétrospective de deux ans.

Thiombiano Lamoudi Prisca¹, A Thiam¹, I Bayire¹, H E Lengani¹, W M Nacanabo¹, T A A Seghda¹, S Dimzoure¹, I Sawadogo¹, M Loya¹, C D DA¹, N V Yameogo², A K Samadoulougou¹, P Zabsonre²

1: CHU BOGODOGO SERVICE DE CARDIOLOGIE OUAGADOUGOU BURKINA FASO

2: CHU YALGADO SERVICE DE CARDIOLOGIE OUAGADOUGOU BURKINA FASO

Contexte / Introduction : L'insuffisance cardiaque (IC) constitue l'aboutissement physiopathologique de nombreuses affections cardiovasculaires et représente un enjeu majeur de santé publique à l'échelle mondiale [1, 2]. Selon l'OMS, les maladies cardiovasculaires demeurent la première cause de mortalité dans le monde, avec près de 18 millions de décès par an, dont environ la moitié sont attribuables à l'insuffisance cardiaque [3, 4]. La réadmission précoce est définie comme toute réhospitalisation survenant dans les 30 jours suivant la sortie et est considérée comme un indicateur pertinent de la qualité du parcours de soins [5, 6]. Plusieurs études ont montré que 16 à 23 % des réadmissions précoces seraient évitables grâce à un suivi rigoureux, une meilleure observance thérapeutique et une éducation adaptée des patients [7, 8]. L'identification des facteurs prédictifs de la réadmission précoce et de la mortalité apparaît essentielle pour orienter les stratégies de prévention, ce qui justifie pleinement la réalisation de la présente étude.

Objectifs : L'objectif général était d'identifier les facteurs prédictifs de réadmission précoce et de mortalité chez les insuffisants cardiaques hospitalisés en cardiologie au CHU B. De manière spécifique de déterminer la prévalence hospitalière de l'insuffisance cardiaque, des réadmissions précoces et de la mortalité hospitalière liées à l'IC et d'identifier leurs facteurs associés.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude rétrospective, descriptive et analytique menée au CHU de Bogodogo (Ouagadougou, Burkina Faso) sur la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023. Tous les patients consécutifs admis ou réadmis dans les 30 jours, ou décédés pour insuffisance cardiaque aiguë ou chronique, disposant de dossiers médicaux exploitables ont été inclus. Les variables analysées étaient socio-démographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives l'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel R version 4.3.2. Les tests du Chi² ou de Fisher ont été utilisés pour la comparaison des variables qualitatives, et le test de Student pour les variables quantitatives. Une régression logistique a été réalisée pour l'analyse univariée et multivariée des facteurs associés à la réadmission précoce et à la mortalité. Le seuil de significativité statistique était fixé à $p < 0,05$. Les variables quantitatives étaient exprimées en moyenne \pm écart-type, médiane, mode et extrêmes. Les variables qualitatives étaient exprimées en effectifs et en pourcentages.

Résultats : La prévalence hospitalière de l'IC était de 43 % (498/1155), la majorité des patients insuffisants cardiaques avaient plus de 50 ans (273/396) avec un sex ratio (H/F) à 1,46. Les facteurs de risque cardiovasculaires retrouvés étaient la sédentaires 90% (356/396) suivi de l'âge dans 60% (239/396) et de l'HTA dans 49% (196/396). Les comorbidités étaient dominées par l'insuffisance rénale chronique chez 83 patients (21%). L'électrocardiogramme (ECG) retrouvait une hypertrophie ventriculaire gauche (HVG), une hypertrophie atriale gauche (HAG), une fibrillation atriale (FA) dans respectivement 44,44% (n=176), 30,30% (n=20) et 23,23% (n=92). L'échocardiographie retrouvait une dilatation du VG chez 93% des patients (368), une dilatation de l'OG chez 78,03%. La FEVG était réduite dans 66,92% (265) des cas. L'insuffisance mitrale et l'HTP étaient respectivement retrouvées chez 334 et 301 patients. Les principaux facteurs de

décompensation identifiés étaient les infections intercurrentes (51,52% n= 203) et l'inobservance thérapeutique (39,59 % n=156). Les principales étiologies de l'insuffisance cardiaque étaient les cardiopathies hypertensives 29,87% (118), ischémiques 27,34% (108), valvulaires 18,48% (73). À la sortie, 37,63 % des patients présentaient encore des signes de congestion. La mortalité intrahospitalière était de 17,42 %. Le taux de réadmission à 30 jours s'élevait à 7,57 %, survenant majoritairement au cours des deux premières semaines. Les facteurs indépendamment associés à la réadmission précoce étaient le sexe masculin, l'insuffisance rénale chronique, la cardiopathie hypertensive et l'utilisation des bêtabloquants. Les facteurs prédictifs de mortalité étaient les infections intercurrentes, notamment les pneumopathies, la présence d'un souffle d'insuffisance mitrale et les troubles du rythme ventriculaire.

Conclusion : L'IC reste fréquente et sévère dans les pays à ressources limitées. Bien que le taux de réadmission précoce soit modéré, celle-ci est associée à une mortalité élevée. La réadmission précoce constitue un marqueur pronostique péjoratif et un indicateur de qualité des soins. La prévention repose sur un suivi post-hospitalier structuré, une éducation thérapeutique renforcée et une prise en charge multidisciplinaire. L'adaptation des scores prédictifs au contexte tropical apparaît indispensable pour améliorer le pronostic des patients insuffisants cardiaques en Afrique.

Mots-clés : Cardiologie

C15 : Effet d'un protocole d'éducation thérapeutique dans le suivi de l'insuffisance cardiaque dans le service de cardiologie du CHU départemental Borgou en 2025.

Serge Hugues Mahougnon Dohou , Jordy Rosky Houngnibo , Nicolas Hamondji Amegan , Chabi Olaniran Alphonse Biaou , Léopold Houétondji Codjo , Martin Dèdonougbo Houénassi

Contact : huguesdohou@gmail.com

Introduction : L'insuffisance cardiaque constitue un problème majeur de santé publique en raison de sa fréquence croissante, de sa morbi-mortalité élevée. L'éducation thérapeutique des patients, pourtant reconnue comme un pilier essentiel de la prise en charge, reste souvent peu structurée et difficile à mettre en œuvre. L'objectif était d'étudier l'effet d'un protocole d'éducation thérapeutique dans le suivi de l'insuffisance cardiaque dans le service de cardiologie du CHUD B/A en 2025.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude quasi-expérimentale conduite du 1er juin au 30 septembre 2025. Soixante-six patients ont été inclus et répartis en deux groupes : un groupe éduqué bénéficiant du protocole d'éducation thérapeutique et un groupe témoin recevant la prise en charge habituelle. Les critères de jugement principaux étaient les décompensations, les réhospitalisations, le décès. Les données ont été recueillies par entretien, dossier médical et examen clinique, à l'aide d'une fiche d'enquête pré-testée. Les critères analysés portaient sur les paramètres cliniques, paracliniques, psychologiques, comportementaux et de connaissance. $P < 0,05$ était le seuil de significativité.

Résultats : Le protocole d'éducation thérapeutique a permis une réduction significative des décompensations cardiaques (3,0 % vs 30,3 %, $p=0,006$) et des réhospitalisations, une amélioration de la capacité fonctionnelle ($p=0,004$), de la qualité de vie ($p=0,001$), ainsi qu'une diminution de l'anxiété et de la dépression ($p=0,001$ et $p=0,006$). L'observance médicamenteuse (81,8 % vs 21,2 %, $p<0,001$) et diététique (93,9 % vs 39,4 %, $p<0,001$) s'est également améliorée, de même que le niveau de connaissance sur la maladie ($p<0,001$).

Conclusion : L'éducation thérapeutique structurée, adaptée au contexte socioculturel et linguistique local, améliore la qualité du suivi, la stabilité clinique et la qualité de vie des patients insuffisants cardiaques. Son intégration systématique dans la prise en charge constitue une priorité pour renforcer l'efficacité du traitement dans notre contexte.

Mots-clés : *Insuffisance cardiaque – Éducation thérapeutique – Qualité de vie – Réhospitalisation*

SESSION 3

Rythmologie

C16 : Bilan de dix années d'implantation des états des stimulations cardiaques au Tchad

Allawaye L^{1,2}, Adjougouta K¹, Doudering T⁶, ALI Adam^{4,2}, Naibé D^{1,2}, Zakaria A^{1,3}, Houchinne L⁶, Kodingar K⁶, Hurbain Houba^{1,2}, Madjerangar N^{5,2}

1-CHU la référence nationale de NDjaména,

2-Enseignant chercheurs à la Faculté des sciences de la santé humaine

3-Université d'Abéché 4-CHU la renaissance 5-CHU mère et enfant 6-Libéral

Contexte / Introduction : La stimulation cardiaque reste encore un domaine de la cardiologie peu avancé dans beaucoup de pays de l'Afrique sub-saharienne. Le Tchad n'a vu sa première stimulation cardiaque posée le 16 novembre 2015 grâce aux missions de l'association « un cur, un rythme, une vie » (ACRV) qui se poursuit à fréquence d'une mission par an jusqu'à ce jour. Les ONG HEALTH-FIRST (ONG ALLEMANDE) et les Hongrois ont participé à l'implantation des pacemakers en 2021 et 2024 par les hongrois et l'ONG Allemande. Des limitations matérielles, financières et en ressources humaines ont pendant longtemps contraint les patients à se faire appareiller dans des pays voisins comme le Cameroun, le Sénégal, la Côte d'Ivoire ou le Maghreb, où l'expérience est plus ancienne.

Objectifs : Le but de notre étude était d'évaluer cette activité sur une période de dix ans.

Méthodologie : Étude retro prospective dans laquelle les patients appareillés au CHU-la Référence nationale de NDjaména et le CHU la renaissance et suivis des patients appareillés au CHU la Référence Nationale de NDjaména depuis novembre juin 2015 ont été inclus dans l'étude. Les données collectées portaient sur les indications, le type de stimulation, les complications, l'éducation et la qualité de vie du patient opéré

Résultats : Soixante-trois cas des implantations des pacemakers réalisés sur 98 patients sélectionnés soit une prévalence de 0,65% (77/118 cas) patients ont été appareillés de novembre 2015 à novembre 2025 dont 45,5% de femmes. L'âge moyen était de $65 \pm 12,5$ ans avec un sex ratio de 0,7. La symptomatologie avant l'implantation des pacemakers était dominée par les vertiges (42%), la dyspnée (33%), syncopes (17%) et asthénie physique inexpliquée (8%). Les indications étaient le bloc auriculo-ventriculaire (BAV) complet (41%), BAV II Mobitz II (20%) le BAV de haut degré (14%), Brady-FA (10%) et maladie de l'oreille/ETTe (8%). Changement de boîtier (7%). Il s'agissait d'une primo-implantation dans 93%. changement de boîtier dans 7% des cas. Les voies d'abord : Céphalique dans 80%, Sous-clavière dans 20%. La stimulation était en mode mono chambre (35), double chambre (65%). Nous n'avons enregistré des complications per et post opératoire. Au cours de suivi médical, nous avons enregistré 5% décès et 11% des perdus de vue. La qualité de vie des patients

s'est nettement améliorée, tous les patients opérés n'étaient plus symptomatiques

Conclusion : L'organisation de la stimulation cardiaque au Tchad est une réalité. Des efforts doivent toujours être faits pour pérenniser l'activité et renforcer la collaboration avec les partenaires du ministère de la santé publique du Tchad.

Mots-clés : *Rythmologie*

C17 : Bilan des activités des explorations d'électrophysiologiques cardiaques et d'ablation au Togo.

Djolla Epé RC¹, Pessinaba S¹, Aguezo K¹, Afassinou YM¹, Kpélaflia M¹, Yayehd K¹, M. Pio M², Baragou S¹, Damorou F¹.

1. Université de Lomé² Université de Kara

Contexte / Introduction : L'exploration électrophysiologique (EEP) et l'ablation par radiofréquence (RF) ont révolutionné la prise en charge des troubles du rythme. Cette technique a commencé par se développer en Afrique sub-saharienne et elle est de pratique courante récente au Togo.

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'établir les indications et les résultats des procédures d'EEP au Togo.

Méthodologie Etude descriptive à collecte prospective, menée sur une période de 21 mois dans les services de cardiologie du CHU Campus et de l'hôpital Dogta Lafière. Tout patient ayant bénéficié d'une EEP avec ou sans ablation par RF a été inclus, avec un suivi à un et trois mois post procédure.

Résultats : Un total de 62 procédures chez 57 patients ont été réalisées. L'âge moyen des patients était de $41,8 \pm 18,6$ ans avec un sex-ratio (H/F) de 3,01. Les indications d'EEP étaient : les pré excitations ventriculaires (52,6%), le flutter atrial (26,3%), les troubles de conduction et une tachycardie à QRS fins RP l'ONG (1,7%). Les résultats ont révélé des voies accessoires malignes (46,6%), flutters isthmo-dépendants (100%), bloc infrahisien (5,2%), bloc suprahisien (3,5%), dualité nodale (1,7%), et dysfonction sinusale (1,7%). L'ablation par RF a été faite pour 13 voies accessoires et 15 flutters avec un taux de succès global de 89,2%. A 3 mois, aucune récurrence n'a été observée.

Conclusion : Les résultats témoignent de la faisabilité et de l'efficacité des dans la prise en

charge des arythmies cardiaques dans notre contexte.

Mots-clés : *Cardiologie interventionnelle*

C18 : Fardeau de la fibrillation atriale au centre hospitalier et universitaire la référence nationale de N'Djaména-Tchad. Aspects épidémiologiques, cliniques et prospectives.

Allawaye Lucien^{*1,2}, Danweye T^{1,2}, Adjougoula Allahamine¹, Natingar Mandjiregar^{1,4}, Houba urbain^{1,2}, Abdel-madjid Zakaria^{1,5}, Adam A Mahamat^{1,4}

1-Université de NDjaména, Faculté des sciences de la santé humaine.

2- Service de cardiologie CHU la référence nationale de NDjaména,

3- Service de cardiologie, CHU -ME.

4- Service de cardiologie, CHU-R 5- Université Adam Barka de Abéché, Faculté des sciences de la santé humaine

Contexte / Introduction : La fibrillation atriale, est une arythmie supraventriculaire caractérisée par une activité atriale anarchique et chaotique avec comme principale conséquence d'une altération de la fonction mécanique des oreilles. Elle est la plus fréquente des troubles du rythme cardiaque. Les complications thrombo-emboliques, notamment cérébrales et les conséquences hémodynamiques font la gravité de la fibrillation atriale.

Objectifs : L'objectif de ce travail était d'analyser les aspects épidémiologiques de la fibrillation atriale au Centre Hospitalier et Universitaire la Référence Nationale de NDjaména-Tchad (CHU-RN)

Méthodologie : Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective et descriptive. Au total 160 dossiers des patients d'âge égal ou supérieur à 18 ans hospitalisés pour fibrillation atriale sur la base clinique, électrocardiographique ont été colligés sur une période de deux (02) ans (2022 et 2023). Les données ont été collectées au moyen d'une fiche de questionnaire préétablie. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide de logiciel SPSS version 18.0. Les résultats ont été exprimés en moyenne et en pourcentage.

Résultats : La prévalence de la fibrillation atriale était de 9,8%, soit 160/1626 des dossiers exploités dans la période de l'étude. Le sex-ratio homme/femme était de 1,13 en faveur de sexe masculin. L'âge moyen était de $58,58 \pm 12,71$ ans. Les symptômes à l'admission étaient dominés par la dyspnée d'effort (76,9%) et palpitations (72,5%), et 82 patients (51,2%) étaient en insuffisance cardiaque. L'étiologie de

la fibrillation atriale était l'hypertension artérielle dans 18,7% et valvulaires rhumatismales dans 34,4% des cas. Les complications thromboemboliques étaient intermédiaires chez 56% de patients (score CHADVASC2 entre 1 et 2) et élevé chez 19% (score 3).

Conclusion : La fibrillation atriale est fréquente en milieu hospitalier de NDjaména et concerne des sujets relativement jeunes. L'hypertension artérielle et les valvulopathies rhumatismales sont les principaux facteurs étiologiques. Le traitement reste essentiellement médicamenteux.

Mots-clés : *Rythmologie*

C19 : Health-related quality of life assessment in permanent pacemaker recipients: analysis using aquarel and sf-36 scores.

Ngongang Ouankou Christian¹, Timnou Jean Bekouti², Nchang Mercy Thierry², Pakourdey TL², Ouankou Mérémié Débozard³, Boombhi Jérôme²

1. Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences - University of Dschang

2. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences - University of Yaounde 1 3 Centre Cardiologique et Médical

Contexte / Introduction: In Cameroon, the rate of permanent pacemaker implantation has been steadily increasing, with growing evidence of improved survival among recipients. While survival outcomes are encouraging, therapeutic success must also be evaluated from the patients perspective.

Objectifs: This study aimed to evaluate health-related quality of life among permanent pacemaker recipients.

Méthodologie: We conducted a cross-sectional study including patients aged at least 18 years with permanent pacemakers, implanted over a 15-year period in 03 cardiac referral centres in Cameroon. Surviving and reachable patients were contacted by telephone and assessed using the disease specific questionnaire AQUAREL and the generic Short Form-36 questionnaire (SF-36). Quality of life scores were analysed quantitatively and associations with clinical variables were explored.

Résultats: A total of 87 patients were included so far (mean age 69 ± 8.7 years; 58% female). On AQUAREL, most patients demonstrated higher scores in chest discomfort and arrhythmia domains and modest results on dyspnea on exertion subscale. Most patients reported moderate to high HRQoL scores on the SF-36 in general health perception, social functioning

and emotional wellbeing. However, physical functioning and vitality scores were relatively lower. No significant association was observed between HRQoL scores and indication for pacing and type of pacemaker. But significant correlation was found with age, high blood pressure and adherence to follow-up (p <0.05).

Conclusion: Permanent pacemaker recipients demonstrate generally favourable HRQoL particularly in chest discomfort and arrhythmia-related domains. However, comparatively lower scores in physical functioning and vitality on the SF-36, were likely influenced by advanced age and existing coexisting comorbidities.

Mots-clés : *Rythmologie*

C20 : L'ablation de Flutters atriaux Isthme Cavo-tricuspidé dépendant au Cameroun : à propos de 26 cas.

Jean Timnou Bekouti^{1,2,*}; A. Nzali Feuzeu ; J. Matanga ; C. Ngongang Ouankou ; Hermann Tsague Kengni ; Abdoul Kadir, Louis Paulin Mondouagne ; Seni Mustapha ; A.K. Adjougoult ; Djibrilla Siddikatou ; Elise Pouemi ; Lemone Houchinne; Francine Kemayou, Karine Fonkoua ; Levy Imbey Eheth ; Dieudonné Danwe ; Jacqueline Soh; Benjamin Mendjeme ; Erika Nnang Obada ; Kevy Keuzeta ; Christian Bihol'ONG ; Amel Djomou ; Jules Ndjebet ; Aimé Bonny ; Roger Ngoulla ; Claude Kouakam ; Anastase Dzudie ; Philippe Maury.

1. Centre de Cardiologie interventionnelle de Douala, Cameroun

2. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales Université de Yaoundé 1, Cameroun

Contexte / Introduction : Le Flutter Atrial isthme droit dépendant est une arythmie macro réentrante de l'oreille droite au niveau l'Isthme Cavo-Tricuspidé (ICT). 2e arythmie atriale la plus fréquente après la Fibrillation atriale. Son traitement était jusque-là médicamenteux au Cameroun. Son ablation est pourtant ancienne et relativement simple. Il était important d'augmenter l'offre de soins locorégionale.

Méthodologie : Étude rétrospective et descriptive menée de Septembre 2021 à Septembre 2025. La structure comporte: un CathLab Innova 2100, une Baie Bard, un générateur d'ablation par radiofréquence Stockert. Le cathéter d'ablation, un Celsius FLTR 8 mm, non irrigué.

Résultats : Nous avons réalisé 26 procédures d'ablation de Flutter atrial ICT dépendant. L'âge moyen était de 53 ans (28-77 ans), sexe ratio 3/1. 26 patients de nationalité Camerounaise et 2 tchadienne. Les symptômes présentés étaient palpitations, syncopes et

dyspnée d'effort. L'HTA 46,15%, obésité et surpoids 30,7% étaient les principaux facteurs de risque Cardiovasculaire associés. Les abords étaient par voie veineuse fémorale droite ou gauche échoguidés chez 20% des cas (obèses ou après échec d'abord). Deux patients ont nécessité une cardioversion sur table, (Flutter passé en Fibrillation atriale). Les cathéters étaient non irrigués pour l'ablation et une sonde quadripolaire dans l'oreille ETTE droite. Les critères de succès étaient l'arrêt du flutter en cours de tir (pour les patients en flutter en début de procédure) et l'obtention d'un bloc bidirectionnel de l'ICT. La durée moyenne d'hospitalisation était de 36h. Le taux de succès initial était de 100%. Une récurrence a été reprise avec succès. Aucune complication n'a été enregistrée. Les anti arythmiques et anticoagulants ont pu majoritairement être interrompus.

Conclusion : En conclusion : L'ablation de Flutter atrial ICT dépendant est relativement simple, avec fort taux de succès et peu de complications, offrant une guérison définitive. Elle devrait être davantage proposée aux patients.

C21 : Profile of atrial fibrillation in medical admission at the Regional Hospital BAMENDA, Cameroon;

Boombhi Jérôme¹, Hamadu Musa Jingui^{2,3}; Abdourraouf Yagouda², Pius-Mary Kindong^{2,3}

1. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, The University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon;

2. Faculty of Health Sciences, Department of Clinical Sciences, The University of Bamenda, Cameroon;

3. Internal Medicine Unit, Regional Bamenda Hospital, Bamenda, Cameroon

*Corresponding author: Boombhi Jérôme, MD,

email : boombhijerome@yahoo.fr;

contact: +237 675814913.

Contexte / Introduction: Atrial fibrillation (AF) is the most common heart rhythm disorder worldwide. It increases the risk of stroke, heart failure, and early death. In Cameroon, data on hospitalised patients with AF are limited.

Objectifs: This study aimed to assess the prevalence, clinical features, treatment, and short-term outcomes of patients admitted with AF at the Regional Hospital Bamenda.

Méthodologie: We conducted a cross-sectional study from January 2023 to May 2025 in the internal medicine and ICU of the regional hospital Bamenda. Adult patients diagnosed with AF were included. Data on demographics, medical history, and treatment modalities, and

outcomes were collected and analysed with Epi info v 3.15. Factors associated

Résultats: A total of 207 patients with of AF were identified out of 11,503 medical admissions, giving a hospital-based prevalence of 1.8%. The majority of patients were female (65.2%, n=135). The most frequent symptoms were dyspnoea (58.5%, n=121), pedal oedema (50.4%, n=104), and palpitations (50.4%, n=104). Complications included cardio-embolic stroke (46.0%, n=95) and heart failure (41.7%, n=87). Anticoagulation was prescribed in 172 cases (83%), using either Enoxaparin and/or Rivaroxaban. High thromboembolism (CHADS-VASc ?2) was noted in 89.8% (n=186), and elevated bleeding risk (HAS-BLED ?3) in 65.2% (n=135). In-hospital mortality was 26.1% (n=54), and 48.3% (n=100) of patients had a hospital stay greater than 7 days. Independent predictors of mortality were chronic kidney disease (OR=5.8, p=0.005), HASBLED score 3 (OR=3.1, p=0.02), and absence of formal education (OR=5.9, p<0.1).

Conclusion: Atrial fibrillation was associated with a substantial burden of complications (heart failure and ischemic stroke) and a high in-hospital mortality rate (26.1%). Although anticoagulation was frequently administered, outcomes remained poor, largely due to advanced age, comorbidities, and limited access to structured risk assessment and long-term follow-up.

Mots-clés: *Rhythmologie*

C22 : Safety and efficacy of beta-blocker use post myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis;

GAKOU MOUAFFO Tokam Deffo

1 Winners Foundation, Research Division, Yaoundé, Cameroon. 2 School of Health and Medical Sciences, Catholic University of Cameroon, Kumbo, Cameroon. 3 Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaounde I, Yaounde, Cameroon. 4 Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Garoua , Garoua, Cameroon.

Contexte / Introduction: Beta-blockers have historically been part of standard care after AMI. Still, their value in the modern era has become increasingly uncertain given the emergence of newer secondary prevention strategies, such as reperfusion and statins. By focusing solely on high-quality trial data, this study aims to determine whether beta-blocker therapy provides meaningful clinical benefits in patients with AMI without heart failure and to

help resolve the ongoing debate in clinical practice and guideline development.

Objectifs: To evaluate, using high-quality RCT data, whether beta-blocker therapy confers meaningful clinical benefits in adults with acute myocardial infarction without heart failure, compared with no beta-blocker therapy, focusing on mortality and major cardiovascular outcomes.

Méthodologie: Following PRISMA and Cochrane guidelines, we systematically searched PubMed, Embase, and CENTRAL from inception to November 2025 for RCTs comparing beta-blocker therapy with beta-blocker withholding in adults who had experienced an acute myocardial infarction. The primary outcome was all-cause mortality. The secondary outcomes included cardiogenic shock, heart failure, and new myocardial infarction. Pooled Risk Ratios were estimated using a random-effects model with the Hartung KnappSidik Jonkman adjustment

Résultats: Seven RCTs comprising 66,705 participants met the inclusion criteria. The use of beta-blockers had no significant effect on all-cause mortality (RR = 0.99; 95% CI, 0.95 to 1.02; $I^2 = 0\%$) or heart failure (RR = 0.85; 95% CI, 0.50 to 1.44). However, its use decreased the risk of reinfarction (RR = 0.85; 95% CI, 0.74 to 0.97; $I^2 = 8\%$) while increasing the risk of cardiogenic shock (RR = 1.30, 95% CI 1.14 to 1.48; $I^2 = 0\%$) and cardiac death (RR = 1.15; 95% CI 1.09 to 1.21; $I^2 = 0\%$).

Conclusion: In patients with acute myocardial infarction, the use of beta-blockers had no statistically significant effect on mortality or heart failure; however, its use increased the risk of cardiogenic shock and cardiac death while decreasing the risk of reinfarction. These findings suggest that Beta-Blockers should be used in patients with acute myocardial infarction only when the benefits substantially outweigh the potential risks.

Mots-clés : *Cardiologie*

SESSION 4

HTA, prévention, facteurs de risque cardiovasculaire

C23 : Facteurs de risque cardiovasculaire spécifiques à la femme : prévalence et Impact au Cameroun.

Valérie Ndobou¹, Siddikatou Djibrilla², Christian Ouankou³, David Hupin , Claire Le Hello , Anastase Dzudie², Chris Nadège Nganou-Gnindjio³, Liliane Mfeukeu Kuate¹,

Jerome Boombhi⁶, Bienvenu Bongue , Frederic Roche , Hamadou Ba⁷

1. Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun
2. Hôpital Laquintinie, Douala, Cameroun
3. Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun
4. Centre Hospitalier Universitaire Hôpital Nord, Saint Étienne, France
5. Hôpital Général de Douala, Douala, Cameroun
6. Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun
7. Hôpital Régional de Garoua, Garoua, Cameroun

Contexte / Introduction : Les maladies cardiovasculaires (MCV), première cause de mortalité en Afrique subsaharienne ont longtemps été considérées comme l'apanage des hommes[1]; mais les femmes sont confrontées, tout au long de leur vie, à des facteurs de risque cardiovasculaires (FRCV) spécifiques contribuant à leur morbidité tels que la ménopause, les troubles hypertensifs liés à la grossesse (prééclampsie et éclampsie), le diabète gestationnel, l'obésité, le syndrome des ovaires polykystiques et la contraception hormonale [2]. Cependant peu documentés et évalués dans nos contrées.

Objectifs : Évaluer la prévalence et l'impact des facteurs de risque cardiovasculaire spécifiques au sexe chez les femmes d'Afrique subsaharienne, en particulier la ménopause, l'hypertension gravidique et la contraception hormonale.

Méthodologie : Une étude rétrospective a été menée à l'Hôpital central de Yaoundé, au Cameroun. Toutes les femmes âgées de 18 ans et plus, hospitalisées pour une maladie cardiovasculaire aiguë ou des complications cardiovasculaires, ont été incluses consécutivement entre septembre 2022 et avril 2024. Les critères d'exclusion étaient des données cliniques incomplètes ou le refus de participer. Des comparaisons entre les groupes (femmes ménopausées vs femmes préménopausées ; femmes avec vs femmes sans hypertension gravidique) ont été réalisées à l'aide du test t de Student pour les variables continues et du test exact de Fisher pour les variables catégorielles. Une analyse de régression logistique multivariée a été effectuée afin d'évaluer l'association indépendante entre le statut ménopausique et les facteurs de risque cardiovasculaires ainsi que les diagnostics. Une valeur p bilatérale < 0,05 a été considérée comme statistiquement significative.

Résultats : 591 femmes hospitalisées pour une maladie cardiovasculaire à l'hôpital Central de Yaoundé au Cameroun. L'âge moyen était de

61,5 ± 16,5 ans. La ménopause était présente chez 71,7 % des femmes (424/591), avec un âge moyen de 50,1 ± 3,1 ans. Une hypertension gravidique est survenue chez 2,9 % des femmes (17/591), dont 15 cas de prééclampsie et 4 cas d'éclampsie. L'utilisation d'une contraception hormonale était rare (0,3 %). Les facteurs de risque cardiovasculaires étaient très fréquents: sédentarité (78,7 %), hypertension artérielle (HTA) (62,8 %), obésité (22,8 %) et diabète (16,1 %). Les principaux diagnostics étaient l'insuffisance cardiaque (38,9 %), l'accident vasculaire cérébral ischémique (19,5 %) et les urgences hypertensives (15,9 %). Après ajustement pour l'âge, l'obésité, le tabagisme, les antécédents familiaux, la situation matrimoniale et la profession, la ménopause restait associée de manière indépendante à une augmentation significative du risque d' HTA (OR ajusté : 2,38 ; IC à 95 % : 1,59-3,56), de diabète (OR ajusté : 2,76 ; IC à 95 % : 1,42-5,38), de sédentarité (OR ajusté : 11,23 ; IC à 95 % : 7,12-17,71) et d'insuffisance cardiaque (OR ajusté : 1,55 ; IC à 95 % : 1,03-2,33). Les femmes ayant des antécédents d'HTA liée à la grossesse présentaient une prévalence plus élevée d' HTA chronique (70,6 % contre 63,2 %).

Conclusion : Chez les femmes camerounaises, la ménopause est associée de manière indépendante à une augmentation des facteurs de risque cardiovasculaires et de la morbidité, même après ajustement pour l'âge et les facteurs de risque traditionnels. La ménopause précoce et l'hypertension gravidique représentent des périodes critiques pour la prévention cardiovasculaire, actuellement sous-exploitées. Ces résultats soulignent l'urgence de mettre en place des stratégies dévaluation et de prévention du risque cardiovasculaire spécifiques au sexe et adaptées au contexte africain.

Mots-clés : *Cardiologie*

C24 : Fréquence et facteurs associés aux dyslipidémies chez les adultes camerounais de moins de 45ans consommateurs chroniques d'alcool.

Claudine Jessica Yondo Ndedi, MD, MSc^{1,2,3} Jan René Nkeck, MD, MSc^{1,2,3}, Eustache Berinyuy, MSc^{1,4} Esther Astrid Mbono Samba, MD, MSc^{1,4}, Doris Essama Bibi, MD^{1,3}, Daniella Tinking MD^{1,2}, Rosine Yassang MD^{1,2}, Vicky Jocelyne Ama Moor, MD, MSc, PhD^{1,2,4,5}

1. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroon

2. EMAC (Effets métaboliques liés à la consommation chronique d'alcool) Research team, Cameroon

3. Internal medicine Department, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé 1, Cameroon

4. Biochemistry department, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé 1, Cameroon

5. Biochemistry Laboratory of the Yaoundé University Teaching Hospital, Yaoundé, Cameroon.

Contexte / Introduction: Alcohol consumption is a frequent leisure activity especially in young adults. The metabolic effects of alcohol intake on lipid profile abnormalities are complex and seem to be linked to the quantity of alcohol consumed. In our context, very few studies have assessed the dose dependent effect of alcohol intake on dyslipidemia

Objectifs: Assess the frequency and factors associated with dyslipidemia in Cameroonian men aged less than 45 years with chronic alcohol consumption.

Méthodologie: We conducted a cross-sectional study from December 2024 to June 2025 at the National Obesity Centre of the Yaoundé Central Hospital (Cameroon) in adults less than 45 years of age with chronic alcohol consumption. We collected data on socio-professional status, alcohol consumption (type of alcohol, alcoholic index and duration of consumption) as well as the lipid panel. The association between the variables was studied using Chi-square tests for categorical variables and correlation tests for continuous variables. Logistic regression was used to eliminate confounding factors, with a significance threshold set at 0.05.

Résultats: We included 136 men with a mean age of 30.65 ± 5.99 years. The participants were mostly single (72%), working in the private sector (40.9%) and with a university level of education (81%). The median quantity of alcohol consumed per day was 26 [18.6-44.2] grams, with an average duration of consumption of 11.2 ± 5.5 [1.8-12] years. Beer was the most commonly consumed type of alcohol (80%). 62% of the participants were found overweight/obese. The overall prevalence of dyslipidemia in our population was 56.6% (77/136) with Low HDL and high total cholesterol being mostly represented (27.2%). Age 30 years was significantly associated with low HDL cholesterol (OR 2.16 [1.19-5.72]; p = 0.03). There was no statistically significant correlation between alcoholic index and lipid parameters (p0.05). Alcohol consumption above 30g daily increased by 4.71

fold the risk of hypertriglyceridemia (OR = 4.71[1.03-21.56]; p = 0.04).

Conclusion: Dyslipidemia is common in adults less than 45 years with chronic alcohol consumption. The risk of occurrence of low HDL cholesterol and high total cholesterol is increased in subjects above 30 years and those consuming more than 30g of alcohol per day respectively.

Mots-clés : *Cardiologie*

C25 : Impact de l'hypertension sur la qualité de vie liée à la sante des personnes vivant avec l'hypertension dans la ville de Dschang

Sylvain Raoul SIMENI NJONNOU^{1,2,3}, Christian NGONGANG OUANKOU^{1,3,4}, Salamatou OMI NGAMBU⁵, Clarisse MAPA-TASSOU^{5,6}, Fernando KEMTA LEKPA^{1,3,7}, Siméon Pierre CHOUKEM^{1,3,7}

1. Département de Médecine Interne et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Dschang, Cameroun
2. Service de Médecine Interne, Hôpital Régional Annexe de Dschang, Dschang, Cameroun
3. Health and Human Development (2HD) Research Network, Douala, Cameroon
4. Département de Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun
5. Département de Santé Publique, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Dschang, Cameroun
6. Ministère de la Santé Publique, Yaoundé, Cameroun
7. Service de Médecine Interne, Hôpital Général de Douala, Douala, Cameroun

Contexte / Introduction : L'hypertension (HTA) est la principale cause de maladies cardiovasculaires et de décès prématurés dans le monde. Elle a des conséquences très graves sur la santé, l'économie et la société, et affecte la qualité de vie liée à la santé (QVLS) des personnes qui en sont atteintes.

Objectifs : Cette étude visait à évaluer l'impact de l'hypertension sur la QVLS des hypertendus suivis dans 3 structures sanitaires de la ville de Dschang.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude analytique de type cas-témoins. Les cas étaient considérés comme des personnes ayant un diagnostic confirmé d'hypertension et les témoins des personnes sans hypertension appariées au cas selon l'âge et le sexe. Les données ont été recueillies lors d'un entretien en face à face à l'aide d'un questionnaire standardisé. La QVLS a été estimée à l'aide du questionnaire HUI3. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS et le seuil de signification a été fixé

à 5 %. Les comparaisons entre les deux groupes ont été effectuées à l'aide de régressions linéaires et logistiques.

Résultats : Au total, 196 participants ont été inclus dans cette étude, 98 par groupe. L'âge médian des sujets était de 66 ans (IIQ : 60 - 73,25) ; 66,54 (IIQ : 60 - 70,6) pour les personnes vivant avec l'hypertension et 65,63 (IQR : 59,57 - 71) pour les personnes sans l'hypertension. La plupart des participants étaient des femmes (62,2 %). Les personnes vivant avec l'hypertension étaient plus susceptibles de vivre avec un diabète (ORa 21,6 [IC à 95% : 21.35 - 22.05] ; p<0,001). En ce qui concerne la QVLS, les personnes vivant avec l'hypertension avaient des scores de QVLS plus faibles pour sept des huit attributs et pour l'indice HUI3 global, par rapport aux personnes ne souffrant pas d'hypertension. Le score HUI3 global moyen ajusté était significativement plus faible chez les personnes vivant avec l'hypertension que chez les personnes sans hypertension (respectivement 0,5107±1,1437 contre 0,712 ± 0,247; p < 0,001). Une durée plus longue de diagnostic de l'hypertension et la présence de comorbidités chroniques n'avaient pas d'influence sur la QVLS.

Conclusion : L'hypertension artérielle touche plus souvent les personnes âgées de sexe féminin en contexte rural. Les personnes vivant avec l'HTA ont une moins bonne QVLS que celles sans HTA en plus d'une plus grande susceptibilité de développer un diabète. Ces résultats soulignent l'impact négatif de l'hypertension sur la qualité de vie liée à la santé des personnes vivant avec l'hypertension.

Mots-clés : *Cardiologie*

C26 : Impact en santé publique de la reclassification ESC 2024 de la pression artérielle : analyse de données issues de dépistages opportunistes dans un hôpital de première référence en Afrique centrale.

Guillaume Ebene Manon¹ ; Ngo Tjen Irene² ; Ndobou Valérie¹ ; Daniel Ekoua² ; Nganou-Gnindjio Chris Nadege¹ ; Menanga Alain Patrick¹

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun
2. Hôpital de District de Biyem-Assi, Yaoundé, Cameroun

Contexte / Introduction : Les guidelines 2024 de la Société Européenne de Cardiologie (ESC) propose une simplification du continuum tensionnel en introduisant la catégorie de « pression artérielle élevée ». Cette évolution est susceptible de modifier substantiellement

l'interprétation des résultats issus des actions de dépistage en pratique courante

Objectifs : L'objectif de cette étude était de quantifier l'impact en santé publique de la reclassification ESC 2024 de la pression artérielle, en estimant la proportion de participants désormais classés dans la catégorie « pression artérielle élevée » et en décrivant la redistribution des catégories tensionnelles en dessous de 140/90 mmHg

Méthodologie : Nous avons procédé à une analyse rétrospective des données agrégées issues de dépistages opportunistes de l'hypertension artérielle, menés au cours de l'année 2023 à L'Hôpital de District de Biyem-Assi (Yaoundé). Les participants étaient des adultes présents dans l'établissement (patients, accompagnants ou visiteurs), inclus selon un mode de recrutement non probabiliste. La pression artérielle analysée correspondait à la moyenne des deuxième et troisième mesure. L'hypertension artérielle était définie de manière opérationnelle par une pression artérielle \geq 140/90 mmHg et/ou la prise d'un traitement antihypertenseur. Les facteurs associés à la catégorie « pression artérielle élevée » chez les sujets ayant une pression artérielle <140/90 mmHg, ainsi qu'à la reclassification des sujets initialement classés « pression artérielle optimale » selon les guidelines de l'ESC/ESH 2018, ont été étudiés à l'aide de modèles de régression logistique multivariée.

Résultats : Parmi 697 enregistrements disponibles, 663 participants disposaient de mesures valides de pression artérielle. L'âge moyen $39,9 \pm 16,8$ ans. On observait une prédominance féminine (61,5 % de femmes). La prévalence de l'hypertension artérielle était de 29,6 %. Selon la classification ESC 2024, 64,6 % des participants étaient dans la catégorie « pression artérielle élevée ». Parmi les sujets présentant une pression artérielle <140/90 mmHg, plus de quatre sur cinq (81,7 %) étaient reclassés dans la catégorie « pression artérielle élevée ». L'ensemble des participants auparavant classés comme ayant une pression artérielle normale ou normale haute selon les guidelines de l'ESC/ESH 2018 était concerné par cette reclassification, de même qu'une proportion importante (59,7 %) des sujets initialement considérés comme ayant une pression artérielle optimale. En analyse multivariée, chez les participants ayant une pression artérielle <140/90 mmHg, l'âge était

positivement associé à la classification dans la catégorie « pression artérielle élevée » (ORa 1,34 par tranche de 10 ans), tandis que le sexe féminin y était inversement associé (ORa 0,54, $p = 0,022$). La consommation d'alcool était également associée à une probabilité plus élevée d'appartenir à cette catégorie (ORa 1,76). Chez les sujets initialement classés comme ayant une pression artérielle optimale, la reclassification vers la catégorie « pression artérielle élevée » était principalement associée à la consommation d'alcool (ORa 1,75, $p = 0,049$).

Conclusion : L'application de la classification de l'ESC 2024 dans le contexte de dépistages opportunistes en milieu hospitalier entraîne une redistribution majeure du continuum tensionnel en dessous du seuil de 140/90 mmHg, conduisant à classer la majorité des sujets comme présentant une pression artérielle élevée, y compris parmi ceux auparavant considérés comme optimaux. Cette évolution représente un enjeu majeur de santé publique et impose une stratégie de mise en œuvre pragmatique, fondée sur le risque cardiovasculaire global, combinant interventions non pharmacologiques structurées, le suivi ciblé des sujets à risque et le renforcement prioritaire du contrôle de l'hypertension artérielle avérée.

Mots-clés : Cardiologie

C27 : Prévalence et facteurs associés d'une fréquence cardiaque élevée sur 24 h chez des patients hypertendus en milieu urbain subsaharien : étude multicentrique (Douala/Abidjan).

Anastase Dzudie¹, Joseph-Thierry Niamkey², Benedicte Boca², Yann Siewe²

1. Hôpital Général de Douala, Service de Cardiologie, Douala, Cameroun

2. Institut de Cardiologie d'Abidjan, Service d'explorations fonctionnelles

Contexte / Introduction : En Afrique subsaharienne, l'hypertension artérielle (HTA) constitue un enjeu majeur de santé publique. Une fréquence cardiaque (FC) élevée sur 24 h reflète une hyperactivité sympathique et accroît le risque cardiovasculaire, notamment la mort subite. Les données issues de la mesure ambulatoire (MAPA) restent rares dans la région.

Objectifs : Estimer la prévalence d'une FC moyenne >80 bpm et d'identifier ses facteurs associés.

Méthodologie : Étude transversale multicentrique (janvier juin 2021) menée à Douala (Cameroun) et Abidjan (Côte d'Ivoire). Deux bases de données ont été combinées (n=200 ; 100 par site). Dans le fichier d'analyse JASP, les observations 1100 correspondaient à Douala et 101200 à Abidjan. La FC a été évaluée par MAPA 24 h (appareil : Custo Screen 300 et Contec ABPM50 ; critères de validité : 3050 diurnes, 820 nocturnes). Le critère principal (proxy de tonus sympathique accru) était une FC moyenne 24 h ≥ 80 bpm. Le non-dipping de la FC était défini par une baisse nocturne $< 10\%$. Les analyses incluaient une approche univariée (χ^2 /Mann-Whitney selon le cas) puis une régression logistique multivariée (OR ajustés, IC95%), ajustée sur l'IMC, l'âge, le sexe, le non dipping de la FC et le site.

Résultats : Âge moyen 56 ± 12 ans ; 57,5% de femmes. La prévalence d'une FC moyenne 24 h ≥ 80 bpm était de 40% (80/200). En analyse univariée, elle était associée à la surcharge pondérale/obésité ($p < 0,01$) et au non-dipping de la FC ($p < 0,04$). En analyse multivariée, l'obésité restait un facteur indépendant (ORa=2,5 ; IC95% 1,06,0 ; $p = 0,047$). Aucune différence significative n'a été observée entre : sites ($p = 0,58$).

Conclusion : Une FC élevée sur 24 h touche 40 % de ces hypertendus urbains subsahariens, liée à l'adiposité et au non-dipping. Ces résultats appellent à une MAPA systématique pour dépister l'hyperactivité sympathique. Ils plaident pour une prescription élargie de bêtabloquants, qui réduisent efficacement la FC et le tonus sympathique, diminuant ainsi le risque de mort subite et d'événements cardiovasculaires majeurs. Couplée à la gestion de la surcharge pondérale, cette approche optimise la prévention cardiovasculaire dans un contexte de forte prévalence d'HTA non contrôlée.

Mots-clés : Cardiologie

C28 : Profil tensionnel des personnes consultant pour la première fois en cardiologie à l'hôpital de référence de Bacongo.

Bianza JR¹, Mongo Ngamami SF², Makani Bassakouhaou JK³, Pamall-Ouane S², Ponguili Ikonga TH⁴

1. Service de Médecine, Hôpital de Référence de Bacongo
2. Service de Cardiologie B, Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville
3. Service de Cardiologie A, Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville

4. Service de Médecine, Hôpital Central des Armées Pierre Mobengo

Contexte / Introduction : L'hypertension artérielle est la première maladie chronique dans le monde. Elle est reconnue comme un problème de santé publique.

Objectifs : Stratifier le niveau tensionnel des : patients et identifier les facteurs de risque associés à l'hypertension artérielle.

Méthodologie : Une étude transversale et descriptive était menée du 1er mars au 30 septembre 2025 à l'hôpital de Référence de Bacongo, incluant 159 personnes venant consulter pour la première fois en Cardiologie. L'HTA était définie pour une PAS supérieure ou égale à 140 mmHg et/ou une PAD supérieure ou égale à 90 mmHg, ou en présence d'un traitement antihypertenseur. L'analyse était effectuée grâce aux logiciels Excel et Jamovi. Les tests de comparaison avaient fait intervenir le test de χ^2 de Pearson au seuil de 5%.

Résultats : Sur 407 patients reçus, 159 (39,06%) ont été inclus. L'âge moyen de tous les patients était de $56,4 \pm 14,1$ ans. Les femmes étaient plus représentées (62,3%). L'âge moyen des patients hypertendus était de $56,5 \pm 14,0$ ans. L'HTA était de découverte fortuite dans 6,91% des cas. L'ancienneté médiane de l'HTA était de 2 ans. L'âge moyen à la découverte de l'HTA était de $51,3 \pm 14,5$ ans. La majorité des patients (89,3%) était adressés par un médecin généraliste. Les symptômes les plus représentés étaient les céphalées (24,2%) et les palpitations (9,8%). 28,1% des patients étaient asymptomatiques. Une HTA sévère était retrouvée dans 54,4% des cas. Parmi les patients présentant une HTA sévère, les obèses étaient plus nombreux (36,0%). L'HTA était liée à au moins 1 FDR dans 40,9% des cas. Le Risque cardiovasculaire global était élevé dans au moins 52,2% des cas. L'HTA était liée à la dyslipidémie (47,5%) et une atteinte rénale (82,2%).

Conclusion : L'HTA était découverte à un âge relativement jeune, avec un niveau de pression artérielle élevé et un risque cardiovasculaire élevé.

Mots-clés : Cardiologie

C29 : Prévalence de l'hypertension artérielle, de l'hyperglycémie, et facteurs associés, chez les adultes dépistés lors d'une campagne au Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé (Cameroun).

Aïcha Mefire Yap¹, Boris Tchakounte Youngui², Mathurin Kowo^{1,3}, François Kaze^{1,3}, Jérôme Boombhi^{3,4}, Christian Ouankou^{1,5}, Narcisse Ateba¹, Mfeukeu Kuate Liliane^{3,6}, Chris Nadège Nganou^{1,3}, Sylvie Ndongou Amougou^{1,3}, Alain Menanga^{3,4}

1. Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun
2. Université de Montpellier, Institut de Recherche pour le Développement (IRD), Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), 34090 Montpellier, France
3. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun
4. Service de Cardiologie, Médecine Interne et Spécialités, Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé Cameroun
5. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Dschang, Cameroun
6. Service de Cardiologie, Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun.

Contexte / Introduction : La charge des maladies cardiovasculaires est en augmentation en Afrique subsaharienne, survenant fréquemment sur un terrain de risque insuffisamment détecté ou contrôlé, dominé par l'hypertension artérielle (HTA) et les troubles métaboliques.

Objectifs : L'objectif était d'estimer la prévalence de l'HTA et de l'hyperglycémie lors d'un dépistage hospitalier et d'identifier les profils prioritaires pour la prévention.

Méthodologie : Une étude transversale a été réalisée à partir des données d'une campagne de dépistage conduite au Centre hospitalier universitaire de Yaoundé du 21 au 31 Mai 2024. La pression artérielle (PA) a été mesurée aux deux bras (trois mesures). Pour l'analyse, la PA par bras était définie comme la moyenne des mesures 2 et 3, et la PA retenue comme la valeur la plus élevée entre les deux bras. L'HTA était définie par une PA $\geq 140/90$ mmHg. L'hyperglycémie probable était définie par une glycémie $\geq 1,26$ g/L à jeun ou $\geq 2,0$ g/L si post-prandiale/indéterminée. Les facteurs associés à l'HTA ont été explorés par régression logistique.

Résultats : Parmi 189 participants, 57,7% étaient des femmes ; l'âge moyen était de $42,8 \pm 12,8$ ans (médiane 42). La surcharge pondérale/obésité concernait 70,4% (obésité 37,6%). La prévalence de l'HTA mesurée était de 19,0% (36/189) ; 15,9% (30/189) déclaraient une HTA connue, et 10,6% (20/189) avaient une HTA mesurée sans antécédent déclaré. Le diabète était connu chez 6,9% (13/189) et une hyperglycémie probable était observée chez 1,6% (3/189). En analyse multivariée, l'âge (ORa=1,10 par an ; IC95% 1,05-1,14) et l'IMC (ORa=1,11 par kg/m² ; IC95% 1,02-1,19) étaient associés à l'HTA.

Conclusion : Cette campagne met en évidence un fardeau important de PA élevées et une proportion notable de cas d'HTA potentiellement non diagnostiqués, sur fond de forte surcharge pondérale. Le dépistage opportuniste et des interventions centrées sur les facteurs modifiables sont essentiels pour réduire le risque cardiovasculaire et, à terme, les événements graves dont la mort subite.

SESSION 5

HTA, prévention, facteurs de risque cardiovasculaire

C30 : Prévalence et facteurs associés aux urgences hypertensives dans deux hôpitaux universitaires de la ville de Garoua.

Bâ Hamadou^{1, 2}, Annick Laure Zouyane³, Al-Mamy Aboubakar Djalloh³, Abas Ali³, Astasselbe Abba Hadja Inna³, Adamou Dodo Balkissou³, Ngaroua³.

1. Hôpital Général de Garoua ; Cameroun
2. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales ; Université de Yaoundé I ; Cameroun
3. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales ; Université de Garoua ; Cameroun

Contexte / Introduction : L'hypertension artérielle représente un véritable enjeu de santé publique. Son contrôle insuffisant entraîne des complications aiguës graves qui constituent un motif fréquent d'admission dans les services d'urgence.

Objectifs : L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs associés à la survenue des urgences hypertensives chez les patients hypertendus à l'hôpital Régional et l'hôpital Général de Garoua.

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale analytique pendant la période allant de décembre 2024 à mai 2025. Nous avons inclus les patients admis pour urgence hypertensive aux services de médecine interne et/ou des soins intensifs des deux hôpitaux universitaires suscités. Les données ont été analysées par le logiciel IBM SPSS version 23.

Résultats : Parmi les 1936 patients hypertendus admis, 140 ont présenté une urgence hypertensive soit une prévalence de 7,23 %, dont 67,86% provenaient de leur domicile. L'âge médian était 55,5 ans avec un sex ratio de 1. Chez les patients avec une urgence hypertensive, 67,10% avaient un antécédent connu d'HTA et seulement 18,20% avaient une bonne observance thérapeutique. La moyenne de la pression artérielle systolique à l'admission

était de 201,74±22,6 mmHg; celle de la pression artérielle diastolique était de 124,74±20,26mmHg. Les principales atteintes d'organes cibles retrouvées étaient constitués des accidents vasculaires cérébraux (AVC) à 67,10% dont 41,57% hémorragiques, suivis d'œdème aigu du poumon (OAP) à 12,14%, de l'encéphalopathie hypertensive à 10%. Les inhibiteurs calciques (73,6%) en administration intraveineuse (67,85%) au pousse seringue électrique étaient l'antihypertenseur le plus utilisé en traitement initial. La mauvaise observance thérapeutique ($p=0,009$ OR=3,678) et l'antécédent de diabète ($p=0,046$ OR=2,377) étaient significativement associés à la survenue des urgences hypertensives.

Conclusion : Les urgences hypertensives sont fréquentes (atteintes neurologiques et cardiaques) et significativement associées à une mauvaise observance thérapeutique et à la comorbidité diabétique. D'où l'intérêt de l'intensification de l'éducation thérapeutique et la lutte contre les FDRCV modifiables chez ces patients.

Mots-clés : Cardiologie

C31 : Prévalence et facteurs associés à l'hypertension artérielle en milieu hospitalier de référence camerounais.

Valérie Ndobo^{1 2}, Christian Ngongang Ouankou^{3 4}, Siddikatu Djibrilla^{5 6}, Maimouna Mahamat¹⁷ Guillaume Ebene Manon^{1 2}, Hermann Tsague^{1 7}, Tinmou Bekouti Jean¹, Nelly Stella Ateba⁸, Lydienne Tonye^{1 9}, Liliane Mfeukeu-Kuate^{1 2}, Jerome Boombhi^{1 7}, Hamadou Ba^{1 10}

1 Faculté de médecine et des sciences biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun.

2 Service de cardiologie, Hôpital central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun.

3 Service de médecine interne, Centre hospitalier universitaire de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun.

4 Faculté de médecine, Université de Dschang, Dschang, Cameroun.

5 Service de cardiologie, Hôpital Laquintinie, Douala, Cameroun.

6 Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Douala, Cameroun.

7 Service de cardiologie, Hôpital général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun.

8 Faculté de médecine et des Sciences Pharmaceutiques d'Ebolowa, Ebolowa, Cameroun.

9 Hôpital Jamot, Yaoundé, Cameroun.

10 Hôpital régional de Garoua, Garoua, Cameroun.

Introduction : Au Cameroun, plusieurs études populationnelles ont rapporté une prévalence élevée de l'HTA en milieu urbain, atteignant environ 29-31 %, avec une faible proportion de patients ayant une tension artérielle contrôlée. Malgré l'existence de recommandations internationales visant à améliorer la prise en

charge de l'HTA, leur mise en œuvre en contexte africain demeure hétérogène, en particulier en milieu hospitalier où les patientes présentent souvent des formes plus sévères et des comorbidités multiples. Dans ce contexte, les données hospitalières restent indispensables pour mieux caractériser le profil des patientes hypertendues, identifier les facteurs associés et évaluer le niveau réel de contrôle tensionnel.

Objectif : Déterminer la prévalence de l'hypertension artérielle, d'identifier ses facteurs associés et d'évaluer le contrôle tensionnel chez les femmes hospitalisées à l'Hôpital Central de Yaoundé, Cameroun

Méthodologie : Nous avons conduit une étude rétrospective au sein du service de cardiologie de l'hôpital central de Yaoundé au cours de laquelle nous avons analysé les dossiers de 1019 patients reçus à la période allant de 2022 à 2024.

Résultats : 593(58%) étaient des femmes et 426 (42%) des hommes. Le sexe ratio homme / femme était de 0,7. La médiane d'âge était de 63 [50-74] ans chez les femmes et de 60 [50-69] ans chez les hommes, avec des extrêmes de 17 et 99 ans. La prévalence de l'HTA était 61,2%, son pic de fréquence se situait après l'âge de 60 ans. A cet âge, elle était beaucoup plus présente chez les femmes soit 40% des femmes et 31% des hommes ($p = 0,01$). Les dyslipidémies étaient le facteur de risque cardiovasculaire le plus fréquent soit 30,2% de femmes et 25% d'hommes ($p > 0,05$). L'obésité chez 22,3% de notre échantillon avec une fréquence similaire entre les deux sexes. Le diabète avait une fréquence de 16%. La maladie rénale chronique et le syndrome d'apnée du sommeil étaient chacun rapportés chez 0,5% et 0,34%. Parmi les femmes, 78,9% ne pratiquait pas d'activité physique régulière contre 66,9% d'hommes ($p < 0,001$). La consommation d'alcool en général était retrouvée chez près de la moitié de notre population d'étude soit 46,7%. La ménopause était de loin le premier facteur de risque spécifique de la femme et répondait présent chez 71,7 % des femmes. Les principales causes de mortalité étaient la décompensation d'insuffisance cardiaque, l'accident vasculaire cérébral et l'embolie pulmonaire, les urgences HTA représentaient 8,6%.

Conclusion : L'HTA demeure un réel problème de santé publique à l'origine de plusieurs pathologies cardiovasculaires le marquant à ce jour comme le principal FRCV retrouvé dans un service hospitalier d'Afrique sub saharienne

C32 : Analyse du financement des maladies non transmissibles (MNT) au Burkina-Faso : cas de l'hypertension artérielle (HTA).

Thiombiano Lamoudi Prisca ¹, S Nassa ², M Ndiaye ³, A Thiam ¹, G Taouema ³, A Tuo ², S Coulibaly

1. CHU BOGODOGO SERVICE DE CARDIOLOGIE OUAGADOUGOU BURKINA FASO
2. DGESS OUAGADOUGOU BURKINA FASO
3. CESAG DAKAR SENEGAL. OMS OUAGADOUGOU BURKINA FASO

Contexte / Introduction : L'HTA est un véritable problème de santé publique, en 2017, l'on comptait 1.13 milliard d'hypertendus dans le monde avec des prévisions 2030 plus désastreuses [1]. Au Burkina Faso, 30,5% de la population a déclaré avoir un parent connu hypertendu (STEP 2021) [2]. Elle est responsable de 70% d'IC, 62% des attaques cérébrales de 7,5 millions de décès par an dans le monde [3]. La mauvaise observance thérapeutique est retrouvée dans 62% des cas pour des raisons financières évoqués dans 35% des cas. Il n'existe pas de programme spécifique de lutte contre l'HTA ni de subvention de sa prise en charge pour le moment au Burkina Faso. Cependant certaines maladies plus ou moins maîtrisées avec des cibles plus ou moins atteints comme le VIH/SIDA et la tuberculose sont gérées par des programmes spécifiques avec des taux de financement élevés [4].

Objectifs : L'objectif général était d'examiner l'évolution des dépenses de santé liées aux MNT et à l'HTA ces 5 dernières années et d'évaluer l'efficacité des mécanismes de financement. Plus spécifiquement de déterminer les sources de financement de l'HTA, d'examiner la tendance des dépenses, la répartition des fonds.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude descriptive analytique longitudinale rétrospective basée sur des séries chronologiques et des tests d'hypothèses sur une période de 05 ans : 2018 à 2022. Elle s'est déroulée à la Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles (DGESS)=structure transversale rattachée au Secrétariat Général du Ministère de la Santé. L'analyse s'est basée sur les données de l'annuaire statistique 2022-2023, des rapports d'activités d'institutions internationales (OMS), des données provenant de HAPT et analysées par le logiciel HAAT selon la nouvelle nomenclature du SHA 2011 [6,7]. Elles ont été analysées par le logiciel Microsoft Excel, reportées sur le logiciel

Microsoft Word, présentés et argumentés à travers des tableaux, des graphiques et du texte.

Résultats : L'analyse des dépenses de santé sur les dix dernières années montre une augmentation du financement de la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT), passant de 37,4 en 2013 à 69,2 milliards FCFA en 2022. Malgré cette croissance, l'HTA demeure insuffisamment financée. Sa part a diminué, passant de 13 % en 2017 à 6,79 % en 2022 de celles des MNT, ce qui apparaît disproportionné au regard de sa forte prévalence, de ses complications graves, et du coût élevé de son traitement. L'HTA bénéficiait en 2018 et 2020 d'un financement comparable à celui des maladies cardiovasculaires (MCV), mais en 2022, celui-ci a chuté pour représenter 50 % de celui alloué aux MCV. Leurs mécanismes de financement reposent sur les transferts de l'administration publique (FS1) et les autres revenus nationaux (FS6). En effet, le financement spécifique de l'HTA est passé de 2,5 en 2018 à 5,8 milliards FCFA en 2022, avec une part croissante des autres revenus nationaux, tandis que la contribution de l'Etat diminuait proportionnellement.

Comparativement au VIH et à la tuberculose, l'HTA reste sous-diagnostiquée et sous-traitée, avec une mortalité élevée. Alors que le VIH et la tuberculose bénéficient de financements extérieurs importants et d'une prise en charge gratuite, l'HTA impose un coût mensuel moyen de 19 603 FCFA aux patients, limitant l'accès aux soins. Cette situation souligne l'urgence de structurer un programme national de lutte contre l'HTA, inspiré des modèles efficaces du VIH et de la tuberculose, afin d'améliorer le plaidoyer, la prévention, et l'accessibilité aux soins.

Conclusion : L'hypertension artérielle demeure un problème majeur de santé publique avec un taux de financement cependant faible elle devrait être de nos jours une priorité nationale en raison de son impact sanitaire et économique. Les résultats obtenus de notre étude appellent à une refonte des politiques de financement et de gestion des MNT, avec un accent particulier sur l'HTA et la mise en place d'un Programme de lutte spécifique et structuré.

Mots-clés : Cardiologie

C33 : Contribution of the intake of soft drinks and alcoholic beverages on overweight and obesity among adults in the health district of Biyem-assi: a cross-sectional study.

Sylvain Raoul Simeni Njonou^{1,2,3}, Dorelle Melvine Djomo Tchokote⁴, Christian Ngongang Ouankou^{1,2,5}, Sandrine Ongnessek Nengom^{1,2,6}, Clarisse Mapa-tassou^{4,7}, François Zambou Ngoufack^{8,9}, Jérôme Ateudjieu^{4,7,10}

1. Department of Internal Medicine and Specialities, Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Dschang, Dschang, Cameroon
2. Dschang Regional Annex Hospital, Dschang, Cameroon
3. Health and Human Development (2HD) Research Network, Douala, Cameroon
4. Department of Epidemiology and Public Health, Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Dschang, Dschang, Cameroon
5. Yaoundé University Teaching Hospital, Yaoundé, Cameroon
6. Nkongsamba Regional Hospital, Nkongsamba, Cameroon
7. Ministry of Public Health, Yaoundé, Cameroon
8. Department of Physiological Sciences and Biochemistry, Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences University of Dschang, PO box 96 Dschang, Cameroon
9. Department of Biochemistry, Faculty of Sciences, University of Dschang, Cameroon
10. Meilleur Accès aux Soins de Santé (M.A Santé), Yaoundé, Cameroon

Contexte / Introduction: The global rise in overweight and obesity represents a major public health concern. Consumption of soft drinks and alcoholic beverages has been investigated as potential factors, though evidence remains limited and sometimes contradictory.

Objectifs: This study aimed to assess the role of soft drinks and alcohol beverages consumption in the occurrence of overweight and obesity.

Méthodologie: A cross-sectional, community-based survey was carried out in the Biyem-Assi Health District (Yaoundé, Cameroon), through a stratified two-stage cluster sampling method. Data were collected using standardized questionnaires. Body mass index classification established by WHO was used to define overweight and obesity. Logistic regression was performed to assess the relationships between beverage intake and weight status

Résultats: Among 970 participants, the age distribution revealed a mean age of 35.49 years with females (59.9%) being mostly represented. Frequent soft drink and alcohol intake consumption was predominantly reported by males (78.5%) and individuals with lower income levels ($p < 0.001$), with SSB, and industrial beer being the most consumed soft drink and alcoholic beverage respectively. Five hundred and ninety-six participants were

either overweight or obese, yielding a prevalence of 61.4% [95% CI: 0.58-0.64], with a notably higher rate among women (70.9%) ($p < 0.001$) compared to men. Higher odds of overweight and obesity were significantly associated with females (aOR= 2.56; $p = 0.002$), older age i.e., >50 years (aOR= 9.13; $p < 0.001$), and higher income. Soft drink consumption significantly increased the odds of overweight/obesity (aOR = 2.00; [95% CI: 1.093.66]; $p = 0.024$), as did alcohol use (aOR = 2.34; [95% CI: 1.21-4.53]; $p = 0.012$).

Conclusion: The consumption of SSBs and industrial beer was widespread, particularly among younger adults and males. After adjusting for sociodemographic variables, these consumption patterns were significantly associated with overweight or obesity. Factors such as sex, age, education level, and income were identified as key determinants of excess weight.

Mots-clés : *Cardiologie*

C34 : Connaissances, attitudes et pratiques concernant les maladies parodontales chez les patients vivant avec l'hypertension : une étude transversale dans deux hôpitaux de la région de l'Ouest (Cameroun).

Sylvain Raoul SIMENI NJONNOU^{1,2,3}, Christian NGONGANG OUANKOU^{1,2,4}, Pascaline MAGNE TAMBE⁵, Christian DEUBE NGAKO⁶, Fernando KEMTA LEKPA^{1,2,7}, Clarisse MAPA-TASSOU^{6,8}, Herna Stella CHIMY TCHOUNCHUI⁶, Siméon Pierre CHOUKEM^{1,2,7}, Charles MUHIMA PILIPILI⁵

1. Département de Médecine Interne et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Dschang, Cameroun
2. Health and Human Development (2HD) Research Network, Douala, Cameroun
3. Service de Médecine Interne, Hôpital Régional Annexe de Dschang, Dschang, Cameroun
4. Département de Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun
5. Département de Chirurgie Dentaire, Institut supérieur des Sciences de la Santé, Université des Montagnes, Bangangté, Cameroun
6. Département de Santé Publique, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Dschang, Cameroun
7. Service de Médecine Interne, Hôpital Général de Douala, Douala, Cameroun
8. Ministère de la Santé Publique, Yaoundé, Cameroun

Contexte / Introduction : L'hypertension artérielle (HTA) touche une grande partie de la population mondiale. Il existe une association bidirectionnelle entre l'HTA et les maladies parodontales (MP), avec des études montrant que les patients hypertendus ont une prévalence plus élevée de parodontite,

soulignant la nécessité d'initiatives de santé publique pour améliorer la prévention et le traitement de ces conditions interconnectées.

Objectifs : Evaluer les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) de santé bucco-dentaire des patients vivant avec l'hypertension artérielle suivis à l'Hôpital Régional de Bafoussam et à l'Hôpital Régional Annexe de Dschang.

Méthodologie : Cette étude à deux volets (transversal descriptif et analytique) a été menée sur trois mois (février à avril 2024) dans deux formations sanitaires de la Région de l'Ouest Cameroun, ciblant les patients hypertendus en consultation externe ou suivis en Cardiologie/Médecine Interne remplissant les critères d'inclusion. Un échantillonnage consécutif a permis de collecter des données sociodémographiques, antécédents, les CAP en matière de santé bucco-dentaire via un questionnaire administré en face à face et des dossiers médicaux. L'analyse des CAP a respecté le modèle de Essi et Njoya. La régression logistique binaire a permis de déterminer les facteurs associés aux mauvaises CAP avec un seuil de significativité de 0,05.

Résultats : Dans cette étude, 367 personnes ont été recrutées. Les résultats montrent que 91,8 % des patients hypertendus avaient de mauvaises connaissances, 58,6 % avaient des attitudes néfastes, et 67,6 % avaient des pratiques inadéquates. La Résidence en zone urbaine (ORa : 0,430 ; IC à 95 % [0,191-0,968] ; p=0,042), et la présence de maladie oculaire (ORa : 0,214 ; IC à 95 % [0,058-0,793] ; p=0,021) étaient des facteurs associés aux mauvaises connaissances. L'analyse multivariée a montré une association entre l'HTA récemment diagnostiquée (ORa : 1,744 ; IC à 95 % [1,112-2,763] ; p=0,015) et les mauvaises connaissances (ORa : 3,500 ; IC à 95 % [1,547-7,920] ; p=0,003). Le niveau d'instruction universitaire (ORa : 0,701 ; IC à 95 % [0,273-0,986] ; p=0,028) p=0,015) était associé aux pratiques néfastes.

Conclusion : La majorité des participants avaient des connaissances insuffisantes sur la santé buccodentaire et adoptaient des pratiques néfastes, soulignant la nécessité pour les soignants de sensibiliser et d'éduquer les patients hypertendus sur la relation entre leur maladie et la santé bucco-dentaire.

C35 : Double burden of obesity and hypertension in the elderly: cross-sectional study of prevalence and risk factors in Foumban, west region, Cameroon

William Dakam^{1,2} Pierre Mintom⁴ , Chetou Mbeté³ , Christine Fernande Nyangono Biyegue^{1,3}

1. University of Yaounde I, Laboratory of Nutrition and Nutritional Biochemistry. PO Box 812 Yaounde, Cameroon.
2. University of Douala, Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences. PO Box 2701 Douala, Cameroon.
3. University of Douala, Higher Teachers Training School for Technical Education. PO Box 1872 Douala, Cameroon.
4. University of Yaounde I, Faculty of Medicine of Biomedical Sciences. PO Box 1364 Yaounde, Cameroon

Contexte / Introduction: Cardiovascular diseases are one of the leading causes of death today. This incidence results from a significant increase in the prevalence of various pathological conditions such as obesity, insulin resistance, dyslipidemia, arterial hypertension in adults and adolescents. Body weight gain is a predictor of an increase in blood pressure due to the accumulation of LDL-cholesterol. In addition, high blood pressure is three times more common in obese people than people of normal weight. The concomitant occurrence of obesity and hypertension in the same person actually constitutes a double burden that is critical in terms of quality of life and budget. The elderly are the most vulnerable to the occurrence of this combination because of the weakening of their immune system. However, no published data are available to date regarding prevalence and risk factors of the concomitant occurrence of obesity and hypertension in the elderly

Objectifs: To identify the factors contributing to the double burden of obesity and hypertension in the elderly Cameroonians.

Méthodologie: A total of 172 participants aged over 60 were enrolled in a cross-sectional study carried out in households in the city of Foumban. The sociodemographic and nutritional data of each participant were collected using a questionnaire adapted from the WHO STEP wise approach while anthropometric and hemodynamic measurements were recorded. Based on the WHO guidelines and ACC/AHA definitions, three patterns of the double burden of obesity and hypertension were investigated: i) generalized obesity/hypertension (GO/H), ii) abdominal obesity/hypertension (AO/H) and iii) combined generalized and abdominal obesity/hypertension (CO/H).

Résultats: Prevalence of the different patterns of the double burden of obesity and hypertension were: 29.7% (CO/H), 37.8% (GO/H), and 46.5% (AO/H). Type of marriage, source of income, consumption of fat and starchy recipes, consumption of refined sugars and family history were significantly linked to the AO/H pattern while consumption of refined sugars and irregular consumption of fruits were associated with the GO/H pattern.

Conclusion: Abdominal obesity appears to be the most frequent pattern of the double burden of obesity and hypertension in the elderly. Key risk factors are mainly diet-based, suggesting the importance of nutritional education of the elderly in Cameroon. Yet, large scale studies are needed to refine the nutritional education strategies for the elderly in Cameroon

Mots-clés : *Cardiologie*

C36 : Epidemiological Profile of Obesity among Health Staff at the Yaoundé Central Hospital and at the Yaoundé University Teaching Hospital.

Sylvie Ndongo Amougou^{1,2,3}, Liliane Linda Yangou Tchangoum³, Marie Ntep Gweth^{3,4}, Dieudonné Danwe¹, Camille Mba Maadjhou^{1,4}, Samuel Kingue^{1,4}, Jean Claude Mbanya^{1,4}

1. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaounde I, Yaounde, Cameroon

2. Yaounde University Teaching Hospital, Yaounde, Cameroon

3. Higher Institute of Medical Technology, Yaounde, Cameroon

4. Yaounde Central Hospital, Yaounde, Cameroon

Contexte / Introduction: Obesity is a real pandemic and with ever increasing prevalence. Health professionals play a vital role in the fight against this condition. They are also affected by obesity and could be even more affected than the general population. These health workers sometimes have a wrong perception of their own weight which interferes with their ability to counsel their patients.

Objectifs: The purpose of this study was to determine the prevalence and factors associated with obesity among health care workers and increase their awareness of the problem.

Méthodologie : This was a cross-sectional study conducted at the Yaounde Central Hospital (YCH) and the Yaounde University Teaching Hospital (YUTH) during a 6 months period. The data were collected through a questionnaire structured according to WHO STEP wise approach to chronic disease risk factor surveillance (STEPS). We measured weight, height, waist circumference, and blood

pressure according to the WHO STEPS procedure. The Chi square test and logistic regression were used to measure the association between the qualitative variables. A p value < 0.05 was considered statistically significant.

Résultats: A total of 350 health personnel participated in this study. The prevalence of obesity was 30.3%. That of abdominal obesity was 46.9%. The factors independently associated to overall obesity were age > 40 years [OR = 2.22 95% CI (1.28 - 3.87)], nursing assistant profession [OR = 2.31 95% IC (1.21 - 4.41)] and high blood pressure [OR = 3.38 95% CI (1.16 -95% CI (1.08 - 3.14)], and High blood pressure [OR = 3.76 95% CI (1.01 - 13.94)].

Conclusion: Obesity is very common among YCH and YUTH staff. Staff awareness and the introduction of proper lifestyle promotion programs are more than ever needed to win the fight against obesity.

SESSION 6

Cardiologie interventionnelle

C37 : Angioplastie Ambulatoire à l'Hôpital Principal de Dakar au Cours des Syndromes Coronaires Chroniques à Propos de 150 Cas Colligés.

Serigne Cheikh Tidiane Ndao¹, Mame Madjiguène Ka¹, Waly Niang Mboup¹, Demba Waré Baldé², Rabab Yassin¹, Papa Momar Guissé¹, Othniel Emmanuel Mabika Mabika¹, Khadidiatou Dia¹, Mouhamed Chérif Mboup¹

1. Hôpital Principal Dakar

2. Hôpital Militaire de Ouakam

Contexte / Introduction : L'angioplastie coronaire ambulatoire est un acte thérapeutique de cardiologie interventionnelle qui permet d'élargir les artères coronaires obstruées grâce à un cathéter dont l'extrémité est munie d'un ballonnet gonflable associé le plus souvent à l'implantation d'une endoprothèse (stent).

Objectifs : Le but de cette étude était d'évaluer la faisabilité et la sécurité de l'angioplastie coronaire en ambulatoire chez les patients adultes admis pour angioplastie coronaire dans un contexte de syndrome coronaire chronique à l'Hôpital Principal de Dakar.

Méthodologie : Nous avons mené une étude prospective, monocentrique, observationnelle portant sur 150 patients qui s'est déroulée du 1mai 2021 au 23 février 2024.

Résultats : Nous avons inclus 150 patients, soit une fréquence d'angioplastie coronaire ambulatoire de 22,86 % pour toutes indications

confondues. L'âge moyen des patients était de 62,24 ans. Le sexe masculin prédominait avec un sex-ratio de 2,7. L'hypertension artérielle était le facteur de risque cardiovasculaire prédominant (53,33 %). La fonction systolique ventriculaire gauche (FEVG) moyenne était de 58,57 %. À la coronarographie, l'abord radial droit prédominait (92 %) et le désilet 6F était le plus utilisé à 95,33 %. Les lésions coronaires étaient dans 46 % bi-tronculaires, 30 % tritronculaires et 24 % monotronculaire. L'artère interventriculaire antérieure (IVA) était la plus traitée (54,42 %), suivie de l'artère coronaire droite (20,41 %). Soixante-six patients avaient une lésion de type B, 49 une lésion de type A et 35 une lésion de type C. 190 stents actifs étaient utilisés chez les patients, soit une moyenne de $1,29 \pm 0,498$ stent par patient. Aucun incident ou complication en pré procédure n'a été retrouvé chez les patients. Les suites de l'angioplastie ambulatoire ont été simples. Nous avons noté un cas de décès à 1 mois.

Conclusion : L'angioplastie coronaire ambulatoire est faisable et sûre grâce aux progrès technologiques et pharmacologiques.

Mots-clés : *Cardiologie interventionnelle*

C38 : Aspects de la coronarographie des SCA ST+ post-thrombolyse dans le service de cardiologie du CHU Luxembourg de Bamako.

Mamadou TOURE^{1, 3}, M SOW¹, N M TOURE¹, F W ALAMINA¹, S SIDIBE^{1,4}, O TRAORE¹, B DICKO¹, M DOUMBIA², B I DIARRA², H SANKARE¹, M A DIALL¹, D FOFANA¹, A SANGARE⁴, H CAMARA³, B DIARRA³, I MENTA³

1. Service de Cardiologie CHU Mère-Enfant le Luxembourg
2. Service de Chirurgie cardiaque André FESTOC CHU Mère-Enfant le Luxembourg

3. Service de Cardiologie CHU Gabriel TOURE

4. Service de cardiologie CHU-Point G, Bamako-Mali

Contexte / Introduction : La prise en charge du SCA ST+ par thrombolyse est indiquée lorsque le délai entre le premier contact médical et l'accès à l'angioplastie primaire est supérieure à 120 minutes ; et à son décours le patient doit bénéficier d'une coronarographie. Il existe peu de données en Afrique Saharienne sur les aspects de la coronarographie après la thrombolyse, d'où notre travail avec comme objectif d'étudier ces aspects.

Objectifs : Etudier les aspects de la coronarographie après thrombolyse.

Méthodologie : Etude rétro prospective descriptive menée du 1er Janvier 2022 au 31

Juillet 2025. Etaient inclus des patients admis pour SCA ST+ ayant bénéficiés d'une thrombolyse suivie d'une coronarographie au sein du service de cardiologie du CHU Luxembourg.

Résultats : Nous avons colligé 13 dossiers sur 98 patients soit une fréquence hospitalière de 13,9 %. L'âge moyen des patients était de 56 ans. La prédominance était masculine. La majorité des patients étaient de Bamako (85%). Les facteurs de risque étaient la sédentarité (61,54%), le tabagisme (61,54%), l'hypertension (38,46%) et le diabète (30,77%). Le principal motif de consultation était la douleur angineuse typique (61,5%). 53,84% des patients étaient en Killip 2 à l'admission. L'échocardiographie-doppler réalisée chez tous les patients avait objectivé des troubles de la cinétique segmentaires à type d'hypokinésie (84,6%). La FE était altérée chez 23,07%. La streptokinase était la molécule la plus utilisée (92,3%) et régression du segment ST était notée chez 84,6%. La coronarographie était réalisée dans les 24h et l'abord radiale était le plus utilisé (84,6%). Elle était anormale dans 84,6% des cas. Les lésions rencontrées étaient majoritairement à type de sténose significative. L'IVA était principalement le siège de la lésion coupable (92,3%).

Conclusion : La thrombolyse était une alternative à l'angioplastie primaire pour la prise en charge des SCA ST+ surtout dans les zones où l'angioplastie primaire n'est pas disponible. Elle doit être suivie d'une coronarographie avec éventuellement une angioplastie.

Mots-clés : *Cardiologie interventionnelle*

C39 : Le syndrome coronarien aigu du sujet âgé : Expérience de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan.

Arnaud EKOU, Moctar MIGITABA, Hermann YAO, Joel BOKA, Elvis SEPIH, Isabelle KOUAME, Kohen KAPENA, Sonia NKWAMEN, Moctar MALIKI, Roland NGUETTA
Institut de Cardiologie d'Abidjan

Contexte / Introduction : Les syndromes coronariens aigus (SCA) sont une cause fréquente de morbidité et de mortalité chez les personnes âgées.

Objectifs : Analyser la prise en charge des SCA chez les patients âgés à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan.

Méthodologie : étude observationnelle rétrospective a été menée sur les données du Registre des SCA de Côte d'Ivoire (REACTIV)

entre janvier 2015 et septembre 2024. Ces patients ont été divisés en deux groupes : patients âgés (65 ans) et moins âgés (< 65 ans). Les caractéristiques cliniques, le traitement reçu et l'évolution des deux groupes ont été comparés et analysés.

Résultats : Sur 1 089 patients, 298 (27,36 %) étaient âgés de 65 ans et plus. Les facteurs de risque les plus fréquents chez les patients âgés étaient l'hypertension (73,3 %) et le diabète (37,2 %). Le délai moyen de prise en charge était long, avec 49 % des patients se présentant après 24 heures. La coronarographie a été réalisée chez 61,64 % des patients. L'angioplastie coronaire a été effectuée chez 49,67 % des patients. Les complications les plus fréquentes étaient l'insuffisance ventriculaire gauche (28,97 %) et le décès survenu chez 7,75 % des patients. L'analyse multivariée a identifié comme facteurs de mauvais pronostic : le sexe féminin, l'hypertension artérielle, le diabète, et l'insuffisance ventriculaire gauche.

Conclusion : Les SCA chez les patients âgés présentent des spécificités liées aux comorbidités et à un délai de prise en charge plus long.

Mots-clés : *Cardiologie*

C40 : Les complications de la coronarographie et de l'angioplastie coronaire au CHU Mère-Enfant Le Luxembourg de Bamako.

Mamadou TOURE^{1, 3}, N M TOURE¹, B I DIARRA², S SIDIBE^{1,4}, O TRAORE¹, B DICKO¹, M DOUMBIA², H SANKARE¹, M A DIALLI¹, F W ALAMINA¹, M SOW¹, D FOFANA¹, A SANGARE⁴, H CAMARA³, B DIARRA³, I MENTA³

1. Service de Cardiologie CHU Mère-Enfant le Luxembourg
2. Service de Chirurgie cardiaque André FESTOC CHU Mère-Enfant le Luxembourg
3. Service de Cardiologie CHU Gabriel TOURE
4. Service de cardiologie CHU-Point G, Bamako-Mali

Contexte / Introduction : La coronarographie et l'angioplastie coronaire ont révolutionné la prise en charge des maladies coronariennes réduisant ainsi leur morbi-mortalité. Toutefois, elles exposent à des risques et complications qui sont peu documentées en Afrique Subsaharienne, particulièrement au Mali.

Objectifs : Evaluer ces complications de la coronarographie et de l'angioplastie coronaire

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude monocentrique, transversale, descriptive à collecte rétro et prospective, menée dans le service de cardiologie du CHU << Le

Luxembourg >> de Bamako, allant du 1er janvier 2022 au 31 juillet 2025.

Résultats : Nous avons colligé 40 dossiers sur 1397 soit une fréquence de 2,9%. L'âge moyen était de 59,93 ans. La prédominance était masculine (55%). La majorité des patients étaient admis pour SCA (77,5%). Les facteurs de risque cardiovasculaire classiques étaient dominés par l'HTA (62,5 %) et le diabète (50 %). Plusieurs patients (46,2%) avaient une dysfonction systolique du VG. L'angioplastie coronaire était réalisée chez la majorité des patients (87,5 %), avec un abord principalement radial (85%). Les atteintes pluri-tronculaires prédominaient et l'IVA était atteinte chez 65,7 %. Toutes les angioplasties étaient réalisées avec succès par des stents actifs. Les complications étaient dominées par l'hématome au point de ponction (37,5%). Les autres complications observées étaient, l'arrêt cardio-respiratoire (22,5%), l'insuffisance rénale (12,5%), la thrombose précoce de stent (07,5%). L'évolution était favorable dans la majorité des cas (82,5%).

Conclusion : Les complications graves demeurent rares et semblent dans notre contexte, davantage liées au terrain (patients âgés avec de multiples facteurs de risque cardiovasculaire, des lésions coronaires étendues et une dysfonction ventriculaire gauche), ainsi qu'à la prise en charge tardive des patients, plutôt qu'à la procédure elle-même.

Mots-clés : *Cardiologie interventionnelle*

C41 : Syndrome coronarien aigu du sujet âgé : expérience de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan.

EKOU Arnaud¹, MIGITABA H Moctar¹, YAO Herman¹, BOKA Joel¹, SEPIH Elvis¹, KAPENA B Kohen¹, MALIKI A Moctar², NGUETTA Roland¹

1. Institut de Cardiologie d'Abidjan, Service Hémodynamique
2. Hôpital National de Niamey, Service de Cardiologie

Contexte / Introduction : Les syndromes coronariens aigus (SCA) sont la principale cause de morbidité et de mortalité chez les personnes âgées, avec une prévalence croissante en Afrique subsaharienne.

Objectifs : Cette étude vise à analyser la prise en charge des SCA chez les patients âgés à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan.

Méthodologie : Une étude observationnelle rétrospective a été menée sur les données du Registre des SCA de Côte d'Ivoire (REACTIV) entre janvier 2015 et septembre 2024. Ces

patients ont été divisés en deux groupes : patients âgés (> 65 ans) et moins âgés (< 65 ans). Les caractéristiques cliniques, le traitement reçu et l'évolution des deux groupes ont été comparés et analysés.

Résultats : Sur 1 089 patients, 298 (27,36 %) étaient âgés de 65 ans et plus. Les facteurs de risque les plus fréquents chez les patients âgés étaient l'hypertension (73,3 %) et le diabète (37,2 %). Le délai moyen de prise en charge était long, avec 49 % des patients se présentant après 24 heures. La coronarographie a été réalisée chez 61,64 % des patients. Langioplastie coronaire a été effectuée chez 49,67 % des patients. Les complications les plus fréquentes étaient l'insuffisance ventriculaire gauche (28,97 %) et le décès survenu chez 7,75 % des patients. L'analyse multivariée a identifié comme facteurs de mauvais pronostic : le sexe féminin, l'hypertension artérielle, le diabète, et l'insuffisance ventriculaire gauche.

Conclusion : Les SCA chez les patients âgés présentent des spécificités liées aux comorbidités et aux formes cliniques atypiques. Une prise en charge rapide et un traitement antithrombotique adapté sont cruciaux pour améliorer le pronostic.

Mots-clés : *Cardiologie interventionnelle*

C42 : Syndrome coronarien aigu ST+ à coronaires angiographiquement saines dans le service de cardiologie du CHU Luxembourg de Bamako.

Mamadou TOURE^{1,3}, F W ALAMINA¹, N M TOURE¹, M SOW¹, F W ALAMINA¹, S SIDIBE^{1,4}, O TRAORE¹, B DICKO¹, M DOUMBIA², B I DIARRA², H SANKARE¹, M A DIALL¹, D FOFANA¹, A SANGARE⁴, H CAMARA³, B DIARRA³, I MENTA³.

1.Service de Cardiologie CHU Mère-Enfant le Luxembourg

2.Service de Chirurgie cardiaque André FESTOC CHU Mère-Enfant le Luxembourg

3.Service de Cardiologie CHU Gabriel TOURE

4.Service de cardiologie CHU-Point G, Bamako-Mali

Contexte / Introduction : Le SCA ST+ suppose une occlusion brutale et totale d'une ou plusieurs artères coronaires mais il existe des cas sans occlusion coronaire. Peu de données existent sur ces derniers en Afrique Sub saharienne d'où ce travail avec comme objectif d'étudier leurs aspects épidémiologique et thérapeutique.

Objectifs : Etudier les aspects épidémiologique et thérapeutiques des SCA ST+ à coronaires angiographiquement saines

Méthodologie : Etude rétro prospective descriptive menée du 1er Janvier 2022 au 31 Juillet 2025, dans le service de cardiologie du CHU Le Luxembourg de Bamako. Etaient inclus les patients admis pour SCA ST+ avec image en miroir et dont les coronaires étaient angiographiquement normales, ou sans lésions significatives.

Résultats : Nous avons colligé 14 dossiers sur 98 soit une fréquence hospitalière de 14 %. L'âge moyen des patients était de 47,21ans et la tranche d'âge de 20-40 ans était la plus touchée. La prédominance était masculine. Les facteurs de risque étaient la sédentarité (71 %), le tabac (36 %), l'hypertension artérielle (29 %) et le diabète (29 %). 43 % des patients avaient une douleur angineuse typique. La majorité des patients était vue hors délai soit 86 %. L'examen clinique était normal chez 93 % des patients. Un seul patient était en Killip II soit 7 %. Le territoire antérieur était prédominant (36 %). La fraction d'éjection était préservée chez 79 % des patients. La coronarographie avait retrouvé des lésions non significatives chez quatre patients (29 %), deux cas de spasme artériel (14 %) et un cas de dissection coronaire (7 %). La fibrinolyse avait été réalisée chez un seul patient soit 7 %. La quasi-totalité des patients était sous aspirine, clopidogrel et statines. La durée moyenne d'hospitalisation était de 04 jours et un seul patient soit 7 % avait présenté une tachycardie ventriculaire.

Conclusion : Un syndrome coronarien avec sus décalage persistant du segment ST n'est pas toujours synonyme d'obstruction coronaire.

Mots-clés : *Cardiologie interventionnelle*

C43 : Thrombo-aspiration dans les syndromes coronariens aigus avec sus-décalage persistant du segment ST : étude rétrospective, transversale et analytique à l'Hôpital Principal de Dakar à propos de 182 cas colligés.

Serigne Cheikh Tidiane Ndao¹, Mame Madjiguène Ka¹, Waly Niang Mboup¹, Demba Waré Baldé², Rabab Yassin¹, Papa Momar Guissé¹, Haitam Errami¹, Khadidiatou Dia¹, Mouhamed Chérif Mboup¹

1. Hôpital Principal Dakar

2. Hôpital Militaire de Ouakam

Contexte / Introduction : La thrombectomie demeure une technique adjuvante pour réduire la charge thrombotique et améliorer la reperfusion durant l'angioplastie primaire, bien que son efficacité reste débattue dans la littérature.

Objectifs : L'objectif principal était d'évaluer l'impact de la thrombectomie sur l'évolution intrahospitalière.

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale rétrospective, descriptive et analytique, au service de cardiologie de l'hôpital principal de Dakar au Sénégal, incluant 182 patients hospitalisés pour SCA ST+ et traités par angioplastie primaire ou de sauvetage entre le 1 janvier 2020 et le 30 juin 2025.

Résultats : L'âge moyen était de $59,3 \pm 12,2$ ans avec une prédominance masculine (sex-ratio 2,4). L'hypertension artérielle constituait le principal facteur de risque (46,7 %). Le délai moyen douleur consultation était de 8 h 20 min, les patients du groupe thrombectomie étant admis plus précocement ($p = 0,0017$). La FEVG était plus basse dans le groupe thrombectomie (47,1 % vs 51,3 %; $p = 0,029$). L'artère interventriculaire antérieure était l'artère coupable dans 58,8 % des cas avec une atteinte monotronculaire majoritaire (59,9 %). Un flux TIMI 0 a été retrouvé chez 84,3 % des patients, significativement plus fréquent dans le groupe thrombectomie (92,3 % vs 78,0 %; $p = 0,0167$). L'angioplastie primaire a été réalisée dans 97,3 % des cas. La thrombectomie a concerné 42,9 % des patients et était productive dans 85,9 %. Une pré-dilatation par ballonnet a été effectuée dans 49,5 % des cas et un stenting direct dans 17,6 %. Un stent a été implanté chez 89,0 % des patients. Un succès d'angioplastie a été obtenu dans 95,1 % des cas indépendamment de la réalisation d'une thrombectomie.

Conclusion : L'évolution intrahospitalière était favorable dans 89,6 % des cas et la mortalité totale était de 7,1 % sans différence significative entre les deux groupes (6,4 % vs 7,7 %; $p = 0,78$).

Mots-clés : *Cardiologie interventionnelle*

SESSION 7

HTA, prévention, facteurs de risque cardiovasculaire

C44 : Etat dentaire des patients atteints de maladies cardio-vasculaires dans deux hôpitaux de la ville de Yaoundé.

Ndongo Amougou Sylvie Laurette Evelyne

1 : Centre Hospitalier et Universitaire, Service de Cardiologie, Yaoundé, Cameroun 2 : Centre Hospitalier et Universitaire, Service de Chirurgie Buccale ; Maxillo-Faciale et Parodontale, Yaoundé, Cameroun 3 : Hôpital central de Yaoundé, Service de Cardiologie, Yaoundé, Cameroun

Contexte / Introduction : La santé buccodentaire représente l'absence de douleur buccale ou faciale, de cancer buccal ou pharyngé, d'infection ou de lésion buccale, de parodontite, de déchaussement et de perte de dents, et d'autres maladies et troubles qui limitent la capacité d'une personne à mordre, mâcher, sourire et parler, affectant ainsi son bien-être psychosocial. Plusieurs facteurs de risque sont impliqués dans la survenue des maladies buccodentaires, et ces mêmes facteurs se retrouvent dans les maladies non transmissibles telles les maladies cardiovasculaires.

Objectifs : était de déterminer l'état de santé dentaire des patients atteints de maladies cardiovasculaires dans deux hôpitaux de Yaoundé.

Méthodologie : était inclus des patients âgés de 18 ans et plus diagnostiqués des maladies cardiovasculaires. Les données sociodémographiques et cliniques ont été enregistrées, et divers indicateurs de santé buccodentaire tels que l'indice CAO (cariées, Absentes, Obturées) le nombre de dents manquantes, la présence de lésions péri-apicales et la présence de prothèses dentaires ont été évalués par des examens buccodentaires et des radiographies rétroalvéolaires. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS version 23.0.

Résultats : Etaient inclus 141 patients, dont 57,45% étaient des femmes soit un sex-ratio de 0,74 et l'âge moyen était de 59,12 ans. L'antécédent médical le plus courant était la dyslipidémie (29,78%), l'hypertension étant le diagnostic prédominant (68,79%). Les principaux traitements comprenaient des bloqueurs des canaux calciques (50,35%) et des inhibiteurs de l'enzyme de conversion (43,97%). L'indice CAO de la population étudiée était de $4,14 \pm 4,19$, et 71,63% des patients avaient au moins une dent absente. Les survivants d'AVC constituaient le groupe le plus édenté, et 65,74% des patients édentés n'étaient pas réhabilités par des prothèses. Des lésions péri-apicales étaient présentes chez 35,46% des patients et ils étaient majoritairement hypertendus.

Conclusion : L'étude met en lumière la mauvaise santé dentaire chez les patients atteints de maladies cardiovasculaires et souligne l'impact potentiel des infections buccodentaires sur la santé cardiovasculaire.

C45 : Etude des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires dans une communauté urbaine du Togo : une approche step-wise de l'OMS à Bafilo

Afassinou YM¹, Pessinaba S¹, Adjirakou KMD¹, Atta B², Kaziga WDD¹, Pio M², Baragou S¹, Damorou F¹, Belo M¹.

1. Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé, Lomé Togo.
2. Faculté des Sciences de la Santé, Université de Kara, Kara Togo.

Contexte / Introduction : Les facteurs de risque sont l'une des plus importantes causes de mortalité et d'invalidité dans tous les pays.

Objectifs : L'objectif était de déterminer la prévalence des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires dans la population de Bafilo.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive, réalisée du 20 novembre au 19 décembre 2019, sur un échantillon représentatif majoré de 15 % de personnes âgées de 18 à 69 ans, résidant dans les ménages sélectionnés à Bafilo, avec l'aide de l'Institut national de la statistique et des études économiques et démographiques. Les femmes enceintes et les résidents de moins de six mois ont été exclus. Les outils STEPS standardisés par l'OMS ont été utilisés pour collecter les données. L'analyse a été réalisée à l'aide du logiciel STATA 16.

Résultats : Notre échantillon était composé de 419 participants dont 103 hommes (24,6%) et 316 femmes (75,4%), soit un ratio de 0,32. La tranche d'âge des 30-39 ans a été la plus représentée dans l'étude avec 27,0%. La prévalence des facteurs de risque était de 32,1% pour l'hypertension artérielle, 20,1% pour le diabète, 7,6% pour l'alcoolisme, 1,2% pour le tabagisme, 21,2% pour l'obésité. Cette prévalence était de 51,8% pour l'obésité abdominale.

Conclusion : Les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires sont fréquents à Bafilo notamment l'hypertension artérielle et le diabète. D'où la nécessité de développer des plans et stratégies pour lutter contre ce fléau car « les facteurs de risque d'aujourd'hui sont les maladies de demain ».

Mots-clés : *Cardiologie*

C46 : Facteurs de risque cardiovasculaire dans la population militaire et civile autour du camp de la garde nationale du Niger à Niamey.

Tchuinte Timnou GP¹*, Dodo B¹ 2, Souley K², Toure Ali I¹ 2.

1. Faculté des Sciences de la Santé / Université Abdou Moumouni
2. Hôpital National Amirou Boubacar Diallo

*Auteur : Tchuinte Timnou G. P.

Téléphone 00237 687 580 727

timnougermael@gmail.com

Contexte / Introduction : Les maladies cardiovasculaires constituent un problème de santé majeur. Ses facteurs de risque sont en nette croissance, même en milieu militaire où les exigences physiques sont élevées.

Objectifs : Déterminer le niveau d'exposition de la population militaire de la garde nationale du Niger à Niamey et celui de la population civile avoisinante aux maladies cardiovasculaires.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective, transversale, descriptive et analytique menée de septembre 2024 à février 2025 à propos de 608 enquêtés âgés de 18 ans et plus comprenant 303 militaires de la garde nationale du Niger à Niamey et 305 civils du centre de santé intégré de Yantala Bas de Niamey.

Résultats : L'âge médian était de 33 ans chez les militaires contre 40 ans chez les civils (Pvalue<0,001). Parmi les militaires, on comptait 11 officiers, 71 sous-officiers et 221 hommes de rang. Les militaires étaient plus exposés aux facteurs de risque comportementaux notamment le tabagisme et la consommation excessive d'alcool que les civils, avec une prévalence de ces derniers respectivement de 11,22 % contre 4,26 % (Pvalue<0,001) et de 1,32 % contre 0,98 % (Pvalue=0,705). La sédentarité était le facteur de risque le plus fréquent, touchant 14,52 % des militaires et 28,19 % des civils. Globalement, les civils avaient un risque cardiovasculaire plus élevé que les militaires (Odds Ratio=2,181 ; IC à 95 % [1,822,5] ; Pvalue<0,001). Toutefois, au sein des militaires, le risque était plus élevé chez les officiers (27,27 %) comparativement aux sous-officiers (2,81 %) et aux hommes de rang (5,42 %) (Pvalue=0,01).

Conclusion : Les facteurs de risque cardiovasculaires sont multiples dans ces populations et nécessitent des stratégies de prévention ciblées tenant compte du statut professionnel et du grade militaire.

Mots-clés : *Cardiologie*

C47 : Les inhibiteurs des co-transporteurs sodium glucose de type 2 (ISGLT2) : bénéfices et efficacité en cardio-néphrologie à l'Hôpital Général de Yaoundé.

Maimouna Mahamat^{1,2}, Bouba Bame Balkissou¹, Ndobu Valerie^{1,3}, Nzana Victorine¹, Nono Aristide², Santerre Vanessa², Menanga Alain Paul³

1: Département de Médecine Interne et Spécialités, Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun

2: Unité d'hémodialyse, Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

3: Service de cardiologie, Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

Contexte / Introduction : Les inhibiteurs du co-transporteur sodium-glucose de type 2 (iSGLT2) ont montré des bénéfices cardiovasculaires et rénaux avérés au sein de la population Caucasienne, indépendamment du diabète. Leur usage s'étend en cardio-néphrologie.

Objectifs : Cette étude vise à évaluer leur utilisation en cardiologie et néphrologie à l'Hôpital Générale de Yaoundé (HGY).

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude observationnelle avec collecte rétrospective et prospective ayant inclus des patients adultes sous iSGLT2 depuis au moins trois mois. Les critères de jugement étaient la Fraction d'Éjection du Ventricule Gauche (FEVG) la pression artérielle, la créatininémie, le débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) selon l'équation de la Chronic Kidney Disease Epidemiology 2021, et la protéinurie. Les associations entre variables ont été analysées avec un intervalle de confiance (IC) à 95 % pour un seuil de significativité de 5%.

Résultats : Au total, 101 patients ont été inclus (61,4 % d'hommes, âge médian 70 ans [62,5 78]). Les effets secondaires étaient : 3 cas d'infections urinaires et 1 cas d'amputation. Il a été observé une amélioration de la pression artérielle systolique ($p < 0,001$), diastolique ($p < 0,001$) et de la FEVG ($p < 0,001$). Le DFGe s'est amélioré avec une médiane passant de 42 [26 69] mL/min/1,73m² à 45 [24,5 64] mL/min/1,73m² ($p < 0,001$) et la protéinurie de 0,7 [0,3 0,9] g/g à 0,5 [0,3 0,7] g/g. Les hommes (OR = 7,5 ; $p = 0,039$) et les patients recevant concomitamment un bloqueur du système rénine-angiotensine-aldostérone (OR = 10,2 ; $p = 0,018$) avaient plus de bénéfices observés. Une bonne observance thérapeutique était fortement associée aux bénéfices perçus (OR = 9,26 ; $p = 0,001$).

Conclusion : Les iSGLT2 sont efficaces et bien tolérés en contexte cardio-néphrologique à Yaoundé. Ils sont à considérer dans la prévention de complications majeures des maladies rénales et cardiovasculaires.

Mots-clés : Prévention cardiovasculaire

C48 : Morbi-mortalité cardiovasculaire au Centre Hospitalier Régional Universitaire (C.H.R.U) de Fada N'Gourma /Burkina Faso.

W.B.A Zingué Ouattara^{1,2}, Y.C Tindano⁴, E. Kaboré^{3,4}, A.A Yaméogo^{1,2}, P. Tompoudi^{3,4}, O. Sanga^{3,4}, E. Nikiéma^{3,4}, Y. Kambiré^{5,6}, K.J Kologo^{5,8}, A. Tall/Thiam^{5,7}, G.R.C Millogo^{5,8}, N.V Yaméogo^{5,8}, A.K Samadoulougou^{5,7}, P. Zabsonré^{5,8}.

Auteur correspondant : zingueadolphe@yahoo.fr.

+226 70 61 31 39

1. Institut Supérieur des Sciences de la Santé (IN.S.SA) / Université Nazi Boni-Bobo-Dioulasso / Burkina Faso

2. Centre Hospitalier Universitaire Souro-Sanou (CHU-SS) / Burkina Faso ; -

3. Institut Supérieur des Sciences de la Santé (IS) / Université Yembila Abdoulaye Toguyeni (UYAT)-Fada NGourma/ Burkina Faso ; -

4. Centre Hospitalier Régional Universitaire de Fada NGourma (CHRU-Fada) / Burkina Faso ; -

5. Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR-SDS) / Université Joseph Ki-Zerbo-Ouagadougou / Burkina Faso ; -

6. Centre Hospitalier Universitaire de Tengadogo (CHU-T) / Burkina Faso -

7. Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo (CHU-B) / Burkina Faso ; -

8. Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO) / Burkina ;

Contexte / Introduction : Les maladies cardiovasculaires (MCV) constituent une des principales causes de décès dans le monde. Elles s'inscrivent dans cette transition épidémiologique à laquelle font désormais les pays de l'Afrique.

Objectifs : Etudier la morbi-mortalité cardiovasculaire au Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Fada NGourma.

Méthodologie: Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive, à collecte rétrospective sur une période d'un an, allant du 1er janvier au 31 décembre 2024 au C.H.R.U de Fada NGourma. Nous avons inclus dans cette étude, tous les malades hospitalisés pour une maladie cardiovasculaire dans les services de cardiologie, de médecine et spécialités médicales et des urgences durant la période de l'étude.

Résultats : Durant la période de l'étude, nous avons enregistré 175 patients hospitalisés pour maladies cardiovasculaires. L'âge moyen des patients était de 54 ans $\pm 19,7$ et le sex-ratio de

0,99. La sédentarité, l'âge corrélé au sexe et l'hypertension constituaient les principaux facteurs de risque cardiovasculaire dans respectivement 54,3%, 50,9% et 30,3% des cas. Les groupes nosologiques étaient dominées par les maladies hypertensives dans 38,3% des cas avec une prédominance des urgences hypertensives dans 26,3% ; les valvulopathies étaient présentes dans 21,7% des cas, les cardiomyopathies dilatées dans 14,3% et les AVC non hypertensifs dans 10,3% des cas. La durée moyenne de séjour en hospitalisation était de 6,5 jours. La mortalité cardiovasculaire globale était de 13,1% dominées par l'HTA et ses complications dans 5,7% des cas. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les deux sexes concernant la létalité cardiovasculaire ($p > 0,5$).

Conclusion : Les maladies cardiovasculaires constituent une préoccupation inquiétante sous nos tropiques. Elles sont associées à la multiplication des facteurs de risque cardiovasculaire, liés au manque de dépistage, aux changements des modes de vie avec la transition nutritionnelle et souvent au manque de ressources adéquates.

Mots-clés : *Cardiologie*

C49 : Mortalité par AVC et ses déterminants dans un hôpital de deuxième catégorie de la région du sud Cameroun : cas du centre hospitalier régional d'Ebolowa (CHRE).

Atangana Ekobo H.N.¹, Ateba Ateba N.S.¹ Owona Amalia², Diwan L.³ Tonye A. L.², Ngono C.S.¹, Ntone Eyime S.¹, Liliane Mfeukeu Kuate⁴

1. Faculté de Médecine et des sciences pharmaceutiques d'Ebolowa

2. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Yaoundé 1

3. Centre Hospitalier Régional d'Ebolowa

4. Hôpital Central de Yaoundé, Service de Cardiologie

Contexte / Introduction : Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) apparaissent aujourd'hui comme un problème de santé publique à travers le monde. En effet, on dénombrait 15 millions de nouveaux cas par an dans le monde.

Objectifs : Identifier les déterminants de mortalité par AVC Déterminer le taux de mortalité

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, qui s'est déroulée de janvier à octobre 2025. Nous avons recruté dans les services de réanimation et de médecine interne du CHRE. Était inclus, tout patient hospitalisé dans les services de

réanimation ou de médecine interne pour prise en charge d'un AVC, ayant réalisé un scanner cérébral confirmant le diagnostic. Les variables étaient les données sociodémographiques, les données cliniques, les données para cliniques et pronostiques. Les données étaient analysées à partir de logiciel Microsoft Office Excel 2013.

Résultats : Au total, 54 patients étaient inclus. L'âge moyen était de 62 ans pour les femmes et 55,1 ans pour les hommes. Le sex-ratio était de 0,8. L'hypertension artérielle était le facteur de risque dominant à 57,1%. Le motif de consultation prédominant était le déficit moteur d'installation brutale. L'hémiplégie constituait le principal signe neurologique focal. L'AVC hémorragique était retrouvé chez 53,7% des patients. La durée moyenne du séjour était de 8,5 jours. Le taux de mortalité était de 24%. Les facteurs de mauvais pronostiques étaient le score de Glasgow < 8 ($P = 0,01$), le score de NIHSS15 ($P = 0,001$), l'hyperthermie ($P = 0,04$), la présence de trouble de la déglutition à l'entrée ($P = 0,01$) et l'effet de masse au scanner cérébral ($P = 0,01$).

Conclusion : Les AVC restent une affection fréquente dans notre pays. La mortalité est élevée. Elle est liée à la gravité clinique et la survenue des complications.

Mots-clés : *Prévention cardiovasculaire*

C50 : Profil métabolique d'une population urbaine et semi-urbaine au Cameroun

ATEBA ATEBA Nelly Stella^{1*}, TONYE Lydienne Alida², TIMNOU BEKOUTI Jean², ATANGANA EKOBO Huguette Noëlle¹, NDOBO Valérie², MVE MVONDO Charles², NGONGANG OUANKOU Christian, NGONO Claire Sandrine¹, BOOMBHI Jérôme², MENANGA Alain Patrick², NOAH NOAH Dominique¹

1. Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université d'Ebolowa

2. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1

3. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université Dschang

Contexte / Introduction : Le syndrome métabolique permet de dépister les sujets à risque de développer des maladies cardiovasculaires.

Objectifs : Etablir le profil métabolique d'une population urbaine et semi-urbaine camerounaise et en déterminer les différences.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique dont les données sont issues des campagnes de dépistage organisées à l'occasion de la journée de l'hypertension artérielle 2023 dans la ville de Yaoundé et d'Eséka. Les participants devaient

être âgés de 18 ans au minimum. La participation des sujets inclus était volontaire. La présence des facteurs de risque cardiovasculaire était recherchée en remplissant une fiche technique par des données anamnestiques, cliniques et paracliniques, notamment la glycémie capillaire et le profil lipidique par méthode enzymatique automatisée.

Résultats : L'âge moyen de la population était de 48,8±13 ans avec un sex-ratio H/F de 0,54. Le sous-groupe urbain et semi-urbain était respectivement constitué de 100 et 83 patients. Les sujets en zone semi-urbaine étaient en surpoids (IMC moyen 26,8 kg/m²) et obèse en zone urbaine (IMC moyen = 31,4 kg/m²). La pression artérielle moyenne globale était de 133,4/79,9 mmHg. Les diabétiques représentaient 24% de notre population. Il n'y avait pas de différence significative concernant la glycémie capillaire. Le taux de cholestérol total (p= 0,016) et de triglycérides (p= 0,06) étaient significativement plus élevés en population urbaine. Le taux de cholestérol total (p= 0,004), de LDL cholestérol (p= 0,003) et de non HDL cholestérol (p= 0,002) augmentait significativement avec l'âge dans l'ensemble de la population. En appliquant les critères du NCEP ATP III, pour ceux évaluables, la fréquence du syndrome métabolique était de 29,5%, sans différence entre les deux sous-groupes.

Conclusion : Le profil métabolique en zone urbaine est plus altéré qu'en zone semi-urbaine. L'IMC et le profil lipidique en sont les principaux indicateurs. Globalement, le syndrome métabolique est fréquent, présent dans pratiquement un tiers de la population d'étude.

Mots-clés : *Cardiologie*

C51 : Le non-contrôle de l'HTA chez les patients hypertendus suivis en milieu cardiologique à Parakou de 2020 à 2024.

Serge Hugues Mahougnon Dohou , Olivier Gankpa , Nicolas Hamondji Amegan , Chabi Olaniran Alphonse Biaou , Léopold Houétondji Codjo , Martin Dèdonougbo Houénassi

Contact : huguesdohou@gmail.com

Introduction : L'hypertension artérielle (HTA) est une pathologie majeure au Bénin, responsable d'une forte morbidité cardiovasculaire. Malgré le suivi en milieu cardiologique, son contrôle reste souvent

insuffisant, exposant les patients à des complications sévères. L'objectif était d'évaluer le non contrôle de l'HTA et d'identifier les facteurs associés au non contrôle chez les patients hypertendus suivis en milieu cardiologique à Parakou entre 2020 et 2024.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale prospective portant sur 231 patients hypertendus, traités depuis au moins 6 mois. Le non contrôle de l'HTA a été apprécié par une PA <135/85 mmHg selon automesure tensionnelle à domicile conformément aux recommandations de l'ESH 2025. Les variables sociodémographiques, cliniques, biologiques et liées au traitement ont été analysées en relation avec le non contrôle de l'HTA. p < 0,05 était le seuil de significativité.

Résultats : La prévalence du non contrôle de l'HTA est de 43,7% en automesure. A l'analyse bivariée et multivariée, les facteurs associés au non contrôle de l'HTA étaient : la dyslipidémie (p<0,001) ; l'hyperuricémie (p<0,001) ; le stress (p= 0,001) et l'insuffisance de suivi biologique (p<0,001).

Conclusion : la fréquence d'HTA non contrôlée est très élevée en milieu cardiologique à Parakou. La dyslipidémie, l'hyperuricémie, le stress chronique et suivi biologique insuffisant sont des situations couramment associées.

Mots-clés : *Hypertension artérielle, non contrôle de l'HTA, automesure tensionnelle, Bénin*

SESSION 8

Réadaptation cardiovasculaire et cardiologie du sport

C52 : Activité physique adaptée et cardiopathie ischémique liée à l'insulinorésistance et à la sarcopénie.

Ama¹ Pierre FM.

1-M. Sc. Biologie de l'Activité Physique, HDR Physiologie des sports. Association Multi-Activités Physiques. pierreama50@gmail.com

Contexte / Introduction : L'insulinorésistance, la sarcopénie et la cardiopathie sont trois conditions qui peuvent impacter négativement la santé cardiovasculaire avec pour mécanismes sous-jacents l'inflammation, la dysfonction endothéliale et l'hyperglycémie. L'Activité Physique Adaptée (APA) est préconisée dans la gestion de la santé cardiovasculaire. Cependant, ses mécanismes sont encore mal compris. Quels sont ses mécanismes ? Quels

types d'activités physiques sont préconisés pour ces trois conditions ?

Objectifs : Relever ces mécanismes et les types d'activités physiques préconisés dans la gestion de la cardiopathie ischémique liée à l'insulinorésistance et à la sarcopénie ; - Promouvoir la collaboration entre Médecins et Professionnels sport-santé

Méthodologie : Il s'agit d'une Méta-analyse

Résultats : Les mécanismes sont biomoléculaires. Les exerckines, molécules bioactives secrétées pendant l'exercice physique et médiatrices des adaptations systémiques, sont leur socle et celui des bienfaits de l'APA dans la gestion de la santé cardiovasculaire. Les exerckines sont en ce qui concerne : - l'inflammation chronique : IL-6, IL-10, NOX, HSP-90, HSP-72, BAIBA, Irisine, FGF-21, Lactate, L'EPtine, Adiponectine, 11-12 DiHome. - la dysfonction endothéliale : FGF-21, VEGF, GDF-15, Ostéocalcine. - l'hyperglycémie : AMPK, PGC-1, BAIBA, FGF-21, 12-13 DiHome, Adiponectine. Les types d'exercices physiques préconisés sont pour les exerckines associées à : - l'inflammation chronique : entraînements journaliers en force, endurance et résistance.

- la dysfonction endothéliale et l'hyperglycémie : endurance et résistance.

Conclusion : L'APA contribue à la gestion de la cardiopathie ischémique liée à l'insulinorésistance et à la sarcopénie par des mécanismes biomoléculaires ayant pour socle les exerckines d'une part, et des types d'exercices physiques bien définis, d'autre part. Le bon fonctionnement de l'organisme passe aussi par l'APA.

Mots-clés : Réadaptation cardiovasculaire

C53 : Impact de la réadaptation cardiaque sur le pronostic a un an des patients ayant présente un syndrome coronarien aigu

Mame Madjiguène Ka¹, Pape Momar Guissé¹, Waly Niang Mboup¹, Cordelia Roberta Tèlé A. Da Silva¹, Serigne Cheikh Tidiane Ndao¹, Rabab Yassine¹, Demba Waré Baldé², Tacko Niang², Djibril Marie Ba², Khadidiatou Dia¹, Mouhamed Chérif Mboup¹

1. Hôpital Principal de Dakar, Service de Cardiologie, Dakar, Sénégal

2. Hôpital Militaire de Ouakam, Service de Cardiologie, Dakar, Sénégal

Contexte / Introduction : Les syndromes coronariens aigus (SCA) constituent un large spectre de présentations cliniques graves, en raison de leur lourde morbi-mortalité. La réadaptation cardiaque (RC) est un élément

essentiel de la prise en charge, en complément de l'angioplastie et du traitement médical, visant à réduire la récurrence en agissant sur les facteurs de risque de la maladie et à améliorer la qualité de vie des patients.

Objectifs : Comparer le pronostic à un an (complications, mortalité) des patients réadaptés versus ceux non réadaptés

Méthodologie : Nous avons mené une étude prospective descriptive et analytique comparant deux groupes de patients réadaptés et non réadaptés admis pour une SCA au service de cardiologie de l'HPD, sur la période du 1er janvier 2024 au 31 août 2024. Les résultats ont été analysés à l'aide du logiciel R (version 4.4.3).

Résultats : Notre étude a inclus 126 patients admis pour un syndrome coronarien aigu, soit une fréquence hospitalière de 27,6 %. Parmi eux, 42,7 % ont bénéficié d'une RC. Les patients étaient majoritairement des hommes. Le délai d'admission était plus l'ONG chez les non-réadaptés (26 h vs 14 h ; p=0,005). Le SCA ST+ et l'atteinte de l'IVA prédominaient dans les deux groupes, avec un succès de l'angioplastie supérieur à 94 %. Après RC, la qualité de vie (6 à 9 ; p<0,001) et la capacité fonctionnelle maximale à l'effort (5,1 à 10 Mets ; p<0,001) se sont significativement améliorées. À un an, l'observance thérapeutique était meilleure chez les réadaptés (87,2 % vs 71,8 %). Une amélioration de la FEVG a été observée chez 70,3 % des réadaptés contre 59,4 % des non-réadaptés. Le taux de décès à un an était nettement plus faible dans le groupe réadapté (4,9 % vs 22 % ; p=0,02). En analyse multivariée, la RC est apparue comme un facteur protecteur (OR = 0,18 ; IC95 % : 0,0030,75 ; p = 0,036). Les patients ayant participé au programme de RC avaient un risque de décès 5,5 fois inférieur à ceux n'ayant pas bénéficié de la RC.

Conclusion : La RC après un SCA s'est révélée bénéfique en termes d'amélioration de la qualité de vie, de paramètres fonctionnels et biologiques, et de réduction de la mortalité à un an.

Mots-clés : Réadaptation cardiovasculaire

C54 : Impact of a supervised cardiovascular rehabilitation program on segmental muscle strength, symptoms, and functional capacity in patients with stable chronic heart failure: a multicentre longitudinal study in Yaoundé, Cameroon.

Hermann Nestor Tsague Kengni^{1,2,3}, Djibrilla Siddikatou^{4,5}, Ndobbo Valérie¹, Laurence Carole Ngo Yon^{1,2,3}, Nafissatou Panchut Nsangou³, Wakeu Wachou Eric³, Christelle Menoue Djimafo³, Mandeng Ma Linwa Edgar⁶, Nganou Guimdjo¹

1. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon
2. Yaoundé General Hospital, Yaoundé, Cameroon
3. Cardiac Prevention Foundation, Douala, Cameroon
4. Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Douala, Douala, Cameroon
5. Laquintinie Douala Hospital, Douala, Cameroon
6. Faculty of Health Sciences (FHS), University of Buea, Buea, Cameroon

Contexte / Introduction: Muscle weakness contributes significantly to exercise intolerance in chronic heart failure (CHF).

Objectifs: This multicenter longitudinal study evaluated the impact of a supervised cardiovascular rehabilitation (CVR) program on segmental muscle strength, symptoms, and functional capacity in stable CHF patients in Yaoundé, Cameroon.

Méthodologie: Adults with stable CHF (NYHA class III) underwent a 710-week outpatient CVR program (median 18 sessions), comprising aerobic exercise (treadmill/cycling at 50-75% heart rate reserve) interspersed with segmental resistance training (body weight/light loads, 1015 repetitions × 23 sets for major muscle groups), warm-up, cool-down, and education. Primary outcome was lower limb segmental muscle strength (handheld dynamometry: quadriceps). Secondary outcomes included symptoms (dyspnoea, palpitations), anthropometrics, Duke Activity Status Index (DASI), six-minute walk test (6MWT) distance, and peak metabolic equivalents/estimated VO₂max (cycle ergometer). Prepost changes were assessed using Wilcoxon signed-rank tests (p < 0.05).

Résultats: The cohort (median age 56 years; 54% female; 70% preserved ejection fraction) showed significant improvements post-CVR. Lower limb strength increased dramatically (median 0.0 to 10.0 kgf; p < 0.001). Symptoms reduced markedly (dyspnoea: 22% to 2%, p = 0.037; palpitations: 16% to 2%, p < 0.001). Functional capacity improved robustly: 6MWT +100 m (400 to 500 m; p < 0.001), DASI score +26.25 (24.45 to 50.70; p < 0.001), peak METs

+3.37 (p < 0.001), estimated VO₂ max +11.72 ml/kg/min (p < 0.001). Modest weight loss occurred (-1.5 kg; p = 0.001). No adverse events were reported.

Conclusion: A supervised CVR program with combined aerobic and resistance training significantly enhanced lower limb strength, reduced symptoms, and improved functional capacity in stable CHF patients in a resource-limited setting. These findings support CVR implementation to optimize outcomes in sub-Saharan Africa.

C55 : Le strain longitudinal global du ventricule gauche chez le sportif togolais : étude comparative cas-témoins

Djolla EPE RC¹, Pessinaba S¹, Aguezo AK¹, Kpélaflia M¹, Afassinou YM¹, Togbossi E¹, Yayehd K¹, Pio M², Baragou S¹, Damorou F¹

1. Université de Lomé
2. Université de Kara

Contexte / Introduction : L'analyse du strain myocardique s'est imposée comme un outil essentiel pour différencier les adaptations cardiaques physiologiques liées à l'entraînement sportif des anomalies structurelles précoces.

Objectifs : Cette étude cas-témoins vise à évaluer les caractéristiques du strain du ventricule gauche chez les sportifs togolais.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale, comparative de type cas-témoin réalisée au service de cardiologie du CHU Campus de Lomé. Elle a porté sur 44 sportifs comparés à 32 témoins sédentaires. Tous les participants avaient bénéficié d'une échocardiographie avec mesure du strain longitudinal global SLG du ventricule gauche.

Résultats : Le sex-ratio et la pression artérielle n'étaient pas différents entre les 2 groupes. Le SGL du VG était significativement amélioré chez les sportifs (24.75 ± 2.57 vs 21.00 ± 2.09, p < 0,0001) de même que le strain endocardique (24,57 ± 3,25 vs 20,94 ± 3,18, p < 0,001) et le strain épicaudique (21,68 ± 3,56 vs 19,19 ± 3,54, p = 0,019). La bradycardie (p = 0,04), la dilatation l'oreille ETTe gauche (p = 0,02) et de la veine cave inférieure (p = 0,03) étaient associées à une amélioration du SLG.

Conclusion : Le SLG du VG est amélioré chez le sportif togolais comparé au sujet sédentaire. Les facteurs associés à cette amélioration sont la bradycardie, la dilatation de l'oreille ETTe gauche et de la veine cave inférieure.

Mots-clés : Échocardiographie

C56 : Facteurs Prédicatifs de Mort Subite chez les Sportifs Camerounais : Étude Prospective Analytique des Anomalies Cliniques, Électrocardiographiques et Échocardiographiques.

Arsène Brice ETOUNDI^{1*}, Sauvia NOUMEDEM¹, Christian NGONGANG OUANKOU², Kathleen NGU BLACKETT³

1. Institut Supérieur des Technologies Médicales (ISTM), Yaoundé, Cameroun

2. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Dschang, , Cameroun

3. Département de Médecine interne et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicale de l'Université de Yaoundé I, Cameroun

Contexte / Introduction : La mort subite du sportif (MSS) est une préoccupation majeure, mais les données sur les athlètes africains sont rares. Cette étude vise à identifier les facteurs prédictifs de MSS chez les sportifs camerounais.

Objectifs : Identifier les facteurs prédictifs de mort subite chez les sportifs camerounais en analysant les anomalies cliniques, électrocardiographiques et échocardiographiques.

Méthodologie : Une étude prospective analytique a été menée de janvier à juin 2015 auprès de 78 sportifs camerounais (68 % hommes). Les données cliniques, électrocardiographiques (ECG) et échocardiographiques ont été collectées. Les analyses statistiques (R 4.2.0) ont inclus des tests t, des tests de Mann-Whitney U, la correction de Holm-Bonferroni, le calcul du d de Cohen et des intervalles de confiance (IC) à 95 %.

Résultats : Trois sportifs (3,8 %) ont rapporté des syncopes post-effort. Les anomalies ECG majeures incluaient un QTc allongé (> 440 ms) chez 7,7 % (IC 95 % : 2,9-15,4 %) et des inversions d'ondes T chez 25,6 % (IC 95 % : 16,3-37,0 %). Les anomalies échocardiographiques incluaient une dilatation du ventricule gauche (> 60 mm) chez 5,1 % (IC 95 % : 1,4-12,4 %) et une hypertrophie pariétale chez 2,6 % (IC 95 % : 0,3-8,9 %). La masse ventriculaire gauche était significativement plus élevée chez les hommes (d de Cohen = 1,24 ; p < 0,001).

Conclusion : Une faible proportion de sportifs camerounais présente des anomalies prédictives de MSS. Les inversions d'ondes T sont fréquentes mais probablement bénignes dans cette population. Les anomalies identifiées justifient des explorations complémentaires. L'établissement de normes ethniques pour l'ECG et l'échocardiographie est crucial pour le dépistage en Afrique.

Mots-clés : Cardiologie

C57 : Nature et prise en charge des incidents survenant chez les patients lors des activités physiques de réadaptation cardiovasculaire (RCV) dans un centre de RCV récemment mis en service (cas du centre hospitalier d'Arles).

ACHILLE NGBWA EVINA¹, FRANCOIS SAINT-PIERE², LULIA BORS², GEOFFREY MARCENAC², PHILIPPE NIGRI², ISABELLE PERNEL².

1. Service de médecine, Hôpital de Référence de Sangmélima, Cameroun.

2. Service de cardiologie, Centre Hospitalier d'Arles, France.

Contexte / Introduction : Les maladies cardiovasculaires (MCV) sont la première cause de mortalité dans le monde avec un taux de décès de 29%(1,2,3,4). La réadaptation cardiovasculaire (RCV) est une approche des soins reconnue officiellement par l'OMS depuis 1993, et dont le niveau de preuve de l'efficacité est IA (5,6,7,8,9). Des centres de RCV existent dans des pays développés mais leur nombre reste insuffisant et le pourcentage des patients qui y ont accès reste limité par rapport aux patients éligibles(1,10). Dans la plupart des pays en voie de développement ces centres sont sinon inexistant, du moins très peu présents. Bien que rares, des urgences cardiovasculaires peuvent survenir durant les exercices physiques de RCV(1). C'est à ce titre que nous avons entrepris d'étudier la nature et la prise en charge (PEC) des incidents survenant chez les patients lors des activités physiques de RCV au CH d'ARLES.

Objectifs : Déterminer la nature ; le degré de gravité et la PEC des incidents survenant chez les patients lors des activités physiques de RCV au CH d'Arles dans le but de déterminer leur impact sur la poursuite dudit programme dont les bénéfices sont avérés.

Méthodologie : Nous avons mené une étude longitudinale descriptive et analytique, avec collecte de données prospective ; dans le service de RCV du Centre hospitalier d'Arles ; sur des personnes des deux sexes, âgées de 18 ans et plus, hospitalisées ou en ambulatoire ; sur une période de 10 mois, allant du mois d'Octobre 2022 au mois de Juillet 2023. Nous avons vu les patients en trois temps, c'est-à-dire à l'évaluation globale initiale le jeudi précédant le lundi du début de leur programme de RCV ; durant toute la période des 4 semaines du programme proprement dit et à l'évaluation finale 6 à 8 semaines après l'arrêt dudit

programme. Nous avons recensé les incidents qui sont survenus au cours des différentes activités et leur prise en charge, en se servant de la fiche technique conçue à cet effet. L'analyse statistique des données sera réalisée grâce le logiciel EXCEL version Windows 10. Nous avons fait des analyses univariées et bivariées. Nous avons utilisé les tests de Chi 2 selon les principes statistiques. La significativité des résultats a été jugée à l'aide du test de Chi 2 selon les principes statistiques.

Résultats : 80 patients ont été enrôlés dans notre étude dont 70 (87,5%) en ambulatoire et 10 (12,5%) en hospitalisation avec une prédominance masculine (68,8%). L'âge moyen des patients était de 63 ± 12 ans avec des extrêmes des 33 et 87 ans. 46,3% avaient 65 ans ou plus ; 41,3% entre 50 et 64 ans ; 6,3% entre 40 et 49 ans et 6,3% entre 18 et 39 ans. L'indication majoritaire de la RCV était le SCA (50%) ; suivi de l'IC (31,3%) ; de la chirurgie cardiothoracique (16,3%) ; de l'angor stable (1,3%) et d'un cas d'autres indications. Nous avons enregistré 23 incidents tous non majeurs chez 19 patients soit un taux d'incidents de 23,8% avec 0,29 incident par patient. Les douleurs musculo-articulaires se sont le plus produites (34,8%) ; suivies des douleurs thoraciques aiguës (21,7%) et de l'asthénie aiguë (17,4%) ; dyspnée aiguë (4,4%) et autres incidents (21,7%). 56,5% d'incidents sont survenus sur BE ; 30,4% à la marche ; 4,3% en Gymnastique et 8,7% dans d'autres activités. 56,5% d'incidents sont survenus en phase active et 43,5% en récupération. 47,8% d'incidents ont été rapportés aux hommes contre 52,2% aux femmes. 56,5% d'incidents sont survenus chez les 65 ans et plus et 43,5% chez les 50 à 64 ans. 91,3% d'incidents ont été pris en charge en ambulatoire et 8,7% en hospitalisation. 52,6% de patients ont repris les activités le même le jour ; 21,1% la même semaine ; 21,1% immédiatement après et 5,3% le même mois.

Conclusion : Les patients admis en RCV au CH d'Arles sont relativement âgés, avec une prédominance masculine. Le taux d'incidents est de 23,75% soit 0,29 incident par patient ; tous mineurs ; prédominés par les douleurs musculo-articulaires (34,78%) ; s'étant tous produits en phase active ou de récupération ; majoritairement sur bicyclette ergométrique, et épargnant les tranches d'âges des plus jeunes. La PEC de l'incident était simple dans la totalité des cas, et le patient a poursuivi son

programme de RCV le même jour ou dans les jours d'après.

Mots-clés : Réadaptation cardiovasculaire

C58 : Profils cliniques et électrocardiographiques des sportifs de compétition dans la ville de Lomé, Togo.

Yota samuel, Afassinou yaouvi, Baragou rene, Pessinaba souleman, Pio Machihude, Damorou Findibe, Yayehd Komlavi, Atta borgattia, Kpelafia mohamet Chu tokoin, Chu campus Lomé, Togo

Contexte / Introduction : La pratique régulière de l'activité physique et sportive entraîne des modifications du système cardiovasculaire visibles à l'ECG, dont certaines peuvent entraîner la mort subite chez l'athlète et chez tous les sportifs de compétition. L'objectif de ce travail était d'étudier le profil clinique et électrocardiographique des sportifs de compétition dans la ville de Lomé et déceler le risque de mort subite

Objectifs : Etudier le profil clinique et électrocardiographique des sportifs de compétition dans la ville de Lomé et déceler le risque de mort subite

Méthodologie/ Il s'agit d'une étude prospective descriptive sur 8 mois, du 1er novembre 2023 au 30 juin 2024. Nous avons inclus les sportifs de compétition de la ville de Lomé âgés de 15 à 55 ans, des deux sexes et de tous types de sports selon la classification ESC 2020, qui ont donné leur consentement à participer à l'étude

Résultats : Au total 466 sportifs ont été inclus. L'âge moyen était de $24 \pm 6,24$ ans et sexe ratio (H/F) était de 3,5. Le sport mixte était représenté à 71,31%, les antécédents cardiovasculaires retrouvés étaient l'HTA à 3,00%, diabète à 2,14% tabac à 0,21% alcool 12,87%. Les sportifs ayant déjà réalisé un ECG étaient à 4,05%, Les signes fonctionnels retrouvés étaient palpitations à 0,64%, la dyspnée d'effort 0,21% et asthénie 0,21%. À l'examen physique, l'HTA était retrouvé à 0,85%, le poids moyen de 71 ± 9 Kg, la taille moyenne $1,74 \pm 0,09$ m, l'IMC moyen $23,2 \pm 1$ Kg/m². À l'ECG le rythme sinusal régulier était retrouvé à 95,91%, durée moyenne de l'onde P à $88,73 \pm 15,3$ ms, de l'intervalle PR, 176 ± 16 ms, du complexe QRS 82 ± 10 ms, la durée moyenne du QTc à $398,4 \pm 25$ ms. L'ECG était strictement normal à 29,39%, ECG avec modifications « normales » du sportif à 61,80 %, ECG avec des modifications « limites » à 5,36 %, ECG avec des modifications « anormales » à 3,64%.

Conclusion : L'interrogatoire et l'examen physique complet accompagné de l'ECG permet de prévenir le risque de mort subite chez le sportif de compétition.

Mots-clés : Cardiologie

SESSION 9

Chirurgie cardiaque

C59 : Cathétérisme cardiaque diagnostique dans les cardiopathies congénitales au centre hospitalier national universitaire de Fann: indications et résultats.

SYLLA P.M.¹, KAYA M.¹, BA K.¹, IBOUROI I.H.¹, GUEYE K.¹, TINE E.A.¹, SARR N.A.¹, LEYE M.¹, DIOP I.B.¹

1.Service de Cardiologie, CHU Fann, Dakar, Sénégal

Contexte / Introduction : Le diagnostic des cardiopathies congénitales repose essentiellement sur l'imagerie non invasive, mais le cathétérisme cardiaque conserve une place essentielle pour l'évaluation des résistances pulmonaires et la décision opératoire.

Objectifs : Décrire les indications et les résultats du cathétérisme cardiaque diagnostique chez les patients atteints de cardiopathies congénitales pris en charge au CHU de Fann.

Méthodologie : Étude rétrospective descriptive et analytique réalisée d'avril 2021 à septembre 2025 au service de cardiologie du CHU de Fann. Elle a inclus 118 patients porteurs de cardiopathies congénitales ayant bénéficié d'un cathétérisme cardiaque à visée diagnostique. Les données ont été recueillies à partir des comptes rendus de procédures et analysées avec Excel 2025® et XLSTAT-Biomed®.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 24 mois, avec 63 % de filles et 21 % de syndromes de Down. Les cardiopathies les plus explorées étaient la CIV (37 %), le CAV (25 %), le VDDI (14 %) et la PCA (8 %). L'indication principale (94 %) était l'évaluation peropératoire des résistances pulmonaires. La PAPm moyenne était de 50 ± 14 mmHg et la PVRi de 5,98 UW/m², avec 47 % de réversibilité sous test à l'oxygène. Le cathétérisme a permis de juger 67 % des patients opérables, dont 32 % opérés et 2 % traités par intervention percutanée. Le coût constituait le principal frein à la prise en charge.

Conclusion : Le cathétérisme cardiaque diagnostique demeure un outil incontournable dans l'évaluation des cardiopathies congénitales complexes, permettant d'orienter

efficacement les décisions chirurgicales et thérapeutiques au CHU de Fann.

Mots-clés : Cardiologie pédiatrique

C60 : Fermeture percutanée des communications inter-auriculaires : expérience de la clinique cardiologique du CHU de FANN.

Kaya M, Leye M, Ba K., Sy S.L., Sarr E.M., Sylla P.M., Tine E., Sarr N.A., Ibouroi I.H., Gueye K., Ciss A., Diop I.B.

1.Service de Cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire de FANN, Dakar Sénégal

Contexte / Introduction: La fermeture percutanée de la communication interauriculaire (CIA) ostium secundum est la technique de référence lorsque l'anatomie est favorable, conformément aux recommandations ESC 2020. Cette approche permet des taux de succès > 95 % et une morbidité nettement inférieure à la chirurgie. Nous rapportons l'expérience du Service de Cardiologie du CHU de FANN, pionnier au Sénégal et en Afrique de l'Ouest dans la cardiologie interventionnelle.

Méthodologie : Étude rétrospective incluant 45 patients ayant bénéficié d'une fermeture percutanée de CIA entre 2014 et 2025. L'âge moyen était de 18,6 ans [5,549] ; sexe ratio : 0,61. Les variables étaient : âge, morphologie de la CIA, diamètre échographique et angiographique, type et taille du dispositif, ainsi que les résultats immédiats. Apport de l'échographie transsophagienne (ETO) 4D

Résultats : Résultats : La taille moyenne des CIA était de 23,4 mm (940 mm). Quatre dispositifs ont été utilisés : Amplatzer Septal Occluder (40 %), Occlutech Figulla Flex II (27 %), Hyperhion (20 %) et Lifetech Cera (13 %). Le taux de succès était de 95,6 % . Deux échecs (4,4 %) dont un pour une CIA de grande taille (> 40 mm). Aucun décès ni complication majeure (embolisation, tamponnade, shunt résiduel significatif) n'a été rapporté. Les suites ont été simples, avec sortie à J2J3 pour la majorité des patients. Discussion : Résultats comparables aux grandes séries internationales (ESCAPE, RESPECT) avec des taux de succès de 96,99 % et des complications < 1 %.

Conclusion : Conclusion : L'expérience du CHU de FANN confirme la fiabilité et la sécurité de cette technique dans un environnement africain. La fermeture percutanée des CIA ostium secundum présente un taux de succès élevé et une morbidité faible

et témoigne de l'expertise nationale en cardiologie interventionnelle structurée.

C61 : Les cardiopathies de l'enfant au Centre Hospitalier Régional Universitaire (C.H.R.U) de Fada N'Gourma / Burkina Faso : Résultats préliminaires d'une étude transversale.

Y.C. Tindano^{1,2}, W.B.A Zingué Ouattara ^{3,4}, S. Yoda^{1,2}, A.A. Yaméogo ^{3,4}, I. Guira ^{1,2}, E. Kaboré^{1,2}, P. Tompoudi ^{1,2}, O. Sanga ^{1,2}, E. Nikiéma ^{1,2}, Y. Kambiré ^{5,6}, K.J Kologo ^{5,8}, A. Tall/Thiam ^{5,7}, G.R.C Millogo, G.R.C ^{5,8}, N;V Yaméogo ^{5,8}, A. K Samadoulougou ^{5,7}, P. Zabsonré ^{5,8}.

Auteur correspondant : caleb.tindano@gmail.com.

+226 70 22 45 69 Affiliations : -

1. Institut Supérieur des Sciences de la Santé (ISS) / Université Yembila Abdoulaye Toguyeni (UYAT)-Fada NGourma/ Burkina Faso ; -
2. Centre Hospitalier Régional Universitaire de Fada NGourma (CHUR-Fada) / Burkina Faso ;
3. Institut Supérieur des Sciences de la Santé (IN.S.SA) / Université Nazi Boni-Bobo-Dioulaso / Burkina Faso ;
4. Centre Hospitalier Universitaire Souro-Sanou (CHU-SS) / Burkina Faso ; - 5 Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR-SDS) / Université Joseph Ki-Zerbo-Ouagadougou / Burkina Faso ; - 6 Centre Hospitalier Universitaire de Tengadogo (CHU-T) / Burkina Faso - 7 Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo (CHU-B) / Burkina Faso ; - 8 Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO) / Burkina ;

Contexte / Introduction : Les cardiopathies de l'enfant représentent un problème de santé publique en Afrique. Leur prise en charge est assez difficile du fait du faible niveau socio-économique des populations et de l'insuffisance de plateaux techniques adaptés.

Objectifs : Etudier les cardiopathies de l'enfant dans le service de pédiatrie du Centre Hospitalier Régional Universitaire (C.H.R.U) de Fada NGourma.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive, à collecte rétrospective, sur une période de 4 ans allant du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2024. Etaient inclus dans cette étude, les enfants de moins de 15 ans hospitalisés dans le service de pédiatrie du CHRU-Fada pour une cardiopathie confirmée par une échocardiographie-Doppler.

Résultats: Au total, nous avons colligé 104 cas de cardiopathies de l'enfant. L'âge médian se situait entre 1-30 mois. Le sexe féminin était prédominant avec un sex-ratio de 0,76. Les enfants provenaient dans 45,2% du milieu rural. Un état de malnutrition était associé dans 44,2% des cas dont celle sévère chez 35 enfants (33,6%). Les cardiopathies congénitales représentaient 64,4% (67/104) des

hospitalisations contre 35,6% (37/104) pour les cardiopathies acquises. Ces cardiopathies congénitales étaient simples dans 80,6% des cas et complexes dans 19,4%, dominées par la tétralogie de Fallot. Les Communications interventriculaires, les communications interauriculaires et la sténose pulmonaire étaient les anomalies congénitales les plus fréquemment rencontrées dans respectivement 43,3%, 23,1% et 13,5% des cas. Les cardiopathies acquises étaient dominées par les valvulopathies rhumatismales dans 62,8% des cas. Une indication chirurgicale était présente dans 73,1 % des cas. La létalité était de 12,5% des cas et 17,3% des patients étaient perdus de vue.

Conclusion : Les cardiopathies de l'enfant sont relativement fréquentes au C.H.R.U de Fada N'Gourma. La cure complète chirurgicale reste encore d'accès difficile dans notre contexte.

Mots-clés: Cardiologie

C62 : Right transaxillary approach for congenital and acquired heart diseases surgery: initial experience from Cameroon.

^{1,2}Charles Mve Mvondo, ^{1,2}Amos Ela Bella, ¹Zéphanie Kobe Folkalbo, ¹Flora Fondjo, ^{1,2}Laurence carole Ngo Yon LC, ¹Mireille Dakleu, ¹Achiri Mbenkum, and ²Louis Richard Njock

1. Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Yaoundé General Hospital, Yaoundé, Cameroon
2. Department of Surgery, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon

Contexte / Introduction: Minimally invasive cardiac surgery (MICS) offers reduced surgical trauma, faster recovery and better cosmetic results when compared to conventional sternotomy. However, its adoption in low-middle income regions remains poor despite the high burden cardiac heart diseases.

Objectifs: We report our initial experience with MICS using a right transaxillary approach (RTA).

Méthodologie: We conducted a retrospective study including all patients who underwent MICS for congenital (CHD) and acquired heart disease (AHD) at our institution between June 2017 and February 2026. Only those who had RTA were selected. Variables analyzed included demographic characteristics, underlying cardiac pathology, surgical approach and operative outcomes.

Résultats: Six patients underwent RTA during the study period. The mean age was 32.5 years

(range, 2353 years). Female sex was predominant with a sex ratio of 0.5. The main indications were: mitral valve replacement (n=2), right atrial myxoma removal (n=1) and atrial septal defect closure (n=3). The mean cardiopulmonary and cross clamping duration were 158 and 105 minutes respectively. One patient had intraoperative conversion to median sternotomy (16%) for suboptimal exposure. No operative mortality was reported. The mean intensive care unit stay and hospital stay were 2 and 7 days respectively.

Conclusion: This initial experience demonstrates the feasibility of MICS through RTA with encouraging early results in our context.

Mots-clés: *Chirurgie cardiaque*

C63 : Single-center congenital heart surgery outcomes in central Africa: the Shisong cardiac center experience.

^{1 2 3} Charles Mve Mvondo, ^{1,3} Amos Ela Bella, ^{1,3} Laurence Carole Ngo Yon, ¹ Zéphanie Kobe Folkalbo, ¹ Flora Fondjo, William Ngatchou Djomo, Alain Patrick Menanga, ³ Louis Richard Njock

1. Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Yaoundé General Hospital, Yaoundé, Cameroon
2. Division of Cardiac Surgery, Shisong Cardiac Center, Kumbo, Cameroon
3. Department of Surgery, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon
4. Department of Internal medicine, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon
5. Department of Surgery, Faculty of Medicine and pharmaceutical Sciences, University of Douala, Douala, Cameroon

Contexte / Introduction: Congenital heart disease (CHD) continues to represent a significant contributor to childhood morbidity and mortality in sub-Saharan Africa, where delayed diagnosis and restricted access to specialized cardiac surgery remain major challenges.

Objectifs: This study aims to evaluate the early outcomes of CHD surgery performed at a single referral center in Cameroon.

Méthodologie: A retrospective review was performed including all patients who underwent surgical correction of CHD between November 2009 and February 2026 at our institution. Cardiac defects were grouped according to major diagnostic categories. Demographic data, operative parameters, and early postoperative outcomes were collected and analyzed, with particular focus on

operative mortality and postoperative recovery.

Résultats: Overall, 424 patients were included in the analysis. The mean age at surgery was 5.0 ± 3.0 years (range 0.465.0 years), and the male-to-female ratio was 0.82. The most frequent diagnoses were ventricular septal defect (n=140, 33.0%), Tetralogy of Fallot (n=112, 26.4%), patent ductus arteriosus (n=85, 20.0%), atrial septal defect (n=64, 15.1%), complete atrioventricular septal defect (n=16, 3.7%), and coarctation of the aorta (n=7, 1.6%). Median cardiopulmonary bypass duration was 84 minutes (55139), and median aortic cross-clamp time was 44 minutes (1579). The median length of intensive care stay was 2.3 days. Early mortality occurred in 6.5% of cases.

Conclusion: In this substantial single-center experience from Cameroon, early surgical outcomes were satisfactory despite delayed presentation. Efforts to promote earlier detection and timely referral are critical to further improving congenital cardiac care in this setting.

Mots-clés: *Chirurgie cardiaque*

C64 : Cardioprotection en chirurgie cardiaque au Burkina-faso : pratiques et résultats.

Sawadogo A¹, Diabaté NF^{2*}, Bazongo M¹, Tamboura Y¹, Zallé P¹, Belem PF¹, Naré Y¹, Sanou A¹, Compaoré LF¹, Tiemtoré WS¹, Konaté L¹, Yameogo NV², Zabsonré P², Samadoulougou KA³

1. Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire, CHU de Tengandogo, Burkina Faso
 2. Service de cardiologie, CHU Yalgado Ouedraogo, Burkina Faso
 3. Service de cardiologie, CHU Bogodogo, Burkina Faso
- *Auteur correspondant : Dr Naporna F. Diabaté, email: diabatefeyssal@gmail.com

Contexte / Introduction : L'accès à la chirurgie cardiaque reste un défi en Afrique (un centre pour 38 millions d'habitants en Afrique subsaharienne). Mais depuis 2019 la chirurgie cardiaque est en plein essor au Burkina-Faso. Dans ce contexte il était important d'évaluer la qualité de la cardioprotection.

Objectifs : Le but était d'évaluer les pratiques et les résultats de la CEC chez tous les patients opérés à cœur ouvert au CHU-T.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique, qui s'est déroulée dans le service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire du CHU-Tengandogo de Ouagadougou du 01 janvier 2021 au 31 octobre 2023. Ont été inclus dans notre étude tous les

patients opérés à cur ouvert au CHU-Tengandogo de janvier 2021 à octobre 2023 pour une cardiopathie congénitale ou une cardiopathie acquise et ayant accepté de participer à l'étude.

Résultats : Au total 77 patients ont été inclus. L'âge moyen global était de 17,6 ans \pm 13,6 ans. Comme solution, le del-Nido (80,5%) et le CP1-B (19,5%) ont été utilisés dans l'étude. A chaque fois la solution a été administrée par voie antérograde. La durée moyenne de la CEC était de 98 minutes ; et la durée moyenne du clampage aortique était de 66 minutes. On a eu recours aux amines vasopressives chez 91% des patients en sortie de CEC. La durée moyenne du séjour en réanimation était de 3,8 jours. Vingt-deux pour cent des patients ont présenté des complications post-opératoires. La mortalité était de 3,9%.

Conclusion : Les résultats de chirurgie cardiaque sont satisfaisants en termes de cardioprotection. La longue durée de la CEC était un facteur prédisposant à l'apparition de complications postopératoires.

Mots-clés : *Chirurgie cardiaque*

C65 : Evaluation de la cytotoxicité et l'activité cardioprotectrice post hypoxie-reperfusion in vitro des extraits de plante de Carapa Procera.

Obono FM Patrick^{1,2}, Tsala E David², Ngoni Claire S¹, Ateba N Stella¹, Nkoo MH Julien^{1,2}, Maniepi FSJ², Benga MF Chimène², Nnanga Nga^{1,4}, Ze Minkande J².

E-mail communicant (orale) : obonopatrck0@gmail.com

1. Université d'Ebolowa,

2. Université de Yaoundé 1,

3. Université de Douala,

4. Institut de recherche Médical et Plante Médicinal

Contexte / Introduction : Les maladies cardiovasculaires (MCV) constituent aujourd'hui la première cause de mortalité dans le monde. Les agressions cardiaques répétées, telles que l'ischémie et l'hypertension artérielle, induisent un remodelage myocardique caractérisé par une fibrose et une reprogrammation cellulaire pouvant évoluer vers une insuffisance cardiaque, responsable d'une Morbi-mortalité élevée à l'échelle mondiale. Dans ce contexte, la cardioprotection représente une approche thérapeutique majeure visant à limiter les lésions myocardiques. L'utilisation des plantes médicinales, riches en métabolites secondaires bioactifs, constitue un pilier important dans la

recherche de nouvelles stratégies cardioprotectrices.

Objectifs : Evaluation de la cytotoxicité et l'activité cardioprotectrice post hypoxie-reperfusion in vitro des extraits de plante de Carapa Procera.

Méthodologie : Une étude expérimentale a été menée pendant neuf mois au Laboratoire Multidisciplinaire de Pharmacie Galénique et de Législation Pharmaceutique. Les extraits aqueux et méthanoliques de Carapa Procera ont été obtenus par macération pendant 72 heures à l'aide de solvants de polarité croissante. Le criblage phytochimique a été réalisé par des méthodes qualitatives (colorimétriques et de précipitation) et quantitatives (spectrophotométriques). La cytotoxicité des extraits a été évaluée par le test colorimétrique à la résazurine aux concentrations comprises entre 25 et 200 μ g/mL. L'activité cardioprotectrice a été étudiée sur des cellules H9C2 soumises à un modèle in vitro d'hypoxie-reperfusion de 4 heures, associée à la coloration acridine orange/propidium iodide et à la mesure des espèces réactives de l'oxygène (ROS).

Résultats : Le criblage phytochimique a mis en évidence la présence de polyphénols, flavonoïdes et alcaloïdes, avec des teneurs élevées dans les extraits méthanoliques. Les tests de cytotoxicité ont montré une viabilité cellulaire comprise entre 96,8 \pm 2,4 % et 99,1 \pm 2,6 %. Après hypoxie-reperfusion, les extraits ont amélioré la viabilité cellulaire de 59 % par rapport au témoin négatif et réduit le stress oxydatif jusqu'à 22 %, contre 100 % chez le témoin.

Conclusion : Les extraits aqueux et méthanoliques de Carapa Procera présentent une activité antioxydante et un effet cardioprotecteur significatif sur les cellules H9C2.

SESSION 10

Cardiologie interventionnelle

C66 : Étude Comparative du Pronostic des SCA ST+ en fonction des Délais de Revascularisation après Angioplastie Primaire, avec un Seuil Critique de 6 heures, à l'Hôpital Principal de Dakar, Sénégal.

Serigne Cheikh Tidiane Ndao¹, Mame Madjiguène Ka¹, Waly Niang Mboup¹, Demba Waré Baldé², Rabab Yassin¹, Khadidiatou Dia¹, Papa Momar Guissé¹, William Arthur Yamdjeu Hendjeu¹, Mouhamed Chérif Mboup¹

1. Hôpital Principal Dakar
2. Hôpital Militaire de Ouakam

Contexte / Introduction : Le SCA ST+ demeure un enjeu de santé publique malgré les avancées thérapeutiques. L'angioplastie coronaire (ATC) est le traitement de choix et a démontré sa supériorité par rapport à la fibrinolyse.

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'évaluer le pronostic à court terme des patients avec un SCA ST+ ayant eu une ATC dans les 6 premières heures et ceux traités au-delà de la 6 heures suivant le début des symptômes.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude monocentrique, transversale rétrospective et comparative portant sur les dossiers des patients avec SCA ST+ en post-angioplastie primaire hospitalisés de janvier 2022 à avril 2024 au service de cardiologie de l'hôpital principal de Dakar.

Résultats : Soixante-dix-sept patients étaient inclus avec un âge moyen de 58,89 ans. On notait une prédominance masculine (sex-ratio de 2,37). Le délai moyen entre le début de la douleur et l'ECG qualifiant était de 4 h 29 min. Il était plus allongé chez les patients reperfusés après la 6 heures (6 h 39 min, $p = 0,0001$). Le délai moyen entre l'ECG qualifiant et l'angioplastie primaire était de 2 h 30 min. Ce délai était particulièrement allongé (3 h 9 min) chez les patients revascularisés au-delà de la 6e heure ($p = 0,001$). Tous les patients revascularisés dans les 6 premières heures avaient un flux TIMI 3 versus 87,2 % chez les patients traités après la 6e heure ($p = 0,029$). L'évolution intrahospitalière était plus favorable chez les patients revascularisés dans les 6 heures (97,4 % versus 76,3 %, $p = 0,007$). La mortalité totale était de 6,5 % et ne concernait que le groupe revascularisé après les 6 heures.

Conclusion : L'angioplastie est le traitement de choix des SCA. Cependant, dans notre contexte, sa pratique courante est entravée par le retard diagnostic, les difficultés de transfert des patients et la disponibilité des salles de cathétérisme qui grèvent son pronostic.

Mots-clés : *Cardiologie interventionnelle*

C67 : Evaluation des délais de prise en charge des syndromes coronariens aigus dans la ville de Yaoundé à l'ère de la cardiologie interventionnelle.

Owona A¹, Ntep M³, Ngougoure BEN, Tsague KHN¹, Mintom P¹, Ebene M³, Ndofo V³, Kuate Mfeukeu L³, Nganou-Gnindjio CN², Ndongo Amougou S.L², Boombhi J¹, Hamadou BA, Menanga AP¹

1. Service de Cardiologie, Département de Médecine Interne et Spécialités, Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun
2. Service de Cardiologie, Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé
3. Service de Cardiologie, Hôpital Central de Yaoundé Service de Cardiologie, Hôpital Général de Garoua Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, Cameroon
4. Institut supérieur de Technologie Médicale

Contexte / Introduction : Le syndrome coronaire aigu (SCA) urgence médicale absolue est une continuité clinique des syndromes coronaires chroniques qui englobe selon les dernières recommandations un large éventail de présentation clinique associés à des modifications électriques et biologiques ou non, regroupé en trois formes cliniques : le syndrome coronaire avec sus décalage persistant du segment ST (STEMI), le syndrome coronaire sans sus décalage persistant du segment ST (NSTEMI) et l'angor instable dont le pronostic est lié au délais de prise en charge dont les modalités sont bien codifiées et dont le gold standard reste l'angioplastie coronaire transluminale. Avec l'avènement de la cardiologie interventionnelle à Yaoundé depuis novembre 2022, il nous a semblé pertinent de mener un travail sur les délais de prise en charge des SCA dans trois hôpitaux de la ville de Yaoundé.

Objectifs : Notre travail avait pour objectif d'évaluer les délais de prise en charge des syndromes coronaires aigus dans trois hôpitaux de la ville de Yaoundé.

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude transversale descriptive avec collecte rétrospective des données sur une période de 02 ans 4 mois entre le 01er janvier 2023 et le 31 avril 2025. Notre étude a été réalisée dans trois hôpitaux de la ville de Yaoundé. Ont été inclus tous les patients admis pour douleur thoracique typique ou non dans l'un de ces trois hôpitaux, dont un électrocardiogramme et des marqueurs biologiques de nécrose cardiaques en faveur d'un STEMI, NSTEMI ou d'un angor d'effort avec ou non des troubles de la cinétique segmentaire à l'échocardiographiques. Les paramètres sociodémographiques, les

antécédents personnels, les symptômes, les conditions cliniques particulières, les différents délais de prise en charge et les modalités de traitement et leur issue ont été étudiés. La saisie et l'analyse des données a été faite avec le logiciel CPro version 7.6. Le test de Khi2 était utilisé et considéré comme significatif pour une valeur de $p < 0,05$.

Résultats : 1920 patients ont été hospitalisés dont 40 avaient présentés un syndrome coronarien aigu, soit une prévalence de 2,08%. L'âge moyen était de $54,05 \pm 11,33$ ans avec un sex ratio de 2,07. Le principal facteur de risque cardiovasculaire était la sédentarité (55%), suivi de l'hypertension artérielle (42.5%), du tabagisme (35%) et 63% des 13 femmes étaient ménopausées. Le délai médian entre la survenue de la douleur thoracique et l'admission dans un service d'urgences médicales était de 14 heures avec un intervalle interquartile de [5,0-48,0] heures. La moitié des patients a eu une coronarographie. Le délai médian entre la survenue de la douleur thoracique et la réalisation de la coronographie était de 27,5 [12,0-90,0] jours avec un minimum de 1 jour et un maximum de 360 jours. Aucune angioplastie primaire n'a été réalisée car les patients étaient tous hors délais. Seulement 20% ont bénéficié d'une angioplastie coronaire secondaire, avec un délai médian douleur-angioplastie de 32,55 [19,5-94] jours (1 et 360 jours). La complication majeure était l'insuffisance cardiaque et le taux de mortalité intra hospitalière était de 2.5%

Conclusion : A Yaoundé, les syndromes coronaires aigus demeurent sous diagnostiqués et sous optimaux en termes de prise en charge d'où l'intérêt intensifier l'éducation des patients à risque et la formation des professionnels de santé à la lumière des recommandations précisément sur la notion des délais de prise en charge et les bénéfices d'une prise en charge optimale.

Mots-clés : *Cardiologie interventionnelle*

C68 : Rétrécissement mitral rhumatismal serré et grossesse – intérêt de la dilatation mitrale percutanée dans l'amélioration du pronostic maternel et fœtal : expérience de la Clinique Cardiologique de Fann.

DIOP I.B¹, BA K I., LEYE M.1, KAYA M.1, CISS A.1, SYLLA PM.1, SARR E.M.1, SY L.1, TINE E.1

1.Clinique Cardiologique CHU Fann Dakar Sénégal, Faculté de Médecine, Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

Contexte / Introduction: Le rétrécissement mitral (RM) d'origine rhumatismale est la valvulopathie la plus fréquente dans les pays émergents. La grossesse constitue une circonstance particulière de décompensation de cette pathologie. La commissurotomie mitrale percutanée (CMP) est le traitement de référence chez les patientes en grossesse présentant un RM serré avec anatomie favorable. De larges études ont confirmé sa sécurité et son efficacité.

Méthodologie : Notre étude a porté sur 81 patientes atteintes de RM serré avec anatomie favorable. Sept patientes présentaient une grossesse évolutive entre 16 et 32 semaines d'aménorrhée. Deux patientes ont été évacuées de pays de la sous-région vers notre centre par la Chaîne de l'Espoir. La CMP a été réalisée au moyen du ballon d'Inoue en salle de cathétérisme cardiaque.

Résultats: L'âge moyen était de 25,6 ans. Une dyspnée stade III à IV était présente chez 85,71 % des patientes. En post-procédure immédiate, l'échocardiographie Doppler montrait une augmentation de la surface mitrale de 0,67 cm² à 1,61 cm², ainsi qu'une diminution du gradient moyen transmitral de 18,57 à 4,42 mmHg et des pressions pulmonaires de 87,66 à 63,14 mmHg. Le temps moyen de scopie était de 15,49 minutes. Sur le plan obstétrical, la grossesse a été menée à terme chez six patientes, avec cinq accouchements par voie basse. Aucune malformation n'a été détectée chez les nouveau-nés.

Conclusion : La prise en charge du RM serré durant la grossesse doit être multidisciplinaire, associant gynéco-obstétricien, cardiologue et anesthésiste. La CMP constitue le traitement de choix au cours de la grossesse chez les patientes présentant une anatomie valvulaire favorable. Elle améliore significativement le pronostic maternel et fetal. Cette technique est à promouvoir en Afrique. Elle est réalisable par l'équipe locale du service de cardiologie de Fann.

Mots-clés : *Cardiologie interventionnelle*

C69 : Sécurité et efficacité de la réutilisation des stimulateurs cardiaques au Sénégal : étude comparative piles reconditionnées vs conventionnelles à propos de 381 cas au chu de Fann (2013–2025).

KAYA M., BICHARA D.A.Y.I, BA K., SYLLA P.M., DIOP I.B.

Service de Cardiologie, Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Dakar, Sénégal

Contexte / Introduction : La stimulation cardiaque demeure le traitement de référence des troubles de conduction sévères. Dans les pays à faibles ressources, le coût des stimulateurs limite leur accessibilité. La réutilisation de dispositifs reconditionnés constitue une alternative prometteuse, mais les données africaines restent limitées.

Objectifs : L'objectif de cette étude est d'évaluer la sécurité et l'efficacité des stimulateurs cardiaques reconditionnés comparés aux dispositifs neufs au Sénégal.

Méthodologie : Étude de cohorte rétrospective, descriptive et analytique menée au service de cardiologie du CHU de Fann de janvier 2013 à septembre 2025. Elle a inclus 381 patients ayant bénéficié d'une stimulation cardiaque, dont 144 avec piles reconditionnées et 237 avec piles neuves. Les données cliniques, techniques et évolutives ont été recueillies et analysées.

Résultats : L'âge moyen était de 66,2 ans (extrêmes : 393), avec une légère prédominance féminine (sex ratio : 0,89). Les principales indications étaient le bloc auriculo-ventriculaire complet (81,5 %) et le BAV de haut degré (13 %). Le mode de stimulation était VVI (63,5 %) et DDD (36 %). Les complications étaient rares : infections (1,0 %), ruptures de sonde (1,0 %), sans différence significative entre piles neuves et reconditionnées. Deux décès, non liés à la stimulation, ont été observés.

Conclusion : La réutilisation de stimulateurs cardiaques reconditionnés s'avère sûre, efficace et économiquement avantageuse dans notre contexte. Cette pratique offre une solution réaliste pour améliorer l'accès à la stimulation cardiaque en Afrique subsaharienne, sans compromettre la sécurité des patients.

Mots-clés : *Rythmologie*

C70 : Amylose cardiaque au bilan génétique. Cameroun : De la suspicion clinique à propos de 5 cas.

Jean Timnou Bekouti ^{1*} ; Francine Nelly Kemayou Yoghoun ; Nelly Stella Ateba Ateba ; Lydienne Alida Tonye ; Valerie Ndobbo ; Alexia Mboulley ; Karine Fonkoua ; Alice Tsitsol Badang ; Clarisse Ebeni Ndongo ; Archange Nzali Feuzeu ; Dieudonné Danwe ; Velila Djofang ; Grâce Ndome ; Anastase Dzudie, Gilles Millat, Philippe Chevalier.

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales. Université de Yaoundé 1.

*Auteur correspondant : Email : bekouti2002@yahoo.fr
Téléphone : +237 6 97 49 71 88

Contexte / Introduction : L'amylose cardiaque est une maladie systémique caractérisée par une accumulation extracellulaire de protéines fibrillaires insolubles envahissant les cardiomyocytes et empêchant leur fonctionnement normal. Deux principales fibrilles amyloïdes à tropisme cardiaque décrites : l'AL (à chaînes légères) et la TTR (à transthyrétine) ; Une des allèles de la TTR, la Val142Ile a été décrite dans la population subsaharienne mais son imputabilité dans la maladie est mal décrite, contrairement à l'occident.

Méthodologie : Il s'agit de 5 patients de sexe masculin, d'âge moyen 72,4 ans (56-82). Le maître symptôme était la dyspnée (4 patients) et 1 était en choc cardiogénique. 2 patients présentaient un syndrome du canal carpien et lombaire et 1, une notion de mort subite familiale. L'examen physique objectivait un signe de Popeye chez 2 patients. Tous présentaient un ECG anormal, une fibrillation atriale chez 2 patients, 1 BAV de 1er degré chez 3 patients, un microvoltage chez 1 patient et une Hypertrophie Ventriculaire Gauche chez 2 patients. L'échocardiographie transthoracique montrait une HVG à 17mm d'épaisseur pariétale moyenne, une FEVG moyenne à 42%, Strain altéré avec œil de bœuf en cocarde chez 2 patients, une OG dilatée. Les examens biologiques ont exclu une forme AL. L'IRM cardiaque a confirmé le diagnostic d'amylose cardiaque. La scintigraphie osseuse est non disponible au Cameroun. Un séquençage génétique a identifié chez les 5 patients des variants de classe 5 dans le gène de la TTR(Val142Ile).

Résultats : Quatre patients ont reçu des diurétiques et 2 des anticoagulants. Un patient a bénéficié d'un traitement par Tafamidis. Un patient est décédé de trouble conductif sévère.

Conclusion : L'amylose cardiaque reste peu diagnostiquée et la prévalence en Afrique des

formes génétiques reste à déterminer. Cette série de cas est une des rares dans ce sens. L'accessibilité aux laboratoires de génétique cardiaque sera un atout.

C71 : Endocardite d'Osler sur insuffisance mitrale rhumatismale révélée par une insuffisance cardiaque globale : à propos d'un cas.

Ali Adam Ahamat, Mbaidedjim Sylvain, Brahim Awaré, Douné Narcisse

Auteur correspondant : Ali Adam Ahamat, Courriel : aliadamahmat@hotmail.com, Tel : (+235) 62 09 03 08. CHU la Renaissance de N'Djamena.

Résumé : L'endocardite infectieuse est une inflammation de l'endocarde d'origine microbienne. C'est une pathologie potentiellement grave. Car elle engendre une lourde mortalité. Nous vous présentons le cas d'un patient âgé de 16 ans, reçu pour la prise en charge d'une dyspnée à type d'orthopnée. L'interrogatoire retrouvait une notion d'angine à répétition dans l'enfance, une dyspnée d'aggravation progressive depuis environ 2 mois et fièvre au l'ONG cours. L'examen clinique objectivait des bruits cardiaques réguliers, un holosystolique au foyer mitral et des signes d'une insuffisance cardiaque globale. A l'échographie cardiaque on notait une insuffisance mitrale (IM) d'originale rhumatismale importante, dilatation des cavités gauches, fonction systolique ventriculaire gauche préservée et une végétation au niveau du versant auriculaire de la grande valve mitrale. Les hémocultures étaient négatives. Il a bénéficié d'un protocole associant Ceftriaxone et Gentamicine pendant deux (02) semaines puis Ceftriaxone et Pipéracilline/Tazobactam 4g/500mg. L'évolution était favorable, marquée par la régression de la fièvre et des signes d'insuffisance cardiaque. Normalisation du syndrome inflammatoire biologique. A J65, le contrôle échocardiographiques a montré une absence complète de la végétation mais persistance de l'IM importante. Le patient est en attente de la chirurgie dans le but de réparer la valve mitrale.

Mots clés : endocardite infectieuse, CHU la Renaissance, N'Djamena.

C72: Prevalence of electro-cardiographic abnormalities and risk of sudden cardiac death in the university of Bamenda's students selected for the 2024 university games.

ONGMEB. B³, JINGLA⁴, MENANGA, AP⁵, OWONO .A⁶ -, ASHUNTANTANG⁷., MFEUKEU L. ⁸. BOOMBHI. J⁹

1. Regional Hospital of Bamenda. Department of clinical sciences of the University of Bamenda
2. Department of clinical sciences of The University of Bamenda
3. Department of clinical sciences of The University of Bamenda
4. Department of clinical sciences of The University of Bamenda
5. Yaounde General hospital, Faculty of medicine and Biomedical sciences of the University of Yaounde I.
6. Yaounde General hospital, Faculty of medicine and Biomedical sciences of the University of Yaounde I
7. Department of clinical sciences of The University of Bamenda
8. Yaounde Central Hospital. , Faculty of medicine and Biomedical sciences of the University of Yaounde I
9. Yaounde General hospital, Faculty of medicine and Biomedical sciences of the University of Yaounde I.

Contexte / Introduction: In recent years, several cases of sudden cardiac death have been reported in Cameroonian young competitive athletes. To date, there is no data about the prevalence of electrocardiographic (ECG) abnormalities and risk of sudden cardiac death in the University of Bamendas athletes.

Objectifs: To assess the nature and prevalence of major ECG abnormalities associated with sudden death risk and minor anomalies occurring due to high training volume (athletes heart).

Méthodologie: A cross-sectional study was carried out from the 25th of February to the 25th of May 2024 at the health centre of the University of Bamenda. Participants were recruited by consecutive sampling. All consenting participants were included in the study while ECGs with artefacts were excluded. After collecting sociodemographic, clinical, and physical examinations, the conduction of a 12-lead resting ECG was done. The interpretations were triple checked. Data collected were entered into CS Pro version 7.3 and analyzed with the statistical software R version 4.3.2. Ethical clearance was obtained from the institutional review board of the University of Bamenda.

Résultats: A total of 158 athletes (81% males) with a mean (SD) of 22(2). In all, 42.4% (n=67) had abnormal ECG findings with 98.5% (n=66) showing physiological changes and 1.5% (n=1) exhibiting a pathological increase in corrected QT interval. Sinus bradycardia (25.9%, n=41),

left ventricular hypertrophy (15.2%, n=24) and early repolarization (13.9%, n=22) where the most frequent. Being a male (aOR=7.66, 95% CI:3.47-18.1, p<0.001), postgraduates students (aOR=3.41, 95% CI: 1.05-12.8, p=0.005), basketballer (OR=4.33, 95% CI: 1.13-18.2, p=0.037) and participating in athletics (aOR=6.13, 95% CI:1.30-34.1, p=0.028) were found to be associated with ECG abnormalities.

Conclusion: The most common ECG anomalies were sinus bradycardia, left ventricular hypertrophy, and early repolarization. Of the 67 abnormal ECGs, only 1 showed a pathological result. Male sex, postgraduate student, basketball and athletics players were found with a prolonged corrected QT interval of 512ms.

Mots-clés : Cardiologie

SESSION 11

Réadaptation cardiovasculaire et cardiologie du sport

C73 : Sudden Cardiac Arrest Preparedness in African Football: Evidence from Cameroon and Implications for Global Sport.

Tankeng Leonard Tanko^{1,2*}, Akwa Gilbert³, Ossaih Aadaeze Uju Liz Sandra^{1,2}, Loic Alban Mbosso Tasong³, Ngo Bil'ONG Ange Veronique⁴, Hyacinte Trésor Ghassi⁴, Marie Solange Ndom¹, Maurice Douryang⁴

1. Department of Clinical Sciences, Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Douala, Douala, Cameroon

2. Department of Research, SportsMed Foundation, Douala, Cameroon.

3. Department of Clinical Sciences, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé, Yaoundé, Cameroon.

4. Medical Commission, Cameroon Football Federation, Yaounde, Cameroon.

5. Department of Physiotherapy and Physical Medicine, University of Dschang, Dschang, Cameroon.

Contexte / Introduction: Sudden cardiac arrest (SCA) remains the leading cause of sport-related death worldwide, yet survival outcomes in Africa are critically poor.

Objectifs: We conducted a formative assessment of the knowledge, attitudes, and practices of professional football stakeholders in Cameroon as a model to identify system-level gaps in SCA preparedness in low-resource sport settings.

Méthodologie: We conducted a cross-sectional survey during the 2024/2025 season across five pre-competition medical centres in Cameroon. Eligible participants were players, referees,

coaches, and physiotherapists from Elite 1, Elite 2, and the Female Super League with two or more seasons of professional experience. A validated questionnaire, adapted from international guidelines, was used to assess sociodemographic data, knowledge, attitudes, and practices. Data were analysed descriptively with subgroup comparisons using SPSS V20.

Résultats: A total of 745 participants were enrolled: 536 players, 90 referees, 84 coaches, and 35 physiotherapists. Most (66.4%) demonstrated poor knowledge of SCA, only 12% reported confidence in CPR or AED use, and referees showed the lowest preparedness scores despite their critical first-responder role. While one-third expressed positive attitudes, self-reported barriers included fear of harm (66.3%) and legal concerns (78.3%). Only 33.4% reported good practices, with significant gaps in AED access, CPR training, and emergency action plan awareness.

Conclusion: This assessment identified critical gaps in SCA preparedness in Cameroonian football, exposing survival gaps that likely extend across Africa and similar environments. Compulsory CPR/AED training, AED availability, and enforceable emergency action plans are urgently needed to align African football with international best practice and strengthen the survival chain.

Mots-clés : Prévention cardiovasculaire

C74 : Prévention de la mort subite chez les sportifs amateurs à Douala : connaissances et autoapplication déclarée des mesures préventives (étude transversale).

SIDDIKATOU D¹, MOULIOM SA¹, NDOM MS¹, NDOBO V², NGONGANG OC³, MANDENG MA LINWA E[?], MBOULLEY A¹, KAMDEM F¹

1. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala

2. Faculté des Sciences de la Santé, Université de Buea, Cameroun

3. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang 4 Faculté de Médecine et Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1

Contexte / Introduction : L'activité physique bien que bénéfique, peut exposer à un risque cardiovasculaire en présence de certains facteurs. Dix règles simples ont été proposées pour prévenir la mort subite, mais leur diffusion et leur application en Afrique subsaharienne restent peu documentées.

Objectifs : Evaluation des connaissances et application des 10 règles préventives de la mort subite édictées par le club des cardiologues du sport

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale descriptive en septembre 2025 dans deux centres sportifs de Douala. Un questionnaire standardisé a été administré aux adultes pratiquant régulièrement une activité physique. Les variables incluaient les caractéristiques anthropométriques et cliniques, ainsi que la connaissance (« déjà entendu parler ») et l'autoapplication déclarée (« jamais » à « toujours ») des dix règles.

Résultats : Cent dix participants ont été inclus (âge médian 43 ans [3650], 54,5 % de femmes). Le profil cardiométabolique montrait un IMC médian de 28,68 kg/m², avec 49,1 % de surpoids et 36,4 % d'obésité, et 79,1 % présentaient une obésité abdominale. Une élévation tensionnelle était observée chez 12,7 % (PAS >140 mmHg) et 26,4 % (PAD >90 mmHg). La connaissance des règles était élevée pour l'échauffement/récupération (89,1 %), l'abstinence tabagique préexercice (70,9 %) et la consultation en cas de symptômes à l'effort (70 %), mais faible pour l'hydratation adéquate (22,7 %) et le bilan médical après un certain âge (45,5 %). L'application déclarée « jamais » concernait fréquemment la consultation en cas de symptômes (50 %) et le bilan médical préalable (64,6 %). Concernant la réanimation cardio-respiratoire: 69,1 % savaient appeler les secours en premier ; seuls 13,6 % déclaraient savoir réaliser un massage cardiaque et 28,2 % connaissaient l'utilité d'un défibrillateur.

Conclusion : Malgré une pratique régulière d'activité physique, ces sportifs amateurs présentent un profil cardiométabolique à risque. La connaissance, et surtout l'application, des mesures de prévention de la mort subite demeurent insuffisantes, soulignant la nécessité de stratégies ciblées d'information, d'éducation et de formation à la réanimation cardiopulmonaire.

Mots-clés : Prévention cardiovasculaire

C75 : Rétinopathie diabétique : marqueur du risque cardiovasculaire élevé chez l'adulte ?

NDAM NGAMBOU Sandra^{1,2}, NGONGANG OUANKOU Christian³, NGONO Marie Anne², BIL'ONG Yannick¹

1. Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun
2. Institut Supérieur de Technologie Médicale, Yaoundé, Cameroun
3. Faculté de Médecine et de Sciences Pharmaceutiques - Université de Dschang Service d'ophtalmologie, Hôpital de District de Mbalmayo, Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun

Contexte / Introduction : La mortalité cardiovasculaire demeure la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le diabète. La rétinopathie diabétique (RD), principale microangiopathie du diabète de type 2 (DT2), est aujourd'hui reconnue comme un marqueur de risque d'événements cardiovasculaires majeurs, notamment l'infarctus du myocarde, les accidents vasculaires cérébraux, la mort subite et l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs^{1, 2}. En Afrique subsaharienne, le dépistage de la RD et l'évaluation structurée du risque cardiovasculaire (RCV) restent insuffisants.

Objectifs : Évaluer la fréquence de la RD chez des patients diabétiques à Yaoundé et décrire son association avec les comorbidités cardiovasculaires et le niveau de RCV chez des patients DT2.

Méthodologie : Étude prospective menée chez des patients diabétiques adultes suivis au Centre National du Diabète et de l'Hypertension Artérielle de Yaoundé depuis novembre 2025. Tous les participants bénéficient d'un dépistage de la RD par photographie rétinienne non mydriatique, avec interprétation assistée par intelligence artificielle et validation par un ophtalmologiste. Les facteurs de risque cardiovasculaires, les complications macro- et microvasculaires, ainsi que le niveau de RCV sont collectés et évalués à l'aide du score SCORE2-Diabetes (ESC/EASD 2023). Les analyses portent sur la prévalence de la RD et sa relation avec le niveau de RCV.

Résultats : Un total de 176 patients a été inclus, dont 89,2 % de femmes, âge moyen 61,2 ± 11,7 ans. Une RD est retrouvée chez 11,4 % des patients, dont 5 % présentent une forme menaçant la vision. L'équilibre glycémique est insuffisant chez 85,7 % des patients atteints de RD. Les principaux FDRCV sont l'HTA (83,3 %), la dyslipidémie (57,3 %) et l'obésité androïde (30,7 %). Les facteurs associés à la RD

sont l'HTA, l'ancienneté du diabète et une HbA1c >7 % ($p=0,01$; $p=0,02$; $p=0,02$). Tous les patients atteints de RD potentiellement cécitante présentent un RCV très élevé.

Conclusion : La RD est fréquente et s'associe à un risque cardiovasculaire élevé chez les patients DT2. Son dépistage devrait constituer un signal d'alerte pour une évaluation cardiovasculaire approfondie et une intensification des mesures de prévention.

Mots-clés : Prévention cardiovasculaire

C76 : Risque cardiovasculaire chez les conducteurs de bus interurbains à Yaoundé : résultats d'une enquête transversale.

Guillaume EBENE MANON^{1*}, Maimouna MAHAMAT¹, Jason Christian BISCIONGOL BEYAK², Ntep GWETH Marie², Valérie NDOBO¹, Pierre MINTOM¹, Chris Nadège NGANOU-GNINDJIO¹

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSB), Université de Yaoundé I, Cameroun

2. Institut Supérieur de Technologie Médicale, Cameroun

Contexte / Introduction : Les maladies cardiovasculaires représentent un enjeu majeur de santé publique en Afrique subsaharienne. L'évaluation du risque cardiovasculaire global à 10 ans permet d'identifier les sujets nécessitant une prise en charge préventive intensifiée en prévention primaire. Les conducteurs professionnels interurbains exercent une activité caractérisée par une sédentarité prolongée et des contraintes organisationnelles susceptibles d'influencer leur profil cardiometabolique. L'abaque OMS/ISH sans cholestérol constitue un outil adapté aux contextes à ressources limitées.

Objectifs: Déterminer la prévalence du risque cardiovasculaire global 10 % à 10 ans chez des conducteurs de bus interurbains à Yaoundé selon l'abaque OMS/ISH sans cholestérol et identifier les facteurs indépendamment associés à son élévation.

Méthodologie : Etude transversale descriptive et analytique menée entre février et mai 2024 à la gare routière de Mvan (Yaoundé). Quarante-et-un conducteurs ont été recrutés consécutivement. Les sujets ayant un antécédent de maladie cardiovasculaire ont été exclus. Les données sociodémographiques et professionnelles ont été recueillies par questionnaire structuré. La pression artérielle (moyenne de trois mesures), l'indice de masse corporelle, le tour de taille et la glycémie à jeun ont été évalués. Le stress professionnel a été mesuré selon le modèle demande contrôle de Karasek. Le risque cardiovasculaire à 10 ans a

été estimé à l'aide de l'abaque OMS/ISH sans cholestérol adapté à l'Afrique centrale. Les analyses ont comporté des comparaisons bivariées et une régression logistique multivariée.

Résultats : L'âge moyen était de $50,6 \pm 7,3$ ans. Soixante-quatre pour cent des conducteurs déclaraient conduire au moins huit heures par jour. La prévalence de l'hypertension artérielle était de 23,1 %, celle de l'obésité de 28,6 %, et celle du diabète de 6,6 %. Un profil de stress professionnel « high strain » était observé chez 39,6 % des participants. La proportion de conducteurs présentant un risque cardiovasculaire global 10 % à 10 ans selon l'abaque OMS/ISH sans cholestérol était de 9,9 %. En analyse multivariée, la sédentarité professionnelle prolongée demeurait associée à une élévation du risque cardiovasculaire global (OR ajusté = 1,9 ; IC95 % : 1,13,5 ; $p = 0,04$), de même qu'un niveau d'instruction primaire (OR ajusté = 2,0 ; IC95 % : 1,13,8 ; $p = 0,03$).

Conclusion : Dans cette cohorte de conducteurs interurbains, près d'un individu sur dix présente un risque cardiovasculaire global 10 % à 10 ans estimé par l'abaque OMS/ISH sans cholestérol. La sédentarité prolongée et un faible niveau d'instruction ont été indépendamment associés à l'élévation du risque cardiovasculaire global. Ces résultats soutiennent l'intérêt d'une évaluation systématique du risque et de la mise en place d'interventions de prévention primaire adaptées à ce secteur d'activité.

Mots-clés: Cardiologie

C77: Screening of chronic pathologies in a 4th category hospital in Cameroon.

Ngo Tjen¹, Maka², Ekoua³, Pirsou⁴, Yaya⁵, Dikoume⁶, Noah⁷, Azeuteuh⁸, Tekaleu II⁹, Nora¹⁰

1,3 Service de cardiologie, hôpital de district de Biyem-Assi, 2,5, Service d'Endocrinologie de district de Biyem-Assi 4Service d'Otho Rhino Laryngologie, hôpital de district de Biyem-Assi

Auteur correspondant : Dr Irène Eleanore Ngo Tjen, tjenirene@yahoo.fr

Contexte / Introduction: High blood pressure affects 1.28 billion people worldwide. In Cameroon, out of a population of over 27.2 million, high blood pressure affects more than 35% of the population. One in three men suffers from it. The prevalence of diabetes worldwide is constantly increasing. In Cameroon, from the age range of 20 to 79 years, there are about 615,000 adults who are diabetic with a prevalence of 6%. Despite their various

interventions done to reduce progression of these chronic pathologies, we can see that this remains a major problem for society.

Objectifs: This study aims to study the prevalence and factors associated with hypertension, diabetes and Pre-diabetes.

Méthodologie: This study was a transversal study over a period of 3 months from November 2024 to January 2025. Data concerning Sociodemographic data: age, gender, occupation, two-arm blood pressure measurement, weight, height, fasting blood levels, past history of diabetes, past history of diabetes, obesity, compliance to treatment, smoking, consuming of junk foods, alcoholic, physically active, and sedentary lifestyles were analysed using Microsoft Excel 2016 and SPSS 25. P value will be considered if $P < 0.005$.

Résultats: A total of 242 patients were screened, 45% been males and 55% been females. The prevalence of hypertension was 32.23%, with an incidence of 17.76%. The prevalence of diabetes was 19.83% with an incidence of 14.4%. Obesity was statistically significant at $P = 0.011$. In our study, there was a notion of pre-diabetes. 15.3% had hyperglycemia. 20.7% had diabetes melitus. New cases of diabetes 14.5%. In our study, patients did not comply with dietary measures. 20% of participants smoked more than 5 packs year. 91.7% ate fried foods. 65.7% snacked. 42.5% were physically active 2 to 3 times a week. 50.8% consumed alcohol. However, the sample size is too small to evaluate the P-value and OR (IC95%).

Conclusion: Thus, we need to multiply and increase awareness of cardiovascular disease and diabetes in order to detect them as early as possible to avoid complications.

Mots-clés : Cardiologie

C78 : Etude de la variabilité sinusale chez les patients haut risque cardio-vasculaire dans deux hôpitaux de référence de Yaoundé.

Richard Theodore Wombo^{1,2}, Liliane Mfeukeu Kuate^{2,3}, Jérôme Boombhi², Valérie Ndob^{2,3}, Manon Ebene^{2,3}

1. Institut Supérieur de Technologies Médicales, Université de Douala, Cameroun

2. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun

3. Hôpital Central de Yaoundé, Service de Cardiologie, Yaoundé, Cameroun Hôpital Général de Yaoundé, Service de Cardiologie, Yaoundé, Cameroun

Contexte / Introduction : Les maladies cardiovasculaires constituent un enjeu majeur de santé publique et demeurent la principale cause de mortalité à l'échelle mondiale. Dans le

contexte local, les données relatives aux paramètres de variabilité sinusale, marqueurs indirects de l'influence du système nerveux autonome sur le cur demeurent limitées, en particulier chez les sujets à haut risque cardiovasculaire

Objectifs : Etudier les paramètres de variabilité sinusale chez les patients à haut risque cardiovasculaire dans deux hôpitaux de référence de Yaoundé.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude analytique portant sur des patients à haut risque cardiovasculaire allant de Novembre 2024 à Juin 2025 à L'Hôpital Central et à L'Hôpital Général de Yaoundé. Les cas de fibrillation auriculaire et de rythme non sinusal ont été exclus. Un enregistrement holter de l'électrocardiogramme pendant une heure avec un enregistreur de marque CONTEC a été effectué chez 76 patients d'emblée à haut risque cardiovasculaire et 76 témoins appariés par sexe et par âge. Le calcul des paramètres de la VRS a été fait avec le "TF_ECG Holter software" intégré à l'appareil. Les données collectées ont été analysées grâce au logiciel SPSS Version 25.0. Les variables quantitatives ont été exprimées sous forme de moyenne \pm écart type avec un minimum et un maximum. Les variables qualitatives ont été exprimées sous forme d'effectifs et pourcentages. Les comparaisons intergroupes ont été réalisées à l'aide du test t de Student pour les variables continues, et du test du chi carré de Pearson pour les variables catégorielles. Le paramètre SDNN a été choisi comme variable dépendante pour la recherche de corrélation dans le groupe des cas.

Résultats : L'âge moyen des patients était de $62,72 \pm 10,60$ ans avec une prédominance féminine (53,9%). La majorité des patients étaient des retraités (48,7%). Les antécédents les plus retrouvés étaient principalement l'hypertension artérielle, les accidents vasculaires cérébraux et le diabète respectivement chez 92,1%, 48,7%, et 46,1% des patients. Le surpoids et l'obésité étaient largement représentés parmi les patients (75%). Plus de la moitié des patients (53,9%) avaient une obésité androïde. Tous les paramètres de variabilité sinusale étudiés aussi bien dans le domaine temporel (SDNN, SDANN, RMSSD, PNN50) que fréquentiel (VLF, LF, HF, TP) étaient significativement abaissés chez les patients à haut risque cardiovasculaire par rapport aux sujets sains ($p < 0,05$), excepté le

rapport LF/HF ($p = 0,244$). Les patients présentant des antécédents d'insuffisance rénale chronique, cardiopathie ischémique et ceux avec lésions artérioscléreuses établies avaient les plus faibles valeurs dans tous les paramètres. Il existe une association significative entre la diminution du SDNN, marqueur de la variabilité globale du sujet et les antécédents d'insuffisance rénale chronique ($p < 0,001$), lésions artérioscléreuses établies ($p = 0,036$), cardiopathie ischémique ($p = 0,038$), diabète ($p = 0,045$) et un âge supérieur à 63 ans ($p = 0,034$).

Conclusion : La variabilité sinusale est significativement altérée chez les patients à haut risque cardiovasculaire, ce qui augmente leur risque de mort subite. Il faudrait intégrer la surveillance régulière des paramètres de variabilité sinusale dans le suivi des patients à haut risque cardiovasculaire pour détecter des changements précoces chez ces derniers et réaliser des études de suivi de l'évolution au long terme des paramètres de la variabilité sinusale chez les patients à haut risque cardiovasculaire au Cameroun.

Mots-clés : *Cardiologie*

C79 : Aspect épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques des syndromes d'apnées et hypopnées obstructifs du sommeil en milieu.

Liliane Mfeukeu Kuate, Musa Ahmadou Jingi, Guillaume Ebene Manon, Christian Ngongang Ouankou, Abdou Nsoufon, Valerie Ndobu, Amalia Owona Ngandebu, Siddikatu Djibrilla, Marie Solange Ndom Ebongue, Hermann Tsague, Lydienne Tonye, Jean Bekouti, Pierre Mintom, Boombhi Jerome, Sylvie Ndongo Amougou, Edvine Wawo

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Université de Yaoundé 1
2. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Dschang
3. Faculté de Médecine et des sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala
4. Centre Médical de l'Hippodrome

Auteur correspondant : Liliane Mfeukeu Kuate : Maître de conférences de cardiologie, Université de Yaoundé 1.
Email : mfeukeu.liliane@yahoo.fr

Introduction : le syndrome d'apnées-hypopnées obstructif du sommeil (SAHOS) est le trouble respiratoire le plus fréquent lié au sommeil. Il s'agit d'un véritable problème de santé publique de par sa forte prévalence, de son retentissement fonctionnel, et de son association avec de nombreuses pathologies cardiovasculaires. Malgré son impact il reste

très souvent sous diagnostiqué notamment en milieu cardiologique

Objectif : étudier les profils épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques du SAHOS en milieu cardiologique à Yaoundé.

Méthodologie : il s'agit d'une étude de type transversale analytique et rétrospective menée dans un service de consultation de cardiologie d'un hôpital de niveau central de la ville de Yaoundé. Des données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux de patients âgés de 18 ans et plus, en consultation et présentant ses signes et symptômes évocateurs de SAHOS. Le diagnostic a été confirmé à l'enregistrement par polygraphie ventilatoire. Les données ont été comparées à l'aide du test T de Student, du test de Chi² et du test exact de Fisher, ainsi qu'une analyse multivariée par régression logistique pour identifier les facteurs indépendamment associés. Le seuil de significativité était de 5%.

Résultats : un total de 388 patients a été inclus. Parmi eux 97,94 % présentaient un SAHOS, et 79,9 % avaient une forme modérée à sévère. Le ronflement (56,4%), une somnolence diurne rapportée (79,6 %) et la nycturie (34,5 %) représentaient les symptômes évocateurs les plus fréquents. L'hypertension artérielle (ORa 1,9 ; $p = 0,049$), l'âge > 55 ans (ORa 2,1 ; $p = 0,02$), L'obésité (ORa 2,3 ; $p = 0,003$), le sexe masculin (ORa 2,3 ; $p = 0,011$), Le ronflement (ORa 3 ; $p = 0,001$), la nycturie (ORa 2,6 ; $p = 0,014$) et un sommeil non réparateur (ORa 3,4 ; $p = 0,02$) étaient des facteurs indépendamment associés aux formes modérées à sévères de SAHOS. Seulement 28,5 % et 35,9 % des patients présentant respectivement des formes modérées à sévères ou uniquement sévères ont subi un traitement par pression positive continue (PPC).

Conclusion : le SAHOS est très fréquemment retrouvé en consultation de cardiologie. Ces résultats suggèrent l'importance de renforcer le dépistage et l'accès au traitement dans ce contexte afin d'améliorer la prise en charge.

Mots clés : *épidémiologie, syndrome d'apnées-hypopnées obstructif du sommeil, somnolence diurne*

SESSION 12

Maladies cardiovasculaires de la femme**C80 : Hypertension artérielle et grossesse : prévalence et facteurs de risques dans un hôpital de catégorie 2 du sud Cameroun : à propos de 49 cas.**

Atangana Ekobo H N^{1,2}, Messakop Y^{1,2}, Ateba Ateba N S¹, Tonye Lydienne^{3,4}, Ngono C S^{2,3}, Biloo L^{1,2}, Mboua Ndenga V-J^{1,2}, Bisay Souhe U^{1,2}, Ekono MR¹, Boombhi J^{3,6},

1. Faculté de Médecine et des sciences Pharmaceutiques, Université d'Ebolowa, Sangmélina, Cameroun

2. Centre Hospitalier Régional d'Ebolowa, Ebolowa, Cameroun

3. Faculté de médecine et des sciences biomédicales de l'Université de Yaoundé I

4. Hôpital Jamot de Yaoundé 5.Hôpital de Référence de Sangmélina, Sangmélina, Cameroun 6.Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

Contexte / Introduction : L'hypertension artérielle au cours de la grossesse est une entité nosologique qui survient dans 5-10 % des grossesses avec des complications fœtales et maternelles. Au Cameroun, le dépistage de l'hypertension su grossesse reste rudimentaire. Cet état des lieux a pour conséquences : des cas de prééclampsie et éclampsie reçus dans l'urgence d'un accouchement imminent ou d'une autre complication. Cette pathologie de par ses complications est responsable d'une augmentation de la mortalité et de la morbidité materno-foetale. Les stratégies de réduction des complications liées à l'hypertension sur grossesse passent par le dépistage précoce.

Objectifs : L'objectif de notre étude était de déterminer la fréquence de l'hypertension artérielle au cours de la grossesse et d'en identifier les facteurs de risque au Centre Hospitalier Régional d'Ebolowa.

Méthodologie : L'étude que nous avons réalisée était rétrospective et descriptive. Toutes les gestantes reçues au Centre Hospitalier de Référence d'Ebolowa de 2022 à 2024 ont été enrôlées. Toute gestante présentant une pression artérielle supérieure Systolique ou égale à 140 mmHg et / ou pression artérielle diastolique supérieure ou égale 90 mm Hg quel que soit l'âge gestationnel. Les données socio-démographiques (âge, niveau scolaire, statut matrimonial, profession) ; clinique (formule gravidique, complications maternelles, complications fœtales) et thérapeutiques (antihypertenseurs) et l'évolution au cours de l'hospitalisation ont été recueillies grâce à une fiche de collecte. Les données ont-été collectées à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2016 ;

l'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS 25, une analyse univariée a été effectuée pour caractériser les variables sociodémographiques et cliniques.

Résultats : Nous avons enrôlé 960 gestantes au cours de notre étude. 49 cas d'hypertension artérielle sur grossesse ont été diagnostiqués, soit une prévalence de 5,1%. Les gestantes ayant présentés une hypertension artérielle sur grossesse sont celles de la tranche d'âge de 25-30 ans (34,7%) et 35 ans (18,4 %), les femmes sans emplois (42,9 %), les gestantes célibataires (85,7 %) et celles ayant un niveau d'étude secondaire (53,1%) et supérieur (24,5 %), la nulliparité (34,7%). Les modes de présentation clinique étaient la pré-éclampsie (55,1 %) et l'éclampsie (22,4%). Pour le traitement les antihypertenseurs utilisés étaient les inhibiteurs calciques (77,6%), l'alpha-méthyl-dopa (75,5%) en monothérapie ou en association avec une normalisation de la pression artérielle en post-partum. Les complications fœtales majeures : mort fœtale in-utéro et la prématurité.

Conclusion : La prévalence de l'hypertension artérielle dans la ville d'Ebolowa est de 5,1%. Parmi les gestantes chez qui l'HTA a été diagnostiqué la tranche d'âge la plus représentée était celle allant de 25 à 30 ans et celles de plus de 35 ans, la nulliparité était retrouvée dans 34,7%, et le statut matrimonial était le plus fréquent était le célibat dans 85,7%, les femmes sans emploi dans 42,9%.

Mots-clés: Cardiologie

C81 : Hyperuricemia and Cardiovascular Risk Among Postmenopausal Women in a SubSaharan Setting

Stéphane Fargeon Mbouna¹, Jan René Nkeck², Stéphane Yves Mbana Bikoi¹, Marie Hansie Engoli¹, Néri Ngole, Raphael Kinyuy¹, Hémérode Mbock¹, Jean Maximilien Tang¹, Danielle Tang-Likeng¹, Claude Cyrille Noa, Vicky Ama Moor

¹ Clinical Research Department, PRIMA SARL Laboratory, Yaoundé, Cameroon.

Rheumatology Department, Central Hospital of Yaoundé, Yaoundé, Cameroon.

National Public Health Laboratory, Ministry of Public Health, Yaoundé, Cameroon. Biostatistics department, Bora Africa Research, Mbankomo, Cameroon. Obstetrics and Gynaecology Department, Hospital Centre for Endoscopic Surgery and Human Reproduction, Yaoundé, Cameroon. Department of Clinical Biochemistry, University Teaching Hospital of Yaoundé, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon.

Contexte / Introduction: Despite the well-established role of hyperuricaemia as a risk factor for cardiovascular disease, the epidemiology of hyperuricemia in postmenopausal women in Cameroon remains unclear. Furthermore, the association between hyperuricemia and World Health Organization cardiovascular risk score (WHO-CVRS) has not yet been studied among postmenopausal women in Cameroon.

Objectifs: The objective of this study was to assess the prevalence and associated factors of hyperuricaemia, and to evaluate the association between hyperuricemia and WHO-CVRS among postmenopausal women living in Yaounde.

Méthodologie: A cross-sectional study conducted from November 2024 to June 2025 in Yaoundé. The study included 206 postmenopausal women according to International Menopause Society's criteria. The serum uric and lipid profile measurements were performed at PRIMA Lab using the Cobas 6000®. The associated factors were assessed through logistic regression. A comparison of the WHO cardiovascular risk score (WHO-CVRS) for West and Central African people between women with hyperuricemia and those without was evaluated using t-test. The significance level was set at 5%. Statistical analysis were performed using SPSS 28.

Résultats: Out of 206 postmenopausal women, the mean age was 63.5 ± 8.7 years with extremes of 58 and 78 years. The two main comorbidities were abdominal obesity (98.7%) and hypertension (27.2%). The prevalence of hyperuricemia was 37.9%. Associated factors were menopausal duration 14 years (OR=2.8; $p=0.016$) and hypertension (OR=2.0; $p=0.036$). The mean CVRS was significantly higher ($P=0.003$) in those with hyperuricemia compared with those without (9.53 versus 7.16).

Conclusion: Hyperuricemia affects a significant proportion of post-menopausal women in Yaoundé. Its risk factors were duration of menopause and hypertension. Hyperuricemia increased significantly the cardiovascular risk. Systematic screening and dietary practices could prevent cardiovascular events in post-menopause.

Mots-clés : Prévention cardiovasculaire

C82 : Facteurs de risque cardiovasculaire spécifiques à la femme : prévalence et Impact au Cameroun.

Valérie Ndobo¹, Siddikatou Djibrilla², Christian Ouankou³, David Hupin⁴, Claire Le Hello, Anastase Dzudie⁷, Chris Nadège Nganou-Gnindjio³, Liliane Mfeukeu Kuate¹, Jerome Boombhi⁶, Bienvenu Bongue, Frederic Roche, Hamadou Ba⁷

1. Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun
2. Hôpital Laquintinie, Douala, Cameroun
3. Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun
4. Centre Hospitalier Universitaire Hôpital Nord, Saint Étienne, France
5. Hôpital Général de Douala, Douala, Cameroun
6. Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun
7. Hôpital Régional de Garoua, Garoua, Cameroun

Contexte / Introduction : Les maladies cardiovasculaires (MCV), première cause de mortalité en Afrique subsaharienne ont longtemps été considérées comme l'apanage des hommes[1]; mais les femmes sont confrontées, tout au long de leur vie, à des facteurs de risque cardiovasculaires (FRCV) spécifiques contribuant à leur morbidité tels que la ménopause, les troubles hypertensifs liés à la grossesse (prééclampsie et éclampsie), le diabète gestationnel, l'obésité, le syndrome des ovaires polykystiques et la contraception hormonale [2]. Cependant peu documentés et évalués dans nos contrées.

Objectifs : Évaluer la prévalence et l'impact des facteurs de risque cardiovasculaire spécifiques au sexe chez les femmes d'Afrique subsaharienne, en particulier la ménopause, l'hypertension gravidique et la contraception hormonale.

Méthodologie : Une étude rétrospective a été menée à l'Hôpital central de Yaoundé, au Cameroun. Toutes les femmes âgées de 18 ans et plus, hospitalisées pour une maladie cardiovasculaire aiguë ou des complications cardiovasculaires, ont été incluses consécutivement entre septembre 2022 et avril 2024. Les critères d'exclusion étaient des données cliniques incomplètes ou le refus de participer. Des comparaisons entre les groupes (femmes ménopausées vs femmes préménopausées ; femmes avec vs femmes sans hypertension gravidique) ont été réalisées à l'aide du test t de Student pour les variables continues et du test du χ^2 ou du test exact de Fisher pour les variables catégorielles. Une analyse de régression logistique multivariée a été effectuée afin d'évaluer l'association indépendante entre le statut ménopausique et

les facteurs de risque cardiovasculaires ainsi que les diagnostics. Une valeur p bilatérale < 0,05 a été considérée comme statistiquement significative.

Résultats : 591 femmes hospitalisées pour une maladie cardiovasculaire à l'Hôpital Central de Yaoundé au Cameroun. L'âge moyen était de $61,5 \pm 16,5$ ans. La ménopause était présente chez 71,7 % des femmes (424/591), avec un âge moyen de $50,1 \pm 3,1$ ans. Une hypertension gravidique est survenue chez 2,9 % des femmes (17/591), dont 15 cas de prééclampsie et 4 cas d'éclampsie. L'utilisation d'une contraception hormonale était rare (0,3 %). Les facteurs de risque cardiovasculaires étaient très fréquents: sédentarité (78,7 %), hypertension artérielle (HTA) (62,8 %), obésité (22,8 %) et diabète (16,1 %). Les principaux diagnostics étaient l'insuffisance cardiaque (38,9 %), l'accident vasculaire cérébral ischémique (19,5 %) et les urgences hypertensives (15,9 %). Après ajustement pour l'âge, l'obésité, le tabagisme, les antécédents familiaux, la situation matrimoniale et la profession, la ménopause restait associée de manière indépendante à une augmentation significative du risque d'HTA (OR ajusté : 2,38 ; IC à 95 % : 1,59-3,56), de diabète (OR ajusté : 2,76 ; IC à 95 % : 1,42-5,38), de sédentarité (OR ajusté : 11,23 ; IC à 95 % : 7,12-17,71) et d'insuffisance cardiaque (OR ajusté : 1,55 ; IC à 95 % : 1,03-2,33). Les femmes ayant des antécédents d'HTA liée à la grossesse présentaient une prévalence plus élevée d'HTA chronique (70,6 % contre 63,2 %).

Conclusion : Chez les femmes camerounaises, la ménopause est associée de manière indépendante à une augmentation des facteurs de risque cardiovasculaires et de la morbidité, même après ajustement pour l'âge et les facteurs de risque traditionnels. La ménopause précoce et l'hypertension gravidique représentent des périodes critiques pour la prévention cardiovasculaire, actuellement sous-exploitées. Ces résultats soulignent l'urgence de mettre en place des stratégies d'évaluation et de prévention du risque cardiovasculaire spécifiques au sexe et adaptées au contexte africain.

Mots-clés : Cardiologie

C83 : Postpartum ambulatory blood pressure patterns in women treated for prepartum severe preeclampsia and eclampsia in three hospitals in BAMENDA.

KOEKE MANYIM. F¹ *, NKOUNI G.², DOBGIMA. P³, JINGLA⁴, OWONO . A⁵. MENANGA, AP⁶, - MBU,R⁷,ASHUNTANTANG⁸ MFEUKEU L⁹, BOOMBHI,J¹⁰, Regional Hospital of Bamenda. Department of clinical sciences of the University of Bamenda 2.Department of clinical sciences of The University of Bamenda 3. Department of clinical sciences of The University of Bamenda 4.Department of clinical sciences of The University of Bamenda 5.Yaounde General hospital, Faculty of medicine and Biomedical sciences of the University of Yaounde I. 6.Yaounde General hospital, Faculty of medicine and Biomedical sciences of the University of Yaounde I 7.Department of clinical sciences of The University of Bamenda 8.Yaounde General Hospital. , Faculty of medicine and Biomedical sciences of the University of Yaounde I 9.Yaounde Central hospital, Faculty of medicine and Biomedical sciences of the University of Yaounde I. 10. Yaounde General Hospital. , Faculty of medicine and Biomedical sciences of the University of Yaounde I

Contexte / Introduction: After delivery, many women treated for prepartum severe preeclampsia and eclampsia , still present with persistent hypertension. Postpartum screening of this population is scarce in our settings despite international guidelines

Objectifs: To Determine postpartum blood pressure patterns amongst women treated for prepartum severe pre-eclampsia and eclampsia using the Ambulatory Blood Pressure monitoring (ABPM).

Méthodologie: A descriptive prospective study involving 45 women in their postpartum period who were managed for prepartum severe preeclampsia and eclampsia using the consecutive sampling method in three hospitals in Bamenda. A clinical exam, in addition to a 24hours ABPM were performed on each consented women.

Résultats: We had a total of 45 participants included in our study. The mean age of the participants was 30.8 ± 5.8 years, with a range of 21-42 years. Most of the women were married (77.8%), self employed (35.6%), had attained secondary level of education (46.7%). Majority were multiparous (71.1%), had single gestation (97.8%), were obese (68.9%) and delivered through cesarean section (73.3%). Our study showed that increased blood pressure values postpartum gradually return to normal up to six weeks following delivery but with a significant proportion of women (73.3%) who had persistent hypertension.

Conclusion: Women treated for prepartum severe preeclampsia and eclampsia have different patterns of blood pressure during the postpartum period. Blood pressure reduces gradually with quite a good number of them having persistent hypertension, with a large proportion being permanent

Mots-clés : Cardiologie

C84 : Profil évolutif cardiovasculaire des patientes ayant développées une prééclampsie.

YJ¹, Atta B², Kaziga WDD¹, Pio M², Baragou S¹, Damorou F¹.

1. Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé, Lomé Togo.

2. Faculté des Sciences de la Santé, Université de Kara, Kara Togo.

Contexte / Introduction : L'évolution des patientes ayant fait une prééclampsie (PE) est mal connue.

Objectifs : L'objectif de notre travail était de décrire le profil évolutif cardiovasculaire des patientes ayant développé une PE au Togo.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale multicentrique effectuée dans les services de cardiologie des trois Centres Hospitaliers Universitaires du Togo, de janvier 2022 à décembre 2023. Nous avons inclus, toutes les accouchées chez qui une PE a été diagnostiquée et suivies en cardiologie de façon ambulatoire. Le logiciel Epi Info 7.2.6.0 a été utilisé pour l'analyse statistique. Le seuil de significativité statistique était $p < 0,05$.

Résultats : La fréquence des patientes ayant fait une PE en consultation cardiologique était de 1,85%. L'âge moyen des patientes était de $32,4 \pm 6,2$ ans. Cent cinquante et six patientes (61,18%) étaient paucigestes et 45 (17,65%) étaient multipares. Les céphalées étaient les signes fonctionnels les plus retrouvées à la première consultation cardiologique (67,95%) avec 27,45% d'HTA grade 3. La protéinurie était persistante chez 6 patientes (2,35%). Le traitement antihypertenseur était institué chez 161 patientes (63,14%) à la première consultation. L'évolution était marquée à 1 an par une normalisation des chiffres tensionnels sans traitement chez 58,43%. Des retentissements sur les organes cibles étaient retrouvés chez 34 patientes (13,33%). Les facteurs significativement associés à la persistance de l'HTA étaient la présence d'une HTA sévère à l'admission en consultation cardiologique et le nombre d'accouchements 5.

Conclusion : La fréquence du suivi post-PE des accouchés est faible en cardiologie et plus de la

moitié des patientes ont une bonne évolution à 1 an.

C85 : Prévalence et facteurs associés à la cardiomyopathie du péri partum dans deux hôpitaux de la ville de Garoua.

Ali Abas , Awoundile Yatouma Cécile, Hamadou Ba

Contexte / Introduction : La CMPP est une insuffisance cardiaque secondaire à une dysfonction systolique du ventriculaire gauche avec diminution de la fraction d'éjection du ventricule gauche 45%, survenant dans le dernier mois de grossesse ou durant cinq mois suivant l'accouchement, sans étiologie identifiable et sans cardiopathie préexistante. L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence et les facteurs associés à la cardiomyopathie du péripartum dans deux hôpitaux de la ville de Garoua.

Objectifs : Déterminer la prévalence et les facteurs associés à la CMPP dans deux hôpitaux de la ville de Garoua

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective (1er janvier 2022 31 décembre 2024) et prospective (1er janvier 2025 31 mai 2025) de type analytique. Nous avons inclus dans l'étude, les patientes hospitalisées dans le service de médecine interne pour un syndrome d'insuffisance cardiaque installé dans le dernier mois de la grossesse ou dans les cinq mois après l'accouchement. Les données concernant les caractéristiques sociodémographiques, les antécédents, les signes cliniques, paracliniques, le traitement, l'évolution et les complications ont été récoltés à partir d'un questionnaire.

Résultats : Au total 31 patientes avec la cardiomyopathie du péripartum ont été incluses soit une prévalence de 2,6%. La moyenne d'âge était de $30,5 \pm 7,3$ ans. La plupart des patientes étaient multipares (58,1%) avec un niveau socio-économique bas (70,9%). La présentation clinique était celle d'une insuffisance cardiaque globale (74,2%) dans le postpartum. L'échographie cardiaque montrait une altération de la fraction d'éjection du ventricule gauche chez toutes les patientes soit une fraction d'éjection réduite ($< 40\%$) chez 80,6%. Le traitement initial était essentiellement fait de mesures hygiéno-diététiques (100%), diurétique (100%) et IEC (96,8%), seulement 6,5% ont reçu un traitement à base de la bromocriptine, un antagoniste dopaminergique qui inhibe la prolactine. Le décès était la complication la plus fréquente (12,9%). Une association a été retrouvée entre la CMPP et la

grossesse gémellaire ($p=0,009$) ainsi que la multiparité ($p=0,018$).

Conclusion : Il en ressort de cette étude que la CMPP est une pathologie fréquente dans notre contexte avec pour facteurs associés la grossesse gémellaire et la multiparité.

C86: Gestational hypertension and peripartum cardiomyopathy: epidemiological, clinical and evolutionary profile in the reference hospitals of Yaoundé.

Simeni NSR¹, Founou ZCR¹, Ouankou MD², Choukem SP¹.

1. Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences of University of Dschand

2. Medical and Cardiological Center of Yaounde 3Faculty of Medicine and Biomedical Sciences of University of Yaounde

Contexte / Introduction: Peripartum cardiomyopathy (PPCM) is a primary dilated cardiomyopathy responsible for congestive heart failure that occurs in the last two months of pregnancy or during the first five months of postpartum. It is a rare pathology with unknown etiologies. Nevertheless, several etiopathogenic factors such as an history of gestational hypertension, black race, multiparity and poverty have been incriminated.

Objectifs: Discribe the epidemiological and clinical data on peripartum cardiomyopathy.

Méthodologie: We carried out a prospective descriptive study over a period of six months. It was conducted in six reference hospitals in Yaounde. The study population was made of pregnant women with dyspnoea and women who had given birth with dyspnoea. Were included all pregnant or postpartum women (from the 32nd WA to the 5th months of postpartum) who had a LVEF <45% and/or a SF <30% associated or not with left ventricle dilation. They were placed on treatment with a follow-up over 3 months, where they had a second cardiac ultrasound to highlight the evolutionary profile.

Résultats: We enrolled 10 patients from 26 women who were pregnant or had given birth and presented with dyspnoea within 6 months. The average age was 25.9 ± 4.9 years (range: 16-33 years). The average parity was 1.6 ± 1.17 (extreme 0-3). Multiparas were the most represented. The history of gestational hypertension was the main predisposing factor found (50%); followed by multiparity (30%), the notion of twin pregnancy and advanced maternal age (20%). Heart failure was the

clinical expression in 60% of cases. Sinus tachycardia was constant; followed by signs of left ventricular hypertrophy and repolarization disorders on ECG assessment. The echocardiographic pattern depicted a hypokinetic dilated cardiomyopathy (mean LVEDD 61.2 ± 8.6 mm) with an average systolic function of $27.1 \pm 10.6\%$. The main complications were acute pulmonary edema (60%), thromboembolic events including pulmonary embolism (10%), ischemic stroke (10%) and one death (10%). The treatment mostly based on the use of diuretics, ACE inhibitors, beta-blockers, Aldactone (1/3 of the patients) without forgetting the anticoagulation made with Rivaroxaban ($n=4$) for some and aspirin ($n=6$); and bromocriptine (initiated in 3 patients).

Conclusion: PPCM is a cause of heart failure during pregnancy. It primarily arises during the postpartum period regardless of maternal age. It is a serious disease due to its (important morbi-mortality rate) and its complications, both hemodynamic and thromboembolic.

Mots-clés : *Épidémiologie cardiovasculaire*

SESSION 13

Explorations cardiaques non invasives

C87 : Analyse rétrospective de l'activité d'échocardiographie chez l'enfant au Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké.

Florent Kouakou Diby¹, Loa Ambroise Gnaba¹, Serge Armel Dakoi¹, Evelyne Pinnin Adjara Ouattara¹, Chiadon Audrey Assi¹, Abdoulaye Coulibaly¹, Anicet Kassi Adoubi¹
 1 Service de cardiologie du CHU de Bouaké, Bouaké, Côte d'Ivoire

Contexte / Introduction : L'échocardiographie reste l'outil de référence dans la recherche diagnostique des cardiopathies de l'enfant. Au service de cardiologie du CHU de Bouaké, son intégration à la démarche diagnostique depuis quelques années favorise le typage précis des cardiopathies de l'enfant et donc leur prise en charge

Objectifs : Il s'agissait à travers cette revue rétrospective d'évaluer sa contribution dans la caractérisation des principales cardiopathies rencontrées chez l'enfant au CHU de Bouaké en vue d'améliorer leur prise en charge.

Méthodologie : Toutes les échocardiographies réalisées au laboratoire d'échocardiographie du service de cardiologie du CHU de Bouaké dans la période de mars 2022 à Juillet 2025 chez les enfants âgés de 0 à 15 ans ont été prises en

compte. Les variables quantitatives (âge) sont décrites par leurs moyennes et écarts-types. Les variables qualitatives (sexe, indications, diagnostics) par leurs effectifs et pourcentages. Le test du Chi-2 ou le test exact de Fisher a été utilisé pour comparer les pourcentages (ex : comparer la proportion de diagnostics pathologiques en fonction de l'indication). Le seuil de significativité sera fixé à $p < 0,05$.

Résultats : Les échocardiographies pédiatriques ont représenté 56,3% (n=421) de l'activité d'échocardiographie générale. L'âge moyen des patients étaient de 53,79 mois pour un âge médian de 24 mois. Le sex ratio était de 1,08. Les principaux motifs de réalisation étaient dominés par le bilan d'une dyspnée dans 66,3% des cas et celui d'un souffle cardiaque dans 18,6% des cas. Les examens échocardiographiques étaient anormaux dans 57,5% des cas (n=176) ; Les enfants de 2 à 12 ans dominaient l'effectif dans 38,7% des cas. Les cardiopathies congénitales (CC) avec 74,4%(n=180) étaient les plus retrouvées avec comme chef de fil la communication interventriculaire (CIV) dans 53,3% des cas (n=96). Plus de la moitié des CIV soit 53,3% des cas étaient diagnostiquées chez les nourrissons. La tétralogie de Fallot (T4F) était retrouvée dans 12,2% des cas de CC (n=22). Elle était surtout diagnostiquée chez l'enfant dans 59% des cas. Dans le groupe des cardiopathies acquises on retrouvait comme chef de fil les cardiomyopathies dilatées dans 42,6% (n=23) et les valvulopathies mitrales (IM/RM) dans 37% des cas (n=20). Elles étaient comme la T4F diagnostiquées le plus souvent chez l'enfant dans plus de 55% des cas.

Conclusion : L'activité d'échocardiographie pédiatrique au CHU de Bouaké objective surtout des CIV chez les nourrissons tandis que la T4F et les cardiopathies acquises sont retrouvées le plus souvent chez les enfants. Ce travail interpelle sur la nécessité de promouvoir l'échocardiographie fœtale dans notre contexte mais aussi sur l'intensification des stratégies de dépistage systématique.

Mots-clés : Cardiologie

C88 : Aspects épidémiocliniques et échographiques des dissections des troncs supra aortiques chez les patients victimes d'accident vasculaire cérébral ischémique dans deux structures sanitaires de référence au Togo.

Tchaa TCHEROU^{1*}, Koffi Amégnona AYIGAH¹, Doguensaga Borgatia ATTA¹, Abalo Mario BAKAI¹, Lelheng AGBA¹, Lihalimpo DJALOGUE¹, Komlavi YAYHED², Machihude PIO¹.

1. Service de cardiologie, Universitaire de Kara, Togo.

2. Service de cardiologie, Universitaire de Lomé, Togo

Contexte / Introduction : Les dissections des troncs supra aortiques (TSA) représentent l'une des causes des accidents vasculaires cérébraux ischémiques (AVCI), surtout chez les sujets jeunes.

Objectifs : Déterminer la prévalence des dissections des TSA, décrire ces lésions sur le plan échographique et recenser les facteurs de risque cardiovasculaires associés à ces dissections chez les patients victimes d'accident vasculaire cérébral ischémique.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective, transversale à visée descriptive menée du 01 janvier 2023 au 30 septembre 2025 au centre hospitalier universitaire (CHU) de Kara et à l'Hôpital Dogta-Lafié de Lomé chez les patients victimes d'AVCI dont la cause est la dissection des TSA. Le diagnostic de dissection a été retenu devant la présence d'un hématome, d'une occlusion thrombotique sans plaque avec ou sans élargissement de la paroi.

Résultats : Sur les 280 patients adressés au laboratoire d'échographie et qui sont victimes d'AVCI, nous avons enregistré 22 cas de dissection des TSA ce qui représente une prévalence de 7,8%. L'âge moyen des patients était de $48,6 \pm 8,2$ ans. La proportion des patients de moins de 45 ans étaient de 41%. On notait une prédominance masculine avec un sexe ratio H/F à 1,2. Le facteur de risque cardiovasculaire le plus fréquent était l'hypertension artérielle (68,2%). Les dissections des TSA sont survenues de façon spontanée dans 81,8% tandis que dans 18,2% des cas elles faisaient suite à un traumatisme. Sur le plan échographique, les dissections prédominaient à droite (54,5%), le plus souvent extra-crânien et de siège unique (90,9%). Au niveau carotidien les lésions étaient post-bulbaire dans 59,1%; bulbaires dans 13,6% des cas et 27,3% pour les autres localisations. Soixante-trois virgule sept pourcent des dissections étaient carotidiennes contre 22,7% qui étaient de siège vertébral. La dissection a entraîné une occlusion artérielle

totale dans 59,1% des cas, un retentissement hémodynamique artériel dans 77,3% des cas et la présence de réseau de suppléance intracrânien a été retrouvé dans 36,4% des cas.

Conclusion : La fréquence des dissections des TSA reste relativement élevée chez les patients victimes d'AVCI avec une tendance plus élevée chez les sujets jeunes et à une prédominance masculine.

Mots-clés : *Médecine vasculaire*

C89 : Atteintes péricardiques diagnostiquées en échocardiographie transthoracique à Yaoundé : Étude transversale descriptive.

Tonye LA^{1,2}, Ateba Ateba NS³, Kuaban A^{1,2}, Poka MV^{1,2}, Arroye BS⁵, Aboo MAT⁴, Kuate Mfeukeu L¹.

1. Département de Médecine Interne et spécialités, Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

2. Hôpital Jamot de Yaoundé

3. Département de Médecine Interne et spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences pharmaceutiques, Université d'Ebouwa

4. Département de radiologie et d'imagerie médicale, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

5. Département de chirurgie et de spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

Contexte / Introduction : La péricardite est une inflammation du péricarde d'étiologies multiples, pouvant engager le pronostic vital à court, moyen ou l'ONG terme.

Objectifs : Cette étude avait pour objectif de décrire les atteintes péricardiques diagnostiquées en échocardiographie transthoracique (ETT) dans deux formations sanitaires tertiaires de la ville de Yaoundé.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive menée de janvier 2021 à décembre 2025. Les comptes rendus d'ETT réalisés dans les deux centres ont été analysés notamment l'Hôpital Jamot de Yaoundé et le Centre Hospitalier Mère et Enfant Afrique future Deo Gratias Oliga, et tous ceux mentionnant une atteinte péricardique ont été inclus.

Résultats : Au total, 1 981 comptes rendus ont été recensés. Parmi eux, 114 rapportaient une atteinte péricardique, mais seuls 81 dossiers complets ont été retenus pour l'analyse. La prévalence des atteintes péricardiques était de 4 %. Le sex-ratio (H/F) était de 1,25 et l'âge moyen des patients de 47,5 ± 19 ans. Les atteintes péricardiques allaient d'un épanchement minime (54 %) à un épanchement de grande abondance (26 %), avec des cas de

pré-tamponnade dans 17 %. L'aspect du liquide péricardique à l'ETT était principalement transsonore (64 %), suivi des aspects fibrineux (29 %) et particuliers (6 %). Quatorze indications de péricardiocentèse ont été posées, dont dix ont été réalisées avec succès. Les liquides prélevés étaient hématiques ou jaune citrin (60 %) et séro-hématiques (40 %). Les principales étiologies suspectées étaient les causes virales, les insuffisances cardiaques liées aux cardiopathies hypertensives, rhumatismales et au cur pulmonaire aigu, la tuberculose, et plus rarement les néoplasies. Les états de pré-tamponnade étaient majoritairement associés à la tuberculose (70%) et aux cancers (30%).

Conclusion : Les atteintes péricardiques restent fréquentes dans notre contexte, avec une place importante de la tuberculose, souvent révélée à un stade de pré-tamponnade.

Mots-clés : *Échocardiographie*

C90 : Performance du 2d strain global longitudinal de repos pour la détection de lésions coronaires significatives chez des patients ayant une probabilité clinique élevée de syndrome coronarien chronique.

Mame Madjiguène Ka¹, Pape Momar Guissé¹, Serigne Cheikh Tidiane Ndao¹, Mouhamed Diop¹, Waly Niang Mboup¹, Rabab Yassine¹, Demba Waré Baldé², Tacko Niang², Khadidiatou Dia¹, Mouhamed Chérif Mboup¹

1. Hôpital Principal de Dakar, Dakar, Sénégal

2. Hôpital Militaire de Ouakam, Dakar, Sénégal

Contexte / Introduction : La coronaropathie demeure une cause majeure de morbidité à l'échelle mondiale. Son diagnostic repose classiquement sur des tests fonctionnels non invasifs, souvent peu disponibles, coûteux ou difficiles d'accès dans de nombreux pays à ressources limitées. L'échocardiographie de repos est l'examen de première intention chez les patients avec angor stable, mais elle reste fréquemment normale en l'absence d'infarctus ou d'anomalies de cinétique segmentaire, même en cas de maladie coronaire sévère. Le strain longitudinal global (SLG), mesuré par échocardiographie 2D speckle-tracking au repos, explore précocement la dysfonction sous-endocardique et pourrait constituer un outil simple, accessible et performant pour le dépistage non invasif de la coronaropathie significative. Cependant, les données issues d'Afrique subsaharienne demeurent inexistantes.

Objectifs : Évaluer la performance diagnostique du strain longitudinal global de

repos pour la détection de lésions coronaires significatives chez des patients à forte probabilité clinique de syndrome coronarien chronique sans anomalie de cinétique ventriculaire.

Méthodologie : Nous avons mené une étude prospective monocentrique, comparative, descriptive et analytique sur 22 mois. Ont été inclus des patients adressés pour une coronarographie en raison d'un angor et/ou d'une dyspnée stable, avec une probabilité clinique élevée de syndrome coronarien chronique, en l'absence d'anomalies de cinétique ou de dysfonction ventriculaire gauche à l'échocardiographie conventionnelle de repos. Les patients présentant des antécédents de syndrome coronarien aigu ou des facteurs limitant l'analyse du strain ont été exclus. Tous ont bénéficié d'une évaluation clinique, d'un ECG, d'une échocardiographie et d'une coronarographie. Les strains longitudinaux global et régional ont été mesurés par échocardiographie 2D speckle-tracking au repos. Les lésions coronaires significatives étaient définies à la coronarographie et leur sévérité était évaluée selon le score SYNTAX. Les performances diagnostiques du SLG ont été évaluées à l'aide de courbes ROC. Une analyse multivariée a identifié les facteurs indépendants associés à la coronaropathie significative. Le seuil de significativité était fixé à $p < 0,05$.

Résultats : Cent quinze patients ont été inclus (âge moyen de $63,0 \pm 11,5$ ans, sex-ratio de 1,8). La prévalence de lésions coronaires significatives était de 50,4 %. Les valeurs moyennes de SLG étaient significativement plus basses chez les patients présentant des lésions significatives que chez ceux sans lésions ($15,56 \pm 1,58$ % vs $19,25 \pm 1,85$ %, $p < 0,00001$). L'altération du SLG était proportionnelle au nombre de vaisseaux atteints : $16,11 \pm 1,59$ % en atteinte monotrunculaire, $15,40 \pm 1,58$ % en atteinte bitrunculaire et $15,08 \pm 1,45$ % en atteinte tritrunculaire ($p = 0,0001$). L'analyse ROC a montré une excellente performance diagnostique du SLG, avec une AUC de 0,937 (IC95 % : 0,8910,983). Un seuil optimal de 16,9 % offrait une sensibilité de 89,7 % et une spécificité de 89,5 %. En analyse multivariée, l'altération du SLG était un facteur indépendant associé à la coronaropathie significative (OR = 2,875 ; IC95 % : 1,4034,302), de même que l'angor typique, l'HbA1c élevée, l'hyperglycémie à jeun et

l'hypertriglycéridémie. Le strain régional permettait également une localisation satisfaisante des lésions coronaires selon les territoires vasculaires. La reproductibilité inter-opérateur était excellente (ICC=0,995).

Conclusion : Le strain longitudinal global de repos est un outil non invasif, simple et hautement performant pour détecter la coronaropathie significative chez des patients à forte probabilité clinique de syndrome coronarien chronique sans anomalies de cinétique. Sa bonne sensibilité, spécificité et valeur prédictive soutiennent son intégration dans les stratégies diagnostiques, particulièrement dans les contextes à ressources limitées où l'accès aux tests fonctionnels de stress est limité.

Mots-clés : Échocardiographie

C91 : Valeurs de référence du t1 et du t2 mapping myocardiques à 3 Tesla chez des sujets sains noirs en Afrique subsaharienne.

Mame Madjiguene Ka¹, Mame Diarra Bousso Ndaw², Tacko Niang³, Nadia Belghazi¹, Ndèye Isseu Amar², Aminata Diack², Serigne Cheikh Tidiane NDao¹, Pape Momar Guissé¹, Waly Niang Mboup¹, Rabab Yassine¹, Khadidiatou Dia¹, Moustapha Diallo², Serigne Mor Bèye², Mouhamed Chérif MBoup¹

1. Hôpital Principal de Dakar, Service de Cardiologie, Dakar, Sénégal
2. Hôpital Principal de Dakar, Service de Radiologie, Dakar, Sénégal
3. Hôpital Militaire de Ouakam, Service de Cardiologie, Dakar, Sénégal, Hôpital Régional de Saint-Louis, Service de Cardiologie, Saint-Louis, Sénégal

Contexte / Introduction : La cartographie myocardique T1 et T2 en IRM cardiaque constitue aujourd'hui un outil majeur pour la caractérisation tissulaire non invasive, permettant la détection de la fibrose, de l'œdème, des infiltrations et des surcharges myocardiques. Toutefois, les valeurs normales de référence dépendent du champ magnétique, des séquences utilisées et des caractéristiques démographiques, notamment l'origine ethnique. Alors que des normes robustes sont disponibles pour les populations caucasiennes, les données restent quasi inexistantes chez les sujets noirs africains, limitant l'interprétation clinique et la généralisation des seuils diagnostiques dans ces populations. Dans un contexte d'augmentation de la charge des cardiomyopathies en Afrique subsaharienne, l'établissement de valeurs de référence locales est essentiel pour améliorer la précision

diagnostique, le suivi thérapeutique et la stratification pronostique.

Objectifs : Déterminer les valeurs normales du T1 et du T2 mapping myocardiques à 3 Tesla chez des sujets sains noirs, et analyser leur association avec l'âge, le sexe, l'indice de masse corporelle (IMC), la fréquence cardiaque, la surface corporelle et la masse ventriculaire gauche.

Méthodologie : Étude transversale, descriptive et analytique menée entre février 2024 et août 2025 chez des volontaires africains subsahariens de race noire, âgés de 20 à 40 ans, recrutés par appel communautaire et résidant au Sénégal. Ont été inclus des sujets asymptomatiques, consentants, sans antécédents ni facteurs de risque cardiovasculaire. Ont été exclus les participants présentant une anomalie clinique, biologique, ECG, échocardiographique, une contre-indication à l'IRM ou tout facteur de risque cardiovasculaire non diagnostiqué. Tous les sujets ont bénéficié d'une évaluation standardisée incluant interrogatoire, examen clinique, ECG 12 dérivations, échocardiographie transthoracique selon les recommandations de l'ASE et bilan biologique (profil lipidique, glycémie à jeun, fonction rénale). L'IRM cardiaque a été réalisée sur un appareil 3 Tesla (Siemens Magnetom Lumina) selon un protocole court sans injection, comprenant des séquences de cartographie T1 (MOLLI 5(3)3) et T2 (single-shot FLASH), synchronisées à l'ECG et réalisées en apnée. Les mesures ont été effectuées en double lecture sur une région d'intérêt septo-médiane à l'aide du logiciel SyngoVia. L'analyse statistique a été réalisée avec SPSS v21 ($p < 0,05$).

Résultats : Cent volontaires ont été inclus (57 % femmes, âge moyen $29,3 \pm 3,8$ ans). Les paramètres cliniques, biologiques, ECG et échocardiographiques étaient normaux chez tous les participants, avec une FEVG moyenne de 68 ± 4 %. Les valeurs de T1 et T2 variaient selon le niveau de coupe, avec des valeurs plus élevées à l'apex. L'analyse ciblée sur le segment septo-médian a montré un T1 natif moyen de 115 ± 60 ms et un T2 moyen de $41,3 \pm 3,6$ ms. La reproductibilité inter-opérateurs était satisfaisante (ICC = 0,84). Une influence significative du sexe féminin sur le T2 a été observée ($42,6 \pm 3,8$ ms chez la femme vs $39,6 \pm 2,1$ ms chez l'homme ; $p = 0,0001$), sans différence significative pour le T1. Le T1 natif était significativement plus élevé chez les sujets

en surpoids comparés à ceux d'IMC normal (1133 ± 70 ms vs 1105 ± 53 ms ; $p = 0,03$), sans impact sur le T2. Aucune association significative n'a été retrouvée entre les valeurs de T1 ou T2 et l'âge, la fréquence cardiaque, la surface corporelle ou la masse ventriculaire gauche indexée. Les artefacts liés au champ magnétique à 3T ont conduit à exclure certains segments, justifiant l'analyse régionale septo-médiane.

Conclusion : Cette étude fournit pour la première fois des valeurs de référence du T1 et du T2 mapping myocardiques à 3 Tesla chez des sujets sains noirs en Afrique subsaharienne. Le sexe féminin influence significativement le T2, tandis que l'IMC impacte le T1 natif. Ces résultats soulignent la nécessité de normes spécifiques à l'origine ethnique et au contexte local pour une interprétation fiable de la cartographie myocardique, et constituent une base essentielle pour l'amélioration du diagnostic et du suivi des cardiomyopathies dans cette population.

Mots-clés : *Imagerie cardiaque*

C92 : Utilisation du cardiopad dans un hôpital rural en Afrique subsaharienne : étude pilote sur un échantillon de la population générale à l'hôpital de district de Mokolo 2, Cameroun.

Achille NGBWA EVINA¹, Irene NGO TJEN², Christian NGONGANG OUANKOU³, Julien NKOOU, Claire Sandrine NGONO, Marie Louise ARMIKE, Loïc BOUPDA, Abdoulaziz MBANBO, KOUMPA.

1. Hôpital de Référence de Sangmélina.

2. Hôpital de District de Biyem-Assi, Yaoundé, Cameroun.

3. Faculté de médecine et de sciences pharmaceutiques, université de Dschang, Cameroun. Faculté de médecine et de sciences pharmaceutiques, université d'Ebolowa, Cameroun. Hôpital Régional annexe de Mokolo, Cameroun. Hôpital de District de Mokolo 2, Cameroun

Contexte / Introduction : Les maladies cardiovasculaires (MCV) sont la première cause de mortalité dans le monde (1,2). Plus de 82% des décès surviennent dans des pays à revenu moyen ou faible (1). Les MCV constituent donc un problème de santé publique dans le monde. L'électrocardiographie de repos est un examen indispensable, et le plus utilisé pour le diagnostic et la surveillance des malades en médecine cardiovasculaire, en raison de sa facilité de réalisation ; son faible coût d'acquisition et de réalisation ; et son interprétation moins contraignante par rapport aux autres moyens d'exploration cardiovasculaire (3). Le Cardiopad® est un appareil d'électrocardiographie portable

développé et conçu par la société anonyme HiMORE MEDICAL, siégeant au Cameroun. Cependant, le ratio cardiologues/population constitue un problème dans la prise en charge des maladies cardiovasculaires en Afrique.

Objectifs : L'objectif de la présente étude était d'évaluer l'utilisation du Cardiopad® dans un hôpital rural sur un échantillon de la population générale

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale descriptive et analytique, avec collecte de données prospective lors d'une campagne de masse, incluant des personnes âgées de 18 ans et plus durant la période allant d'août à décembre 2023. Une équipe de personnels paramédicaux préalablement capacitée était chargée de réaliser à des participants des électrocardiogrammes (ECG) de surface sur 12 dérivations au repos à l'aide du Cardiopad®, transmis à distance sur une plateforme à des cardiologues pour interprétation. La collecte des données et l'analyse statistique ont été réalisées grâce aux logiciels CPro 7.5 et SPSS 23 respectivement ; la comparaison grâce aux tests t Student; Chi 2 et le rapport de cotes. Nous avons fait des analyses univariées et bivariées. Le seuil de significativité des analyses comparatives a été fixé pour $p < 0,05$.

Résultats : 347 personnes ont bénéficié d'un ECG, avec une prédominance féminine de 55,9%. L'âge moyen était de $48,7 \pm 14,1$ ans avec des extrêmes de 18 et 90 ans. La tranche d'âge prédominante était [41-55] (43,8%). Le taux de réussite d'ECG interprétables était de 98,3%. La durée moyenne d'attente du rendu du résultat de l'interprétation du cardiologue était de $39,5 \pm 7,3$ minutes. Les plaintes étaient dominées par les douleurs thoraciques (17,3%), suivies par la dyspnée (5,8%) et les palpitations (5,5%). 41,5% de la population n'avaient pas de symptômes. 12,7% de la population avaient une hypertension artérielle. 25,6% d'ECG étaient sans anomalies ; 38,0% avec anomalies non significatives et 35,4% avec anomalies significatives pour les IC à 95% [22 ;32] ; [33 ;43] et [30-41], respectivement. Le pourcentage d'anomalies ECG significatives augmentait avec l'âge de manière générale : 22,2% ; 33,6% ; 50,0% et 54,2% respectivement pour les tranches d'âge [18-40] ; [41-55] ; [56-65] et > 65, avec une différence significative pour les deux dernières tranches d'âges (valeur de $p < 0,001$). La différence du taux d'anomalie ECG

entre les sujets HTA et non HTA était significative ($p = 0,002$). Le taux d'anomalies de repolarisation était de 19,0% ($n = 66$) dont 92,0% d'inversion d'onde T systématisée ; celui d'anomalies de surcharge était de 13,3% ($n = 46$).

Conclusion : Nous avons retrouvé que le Cardiopad® est d'utilisation facile pour le personnel soignant rural, et a un excellent taux de réussite de réalisation d'ECG (98,3%). Le temps d'attente du rendu de l'interprétation du cardiologue est court et raisonnable ($39,5 \pm 7,3$ minutes), permettant une collaboration efficace entre ce dernier et le personnel soignant rural. Le Cardiopad® a donc un potentiel de révolutionner la PEC primaire des MCV dans les conditions de routine chez les patients dans les zones défavorisées. Cependant, d'autres travaux sont nécessaires pour déterminer si l'utilisation du Cardiopad® améliore le diagnostic et le traitement.

Mots-clés : Cardiologie

C93 : L'hypertension pulmonaire dans un contexte de ressources limitées.

CHUENTE SIME Sandrine Nadège^{1,2}, POKA-MAYAP Virginie^{3,4}, FOUH Fleur⁵, SIMENI NJONNOU Sylvain Raoul^{1,6}, NGONGANG OUANKOU Christian^{1,7}, TCHOUFAG NGUEHA Théophile Aimé², TOUKA Brice Eric⁸, PEFURA YONE Eric Walter^{2,4}

¹ Département de Médecine Interne et Spécialités, Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Dschang, Dschang, Cameroun

² Centre Hospitalier Régional de Bafoussam, Bafoussam, Cameroun

³ Faculté de médecine et des sciences biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun

⁴ Hôpital Jamot de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

⁵ Centre Hospitalier Universitaire de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire

⁶ Hôpital Régional Annexe de Dschang, Dschang, Cameroun

⁷ Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

⁸ Délégation régionale de la Santé Publique de l'Ouest, Bafoussam, Cameroun

Introduction : L'hypertension pulmonaire (HTP) est une maladie vasculaire progressive caractérisée par une augmentation de la pression artérielle pulmonaire. Elle complique les maladies pulmonaires chroniques, pouvant entraîner une insuffisance ventriculaire droite et le décès. Les données sur les caractéristiques de cette pathologie sont encore éparpillées particulièrement en zone semi-rurale.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude transversale descriptive hospitalière, à recueil rétrospectif de tous les patients reçus au

Centre Hospitalier Régional de Bafoussam durant la période allant de janvier 2024 à octobre 2024. Les données sociodémographiques, cliniques, paracliniques et évolutives ont été recueillies.

Résultats : Trente-six cas d'hypertension pulmonaire ont été colligés ; l'âge moyen était de 67,2 ans (\pm 15 ans) avec une prédominance du sexe féminin (sex ratio = 1,4). Le tabagisme actif était présent chez 04 cas et 2 patients vivaient avec le VIH. L'asthénie et la dyspnée étaient les symptômes majeurs. Seuls 38% des patients se présentaient avec une désaturation inférieure à 92%. Tous les cas avaient une pression artérielle pulmonaire systolique (PAPS) supérieure à 35 mm Hg. Le quart avait une FEVG réduite, inférieure à 50%. Vingt-huit cas (77%) avait une dilatation des cavités cardiaques droite. L'imagerie thoracique notamment un angioscanner thoracique avait été réalisé par 10 patients ; il révélait 09 cas de pneumopathie interstitielle (2 cas d'emphysème, 2 cas de fibrose, et 5 cas de pneumopathie interstitielle avec du verre dépoli) et 1 cas d'embolie pulmonaire massive bilatérale. La majorité des patients avait reçu comme traitement, des diurétiques, des anticoagulants et un inhibiteur calcique durant et après leur séjour hospitalier.

Conclusion : L'hypertension pulmonaire touche une population fragile. Une identification plus précoce des facteurs de risque et une standardisation des soins, sont indispensables pour réduire la morbi-mortalité liée à cette pathologie lourde

Mots clés : Hypertension pulmonaire, Échographie cardiaque, Diurétiques.

SESSION 14

Mort subite et urgences cardiovasculaires

C94: Evaluation du score 4PEPS dans le diagnostic de l'embolie pulmonaire aux chus de lome (Togo)

Soulemane Pessinaba S¹, Y.M. Afassinou¹, T Tchérou², H Bonfoh¹, RC Djolla Epé¹, K Aguézo¹, M Kpélafia¹, K. Yayehd¹, E. Togbossi¹, M. Pio², S. Baragou¹, F. Damorou¹.
1. Université de Lomé² Université de Kara

Contexte / Introduction : Le diagnostic de l'embolie pulmonaire (EP) reste un défi en pratique clinique, en particulier dans les contextes à ressources limitées.

Objectifs : L'objectif de travail était d'évaluer la performance diagnostique du score 4PEPS dans la prise en charge de l'EP aux CHU de Lomé.

Méthodologie : Une étude observationnelle, transversale et multicentrique a été menée du 1er août 2024 au 1er août 2025 dans les services de cardiologie et d'urgences des CHU Campus et Sylvanus Olympio. Ont été inclus tous les patients adultes suspects d'EP ayant bénéficié d'une évaluation selon le score 4PEPS et d'un angioscanner thoracique.

Résultats : Un total de 412 patients a été inclus (âge moyen : 57,8 \pm 16,2 ans ; 67,4% de femmes). Les principaux facteurs de risque étaient l'alitement prolongé (38 %), l'obésité (27 %) et les antécédents de thrombose veineuse profonde (19 %). L'angioscanner thoracique a confirmé une EP chez 175 patients. Le 4PEPS a montré une très forte sensibilité (96 %) et une VPN de 88 %. L'analyse de la courbe ROC a montré une AUC satisfaisante de 0,89 [IC95 % : 0,80 0,91]. Le taux de faux négatif était 4%.

Conclusion : Le score 4PEPS constitue un outil simple, performant et adapté au contexte africain pour évaluer le risque d'EP. Son utilisation systématique pourrait réduire le recours excessif à l'imagerie et améliorer la prise en charge diagnostique au Togo.

Mots-clés : Cardiologie

C95: Facteurs associés à la mortalité intra hospitalière de la maladie veineuse thromboembolique en milieu rural camerounais.

Owona Amalia^{1,3}, Hans Mbock^{2,3}, Louis Serge Tang Nlend³, Mintom Pierre^{1,3}, Menanga Alain Patrick^{1,3}

1. Service de Cardiologie, Département de Médecine Interne et Spécialités, Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun
2. Service de Cardiologie, Hôpital Régional Annexe de Foumban, Cameroun
3. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, Cameroun

Contexte / Introduction : La maladie veineuse thromboembolique (MVTE) associe la thrombose veineuse profonde (TVP) et l'Embolie Pulmonaire (EP). C'est une cause importante de morbi-mortalité dans le monde. Elle figure parmi les principales affections cardiovasculaires non infectieuses, en particulier dans les contextes hospitaliers [1]

Objectifs : Identifier les facteurs associés à la mortalité de la MVTE en milieu intrahospitalier rural au Cameroun. Une telle étude permettra non La population d'étude comptait 61 % d'embolie pulmonaire, 25 % de thrombose

veineuse profonde et 14 % de formes combinées. L'âge moyen était de $64,7 \pm 10,5$ ans, avec une prédominance féminine (66,7 %). L'insuffisance cardiaque, responsable d'immobilisation prolongée, représentait le principal facteur de risque (56 %). La mortalité intrahospitalière était de 14 %. Les facteurs significativement associés au décès étaient la TVP du membre inférieur droit (OR = 20,8 ; p = 0,009), la TVP bilatérale (OR = 20 ; p = 0,045) et l'EP segmentaire gauche (OR = 46 ; p = 0,03). L'absence d'anticoagulation orale augmentait fortement le risque de décès (OR = 125 ; p < 0,001). Aussi, nous avons pu observer que l'atteinte segmentaire gauche a été significativement associée à la mortalité. Ce résultat contraste avec les données de la littérature, ou aucune différence significative n'a été observée dans les grandes séries multicentriques, ou la latéralisation (droite, gauche) de l'embolie pulmonaire n'influence pas directement le pronostic vital [2]. Selon les recommandations de ESC 2019, la sévérité est plutôt déterminée par les conséquences hémodynamiques et la charge thrombotique, indépendamment du côté atteint. Cette association pourrait donc s'expliquer par le biais lié à la taille réduite de notre échantillon, à la sévérité des comorbidités cardiaques sous-jacentes ou à un retard diagnostique. Seulement de mieux comprendre les déterminants locaux de la mortalité, mais aussi de proposer des interventions appropriées en termes de prévention, diagnostic précoce et prise adéquate.

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale descriptive à l'Hôpital Régional Annexe de Foumban situé dans la région de l'Ouest du Cameroun, département du Noun. Cet établissement constitue une structure de référence régionale accueillant une population majoritairement rurale, et disposant d'un plateau technique de niveau secondaire, entre juin 2024 et juin 2025. Trente-six patients hospitalisés pour MVTE confirmée ont été inclus sur 1 144 admissions. Les données cliniques, paracliniques et évolutives ont été recueillies et analysées à l'aide du logiciel SPSS 25. Les associations entre variables ont été explorées par analyses bivariée et multivariée, avec un seuil de signification de $p < 0,05$.

Résultats : La prédominance était féminine (66,7%) avec un âge moyen de $64,7 \pm 10,5$ ans. Les présentations cliniques incluaient l'embolie pulmonaire 61%, la thrombose veineuse

profonde (TVP, 25%) et des formes combinées (14%). L'Insuffisance cardiaque était le principal facteur de risque (56%). La mortalité intrahospitalière s'élevait à 14%. Les facteurs significativement associés au décès étaient la TVP du membre inférieur droit (OR=20,8 ; p=0,009), la TVP bilatérale (OR=20 ; p=0,045) et l'EP segmentaire gauche (OR=46 ; p=0,03). L'absence d'anticoagulation orale constituait le facteur de risque de décès le plus critique (OR=125 ; p<0,001).

Conclusion : La mortalité liée à la MVTE en milieu rural camerounais demeure élevée et est fortement influencée par la localisation de la thrombose et l'absence de traitement anticoagulant. Il est essentiel de renforcer la prévention, le diagnostic précoce et l'accès à une prise en charge adaptée, notamment en matière d'imagerie et d'anticoagulation. Ces résultats mettent en évidence l'urgence d'améliorer les ressources médicales dans les hôpitaux ruraux afin de réduire la mortalité liée à la MVTE.

Mots-clés : Cardiologie

C96: Facteurs associés à la mortalité hospitalière après un syndrome coronarien aigu en Côte d'Ivoire : données du registre REACTIV de 2019 à 2023.

Hermann Yao, Stéphane NZonzy, Arnaud Ekou, Christopher Akoun, Elvis Sepih, Esther Ehouman, Camille Touré, Stéphane Kouamé, Joel Boka, Isabelle Kouamé, Roland NGuetta

Institut de cardiologie d'Abidjan

Contexte / Introduction : Dans les pays en voie de développement, en particulier en Afrique subsaharienne, les syndromes coronariens aigus (SCA) connaissent depuis quelques années une émergence, dans un contexte de progression des facteurs de risque cardiovasculaire et de modification du style de vie des populations. Ces urgences coronaires sont responsables d'une mortalité hospitalière élevée en raison des moyens de diagnostic et de prise en charge optimale limités. Si de nombreuses études réalisées dans notre contexte ont permis de préciser cette mortalité hospitalière, peu en ont étudié ses facteurs déterminants.

Objectifs : Analyser les facteurs prédictifs de mortalité intrahospitalière des patients hospitalisés pour un syndrome coronarien aigu (SCA) à l'Institut de cardiologie d'Abidjan.

Méthodologie : Étude de cohorte prospective de janvier 2019 à décembre 2023, à partir des données du REgistre des syndromes

coronariens aigus de Côte d'Ivoire (REACTIV). Ont été inclus tous les patients âgés d'au moins 18 ans, hospitalisés en unité de soins intensifs cardiologiques (USIC) pour un SCA. Nous avons recueilli les données socio-démographiques, cliniques, paracliniques et évolutives. Les facteurs prédictifs de décès hospitalier ont été identifiés en analyse multivariée.

Résultats : Six cents soixante et un patients (661) présentaient un SCA parmi les 3302 admis enUSIC, soit une prévalence globale de 20,0%. Les SCA concernaient des patients relativement jeunes, d'âge médian de 57 ans [48-65] avec une prédominance masculine (sex-ratio = 2,86). L'hypertension artérielle (55,6 %), le tabagisme actif (33,4%) et le diabète (25,7%) étaient les facteurs de risque cardiovasculaire les plus fréquemment retrouvés. Le délai médian d'admission était de 24 heures [8-72]. La mortalité intra hospitalière globale était de 9,5%, passant de 11% en 2019 à 5,3% en 2023. En analyse multivariée, l'âge (RR 1,08 ; CI95% 1,05-1,12), le diabète (RR 1,9 ; IC95% 1,1-3,3), la classe Killip ? 2 à l'admission (RR 3,5 ; IC95% 2,1-5,8) et un trouble du rythme ventriculaire sévère (OR 8,3 ; IC95% 3,3-20,4), étaient les facteurs de risque de décès intrahospitalier. L'angioplastie coronaire, réalisée chez 56% des patients était un facteur protecteur (RR 0,4 ; IC95% 0,2-0,7).

Conclusion : Les SCA, dont la prévalence est importante dans notre pratique, sont responsables d'une mortalité importante, avec des facteurs de risque de décès hospitalier bien identifiés. L'angioplastie apparaissait comme un facteur protecteur. L'instauration de politiques de prévention primaire, l'élaboration d'un circuit de prise en charge des SCA et l'amélioration du plateau technique devraient permettre d'améliorer le pronostic des patients.

Mots-clés : Urgences cardiologiques

C97: Lésions coronaires et facteurs prédictifs chez les patients victimes d'un arrêt cardiaque extrahospitalier : étude rétrospective.

Sidick Aboubakar Mouliom^{1,2,3}, Cyrille Mbida¹, Mohamed Najyetou¹, Ahmed Mlik¹, Eskandar Bouchnag¹, Walid Slimene¹, Bilal Grine¹, Raghed Geha¹, Paul Barsoum¹, Félicité Kamdem^{2,3}, Anastase Dzudie¹, François Walylo¹,
1.Centre hospitalier Intercommunal Robert Ballanger, Aulnay Sous-Bois

2.Faculté de Médecine et de sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala

3.Service de Cardiologie de L'Hôpital Laquintinine de Douala

4. Unité de cardiologie de L'Hôpital Général de Douala

Contexte / Introduction : L'arrêt cardiaque extrahospitalier (ACEH) représente une cause majeure de mortalité, souvent d'origine coronarienne. Si la coronarographie est essentielle chez les patients avec sus-décalage du segment ST (STEMI), son rôle chez ceux sans STEMI reste controversé. Cette étude évalue les caractéristiques angiographiques chez les patients survivants d'ACEH.

Objectifs : Analyser les données angiographiques des patients victimes d'un ACEH récupéré admis au Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger

Méthodologie : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger, incluant les patients de 18 ans ayant survécu à un ACEH entre janvier 2020 et décembre 2024 et ayant bénéficié d'une coronarographie. Les données ont été extraites des dossiers médicaux et des rapports de coronarographie. Une valeur de P inférieure à 5% était considérée significative

Résultats: Parmi les 90 patients inclus (âge moyen : 59,5 ± 13,9 ans, 84,4 % d'hommes), 65,5% présentaient des lésions coronaires significatives, dont 55,55% avec une occlusion aiguë. Une coronarographie urgente a été réalisée chez 86,7 % des patients. Les occlusions aiguës étaient plus fréquentes chez les STEMI (45,5 % vs 10 % en cas de NSTEMI). Les facteurs associés à l'occlusion aiguë comprenaient douleurs thoraciques, état de choc cardiogénique, rythme initial choquable et sus-décalage de ST. L'absence de sus-décalage de ST suggère un profil coronarien différent nécessitant une approche diagnostique nuancée. La FEVG était majoritairement conservée

Conclusion : Cette étude met en évidence une forte fréquence de lésions coronaires significatives chez les survivants d'arrêt cardiaque extrahospitalier, dont plus de la moitié présente une occlusion aiguë. Les douleurs thoraciques, le choc cardiogénique, un rythme initial choquable et le sus-décalage du ST sont des facteurs prédictifs majeurs d'occlusion, tandis que son absence évoque d'autres mécanismes. Ces données plaident pour une coronarographie précoce et ciblée chez les patients à haut risque afin d'améliorer le pronostic.

C98: Hyperhomocystéinémie et mort subite de l'adulte : méta-analyse et implications en médecine fonctionnelle.

Valerie Gakou Mouaffo

Etablissement de santé au travail ACMS, Surrènes, France

Contexte / Introduction : La mort subite de l'adulte constitue un enjeu majeur de santé publique, particulièrement en Afrique où elle survient souvent chez des sujets sans cardiopathie connue. L'hyperhomocystéinémie est reconnue comme un facteur de risque cardiovasculaire indépendant, mais son association spécifique avec la mort subite demeure insuffisamment explorée et pourtant pourrait être une approche préventive économique dans notre contexte africain.

Objectifs : Évaluer l'association entre les concentrations plasmatiques d'homocystéine et le risque de mort subite ou d'événements cardiovasculaires fatals à partir des données de la littérature scientifique

Méthodologie : Une revue systématique de la littérature a été conduite selon les recommandations PRISMA à partir des bases PubMed et Cochrane Library pour la période 1997-2024. Les mots-clés utilisés incluaient : homocystéine, sudden cardiac death, cardiovascular mortality et prospective cohort. Les critères d'inclusion étaient : (1) études de cohortes prospectives chez l'adulte, (2) dosage plasmatique de l'homocystéine, (3) évaluation de la mortalité cardiovasculaire et/ou de la mort subite, (4) estimation d'un risque relatif (RR ou HR) ajusté sur les principaux facteurs de confusion (âge, sexe, tabagisme, hypertension, diabète). Les données extraites comprenaient la taille des échantillons, la durée de suivi, les seuils d'homocystéine et les risques relatifs ajustés. Une méta-analyse à effets aléatoires (modèle de DerSimonian-Laird) a été utilisée pour calculer le risque relatif combiné.

Résultats : Les principales cohortes (Framingham Heart Study, ARIC, Nurses Health Study, Physicians Health Study) ont été incluses. L'hyperhomocystéinémie était associée à une augmentation significative du risque d'événements cardiovasculaires fatals incluant la mort subite. Le risque relatif combiné était estimé à 1,7 (IC95 % : 1,42,1). Les études mécanistiques montrent que l'homocystéine favorise le stress oxydatif, la dysfonction endothéliale, l'inflammation chronique et l'instabilité électrique myocardique.

Conclusion : L'hyperhomocystéinémie constitue un biomarqueur indépendant et modifiable du risque de mort subite. Son dépistage et sa correction par une prise en charge micronutritionnelle ciblée (vitamines B6, B9, B12) pourraient représenter une stratégie de prévention simple, accessible et peu coûteuse, particulièrement pertinente pour les populations africaines.

Mots-clés : Prévention cardiovasculaire

C99: Effect of Beta-Blockers administration on clinical outcomes in patients with acute myocardial infarction: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.

Samuel Ghislain Junior FODOP^{1,2}, Oumar M. Ahidjo^{1,3}, Joseph Yvan Bena Nnang¹

1. Winners Foundation, Research Division, Yaounde, Cameroon.

2. School of Health and Medical Sciences, Catholic University, Kumbo, Cameroon.

3. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Garoua, Garoua, Cameroon. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaounde I, Yaounde, Cameroon.

Contexte / Introduction : Beta-blockers have historically been part of standard care after AMI. Still, their value in the modern era has become increasingly uncertain given the emergence of newer secondary prevention strategies, such as reperfusion and statins. By focusing solely on high-quality trial data, this study aims to determine whether beta-blocker therapy provides meaningful clinical benefits in patients with AMI without heart failure and to help resolve the ongoing debate in clinical practice and guideline development.

Objectifs : Our study aims to determine whether beta-blocker therapy provides meaningful clinical benefits in patients with AMI without heart failure and to help resolve the ongoing debate in clinical practice and guideline development.

Méthodologie : Following PRISMA and Cochrane guidelines, we systematically searched PubMed, Embase, and CENTRAL from inception to November 2025 for RCTs comparing beta-blocker therapy with beta-blocker withholding in adults who had experienced an acute myocardial infarction. The primary outcome was all-cause mortality. The secondary outcomes included cardiogenic

shock, heart failure, and new myocardial infarction. Pooled Risk Ratios were estimated using a random-effects model with the HartungKnappSidikJonkman adjustment.

Résultats: Seven RCTs comprising 66,705 participants met the inclusion criteria. The use of beta-blockers had no significant effect on all-cause mortality (RR = 0.99; 95% CI, 0.95 to 1.02; $I^2 = 0\%$) or heart failure (RR = 0.85; 95% CI, 0.50 to 1.44). However, its use decreased the risk of reinfarction (RR = 0.85; 95% CI, 0.74 to 0.97; $I^2 = 8\%$) while increasing the risk of cardiogenic shock (RR = 1.30, 95% CI 1.14 to 1.48; $I^2 = 0\%$) and cardiac death (RR = 1.15; 95 CI 1.09 to 1.21; $I^2 = 0\%$).

Conclusion: In patients with acute myocardial infarction, the use of beta-blockers had no statistically significant effect on mortality or heart failure; however, its use increased the risk of cardiogenic shock and cardiac death while decreasing the risk of reinfarction. These findings suggest that Beta-Blockers should be used in patients with acute myocardial infarction only when the benefits substantially outweigh the potential risks.

C100: Mort subite de l'adulte à Yaoundé
Ngongang Gilbert Frank Olivier^{1,2}, OWONA Amalia^{3,4}, Nseme Eric¹, MOGUE B Tidiane⁵, MOGUE B SANDO Zacharie^{1,6}

1. Département de sciences morphologiques et d'anatomie-pathologique, Faculté de médecine et des sciences biomédicales (FMSB), Université de Yaoundé I (UY I)
2. Centre des Urgences de Yaoundé
3. Hôpital Général de Yaoundé
4. Département de médecine et spécialités, Faculté de médecine et des sciences biomédicales (FMSB), Université de Yaoundé I (UY I)
5. Hôpital Central de Yaoundé
6. Hôpital Gynéco Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

Auteur correspondant : Dr Gilbert Frank Olivier NGONGANG, Maître-Assistant. Laboratoire de Médecine Légale, FMSB, UY I. BP : 25090 Yaoundé Cameroun gilbert.ngongang@fmsb-uy1.cm

Contexte / Introduction : La mort subite est définie comme un décès naturel, brutal et inattendu chez un sujet apparemment sain. Elle résulte de causes organiques (lésionnelles) ou fonctionnelles (sans état pathologique préexistant ou en raison d'états pathologiques préexistants non susceptibles de provoquer le décès).

Objectifs : L'objectif était de décrire les implications médico-légales de la mort subite à Yaoundé.

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale, rétrospective descriptive du 1er Janvier 2014 au 31 Décembre 2023, portant sur

les cas de mort subite ayant fait l'objet d'une autopsie dans trois hôpitaux de la ville de Yaoundé.

Résultats : L'étude a porté sur 280 autopsies. Une prédominance masculine a été notée pour les différentes tranches d'âge. L'âge moyen de notre population d'étude était de 48,5 ans. Les réquisitions provenaient des autorités de police et de gendarmerie. Les étiologies cardiovasculaires occupaient la première place avec 163 cas sur 280 soit 58,2%.

Conclusion : La mort subite reste un enjeu majeur de santé publique au regard de sa fréquence non négligeable ; un accent particulier devrait être envisagé sur les mesures de prévention.

SESSION 15

HTA, prévention, facteurs de risque cardiovasculaire

C101: Profil épidémiologique et clinique des patients admis pour urgences hypertensives dans deux hôpitaux de références de la ville de Yaoundé.

Ndongo Amougou Sylvie Laurette Evelyne, Ndobu Valerie, Ada Kanbaye Medom Hadia, OWONA Amalia, Kollo Nzima Brice Kevin, Jemea Bonaventure.

1. Centre Hospitalier Universitaire, Service de Cardiologie, Yaoundé, Cameroun
2. Centre Hospitalier et Universitaire, Service de Réanimation, Yaoundé, Cameroun
3. Hôpital Général, Service de Cardiologie, Yaoundé, Cameroun,
4. Hôpital Central, Service de Cardiologie, Yaoundé, Cameroun

Contexte / Introduction : Les urgences hypertensives constitue un problème majeur de santé publique. Ces complications entraînent une morbidité dans notre contexte.

Objectifs : Nous avons mené une étude descriptive rétrospective des dossiers médicaux allant de janvier 2019 à décembre 2021 au Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé et à l'Hôpital Général de Yaoundé

Méthodologie : Étaient inclus les dossiers médicaux complets avec un âge de 18 ans. Les variables étudiées portaient sur les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients ayant été admis pour urgences hypertensives. L'analyse de ces données a été faite à l'aide du logiciel SPSS.

Résultats : Nous avons inclus 181 dossiers, avec une prévalence estimée environ à 8%. L'âge moyen était de $56,53 \pm 12,3$ ans avec une sex-ratio de 0,77 ; parmi eux, 76,2% souffraient

d'une hypertension artérielle connue et 88,3% étaient sous traitement, bien que seulement 11% ait montré une bonne observance. La sédentarité était le facteur de risque le plus fréquent 81,1% et les céphalées étaient le symptôme principal 34,4%. Les urgences hypertensives représentaient 48,6% des cas. Les complications neurologiques étaient les plus fréquentes, notamment les accidents les accidents vasculaires cérébraux 32,5% et l'encéphalopathie hypertensive 6,6%, suivies de l'œdème aigu du poumon 2,7%.

Conclusion : Les urgences hypertensives touchent majoritairement les adultes d'âge moyen, en particulier les femmes souffrant d'une hypertension non contrôlée et d'un mode de vie sédentaire. Des stratégies de prévention, d'éducation et d'observance améliorée sont nécessaires de toute urgence.

Mots-clés : *Cardiologie*

C102: Analyse de la variation de la pression artérielle pendant et après une crise convulsive dans un hôpital de référence de la ville de Douala au Cameroun.

Eric Gueumekane Bila Lamou^{1,2}, Dominique Djomou^{1,6}, Noel Edisari Désirée Mbango Ekouta^{1,2}, Daniel Massi Gams^{2,3}, Annick Mélanie Magnerou^{2,4}, Jacques Narcisse Doumbe², Servais Albert Fiacre Bagnaka Eloumou^{1,2}, Calixte Kuate Tegueu^{4,5}, Yacouba Njankouo Mapoure^{2,3}

1.Hôpital gynéco obstétrique et pédiatrique de Douala
2.Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de Douala
3. Hôpital général de Douala 4Hôpital Laquintinie de Douala 5Faculté Médecine et des Sciences Biomédicale de Yaoundé 6Faculty of Health Sciences, Buea

Contexte / Introduction : Les crises convulsives entraînent des modifications neurovégétatives susceptibles d'influencer la pression artérielle. La compréhension de ces variations est essentielle pour optimiser la prise en charge en contexte aigu.

Objectifs : Décrire les variations de la pression artérielle pendant et après une crise convulsive chez des patients adultes pris en charge dans un hôpital de référence au Cameroun.

Méthodologie : Étude observationnelle prospective menée auprès de 40 patients adultes admis pour des crises épileptiques dans les services des urgences, de réanimation et de médecine interne. Les paramètres hémodynamiques (pression artérielle systolique et diastolique) ont été mesurés pendant la crise, immédiatement après, puis au cours de la période postcritique. Pour l'analyse de nos données nous avons utilisé le logiciel SPSS 25 et le seuil de signification $P < 0,05$.

Résultats : Pendant la crise, 32 patients (80%) ont présenté une élévation transitoire significative de la pression artérielle systolique et diastolique. À la phase postcritique immédiate, 26 patients (65%) ont montré une tendance à l'hypotension relative, suivie d'un retour progressif aux valeurs basales dans les heures suivantes. Les variations étaient plus marquées chez les patients présentant des crises généralisées tonico-cloniques (28 patients, soit 70%) comparativement aux crises partielles (12 patients, soit 30%). Aucun événement cardiovasculaire majeur n'a été enregistré au cours du suivi hospitalier (0%).

Conclusion : Les crises convulsives induisent des fluctuations significatives de la pression artérielle, caractérisées par une élévation aiguë suivie d'une phase de normalisation postcritique. La surveillance rapprochée des paramètres hémodynamiques en contexte aigu apparaît indispensable pour prévenir les complications cardiovasculaires et optimiser la prise en charge des patients atteints d'épilepsie.

C103: Enquête ethno pharmacologique des plantes utilisées dans la prise en charge de l'hypertension artérielle dans l'Arrondissement de Sangmélima, Département du Djo et Lobo (Region du Sud, Cameroun).

Obono FM Patrick^{1,2}, Elono Monique^{2,3}, Tsala E David², Ateba N Stella¹, Ngono Claire S¹, Maniepi FSJ², Nyangono NM1², Benga MF Chimène², Nkoo MH Julien^{1,2}, Nnanga Nga1⁴, Ze Minkande J².

1. Université d'Ebolowa,
2. Université de Yaoundé 1,
3. Université de Douala,
4. Institut de recherche Médical et Plante Médicinal

Contexte / Introduction : Les maladies cardiovasculaires (MCV) constituent un problème majeur de santé publique mondiale, surtout dans les pays à faibles et moyens revenus, où elles sont la première cause de décès. L'hypertension artérielle (HTA) en est le principal facteur de risque. L'OMS vise à réduire d'un tiers la mortalité prématurée liée aux MCV d'ici 2030. En Afrique, les plantes médicinales restent un pilier de lutte contre ce fléau.

Objectifs : Recenser les plantes médicinales utilisées dans la prise en charge de l'hypertension artérielle dans l'Arrondissement de Sangmélima.

Méthodologie : Une étude transversale descriptive de six mois a été menée dans l'Arrondissement de Sangmélima. Elle a inclus

des participants âgés de 18 à 80 ans, sans distinction de sexe ni d'ethnie, disposant de connaissances sur les plantes médicinales et ayant donné leur consentement éclairé. Les données ont été collectées par interviews à l'aide de questionnaires semi-structurés en langues officielles ou locales, selon les méthodes de boule de neige et de porte-à-porte. Les plantes recensées ont été prélevées in situ, identifiées à l'Herbier National du Cameroun, puis soumises à un criblage phytochimique qualitatif selon Harbon et Evans au Laboratoire multidisciplinaire de pharmacie galénique et législation pharmaceutique de l'Université de Yaoundé I.

Résultats : Soixante personnes ont été enquêtées dans six villages, avec un sexe-ratio de 1:1. La tranche d'âge de 51 à 80 ans était la plus représentée (73 %). Près de la moitié avaient un niveau secondaire (45 %), la majorité étaient des paysans (67 %) et 65 % détenaient des connaissances d'origine héréditaire. Trente-sept espèces réparties en 35 genres et 25 familles ont été recensées, dominées par les Annonaceae, Caesalpiniaceae et Poaceae. Les plantes les plus citées étaient *Phragmantera capitata*, *Vernonia amygdalina* et *Annona muricata*. Les feuilles étaient la partie la plus utilisée, principalement en décoction (53 %) avec de l'eau (87 %), et administrées par voie orale (93 %). L'hypotension (38 %) était l'effet secondaire le plus rapporté, et le sel (44 %) et l'alcool (37 %) les principaux aliments à éviter. Le criblage phytochimique a montré une prédominance de composés phénoliques, notamment des flavonoïdes.

Conclusion : La population de Sangmélima recourt largement à des plantes antihypertensives riches en composés phénoliques pour la prise en charge de l'HTA

C104: The STOP-BANG score as a screening tool to the orient search for masked hypertension among obese normotensive adults: a cross-sectional study in Yaoundé, Cameroon.

KUABAN Alain ^{1,2}, NGONO BEDIGA Stephane Ramez², TONYE Lydienne Alida^{1,2}, NDAM Ledoux³, MASSONGO MASSONGO^{1,2}, NSOUNFON Abdou Wouliyou ^{2,4}, POKA MAYAP Virgine^{1,2}, NGAH KOMO Elisabeth^{1,2}, NTYOO NKOU MOU Arnaud Laurel ^{2,5}, MENANGA Alain Patrick²

1. Chest Service, Yaounde Jamot Hospital, Yaounde, Cameroon.

2. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, the University of Yaounde I, Yaounde, Cameroon.

3. Polymer Clinique, Yaounde, Cameroon.

4. Unit of Internal Medicine and Specialties, Yaounde Central Hospital, Yaounde, Cameroon.

5. Chest Service, Yaounde Military Hospital, Garoua, Cameroon.

Contexte / Introduction: Hypertension and obesity are major contributors to cardiovascular morbidity in developing countries and are closely associated with obstructive sleep apnea (OSA). Reliance on office blood pressure (BP) measurements may fail to detect masked hypertension, leaving many individuals undiagnosed. In resource-limited settings such as Cameroon, access to 24-hour ambulatory blood pressure monitoring (ABPM), the diagnostic gold standard, is limited. Simple clinical tools are therefore needed to identify obese normotensive individuals who would most benefit from ABPM. This study aimed to assess whether the STOP-BANG clinical score could serve as a screening tool to identify obese adults with normal office BP at risk of masked hypertension

Méthodologie: We conducted a cross-sectional study at the outpatient unit of the Jamot Hospital in Yaoundé (JHY) from January 1st to May 1st, 2025. Obese adults aged 18 years were included. Obesity was defined as a body mass index 30 kg/m², and high risk of OSA as a STOP-BANG score 3. Masked hypertension was defined as office BP <140/90 mmHg with a mean 24-hour systolic BP 130 mmHg and/or diastolic BP 80 mmHg on ABPM.

Résultats: Fifty-eight obese participants with normal office BP were enrolled; 40 (69.0%) were women. The median age (interquartile range) was 52 (42-58) years. Fifteen participants (25.9%) had grade 2-3 obesity, 7 (12.1%) had diabetes, and 33 (56.9%) had a STOP-BANG score 3. Among these 33 participants, ABPM identified 8 (24.2%) non-dippers, 12 (36.4%) normotensive profiles, and 13 (39.4%) cases of masked hypertension. In contrast, only 2 (8.0%) of the 25 participants with a STOP-BANG score <3 had masked hypertension.

Conclusion: Masked hypertension is common among obese individuals with normal office BP and a high STOP-BANG score. STOP-BANG may be a useful screening tool to guide targeted use of ABPM in resource-limited settings.

Mots-clés : Recherche clinique cardiovasculaire

C105: Variabilité glycémique et tensionnelle au cours du jeûne du mois de ramadan chez les patients diabétiques et hypertendus à Garoua au nord Cameroun.

Bà Hamadou^{1,2}, Joël Thierry Tomo³, Astasselbe Abba Hadja Inna^{1,4}, Abdoul Aziz¹, Ange Djofang⁴, Mamadou Aboubakar⁴, Bobbo Ahmadou⁴, Dieudonné Pascal Chuisseu Djamen³

1. Hôpital Général de Garoua ; Cameroun
2. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales ; Université de Yaoundé I ; Cameroun
3. Institut Supérieur des Sciences de la Santé ; Université des Montagnes ; Cameroun
4. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales ; Université de Garoua ; Cameroun

Contexte / Introduction : Les musulmans pratiquent un jeûne privatif durant le mois de Ramadan rendant difficile la gestion des pathologies chroniques telles que l'hypertension artérielle (HTA) et le diabète.

Objectifs : Le but de notre étude était d'évaluer la variabilité glycémique et tensionnelle au cours du jeûne du mois de Ramadan 2024 chez les patients diabétiques et hypertendus à Garoua.

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale descriptive à 2 semaines du mois de Ramadan, pendant le mois de Ramadan et 2 semaines après le mois de Ramadan chez des patients diabétiques de type 2 et hypertendus à L'Hôpital Général de Garoua. Etaient exclus, les patients avec HTA secondaire, les diabétiques de type 1 et ceux n'ayant pas pris part à toutes les phases de l'étude. Une holter tensionnelle et un glucomètre ont été utilisés pour le suivi. La variation entre les différentes phases a été comparée par le test de Friedman ($p < 0,05$).

Résultats : La population d'étude était de 38 patients d'âge moyen de $57,66 \pm 7,89$ ans avec une prédominance féminine (68,4%). La metformine était l'antidiabétique oral le plus prescrit (89,6%) et l'HbA1c moyenne était de $8,97 \pm 1,75$ % avec un score de risque IDF-DAR 2021 modéré chez 55,3% des participants. LIEC était l'antihypertenseur le plus prescrit seul (47,4%) ou en association (28,9%). Nous avons observé une variation significative de la glycémie à jeun ($p = 0,007$) mais une variation non significative de la glycémie post prandiale ($p = 0,057$). Nous n'avons pas retrouvé de variation significative de la pression artérielle.

Conclusion : Le jeûne du mois de Ramadan améliore la variabilité glycémique à jeun mais n'a pas d'influence sur la glycémie post prandiale et la pression artérielle.

Mots-clés : Cardiologie

C106: Evaluation du coût direct de la prise en charge de l'hypertension artérielle en milieu cardiologique africain.

Traore Fatou Diaby, Koffi Kouadio Florent

Contexte / Introduction : L'hypertension dans les pays à revenu faible et intermédiaire comme la Côte d'Ivoire a une importance économique en raison de sa forte prévalence et de son coût. L'objectif de cette étude est d'estimer le coût de la prise en charge pour les patients hypertendus en consultation externe à l'institut de cardiologie d'Abidjan.

Objectifs : Etudier l'évaluation du coût de la prise en charge de l'hypertension artérielle en milieu cardiologique africain.

Méthodologie : Nous avons mené une étude prospective auprès d'adultes âgés de 18 ans et plus suivis régulièrement en consultation externe. Nous avons interrogé 353 patients, et des informations sur la gestion des soins et les coûts associés ont été collectées. Nous avons calculé le coût moyen annuel supporté par ces patients.

Résultats : Dans l'ensemble, le coût annuel moyen de la prise en charge pour les patients était de 563000. Le coût médical direct moyen qui s'élevait à 557000 FCFA représentait le coût du traitement médicamenteux, des consultations ainsi que des examens complémentaires. Le coût du traitement médicamenteux était plus élevé chez les patients ayant une pression artérielle contrôlée contrairement à ceux ayant une pression artérielle non contrôlée et s'élevait respectivement à 235000 FCFA et 148000 FCFA.

Conclusion : Les patients hypertendus subissent des coûts directs substantiels. Les taux de coûts catastrophiques illustrent l'urgence d'améliorer la protection sociale contre les risques financiers pour ces patients et de renforcer les soins primaires afin d'assurer l'accessibilité des soins pour l'hypertension.

Mots-clés : Prévention cardiovasculaire

C107: Profil tensionnel des personnes consultant pour la première fois en cardiologie à l'Hôpital de Référence de Bacongo.

Bianza JR¹, Mongo Ngamami SF², Makani Bassakouhaou JK³, Pamall-Ouane S², Ponguili Ikonga TH⁴

1. Service de Médecine, Hôpital de Référence de Bacongo
2. Service de Cardiologie B, Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville
3. Service de Cardiologie A, Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville
4. Service de Médecine, Hôpital Central des Armées Pierre Mobengo

Contexte / Introduction : L'hypertension artérielle est la première maladie chronique dans le monde. Elle est reconnue comme un problème de santé publique.

Objectifs : Stratifier le niveau tensionnel des patients et identifier les facteurs de risque associés à l'hypertension artérielle.

Méthodologie : Une étude transversale et descriptive était menée du 1er mars au 30 septembre 2025 à l'hôpital de Référence de Bacongo, incluant 159 personnes venant consulter pour la première fois en Cardiologie. L'HTA était définie pour une PAS supérieure ou égale à 140 mmHg et/ou une PAD supérieure ou égale à 90 mmHg, ou en présence d'un traitement antihypertenseur. L'analyse était effectuée grâce aux logiciels Excel et Jamovi. Les tests de comparaison avaient fait intervenir le test de Chi² de Pearson au seuil de 5%.

Résultats : Sur 407 patients reçus, 159 (39,06%) ont été inclus. L'âge moyen de tous les patients était de 56,4±14,1 ans. Les femmes étaient plus représentées (62,3%). L'âge moyen des patients hypertendus était de 56,5±14,0 ans. L'HTA était de découverte fortuite dans 6,91% des cas. L'ancienneté médiane de l'HTA était de 2 ans. L'âge moyen à la découverte de l'HTA était de 51,3±14,5 ans. La majorité des patients (89,3%) était adressés par un médecin généraliste. Les symptômes les plus représentés étaient les céphalées (24,2%) et les palpitations (9,8%). 28,1% des patients étaient asymptomatiques. Une HTA sévère était retrouvée dans 54,4% des cas. Parmi les patients présentant une HTA sévère, les obèses étaient plus nombreux (36,0%). L'HTA était liée à au moins 1 FDR dans 40,9% des cas. Le Risque cardiovasculaire global était élevé dans au moins 52,2% des cas. L'HTA était liée à la dyslipidémie (47,5%) et une atteinte rénale (82,2%).

Conclusion : L'HTA était découverte à un âge relativement jeune, avec un niveau de pression

artérielle élevé et un risque cardiovasculaire élevé.

SESSION 16

Rythmologie

C108: Prevalence of electrocardiographic abnormalities and risk of sudden cardiac death in the university of Bamenda's students selected for the 2024 university games.

KOEKE MANYIM. F¹ *, NKANA .M² , ONGMEB. B³, JINGLA⁴, MENANGA, AP⁵, OWONO .A⁶ -, ASHUNTANTANG⁷, MFEUKEU L. ⁸. BOOMBHI. J⁹

1. Regional Hospital of Bamenda. Department of clinical sciences of the University of Bamenda
2. Department of clinical sciences of The University of Bamenda
3. Department of clinical sciences of The University of Bamenda
4. Department of clinical sciences of The University of Bamenda
5. Yaounde General hospital, Faculty of medicine and Biomedical sciences of the University of Yaounde I.
6. Yaounde General hospital, Faculty of medicine and Biomedical sciences of the University of Yaounde I
7. Department of clinical sciences of The University of Bamenda
8. Yaounde Central Hospital. , Faculty of medicine and Biomedical sciences of the University of Yaounde I
9. Yaounde General hospital, Faculty of medicine and Biomedical sciences of the University of Yaounde I.

Contexte / Introduction: In recent years, several cases of sudden cardiac death have been reported in Cameroonian young competitive athletes. To date, there is no data about the prevalence of electrocardiographic (ECG) abnormalities and risk of sudden cardiac death in the University of Bamenda's athletes.

Objectifs: To assess the nature and prevalence of major ECG abnormalities associated with sudden death risk and minor anomalies occurring due to high training volume (athletes heart).

Méthodologie: A cross-sectional study was carried out from the 25th of February to the 25th of May 2024 at the health centre of the University of Bamenda. Participants were recruited by consecutive sampling. All consenting participants were included in the study while ECGs with artefacts were excluded. After collecting sociodemographic, clinical, and physical examinations, the conduction of a 12-

lead resting ECG was done. The interpretations were triple checked. Data collected were entered into CS Pro version 7.3 and analyzed with the statistical software R version 4.3.2. Ethical clearance was obtained from the institutional review board of the University of Bamenda.

Résultats: A total of 158 athletes (81% males) with a mean (SD) of 22(2). In all, 42.4% (n=67) had abnormal ECG findings with 98.5%(n=66) showing physiological changes and 1.5%(n=1) exhibiting a pathological increase in corrected QT interval. Sinus bradycardia (25.9%, n=41), left ventricular hypertrophy (15.2%, n=24) and early repolarization (13.9%, n=22) where the most frequent. Being a male (aOR=7.66, 95% CI:3.47-18.1, p<0.001), postgraduates students (aOR=3.41, 95%CI: 1.05-12.8, p=0.005), basketballer (OR=4.33, 95% CI: 1.13-18.2, p=0.037) and participating in athletics (aOR=6.13,95%CI:1.30-34.1, p=0.028) were found to be associated with ECGs abnormalities

Conclusion: The most common ECG anomalies were sinus bradycardia, left ventricular hypertrophy, and early repolarization. Of the 67 abnormal ECGs, only 1 showed a pathological result. Male sex, postgraduate student, basketball and athletics players were found with a prolonged corrected QTinterval of 512ms..

Mots-clés : *Cardiologie*

C109: Neurocardiology: linking sudden cardiac death and neurological factors in adolescents and young adults in Cameroon.

Annick Melanie MAGNEROU^{1,2}, Eric Lamou BILA GUEUMEKANE¹, Daniel MASSI GAMS¹, Jacques Narcisse DOUMBE¹, Yacouba NJANKOUO MAPOURE¹, Callixte KUATE-TEGUEU^{2,3}

1-Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Douala, Cameroon.

2-Neurology Department, Laquintinie Hospital in Douala, Cameroon.

3-Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Cameroon.

Contexte / Introduction: Sudden cardiac death (SCD) is an important cause of mortality among adolescents and young adults globally and in sub Saharan Africa. While SCD is often attributed to primary cardiac causes, neurological conditions, including autonomic dysfunction, epil'EPsy, and stroke are increasingly recognized as contributing factors through mechanisms such as seizure related arrhythmias, autonomic imbalance, and post cerebral injury cardiac effects. In Cameroon,

few studies have explored this interplay, despite growing burdens of both cardiac and neurological disease.

Objectifs: To explore the association between neurological pathology and SCD, focusing on autonomic dysregulation, seizure related arrhythmias, and post stroke cardiac effects, and to highlight implications for clinical practice and research in Cameroon.

Méthodologie: A narrative review was conducted using PubMed, African Journals Online (AJOL), and Cameroonian indexed journals, with search terms including sudden cardiac death, epil'EPsy, autonomic dysfunction, stroke and arrhythmia. Real world evidence from Cameroon and Africa was integrated, including population based SCD cohort studies and l'ONG term neurological mortality data.

Résultats: Population based evidence from Douala, Cameroon, has documented significant incidence of SCD in adults, underscoring the public health impact of unexpected cardiac death in African settings. (1,2) Neurological disorders contribute to SCD through several pathways. Seizure related autonomic imbalance and cardiac arrhythmias have been identified in systematic reviews of epil'EPsy associated sudden death. (3) The overlap between cardiac and neurological factors in sudden death has been described, with autonomic dysfunction implicated as a common mechanism. (4,5) Case level studies also support myocardial involvement in some epil'EPsy deaths, suggesting a neurocardiac contribution. (5) Data from cohorts in Cameroon show that epil'EPsy is associated with elevated risk of sudden mortality, consistent with SUD'EP patterns. (6)

Conclusion: Neurological factors play a significant role in sudden cardiac death and should be considered in clinical risk assessment and preventive strategies in Cameroon. Prospective studies are urgently needed to better quantify neurocardiogenic SCD and develop locally relevant guidelines. Cross disciplinary care pathways that integrate cardiology and neurology expertise may improve early detection and outcomes.

Mots-clés: *Urgences cardiologiques*

C110: Safety and efficacy of beta-blocker use post myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis.

OUMAR MOUDARRISSE.

Contexte / Introduction: Beta-blockers have historically been part of standard care after AMI. Still, their value in the modern era has become increasingly uncertain given the emergence of newer secondary prevention strategies, such as reperfusion and statins. By focusing solely on high-quality trial data, this study aims to determine whether beta-blocker therapy provides meaningful clinical benefits in patients with AMI without heart failure and to help resolve the ongoing debate in clinical practice and guideline development

Objectifs: To evaluate, using high-quality RCT data, whether beta-blocker therapy confers meaningful clinical benefits in adults with acute myocardial infarction without heart failure, compared with no beta-blocker therapy, focusing on mortality and major cardiovascular outcomes.

Méthodologie: Following PRISMA and Cochrane guidelines, we systematically searched PubMed, Embase, and CENTRAL from inception to November 2025 for RCTs comparing beta-blocker therapy with beta-blocker withholding in adults who had experienced an acute myocardial infarction. The primary outcome was all-cause mortality. The secondary outcomes included cardiogenic shock, heart failure, and new myocardial infarction. Pooled Risk Ratios were estimated using a random-effects model with the HartungKnappSidikJonkman adjustment

Résultats: Seven RCTs comprising 66,705 participants met the inclusion criteria. The use of beta-blockers had no significant effect on all-cause mortality (RR = 0.99; 95% CI, 0.95 to 1.02; $I^2 = 0\%$) or heart failure (RR = 0.85; 95% CI, 0.50 to 1.44). However, its use decreased the risk of reinfarction (RR = 0.85; 95% CI, 0.74 to 0.97; $I^2 = 8\%$) while increasing the risk of cardiogenic shock (RR = 1.30, 95% CI 1.14 to 1.48; $I^2 = 0\%$) and cardiac death (RR = 1.15; 95 CI 1.09 to 1.21; $I^2 = 0\%$).

Conclusion: In patients with acute myocardial infarction, the use of beta-blockers had no statistically significant effect on mortality or heart failure; however, its use increased the risk of cardiogenic shock and cardiac death while decreasing the risk of reinfarction. These findings suggest that Beta-Blockers should be used in patients with acute myocardial

infarction only when the benefits substantially outweigh the potential risks.

Mots-clés : *Cardiologie*

C111: Evaluation échocardiographique et rôle pronostic de la fonction ventriculaire chez des patients en insuffisance cardiaque au Cameroun : cas de l'hôpital général de Yaoundé et de l'hôpital général de Garoua.

Oummoul Koulsoumi Dewa^{1,4}, Nganou-Gnindjio Chris-Nadège^{1,3}, Owona Ngabede Amalia^{1,4}, Danwe Dieudonné¹, Djantio Noundou Hilaire Jofrey¹, Hamadou Ba^{1,2}, Menanga Alain Patrick^{1,4}.

1. Faculty of medicine and biomedical sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon.

2. Department of internal medicine, Garoua General Hospital, Garoua, Cameroon.

3. Department of internal medicine, Yaoundé University teaching Hospital, Yaoundé, Cameroon.

4. Department of internal medicine, Yaoundé General Hospital, Yaoundé, Cameroon.

Contexte / Introduction: La dysfonction ventriculaire droite (VD) est fréquente dans l'insuffisance cardiaque chronique (IC).

Objectifs : Evaluer à l'aide de l'échographie Doppler cardiaque transthoracique, la fonction VD et déterminer son rôle pronostic dans l'insuffisance cardiaque chronique.

Méthodologie : Cette étude longitudinale menée dans les services de Cardiologie de l'Hôpital Général de Yaoundé et de Garoua d'Août 2023 à Juillet 2024 a inclus 82 patients âgés d'au moins 21 ans en IC chronique hémodynamiquement stables. Les patients en insuffisance cardiaque droite isolée, appareillés, porteur de cardiopathie congénitale ou d'épanchement péricardique de grande abondance ont été exclus. Les paramètres d'évaluation de la fonction systolique VD étaient: l'excursion systolique du plan de l'anneau tricuspide (TAPSE), la vélocité de l'onde S'(SAT), l'index de Tei du VD et la fraction de raccourcissement de surface du VD et pour la fonction diastolique VD, les rapports des vélocités tricuspides des ondes E/A, E/E' et le temps de décélération de l'onde E (TDE). Les paramètres pronostiques à 6 mois étaient la survenue de décès toute cause confondue ou de décompensation cardiaque.

Résultats : La moyenne d'âge des patients était de 60,63±15ans, le sex-ratio de 1,05. L'hypertension artérielle (74,4%) était le principal facteur de risque cardiovasculaire retrouvé. Le stade II de la dyspnée était le plus représenté (61%). La cardiopathie hypertensive (52,4%) dominait le tableau des étiologies de l'IC. La fraction d'éjection ventriculaire gauche

moyenne était de 37,25±13,78%. La dysfonction systolique VD était observée chez 76,8% des patients et la dysfonction diastolique chez 54,9%. A 6 mois de suivi, 11(13,4%) patients sont décédés, 51(69,9%) avaient présenté au moins un épisode de décompensation.

Conclusion : La dysfonction du VD est fréquente dans l'insuffisance cardiaque chronique. Elle est associée au risque de survenue de décompensation cardiaque dans notre contexte.

Mots-clés : Cardiologie

C112: Intérêt de l'échographie doppler des troncs supra aortiques chez les diabétiques asymptomatiques au chu de Kara et l'hôpital Dogta Lafie de Lomé.

Tchaa Tcherou^{1*}, Abalo Mario Bakai¹, Aristote Manipa Olbougou¹, Doguensasga Borgatia Atta¹, Komlavi Yayhed², Machihude Pio¹.

1. Service de cardiologie, Universitaire de Kara, Togo.
2. Service de cardiologie, Universitaire de Lomé, Togo.

*Auteur correspondant: tcheroutchaa@gmail.com

Objectifs : Estimer la prévalence des lésions athéromateuses au niveau des troncs supra aortiques chez les patients diabétiques asymptomatiques (sans complications neurologiques encéphaliques).

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale analytique à collecte des données prospective réalisée sur une période d'un an allant du 1er octobre 2024 au 30 Septembre 2025 au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Kara et à l'Hôpital Dogta Lafié de Lomé(HDL). Nous avons inclus pour cette étude les patients diabétiques asymptomatiques âgés de 18 à 65 ans.

Résultats : Au total 98 patients ont été inclus. L'âge moyen des patients était de 54,3 ± 8,6 ans et le sexe ratio (H/F) était de 0,50. Les facteurs de risque cardiovasculaire associés étaient l'HTA (79,8%), l'obésité (44%), la dyslipidémie (31,6%), et le tabac (18,4%). Un examen doppler pathologique était décrit chez 59 patients (60 %). Les plaques d'athéromes étaient retrouvées chez 47 patients (48 %). Les plaques hétérogènes représentaient .27,7% des cas dont 14,6% des plaques ulcérées. L'analyse vélocimétrique a montré une sténose modérée dans 69,50% des cas et une sténose serrée dans 3,40% des cas. Les facteurs prédictifs d'un examen Doppler pathologique étaient le sexe masculin (p = 0,029), l'obésité (p = 0,04) et dyslipidémie (p <0,01).

Conclusion : Les manifestations athéromateuses (plaques d'athérome) sont fréquentes chez les diabétiques asymptomatiques dans notre service. D'où la nécessité d'élaborer une stratégie de dépistage de ces lésions pour éviter la survenue des accidents vasculaires cérébraux.

Mots-clés : Cardiologie

C113: Aspects électrocardiographique et échocardiographique chez les patients hypertendus au CHU la Renaissance de N'Djamena.

Ali Adam Ahamat, Douné Narcisse, Houba Urbain, Mariam Seid, Brahim Awaré, Mbaïdedjim Sylvain

Auteur correspondant : Ali Adam Ahamat, Courriel : aliadamahmat@hotmail.com,

Tel : (+235) 62 09 03 08. CHU la Renaissance de N'Djamena.

Introduction : l'hypertension artérielle (HTA) est un enjeu majeur de santé publique mondiale par sa fréquence et ses complications. L'objectif de cette étude était d'étudier les caractéristiques électrocardiographique et échocardiographique des patients hypertendus au CHU la Renaissance.

Patients et méthode : il s'agissait d'une étude transversale descriptive à recueil des données rétrospectif sur une période de 12 mois allant du juin 2023 à mai 2024. Ont été inclus, tous les dossiers des patients hypertendus âgés de 18 ans et plus suivis au service de cardiologie et ayant bénéficié d'un électrocardiogramme et d'une échographie cardiaque Doppler. Nous avons étudié les variables socio-démographiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques.

Résultats : Au total nous avons colligé 322 dossiers. La prédominance était masculine avec une sex-ratio H/F de 1,3. L'âge moyen était de 55,64 ans. Les fonctionnaires représentaient 33,2% des cas. Les principaux facteurs de risque cardiovasculaire retrouvés étaient le diabète (21,4%), l'obésité (21%) et la dyslipidémie (18,6%). Sur le plan fonctionnel, les signes neurosensoriels de Dieulafoy étaient les plus fréquents avec 52,4%. A l'électrocardiogramme, les anomalies les plus montrées étaient les hypertrophies auriculaire (52%) et ventriculaire (44%). L'arythmie complète par fibrillation était constatée dans 19% des cas. A l'échocardiographie, les anomalies les plus notées étaient l'hypertrophie ventriculaire

(32,30%), la dilatation de l'oreille gauche (14,6%) et une fonction systolique ventriculaire gauche réduite (7,1%). Les antihypertenseurs les plus prescrits étaient les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (62,4%) et les inhibiteurs calciques (49,1%). **Conclusion** : cette étude montre que les anomalies électrocardiographiques et échocardiographiques sont fréquentes chez les patients hypertendus. Touchant à la fois les hommes et les femmes. Ces anomalies définissent la cardiopathie hypertensive qui peut évoluer vers des complications notamment l'insuffisance cardiaque.

Mots clés : électrocardiogramme, échocardiographie, HTA, N'Djamena.

C114: Cerebral venous thrombosis in ss homozygous sickle cell disease associated with hypothyroidism: a case report.

Hamadou Ba ^{1,2}, Nganou-Gnindjio Chris-Nadège ^{1,3}, Hassana Samir², Hadja Inna Astasselbe², Kamdem Félicité⁴,

1. Faculty of medicine and biomedical sciences, University of Yaoundé, Yaoundé, Cameroon.

2. Department of internal medicine, Garoua general hospital, Garoua, Cameroon.

3. Department of internal medicine, Yaoundé university teaching hospital, Yaoundé, Cameroon.

4. Faculty of medicine and pharmaceutical sciences, University of Douala, Douala, Cameroon. Department of internal medicine, Douala general hospital, Douala, Cameroon.

Contexte / Introduction: Cerebral venous thrombosis (CVT) is a rare form of stroke that affects the venous system. It's a multifactorial condition, which may be triggered by hemoglobinopathies such as sickle cell disease (SCD).

Objectifs: We report the case of a 50 years old woman with SS homozygous SCD diagnosed in her childhood, but lost to follow-up, who was admitted in the internal medicine department of the Garoua general. She presented with worsening headaches, associated with a generalized tonic-clonic seizure which occurred one day before.

Méthodologie: We have perform brain imaging tests (CT scan and MRI) and laboratory tests.

Résultats: A head CT-scan was done showing diffuse cortical atrophy. We pushed the investigations further by performing a magnetic resonance angiography which showed a thrombosis of the superior sagittal sinus. Laboratory workups showed normocytic normochromic anemia with 8.5 g/dl of hemoglobin. Basic hemostasis tests were

normal. HIV and hepatitis B and C serologies were negative. Serum creatinine was 169mg/dl (glomerular filtration rate = 41.31ml/mn/1.73m²) and the natremia was 159mmol/L. Thyroid function tests revealed a hypothyroidism with a TSHus of 1.008 UI/mL, FT4 of 1.61pmol/L and FT3 of 9.881pmol/L.

Conclusion: Cerebral venous thrombosis is a rare disease, with multiple causes, among which sickle cell disease and hypothyroidism should not be overlooked. They play an important role in alteration of the clotting cascade. Consequently, these etiologies should be investigated in all cases of CVT.

Mots-clés : Cardiologie

P1 : Association entre l'hypertension artérielle et la sévérité du glaucome primitif à angle ouvert chez des adultes camerounais.

Nyouma Paul'ETTE Jasmine^{1,2} , Mouliom Aboubakar Sidick² , Ndongso Jean Audrey² , Pende Cécile Elsa³, Aboubakar Hassan², Ndom Ebongue Marie Solange, Nomo Arl'ETTE Francine⁴, Akono Marie Evodie⁴, Ngobo Etoa Anne⁴, Ebana Steve Robert², Kamdem Félicité², Domngang Noche Christelle³.

1. Service d'ophtalmologie, Hôpital Général de Douala
2. Faculté de Médecine et de Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala

³Institut Supérieur des Sciences de la Santé, Université des Montagnes, Bagangté

4. Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I Faculté de Médecine et de Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang.

Contact : jasminenyouma@hotmail.com

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale analytique sur une période de 4 mois. La population cible regroupait les patients âgés de 35 ans et plus, avec un glaucome primitif à angle ouvert confirmé et vus en consultation durant cette période. Les données sociodémographiques, cliniques (pression artérielle, pression intraoculaire, gonioscopie) et paracliniques (tomographie par cohérence optique, champ visuel) ont été collectées. La sévérité du glaucome primitif à angle ouvert a été classifiée selon Mills. L'analyse statistique a été réalisée avec SPSS v27 et un p inférieur à 5% était considéré comme significatif.

Résultats : Nous avons inclus 59 patients (118 yeux). L'âge moyen était de $59,9 \pm 13,0$ ans avec une prédominance féminine (62,7%) soit un sex ratio de 0.59. La prévalence de l'hypertension artérielle était de 45,8%. La pression intraoculaire à l'œil gauche était significativement plus élevée chez les patients hypertendus ($17,75 \pm 4,95$ mmHg vs $14,14 \pm 3,78$ mmHg, $p=0,007$). Aucune association significative n'a été trouvée entre la présence d'HTA et la sévérité du GPAO ($p=0,657$). Parmi les patients hypertendus, des valeurs plus basses de PA systolique ($p=0,017$), diastolique ($p=0,025$) et moyenne ($p=0,014$) ainsi qu'une pression de perfusion oculaire (PPO) basse à l'œil gauche ($p=0,030$) étaient associées à un GPAO plus sévère.

Conclusion : La gestion optimale des paramètres hémodynamiques est primordiale dans la prévention de la progression du glaucome primitif à angle ouvert chez les patients hypertendus.

P2 : Renal function monitoring upon initiation of antihypertensive therapy (kap survey).

NGONGANG OUANKOU Christian¹, SIMENI NJONNOU Sylvain Raoul¹, NANFA Joël², TUMCHOU Pamela², CHENDJOU KAPI Léana Oriane³, NOUMEDEM Jaurès¹, KAZE François Jérôme³

1. Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences University of Dschang

2. Université des Montagnes

3. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences University of Yaounde 1

Contexte / Introduction: The initiation of antihypertensive therapy especially with the renin angiotensin aldosterone system (RAAS) blockers induce a hemodynamic change that reflects as a transient drop in the Glomerular Filtration Rate (GFR). While moderate variations within a safe profile are expected, clinical tolerance thresholds remain poorly understood in routine practice.

Objectifs: This study evaluates physicians Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) on the monitoring of the renal function to justify the need for establishing a renal safety profile in local practice through a prospective clinical study.

Méthodologie: This was a cross-sectional descriptive survey conducted by an online questionnaire among 122 healthcare professionals from the 28th of January to the 14th of February 2026. The key variables included the physicians profile, knowledge of post-therapeutic renal tolerance thresholds and management choices regarding serum creatinine elevation.

Résultats: Among the 122 respondents, the most frequent profiles were General practitioners (32.8%), Residents (23.8%) and Cardiologists (17.2%). 72% systematically prescribed pre therapeutic baseline. This revealed a serious gap in post therapeutic monitoring, as only 18% of the physicians were able to correctly identify the tolerable variation threshold (serum creatinine rise of up to 30%). The majority underestimated this threshold (31%) or admitted lacking knowledge (30%). A situational case revealed heterogeneity in the management of a patient with a serum creatinine rise of 20% where only 23% decided to maintain the treatment under surveillance while the rest brought different modifications to the treatment.

Conclusion : While most physicians routinely ask for a baseline serum creatinine, the follow-up management is limited by a profound lack

of knowledge regarding the hemodynamic tolerance thresholds variation of serum creatinine. This leads to potentially unjustified interruption in the therapy or modifications. These findings highlight the critical need of providing evidence-based data on a short-term analysis of hypertensive patients GFR evolution when initiated to antihypertensive drugs to standardize safety and reliable protocols in the sub-Saharan context.

Mots-clés : Cardiologie

P3 : Profils cliniques et polysomnographies du syndrome d'apnée obstructive du sommeil à laboratoire de sommeil « sakina » à Dakar : à propos de 222 cas.

DIEYE Ousmane¹, DIOUF Ibrahima², DIEYE Arame Mbengue¹

1. Centre de Médecine du Sommeil SAKINA

2. UFR des Sciences de la Santé, Université Assane Seck de Ziguinchor

Contexte/Introduction : Les laboratoires du sommeil sont quasiment inexistantes en Afrique subsaharienne, bien que le syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) soit une affection peu reconnue mais en constante augmentation.

Objectifs : L'objectif était de caractériser les profils cliniques, cardiométaboliques et polysomnographiques des patients évalués pour une forte suspicion de SAOS au laboratoire du sommeil SAKINA.

Méthodologie : Nous avons mené une étude descriptive rétrospective incluant 222 patients explorés au laboratoire du sommeil SAKINA entre le 22 octobre 2020 et le 20 septembre 2025. Tous les patients ont bénéficié d'une polysomnographie nocturne (vidéo-polysomnographie surveillée ou enregistrement ambulatoire non assisté). Les données cliniques, démographiques et polysomnographiques ont été analysées à l'aide du logiciel CLM Crossway Requêtes.

Résultats : Parmi les 222 patients évalués, la majorité étaient des hommes (sex-ratio 1,13), avec un âge moyen de 47 ans et un IMC moyen de 28 kg/m². Plus de la moitié présentaient des facteurs de risque cardiovasculaire, dominés par l'hypertension artérielle (55 %). Les symptômes les plus fréquents étaient le ronflement (83 %) et le sommeil non réparateur (72 %). Un score à l'échelle de somnolence d'Epworth >10 a été retrouvé chez 71 % des patients. Un SAOS (IAH >5) a été diagnostiqué chez 76 % : léger (24 %), modéré (29 %) et sévère

(47 %), majoritairement de type obstructif (64 %). L'efficacité du sommeil moyenne était de 73 %, chutant à 53 % dans les cas de SAOS sévère. Le SAOS était fréquemment associé à des mouvements périodiques des membres (79 %).

Conclusion : Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil demeure une pathologie sous-estimée et sous-diagnostiquée dans notre région. Le profil le plus fréquent correspond à des hommes jeunes ou d'âge moyen, non obèses, présentant une faible somnolence subjective mais des comorbidités cardiométaboliques significatives

Mots-clés : Syndrome d'apnée du sommeil, Polysomnographie surveillée, Comorbidités cardiométaboliques

P4 : La prééclampsie : incidence hospitalière, facteurs prédictifs et complications materno-fœtales dans une cohorte de femmes suivies dans deux hôpitaux de référence camerounais.

Valérie Ndobou^{1 2}, Madye Ange Ngo Dingom^{2 3}, Pascale Mpono^{1 4}, Siddikatou Djibrilla⁴, Muriel Bogne¹, Guillaume Ebene Manon^{1 2}, Sylvie Ndongo¹, Chris Nadège Nganou-Gnindjo¹, Julius Dohbit^{1 4}, Jérôme Boombhi¹, Agnès Essiene^{1 2}, Felix Essiben^{1 2}, Liliane Mfeukeu Kuate^{1 2}

Affiliation

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun.
2. Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun.
3. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Dschang, Cameroun
4. Centre Hospitalier de Recherche et d'Application en Chirurgie Endoscopique Et de Reproduction Humaine, Yaoundé, Cameroun
5. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Douala, Cameroun.
6. Hôpital Laquintinie de Douala, Douala, Cameroun
7. Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun.
8. Hôpital Gynécologique Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun
9. Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

Contexte / Introduction : La pré-éclampsie est une cause fréquente de morbi-mortalité materno-ftale, difficilement maîtrisée en Afrique subsaharienne. De cette dernière chez une cohorte de femmes suivies dans deux hôpitaux de référence de Yaoundé au Cameroun.

Objectifs : Le but de notre étude était d'évaluer l'incidence de la pré-éclampsie. Décrire les complications materno-ftales dues à la pré-éclampsie. Identifier les facteurs prédictifs

Méthodologie : Nous avons conduit une étude prospective au sein de l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY) et l'Hôpital Gynécobstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY) au cours de laquelle nous avons

suivies 146 femmes enceintes sur une période de 10 mois. Les régressions logistiques univariées et multivariées ont été réalisées pour identifier les facteurs prédictifs de la prééclampsie.

Résultats : L'âge moyen des participantes était de 30.7±5.7 ans et la majorité était âgée entre 20 à 34 ans (78 %). L'incidence hospitalière de la pré-éclampsie pendant la période d'étude était de 31.5% (46/146). Les complications materno-fetales les plus fréquentes après une pré-éclampsie étaient la césarienne (62/146 ; 42 %) et la prématurité (36/146 ; 25 %). Les facteurs indépendants prédictifs de la pré-éclampsie étaient : un antécédent personnel d'hypertension artérielle (aOR = 3,55 ; IC95% 2,6415,41 ; P < .001), l'obésité classe I selon l'OMS (aOR = 4.19 ; IC95% 1,4715.69 ; P = .019), un antécédent de pré-éclampsie (aOR = 4,31 ; IC95% 1,2317,2 ; P = .026) et un âge gestationnel inférieur à 34 SA (vs ? 3

Conclusion : La pré-éclampsie présente une incidence hospitalière élevée, avec comme issues fréquentes la césarienne et la prématurité ; elle a été prédite de façon indépendante par l'antécédent personnel d'hypertension, l'obésité classe I (OMS), l'antécédent de pré-éclampsie et un âge gestationnel <34 SA.

Mots-clés : *Cardiologie*

P5 : Tolérance des traitements cardiovasculaires et impact sur la décision thérapeutique : étude transversale à l'IPMS de Dakar.

LASSISSI Ridor¹, BODIAN M^{1,2}, NDIAYE MB^{1,2}, AW F^{1,2}, SARR SA^{1,2}, DIAO M^{1,2}.

1. Faculté de médecine, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal

2. Hôpital Aristide Le Dantec, Service de Cardiologie, Dakar, Sénégal

Contexte / Introduction : Les traitements cardiovasculaires constituent le socle de la prise en charge des maladies cardiovasculaires et ont démontré un bénéfice majeur sur la morbi-mortalité. Toutefois, leur tolérance en conditions réelles de pratique, notamment en Afrique subsaharienne, reste insuffisamment documentée. Les effets indésirables médicamenteux peuvent compromettre l'adhésion thérapeutique et conduire à des modifications de traitement, avec un impact potentiel sur le contrôle de la maladie.

Objectifs : Étudier les effets secondaires des médicaments utilisés en cardiologie.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique, transversale, avec un

recueil de données rétrospectif et prospectif, menée sur une période de 52 mois (octobre 2020 janvier 2025) à l'IPMS de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar. Ont été inclus les patients suivis en ambulatoire pour une pathologie cardiovasculaire, recevant un traitement médicamenteux, et présentant des symptômes cliniquement évocateurs d'un effet indésirable, jugés imputables au traitement par le cardiologue et ayant motivé une adaptation thérapeutique.

Résultats : Sur 811 patients consultés durant la période d'étude, 45 ont été inclus, soit une prévalence de 5,5 %. L'âge moyen était de 58 ± 10 ans, avec une prédominance féminine (sex-ratio 0,29). L'hypertension artérielle était la pathologie la plus fréquente (84,4 %), suivie de l'insuffisance cardiaque (13,3 %), de la coronaropathie (8,9 %) et des troubles du rythme (8,9 %). Les classes thérapeutiques les plus impliquées étaient les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (31,1 %), les inhibiteurs calciques (22,2 %) et les diurétiques (17,8 %). La toux sèche représentait l'effet indésirable principal des IEC (92,8 %), l'œdème des membres inférieurs celui des inhibiteurs calciques (50 %), et les troubles électrolytiques ceux des diurétiques (50 %). Le sexe féminin était significativement associé à la survenue d'effets indésirables sous IEC (p = 0,036). Une modification de la classe thérapeutique a été nécessaire dans 69,5 % des cas.

Conclusion : En pratique ambulatoire, les effets indésirables des traitements cardiovasculaires sont relativement peu fréquents mais ont un impact clinique notable, conduisant souvent à une adaptation thérapeutique. Leur dépistage systématique via des études multicentriques permettrait de combler un gap pour optimiser l'adhésion et la qualité de la prise en charge cardiovasculaire en contexte africain.

Mots-clés : *Cardiologie*

P6 : Impact de l'éducation thérapeutique dans le contrôle de l'HTA de l'hémodialyse chronique au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo (Burkina Faso).

W.B. Ouédraogo¹, L.J. Kagambèga¹, S. Ouédraogo, G. Coulibaly^{2, 3}, L. Benon¹, K.J. Kologo^{1, 2}, A. Tall/Thiam^{1, 2}, G. Mandi¹, G.R.C. Millogo^{1, 2}, N.V. Yaméogo^{1, 2}, A.K. Samadoulougou^{1, 2}, P. Zabsonré^{1, 2}

1. Service de cardiologie, CHU Yalgado Ouédraogo

2. UFR / SDS, Université Joseph Ki-Zerbo

3. Service de Néphrologie, CHU Yalgado Ouédraogo

4. Service de cardiologie, CHUR de Ouahigouya

Auteur Correspondant : tapie2088@gmail.com

Contexte/Introduction : L'HTA est très fréquente chez l'hémodialysé. Elle doit être contrôlée par le traitement dialytique. L'éducation thérapeutique est un levier important dans cette prise en charge justifiant la présente étude.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude interventionnelle, monocentrique, à recueil prospectif des données avec une enquête de base de type transversale. Une éducation thérapeutique classique portant principalement sur le régime hyposodé, la restriction hydrique et l'observance du traitement médicamenteux a été administré.

Résultats : La prévalence de l'HTA était de 92,9%. La moyenne d'âge des patients hypertendus hémodialysés chroniques était de 44,2±14,5 ans. Le nombre moyen de séance hebdomadaire était 1,7 ± 0,6 séances. La prise de poids interdialytique (PPID) moyenne était excessive dans 50,2% des observations. L'HTA était non contrôlée chez 267 patients soit 88,7%. En analyse multivariée les facteurs associés au mauvais contrôle de l'hypertension artérielle étaient la provenance rurale (p = 0,018), la PPID excessive (p = 0,010), le non-respect des mesures hygiéno-diététiques (p = 0,014) et une séance de dialyse hebdomadaire (p = 0,035). Aucun contrôle de la PA ni chez les patients du groupe expérimental ni du groupe de contrôle n'a été observé. Néanmoins dans le groupe expérimental nous avons noté une baisse significative de la PPID et de la PA postdialytique après intervention (p < 0,05).

Conclusion : L'intérêt de la mise en place d'une éducation thérapeutique chez le patient hémodialysé chronique est certain. Notre étude offre des informations importantes concernant les décisions méthodologiques des prochaines interventions.

P7 : Mort subite nocturne et apnée obstructive du sommeil en Afrique subsaharienne : un risque sous-reconnu et évitable (apport de la polysomnographie à partir d'un cas clinique).

DIEYE Ousmane¹, DIOUF Ibrahima², DIEYE Arame Mbengue¹

1. Centre de Médecine du Sommeil SAKINA

2. UFR des Sciences de la Santé, Université Assane Seck de Ziguinchor

Contexte/Introduction : L'apnée obstructive du sommeil (SAOS) est un facteur de risque cardiovasculaire indépendant, associé à des arythmies nocturnes et à une augmentation du risque de mort subite nocturne. En Afrique

subsaharienne, le sous-diagnostic du SAOS limite l'identification de patient à haut risque. La mort nocturne subite représente une cause importante mais mal documentée de mortalité en Afrique Subsaharienne. Bien que souvent attribuée à des causes cardiaques ou inexpliquées, de plus en plus de preuves suggèrent que l'apnée obstructive du sommeil (AOS) joue un rôle à travers l'hypoxie intermittente, le déséquilibre autonome et les arythmies nocturnes malignes.

Objectifs : Mettre en évidence l'association potentielle entre l'apnée obstructive du sommeil et la mort subite nocturne en Afrique Subsaharienne et souligner l'importance du dépistage des problèmes respiratoires du sommeil dans la prévention des risques cardiovasculaires.

Méthodologie : Une revue narrative combinée à un cas clinique a été menée au Laboratoire du sommeil SAKINA, se concentrant sur les mécanismes physiopathologiques liant l'AOS à la mort subite nocturne, y compris l'arythmogénèse induite par l'hypoxémie, la suractivation sympathique, les surtensions artérielles et l'altération de la repolarisation cardiaque. Une attention particulière a été accordée aux défis contextuels en matière de diagnostic et de prévention dans les milieux à faibles ressources.

Récit du cas : Nous rapportons le cas d'un homme de 57 ans, non obèse (IMC 24.22 kg/m²), suivi pour une hypertension artérielle résistante et un diabète de type 2 sur un terrain de mal occlusion de type II d'ANGLE. IL présentait des ronflements chroniques, des pauses respiratoires nocturnes ressenties, une somnolence diurne excessive (score d'Epworth = 15) et une notion de malaises itératifs, avec exploration du sommeil de type I (Vidéo-Polysomnographie) qui notait un SAOS sévère avec un IAH 31/H ; IDO 39/H ; IR 609/H. L'exploration cardiovasculaire notait une cardiomyopathie non dilatée (FEVG 36%) à coronaire saine avec implantation de défibrillateur triple chambre à Dakar sur un ECG avec aspect de bloc de branche gauche complet. Le patient est décédé de façon inopinée pendant le sommeil. L'autopsie n'a pas retrouvé de cause aigue évidente, conduisant au diagnostic de mort subite nocturne inexpliquée. Une analyse rétrospective a mis en évidence une oxymétrie nocturne antérieure montrant des désaturations prolongées (SpO₂ < 90% pendant

22% du temps, nadir à 74%), fortement évocatrices d'un SAOS sévère non traité.

Conclusion : Ce cas souligne l'importance du dépistage du SAOS chez les patients à risque cardiovasculaire et la place centrale de la polysomnographie comme outil de prévention de la mortalité nocturne, notamment en contexte africain. L'apnée obstructive du sommeil est un contributeur plausible, sous-reconnu et potentiellement évitable à la mort subite nocturne en Afrique subsaharienne. L'intégration du dépistage de l'apnée du sommeil dans les voies cardiovasculaires et neurologiques pourrait représenter une stratégie à faible coût et à fort impact pour réduire la mortalité nocturne inexplicée dans la région.

Mots-clés : *Apnée obstructive du sommeil, Mort subite nocturne, Vidéo-Polysomnographie, Hypoxie nocturne, Arythmies cardiaques*

P8 : Maladie de Takayasu révélée par une insuffisance cardiaque : à propos de 2 cas au CHU de Brazzaville (Congo).

Bakekolo RP, Kouala Landa C, Mongo Ngamami S, Kimbally Kaky E, Ngolo Letomo K, Ellenga Mbolla BF. Service de Cardiologie B du CHU de Brazzaville
Auteur Correspondant : paternebakekolo@gmail.com

Contexte/Introduction : La maladie de Takayasu (MT) est une vascularite chronique rare, de la femme jeune, d'étiologie inconnue, dont les manifestations sont surtout vasculaires ischémiques. L'atteinte cardiaque marque un tournant évolutif majeur au cours de la maladie. Nous rapportons deux cas de MT révélés par une insuffisance cardiaque dans le service de cardiologie du CHU de Brazzaville.

Récit du cas : Une patiente âgée de 25 ans, était hospitalisée pour récurrence d'insuffisance cardiaque (IC) globale avec abolition des pouls au membre thoracique gauche. L'échocardiographie avait montré une cardiomyopathie dilatée, une insuffisance mitrale modérée et une insuffisance aortique moyenne. L'angiogramme des troncs supra-aortiques avait objectivé un épaississement circonférentiel de la carotide commune et une sténose subclavière gauche. Le diagnostic de la MT a été retenu selon les critères de l'American College of Rheumatology. Le traitement de l'IC a été entrepris, en plus de la corticothérapie. L'évolution a été marquée par la disparition des signes d'IC et par la survenue d'une hémiparésie gauche en rapport avec un accident vasculaire cérébral ischémique pour laquelle elle a

complètement récupérée. La deuxième patiente, âgée de 41 ans, suivie pour claudication intermittente des membres pelviens, a été admise pour œdème aigu du poumon. Il y avait une absence des pouls et de la pression artérielle, un souffle carotidien gauche et un bruit de galop. L'angiogramme de l'aorte et de ses branches a montré une sténose de la subclavière gauche et de l'artère iliaque gauche, et un anévrisme de l'artère iliaque droite. L'échocardiographie a objectivé une hypertrophie ventriculaire gauche concentrique et une insuffisance aortique modérée. Le traitement médical de l'IC associé à un antiagrégant plaquettaire, une statine et une corticothérapie a permis la disparition des symptômes. La patiente est en attente d'une angioplastie.

Conclusion : L'atteinte cardiaque peut être le mode de révélation de la maladie de Takayasu, souvent chez les patients présentant des signes vasculaires, qui doivent être explorés pour une prise en charge précoce, et d'en améliorer le pronostic.

P9 : CMD hypokinétique compliquée de choc cardiogénique prise en charge à l'Unité de Réadaptation Cardiaque du Service de Cardiologie du CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DALAL JAMM à Dakar, Sénégal.

Kouala Landa CM^{1 2 3}, Siddikatou D³, Touré O³, Mbaye Sy A³, Niamien AC⁴, Ngaidé O³, Kane A³.

1. Service de Cardiologie et Médecine Interne, CHU de Brazzaville BP 32 Brazzaville Congo.
2. Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien NGOUABI de Brazzaville Congo.
3. Service de Cardiologie du Centre Hospitalier National Dalal Jamm, Dakar, Sénégal.
4. Centre Médical Saint Sauveur Miséricordieux, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Contexte / Introduction : Nous rapportons un cas clinique illustrant une CMD hypokinétique compliquée de choc cardiogénique prise en charge à l'Unité de Réadaptation Cardiaque du Service de Cardiologie du Centre Hospitalier National DALAL JAMM à Dakar, Sénégal.

Méthodologie : Nous allons décrire un cas clinique qui s'inscrit dans ce cadre.

Résultats : Il s'est agi de Madame N D, âgée de 39 ans, de nationalité Ivoirienne, caissière dans un restaurant, résidente à Dakar au Sénégal, admise en réadaptation cardiaque pour les suites d'une cardiomyopathie dilatée hypokinétique avec FEVG à 13%. Elle est sédentaire et avait présenté une IC globale et une hypotension artérielle. L'ECG de repos: bradycardie sinusale, une HAG, une HVG, un

défaut de progression des ondes R de V1 à V3 et des ondes T négatives en apico-latéral. L'écho-Doppler cardiaque retrouvait une dilatation des cavités cardiaques, une altération sévère de la FEVG à 13% au SB, présence de thrombus apical intra VG. La biologie notait une amélioration de la fonction rénale avec un DFG qui est passé de 50,33 ml/mn (CKD-EPI) à 58,05 ml/min après 15 jours. L'évaluation initiale par un test de marche de 6mn le 14/10/2025 notait une distance parcourue de 360m soit 3.6Km/h. Après 20 séances de réentraînement et des séances d'éducation thérapeutique, nous avons noté une amélioration de ses capacités physiques et fonctionnelles. L'épreuve d'effort finale est revenue négative sur le plan clinique et électrique menée jusqu'à 94 bpm soit 52 % de sa FMT atteinte. Capacité fonctionnelle 7.1 Mets soit 90 W. A l'écho-Doppler cardiaque, la FEVG été passée à 27%.

Conclusion : Le réentraînement a été bénéfique avec une amélioration de la qualité de vie chez cette patiente jeune dont le traitement médical de l'IC na pas été optimal.

Mots-clés : *Cardiologie*

P10 : Profil clinique, paraclinique et évolutif de l'insuffisance cardiaque (IC) à l'Hôpital Laquintinie de Douala (Cameroun) en 2025

SIDDIKATOU D¹, NDOM MS¹, MOULIOM SA¹, MBOULLEY A¹, NDOBO V², NGONGANG OC¹, MANDENG MA LINWA E², TCHOUNJA R⁴, LOK⁴, KOTTA S⁴, TINMOU BEKOUTI J⁴, KAMDEM F¹

1. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala

2. Faculté des Sciences de la Santé, Université de Buea, Cameroun

3. Faculté de Médecine et Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1

4. Hôpital Laquintinie de Douala

Auteur correspondant: SIDDIKATOU Djibrilla, e-mail: djibrillasid@yahoo.fr

Contexte / Introduction : L'insuffisance cardiaque (IC) constitue un problème majeur de santé publique en Afrique subsaharienne, notamment au Cameroun. Cette étude décrit les caractéristiques cliniques et paracliniques des patients hospitalisés pour IC à l'Hôpital Laquintinie de Douala en 2025.

Objectifs : Décrire le profil clinique, paraclinique et évolutif des patients admis en insuffisance cardiaque à l'Hôpital Laquintinie de Douala

Méthodologie : Étude descriptive rétrospective incluant les patients hospitalisés pour IC et disposant d'une échocardiographie. Les

données démographiques, cliniques, paracliniques et évolutives ont été recueillies à l'aide de fiches standardisées.

Résultats : Sur 248 admissions pour IC, 193 patients (78 %) ont été inclus. L'âge médian était de 65 ans (5275), avec 50,8 % d'hommes. La dyspnée était présente chez 88,1 % des patients (80,8 % en NYHA IIIIV) et l'asthénie chez 62,7 %. L'hypertension artérielle (49,2 %) et les antécédents d'IC (31,1 %) étaient les principales comorbidités. Les étiologies dominantes étaient la cardiomyopathie dilatée (28 %) et hypertensive (15 %). Les troubles du rythme (22,8 %) et les infections pulmonaires (19,7 %) constituaient les principaux facteurs de décompensation. Les formes d'IC se répartissaient en IC à fraction d'éjection réduite (44,6 %), préservée (36,3 %) et moyennement réduite (19,2 %). L'échocardiographie montrait une dilatation ventriculaire gauche avec une fraction d'éjection médiane de 34,4 % (24,244,5) et une hypertension pulmonaire médiane à 55 mmHg. À l'ECG (n = 152), un rythme sinusal était retrouvé chez 43,4 %, une fibrillation auriculaire chez 27 % et une hypertrophie ventriculaire gauche chez 24,3 %. L'hémoglobine médiane était de 11,7 g/dL et la créatininémie de 14,8 mg/L. La mortalité hospitalière était de 16,1 %, pour une durée médiane de séjour de 6 jours.

Conclusion : L'IC se présente fréquemment à un stade avancé, dominée par les formes à fraction d'éjection réduite d'origine hypertensive ou dilatée, avec une mortalité élevée. Un meilleur contrôle de l'hypertension et une prise en charge précoce des arythmies et infections sont nécessaires.

Mots-clés : *Cardiologie*

P11 : Optimisation thérapeutique dans l'insuffisance cardiaque chronique a fraction d'éjection réduite au centre hospitalier de Versailles – hôpital André Mignot.

Kouala Landa CM^{1 2}, Mamiaffo TA^{1 3}, Mongo Ngamami FS^{1 2}, Bakekolo RP^{1 2}, Kimbally Kaky EG^{1 2}, Ngolo LK¹, Gibault G³, Ellenga Mbolla BF^{1 2}

1. Service de Cardiologie et Médecine Interne, CHU de Brazzaville BP 32 Brazzaville Congo.

2. Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien NGOUABI de Brazzaville Congo.

3. Service de Cardiologie du Centre Hospitalier de Versailles-Hôpital André Mignot, France

Contexte / Introduction : L'insuffisance cardiaque chronique (ICC) à fraction d'éjection

réduite (IC-FER) est un syndrome sévère, associé à une mortalité élevée.

Objectifs : Cette étude avait pour but d'évaluer l'impact d'une Cellule d'Optimisation Thérapeutique (COT) sur l'intensification du traitement.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude rétrospective, observationnelle et analytique, réalisée de mai à octobre 2024 soit 6 mois, dans le service de cardiologie du Centre Hospitalier de Versailles-Hôpital André Mignot, en France, incluant 50 patients suivis à M0, M3 et M6. Le protocole de titration thérapeutique s'articulait autour de l'introduction progressive des classes médicamenteuses (le sacubitril/valsartan, les antialdostérones, les inhibiteurs du SGLT2 et les bêtabloquants). L'atteinte des doses cibles pour le traitement de fond était l'objectif. Une titration réussie correspondait à l'initiation d'au moins trois classes médicamenteuses aux doses recommandées ou maximales tolérées.

Résultats : Cinquante sujets ont participé à l'étude dont 38 hommes (76%). L'âge moyen était de $66,3 \pm 16,1$ ans. Les comorbidités et facteurs de risque cardiovasculaires étaient : tabagisme (n=28 ; 56%) ; hypertension artérielle (n=27 ; 54%) ; dyslipidémie (n=22 ; 44%). À M6 : la dose cible a été atteinte pour : les inhibiteurs du SGLT2 (n=35 ; 77,8%) ; les antialdostérones (n= 25 ; 83,3%) ; le sacubitril/valsartan (n=10 ; 23,8%) et les bêtabloquants (n= 8 ; 19,5%). La titration thérapeutique complète a été obtenue chez 29 patients soit 58% des cas. La FEVG s'est améliorée (28,7% 37,2?%; $p < 0,001$). Le DFG a légèrement diminué (70 - 65 mL/min/1,73m² ; $p = 0,034$). L'évolution était létale chez un patient (2%)

Conclusion : La COT permet une intensification thérapeutique significative et sécurisée, améliore la fonction cardiaque et favorise l'adhésion aux recommandations. Ce modèle organisationnel est prometteur pour être transposé à d'autres contextes hospitaliers, y compris à ressources limitées.

Mots-clés : *Cardiologie*

P12 : Insuffisance cardiaque chronique : aspects épidémiologiques, cliniques, étiologiques et thérapeutiques au centre hospitalier universitaire de Brazzaville, Congo.

Kouala Landa CM¹ 2, Mongo Ngamami FS¹ 2, Okolou Ibata EW¹, Bakekolo RP¹ 2, Kimbally Kaky EG¹ 2, Ngolo LK¹, Ellenga Mbolla BF¹ 2

1. Service de Cardiologie et Médecine Interne, CHU de Brazzaville BP 32 Brazzaville Congo.

2. Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien NGOUABI de Brazzaville Congo.

Contexte / Introduction : l'insuffisance cardiaque chronique (ICC) est la complication de la plupart des cardiopathies ; elle constitue un problème de santé publique.

Objectifs : Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, étiologiques et thérapeutiques de l'ICC.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude prospective, descriptive, réalisée du 15 février au 15 mai 2025 soit pendant trois mois au CHU de Brazzaville. Ont été inclus, les patients hospitalisés pour ICC dans les services de cardiologie A et B, sélectionnés de façon aléatoire.

Résultats : Au terme de notre étude, la fréquence hospitalière l'ICC était de 24,8%. Soixante-un sujets dont 33 hommes (54%) ont été inclus. L'âge moyen était de $56,8 \pm 16,8$ ans. Les comorbidités étaient dominées par : IRC (n=19 ; 31,1%), Diabète (n=8 ; 13,1). Le symptôme majeur était la dyspnée au stade IV de la NYHA (n=44 ; 72,1%). La fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) des patients était : réduite dans 32,8% (n=20) des cas, modérément réduite dans 24,6 % (n=15) des cas et préservée dans 42,6% (n=26) des cas. Les étiologies les plus fréquentes étaient : la cardiopathie hypertensive (n=54 ; 88,5%), la cardiopathie ischémique (n=16 ; 26,2%), les valvulopathies (n=6 ; 9,8%). L'anémie était retrouvée chez 32 patients soit 52,5%. Le traitement était fait principalement de : Furosémide (n=61; 100%), IEC/ARNI (54 ; 88,5%), Bêtabloquant (n=17 ; 27,8%), Gliflozine (n=13 ; 21,3%), Spironolactone (n=12 ; 19,6%).

Conclusion : l'ICC était le motif fréquent d'hospitalisation en cardiologie avec une population relativement jeune à prédominance masculine. La cardiopathie hypertensive était l'étiologie la plus fréquente. Le traitement souvent non optimal à cause de la réduction du débit de filtration glomérulaire, l'altération de la FEVG et l'inobservance thérapeutique des patients. L'évolution était létale chez un patient (1,6%).

Mots-clés : *Cardiologie*

P13 : Dissection aortique chronique type A révélée par l'insuffisance cardiaque. A propos d'un cas congolais.

GANKAMA Thibaut Naïbe^{1 2}, MAKANI B Jospin K¹, MOUALENGUE Bijou,¹ TATY Ruddy Junior¹, EKOBA O Franck¹, IKAMA Meo Stéphane^{1 2}

1. Service de cardiologie, CHU de Brazzaville

2. Faculté des sciences de la santé, Université Marien Ngouabi

Contexte/Introduction : La dissection aortique est le clivage longitudinal entre l'intima et la media. La dissection aortique est une affection redoutable. C'est une urgence médico-chirurgicale dont la gravité réside dans le risque de rupture et de complications hémodynamiques telle l'insuffisance cardiaque. Sa létalité est élevée. La douleur thoracique lancinante migratrice intense est le maître symptôme. Au Congo, elle est rare avec une fréquence hospitalière faible soit 5 pour 10000 maladies cardiovasculaires.

Objectifs : Rappporter un cas de dissection aortique chronique type A passée inaperçue révélée par l'insuffisance cardiaque

Méthodologie : Observation médicale d'un fait clinique .

Résultats : Patiente de 54 ans hospitalisée pour insuffisance cardiaque en 2020 en cardiologie du CHU de Brazzaville. Le début remonterait à deux mois par la survenue progressive d'une dyspnée d'effort puis de repos avec orthopnée ayant justifié son hospitalisation. Examen : FR : 28cycles. FC:100 bpm. PA:160/100. SP02:97%. BDC réguliers avec un bruit de galop protodiastolique. Souffle diastolique au foyer aortique et en parasternale gauche. Râles crépitants aux 2 champs pulmonaires. Il n'y avait pas de turgescence jugulaire ni d'hépatomégalie. Échographie cardiaque: Dilatation des cavités cardiaques gauches et une insuffisance aortique sévère (PHT à 200ms et SOR: 82mm2).Flap intimal de la racine de l'aorte. Élévation des pressions de remplissage. Angioscanner thoracique : existence d'un faux chenal de dissection aortique type A. Diagnostic : insuffisance cardiaque compliquant une insuffisance aortique sévère en rapport avec une dissection aortique chronique type A Traitement furosémide ramipril, nebivolol Évolution : favorable avec disparition des signes d'insuffisance cardiaque et sortie de l'hôpital.

Conclusion : La dissection aortique est une affection grave. Dans un milieu dépourvu de chirurgie cardiaque comme le Congo, la prévention est la stratégie de choix. Elle passe

par le dépistage et le traitement précoce de l'HTA facteur étiologique principal de l'HTA en Afrique subsaharienne.

Mots-clés : *Cardiologie*

P14 : La dysfonction érectile comme marqueur de l'ischémie myocardique chez les hommes ayant un diabète de type 2.

Etoa Martine Claude¹ ; Fotso Ingrid¹ ; Kuate Liliane²

1.Hôpital Central de Yaoundé, Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques, Yaoundé, Cameroun

2. Hôpital Central de Yaoundé, Service de Cardiologie, Yaoundé, Cameroun

Contexte/Introduction : La dysfonction endothéliale est à l'origine de la survenue de la dysfonction érectile (DE) et l'ischémie myocardique (IMS) chez le diabétique de type 2.

Objectifs : Rechercher si la dysfonction érectile pourrait être un marqueur prédictif de l'IMS chez les diabétiques de type 2 a été le principal objectif de cette étude.

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude transversale analytique dans le service d'endocrinologie de l'hôpital central de Yaoundé. Etaient inclus les hommes ayant un DT2, consentant et âgés de 21 et 65 ans. Tous ceux ayant des affections pouvant être responsables d'une DE ont été exclus. La dysfonction érectile a été évaluée grâce au questionnaire de l'IIEF-5 (International Index of Erectile Function 5), et le dépistage de l'ischémie myocardique silencieuse s'est fait par la réalisation d'un ECG d'effort sur bicycl'ETTE ergométrique. Les courbes de précision-rappel ont été utilisées pour évaluer la valeur prédictive de l'IMS par les scores IIEF-5 de la DE.

Résultats : Nous avons recruté 54 participants, d'âge moyen de 53,9 ± 9,0 ans. La durée moyenne du diabète était de 3,1±2,6 ans. La prévalence de la DE était de 49.1%. La DE était associée au tabagisme (p=0,016) avec un risque plus élevé (OR=0,67 ; IC à 95%). La prévalence de l'IMS dans l'ensemble de la population d'étude était de 49,1%. Chez les patients avec DE, la fréquence de l'IMS était de 48,3%. Il y'avait une association non significative entre la DE et l'IMS (OR=4,5 ; IC à 95%). Les courbes précision-rappel indiquaient que le score IIEF-5 pouvaient prédire à la fois la présence et l'absence de l'ischémie.

Conclusion : Bien que le score IIEF-5 ait une valeur prédictive, il n'est pas parfait et sa précision dépend du niveau de rappel souhaité

Mots-clés : Dysfonction érectile, ischémie myocardique silencieuse, Diabète de type 2.

P15 : Mise en place du registre des infarctus du myocarde et des AVC à Abidjan : leçons apprises en 2024.

Hermann Yao¹, Murielle Amon², Ziza Gbetibouo¹, Arnaud Ekou¹, Cédric Kadjo², Christian Tanoh², Roland N'Guetta¹

1. Service d'Hémodynamique et de Cardiologie Interventionnelle, Institut de cardiologie d'Abidjan, Côte d'Ivoire

2. Service de Neurologie, Centre Hospitalier et Universitaire de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire

Contexte/Introduction : L'infarctus du myocarde (IDM), et l'accident vasculaire cérébral (AVC) représentent les premières causes de mortalité dans le monde. Malgré le chevauchement considérable entre les deux maladies, les données épidémiologiques comparatives sont rares dans notre pratique.

Objectifs : Le but de cette étude est de comparer les caractéristiques des IDM des AVC dans une cohorte de patients à Abidjan (Côte d'Ivoire).

Méthodologie : Étude rétrospective bi-centrique réalisée en 2024 dans deux établissements publics hospitaliers d'Abidjan. Tous les patients hospitalisés pour un IDM à l'Institut de cardiologie d'Abidjan ou pour un AVC au service de Neurologie du CHU de Cocody ont été inclus. Nous avons analysé et comparé les caractéristiques cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives.

Résultats : 373 patients étaient inclus. Les IDM représentaient 36,2 % de la population d'étude, suivis des AVC ischémiques dans 32,4% des cas. L'âge moyen dans notre étude était de 58,1 ± 12,8 ans, avec une tendance à un âge moins élevé dans les AVC hémorragiques (53,3 ans) et plus élevé dans les AVC ischémiques (62,1 ans). On notait une prédominance masculine dans les IDM, et une tendance inverse dans les AVC. L'hypertension artérielle (HTA) était le facteur de risque le plus fréquent dans notre étude, particulièrement chez les femmes (83,5 % ; p < 0,01), et dans les AVC (AVCH : 76,9 %, AVCI : 81,8 % ; p < 0,01). La mortalité était plus élevée dans les AVC.

Conclusion : Les résultats de l'étude confirment la nécessité d'adapter les politiques de santé en renforçant les capacités de diagnostic et de prise en charge des IDM et des AVC. La prévention reste toutefois la meilleure arme, et passe par une sensibilisation des populations et la lutte contre les facteurs de risque cardiovasculaire.

Mots-clés : Infarctus du myocarde, Accident vasculaire cérébral

P16 : Cardiomyopathie hypertrophique et apport de la manœuvre de Valsalva dans le diagnostic de l'obstruction : à propos d'un cas et revue de la littérature.

Bah Abdoulaye¹, Baldé Elhadj Yaya¹, Bah Mamadou Dian 1 Keita Mory¹, Barry Alpha¹, Diallo Hassatou¹, Camara Ousmane Mamadama¹, Samoura Sana^{1,2}, Baldé Mamadou Dadhi¹.

1. Hôpital national Ignace Deen

2. Hôpital de l'amitié sino-guinéenne Auteur correspondant: Bah Abdoulaye, H. N Ignace Deen CHU Conakry doc.ab87@gmail.com

Contact : H. N Ignace Deen CHU Conakry doc.ab87@gmail.com

Contexte/Introduction: La cardiomyopathie hypertrophique (CMH) est une maladie myocardique définie par la présence d'un épaissement asymétrique de la paroi du ventricule gauche, sans dilatation de sa cavité et en l'absence d'autre pathologie cardiaque ou systémique pouvant expliquer la sévérité de l'hypertrophie du muscle cardiaque. L'obstruction est une complication fréquente des CMH. Le diagnostic de l'obstruction ventriculaire gauche dans la CMH repose sur la mise en évidence d'un gradient intraventriculaire gauche au repos supérieur ou égal à 30mmhg ou provoqué supérieur à 50mmhg. L'obstruction intraventriculaire gauche est présente chez environ 60-70 % des patients, soit au repos, soit provoquée. Les tests de provocation doivent inclure la manœuvre de Valsalva, éventuellement le passage de la position accroupie à la position debout et le test d'effort

Patient et observation : Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 53 ans sans antécédents cardiovasculaires évidents reçue en cardiologie pour une dyspnée d'effort associée à des palpitations épisodiques. La réalisation d'une échocardiographie transthoracique a mis en évidence une cardiomyopathie hypertrophique avec gradient sous-aortique à 28mmhg au repos

Patient et observation : Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 53 ans sans antécédents cardiovasculaires évidents reçue en cardiologie pour une dyspnée d'effort associée à des palpitations épisodiques. La réalisation d'une échocardiographie transthoracique a mis en évidence une cardiomyopathie hypertrophique avec gradient sous-aortique à 28mmhg au repos et a été franchement majorée à 68mmhg lors des manœuvres de Valsalva. Le dosage des BNP à la biologie est normal et la réalisation d'une

holter ECG n'a pas objectivé de troubles du rythme ventriculaire. Le risque rythmique de mort subite évaluée est considéré faible. Vu le caractère symptomatique, un traitement à base d'Atenolol 100mg par jour a été initié selon les recommandations. L'évolution a été marquée par une régression de la symptomatologie

Discussion : Les données de la littérature rapportant ces types de cas sont rares dans notre contexte. Le cas de notre patiente que nous rapportons permet de rappeler que devant la mise en évidence d'une CMH à l'ETT, la réalisation simultanée de manœuvres comme le Valsalva permet de démasquer une obstruction non parfois visible au repos. L'autre aspect illustratif de ce cas clinique c'est le bénéfice de l'initiation rapide du traitement bêtabloquant dès la mise en évidence de l'obstruction chez les patients symptomatiques comme le mentionne les dernières recommandations sur la prise en charge des cardiomyopathies. La manœuvre de Valsalva est un geste utile à réaliser devant ces situations et constitue une meilleure alternative pour le diagnostic de l'obstruction surtout devant la difficulté de réalisation des tests d'effort dans les plateaux techniques insuffisants

Conclusion : La manœuvre de Valsalva est un geste simple non invasif et qui s'avère être utile pour démasquer devant une CMH, le gradient d'obstruction afin de mieux planifier l'attitude thérapeutique adéquate. Ce cas a permis de rappeler des éléments utiles dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des CMH cependant sa principale limite réside sur le fait de l'unicité du cas et la non réalisation des bilans approfondis sur le plan étiologique des cardiomyopathies hypertrophiques.

P17: La Non-compaction du ventricule gauche chez une patiente de 50 ans aux antécédents familiaux de trois morts subites.

Mongo Ngamami solange flore, Bakekolo Rog Patern, Ngolo Ietomo Kivie Ellenga Mbolla Bertrand fikaème

Université Marien NGOUABI/ CHU de Brazzaville

Contexte / Introduction : La non-compaction du ventricule gauche est une cardiopathie congénitale peu fréquente caractérisée par des trabéculations (replis de tissu) excessives dans la paroi du ventricule gauche. Il s'agit d'une couche épicaudique fine et compactée et d'une couche endocaudique épaissie, spongieuse non compactée normalement pendant le

développement embryonnaire. L'évolution de cette cardiopathie aboutie à la triade classique d'insuffisance cardiaque, d'arythmie ventriculaire et d'embolie systémique.

Objectifs : Reconnaissance de l'affection et son pronostic.

Méthodologie : Observation clinique.

Résultats : Observation Les auteurs relatent une observation médicale d'une jeune femme de 50 ans enseignante, hospitalisée dans le service de cardiologie B du CHU de Brazzaville en date du 03 novembre 2025 pour une insuffisance cardiaque. Le début de la symptomatologie remonterait à plus de six mois par la survenue d'une dyspnée d'aggravation progressive vers une orthopnée. Elle a des antécédents familiaux lourds de sens. En effet il y a la notion d'HTA, d'insuffisance cardiaque et de mort subite chez la mère, une sur et un frère. L'examen cardiovasculaire retrouvait les signes d'insuffisance cardiaque gauche fait de tachycardie avec bruit de galop et de râles crépitants pulmonaires. La radiographie thoracique montrait une cardiomégalie avec un RCT à 58% et une hypertension veino-capillaire. L'électrocardiogramme montrait un bloc de branche gauche complet. L'échocardiographie avait révélée des cavités cardiaques non dilatées, une altération de la fonction ventriculaire avec une FEVG à 34% ; une hypokinésie globale, un ventricule gauche avec la présence des épaississements de la couche endocaudique, non compactée, a été observé, avec des travées, des récessus et des trabéculations importantes prédominant à l'apex, et au niveau des parois latérale et inférieure. Le rapport avec non-compaction/compaction évalué en fin de systole était supérieur à 2,4. Un traitement médical symptomatique de l'insuffisance cardiaque et des anticoagulants avait été institué avec amélioration nette de l'Etat hémodynamique. L'enquête familiale est en cours.

Conclusion: La non-compaction du ventricule gauche est une cardiopathie congénitale peu fréquente au pronostic parfois sombre, son diagnostic se fait à l'échocardiographie mais surtout à l'IRM cardiaque. Son traitement est adapté à la sévérité des symptômes.

Mots-clés : Cardiologie

P18 : Insuffisance cardiaque réfractaire sur cardiomyopathie dilatée hypokinétique chez une adolescente de 14 ans : Défis diagnostiques et limites thérapeutiques.

EZANGONO NDO BAYOLO M.M.¹ NGA NOMO S¹
ABA'A NDJAPENE HD¹,
1. CH la MAMU, Yaoundé, Cameroun
mireillezangono@yahoo.fr

Contexte/Introduction : L'épidémiologie de la cardiomyopathie dilatée (CMD) chez l'enfant au Cameroun comme ailleurs dans le monde se caractérise par sa position prédominante dans les différentes formes de cardiomyopathies acquises ou idiopathiques, bien qu'elle reste moins fréquente que les cardiopathies congénitales (1), (2). Elle est caractérisée par une dilatation et une dysfonction systolique du ventricule gauche L'intérêt du sujet dans notre milieu repose sur la difficulté diagnostique et les limites thérapeutiques

Objectifs : L'intérêt du sujet dans notre milieu repose sur la difficulté diagnostique et les limites thérapeutiques

Méthodologie : Description d'un cas clinique

Résultats : Description du cas : Motif de consultation : Douleur thoracique Difficultés respiratoires évoluant depuis quatre semaines. Histoire de la maladie actuelle : Le début des symptômes remonterait à quatre semaines par la survenue d'une toux sèche, non quinteuse, sans prédominance horaire associée à des picotements de la gorge, motivant l'administration de produits de la pharmacopée traditionnelle à base de gingembre, citron et de miel. L'évolution une semaine plus tard était marquée par une toux devenue grasse avec expectoration verdâtre de faible abondance, associée à une douleur basithoracique gauche à type d'étouffement d'une durée de cinq à dix minutes et des difficultés à l'expiration exacerbée par les décubitus dorsal et calmée par la position démis assise en contexte fébrile. Ceci motive une consultation et hospitalisation de quatre jours dans un centre de santé et prise en charge comme pneumonie basale droite sous antibiothérapie (ceftriaxone, céfixime, azithromycine). L'évolution sous traitement est marquée par un amendement de la toux et de la douleur thoracique, mais la survenue de pauses respiratoires, motivant un bilan qui a révélé : - un ECG mettant en évidence rythme sinusal, tachycardie, QT l'ONG -une échographie cardiaque retrouvant une cardiomyopathie dilatée avec fonction contractile, ventriculaire gauche à 34,81% et une pression artérielle

pulmonaire évaluée à 45 mm Hg. Ceci faisant évoquer comme étiologie une myocardite post infectieuse d'où une consultation spécialisée où elle a été mise sous : digoxine, captopril, aldactone, oméprazole. Au 10ème jour de traitement, l'évolution est marquée par la persistance de la dyspnée motivant l'adjonction du furosémide

Conclusion : La cardiomyopathie est définie comme une anomalie du myocarde dans laquelle le muscle cardiaque est structurellement et fonctionnellement anormal, en l'absence de coronaropathie, d'hypertension, de valvulopathie ou de cardiopathie congénitale suffisante pour provoquer l'anomalie myocardique observée, elle est dite dilatée et hypokinétique quand elle est associée à une anomalie de fonctionnement du muscle cardiaque, sa prévalence n'est pas formellement établie dans notre milieu et l'intérêt du sujet porte essentiellement sur la difficulté diagnostique. En effet beaucoup de cardiopathies sont étiquetées comme pneumopathies en phase de décompensation retardant le diagnostic et la prise en charge (1). Le diagnostic étiologique de la

Mots-clés médicaux : Cardiomyopathie dilatée.

P19 ARTERIA LUSORIA CHEZ UN PATIENT DE 80 ANS: malposition congénitale rare de la sous-clavière droite.

Mongo-Ngamami SF¹, Bianza JR,² Makani-Bassakouhou JK³, Moyikoua RF⁴, Ikama MS³, Ellenga-Mbolla BF¹
1. Service de Cardiologie B, CHU de Brazzaville, Brazzaville, République du Congo
2. Service de Médecine, Hôpital de Référence de Bacongo, Brazzaville, République du Congo
3. Service de Cardiologie A, CHU de Brazzaville, Brazzaville, République du Congo
4. Service de Radiologie, CHU de Brazzaville, Brazzaville, République du Congo

Contexte / Introduction : Description d'un cas rarissime d'une malposition congénitale de gros vaisseau pouvant se compliquer d'AVCI.

Objectifs : Cas clinique et revue de la littérature.

Méthodologie : Observation clinique peu fréquente.

Résultats : Nous rapportons le cas d'un patient de 80 ans, hypertendu, ayant fait un accident vasculaire cérébral ischémique. Il était asymptomatique, et son examen clinique avait révélé une asymétrie tensionnelle avec une hypertension artérielle au bras gauche (PA =

170/94mmHg) et une hypotension artérielle au bras droit (PA = 83/62mmHg). L'écho-Doppler des troncs supra-aortiques a montré une abrasion du flux de l'artère sous-clavière droite. L'angiographe de l'aorte et des troncs supra-aortiques a mis en évidence un trajet retro-sophaigien de la sous-clavière droite avec une sténose significative. Cette hypotension artérielle résulterait fort probablement de la sténose significative de l'artère sous-clavière droite aberrante estimée 68% à l'angiographe.

Conclusion : L'arteria lusoria est une malformation vasculaire congénitale rare, anomalie la plus fréquente de l'arche aortique. Asymptomatique dans la plupart des cas, sa découverte est souvent fortuite lors d'examen complémentaires pour d'autres pathologies, et parfois lors d'une autopsie. Une asymétrie tensionnelle est fréquemment le signe qui conduit au diagnostic. L'apport de l'imagerie vasculaire est capital. Le traitement chirurgical n'est indiqué que lorsque l'anomalie est symptomatique.

Mots-clés : Cardiologie

P20 : Grossesse et Tétralogie de Fallot : À Propos d'un Cas.

P Mintom^{1, 2}, M Ebene^{1,3}, A Owona^{1,6}, V Ndobo^{1,3}, L Kuat^{1,3}, J Boombhi^{1,4}, S Ndongo^{1,5}, C Nganou^{1,5}, AP Menanga^{1,4}, D Chelo^{1,6},

1. Faculté de médecine et des sciences biomédicales Université de Yaoundé I (FMSB-UYI).

2. Hôpital régional annexe d'AYOS,

3. Hôpital Central de Yaoundé,

4. Hôpital Général de Yaoundé,

5. Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé, ⁶Centre Mère- Enfant Fondation Chantal Biya

Contact : mintompierre@yahoo.fr

Récit du cas : La tétralogie de Fallot est l'une des cardiopathies cyanogènes les plus fréquentes. Sa prise en charge précoce chirurgicale permet aux enfants porteurs de cette pathologie d'avoir une espérance et une qualité de vie quasiment normale. Ainsi, la conduite jusqu'à son terme d'une grossesse chez une patiente porteuse d'une telle malformation est possible et largement décrite chez les patientes opérées⁴. Par contre chez une patiente non opérée, cela reste exceptionnel. Nous décrivons ici le cas d'une patiente porteuse d'une tétralogie de Fallot non opérée ayant mené à son terme une grossesse.

Conclusion : Dans le cas de notre patiente, malgré un tableau complet de tétralogie de Fallot, elle doit sa survie à une artère pulmonaire qui reste malgré tout de bon calibre permettant un apport sanguin pulmonaire

satisfaisant. Néanmoins, cette situation reste exceptionnelle et devrait pouvoir être évitée grâce à un diagnostic précoce et une meilleure appréciation des symptômes chez le nouveau-né et le nourrisson. Enfin, les coûts de prise en charge des cardiopathies congénitales surtout à l'âge adulte restent un frein important pour un meilleur devenir dans notre environnement particulier.

P21 : Impact de la chirurgie cardiaque dans la restauration du Strain du ventricule gauche des patients souffrant de valvulopathies à l'Hôpital Général de Yaoundé.

Laurence Carole Ngo Yon^{1,2}, Hermann Nestor Tsague Kengni^{1,2}, Charles Mve Mvondo^{1,2}, Dewa Oummoul koultoumi², Fabrice Stéphane Arroye Betou¹, Zéphanie Fokalbo Kobe², Sépolin Lowe Kuissu², Mireille Dakleu Datchoua², Annie Michèle Mendomo Ndo², Bernadette Ngo Nonga¹, Jerome Boombhi^{1,2}, Alain Patrick Menanga^{1,2}, Noel Emmanuel Essomba^{1,3}, William Ngatchou Djomo³.

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun.

2. Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun.

3. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutique, Université de Douala, Cameroun.

Contact : lc_yon@yahoo.fr

Contexte/Introduction : Les valvulopathies constituent une cause majeure de morbidité cardiovasculaire en Afrique subsaharienne. Elles altèrent la fonction ventriculaire gauche, dont le strain longitudinal global (SLG) est un marqueur sensible et précoce de dysfonction. La chirurgie cardiaque reste le traitement de référence des formes sévères.

Objectifs : Cette étude visait à évaluer l'impact de la chirurgie valvulaire sur la récupération du SLG à deux mois postopératoires à l'Hôpital Général de Yaoundé.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective analytique menée de septembre 2022 à décembre 2024, incluant 36 patients opérés pour valvulopathie avec une évaluation échocardiographique du SLG en préopératoire et à deux mois postopératoires. Les mesures ont été réalisées par échocardiographie speckle tracking selon un protocole standardisé. L'analyse statistique a utilisé les tests de Wilcoxon, de Fisher et une régression logistique, avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$.

Résultats : L'âge médian était de 38,5 ans, avec un sex-ratio de 1,12. Les valvulopathies rhumatismales représentaient 58,3 % des cas.

La chirurgie a permis une amélioration significative du SLG ($p = 0,013$), de la fraction d'éjection du ventricule gauche ($p = 0,044$), des diamètres télédiastolique et télésystolique ($p = 0,005$ et $p = 0,010$) ainsi que des volumes télédiastolique et télésystolique ($p < 0,001$). Toutefois, une restauration complète du SLG ($> -18\%$) n'a été observée que chez 19,4 % des patients. Ces derniers étaient plus jeunes ($p = 0,032$) et présentaient un SLG préopératoire moins altéré ($p = 0,040$). Une valvulopathie aortique isolée était associée à une meilleure récupération du SLG (OR = 0,038 ; IC95 % [0,001-0,385] ; $p = 0,014$).

Conclusion : La chirurgie valvulaire améliore le SLG, mais sa restauration complète reste limitée et dépend de l'étiologie. Ces résultats soulignent l'intérêt d'un dépistage précoce et de l'intégration du SLG dans l'évaluation péri-opératoire.

P22 : Totally endoscopic resection of a giant right atrial myxoma in an African woman.

^{1,2} Charles Mve Mvondo, ^{1,2} Amos Ela Bella, ¹ Zéphanie Kobe Folkalbo, ^{1,2} Laurence Carole Ngo Yon, ¹ Flora Fondjo, ¹ Achiri Mbenkum ³ Alain Patrick Menanga, ² Louis Richard Njock

1. Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Yaoundé General Hospital, Yaoundé, Cameroon

2. Department of Surgery, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon

3. Department of Internal medicine, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon

Introduction: Right atrial myxomas are uncommon benign cardiac tumors that may cause obstruction or embolic complications. Surgical excision is the standard treatment, traditionally performed through median sternotomy. Totally endoscopic cardiac surgery (TECS) offers a minimally invasive alternative with faster recovery and better cosmetic results. **Objects:** We report the case of an African woman who underwent TECS for a huge right atrial mass in our institution.

Méthodology: A 41-year-old woman presented with progressive dyspnea. Echocardiography revealed a large mobile right atrial mass attached to the interatrial septum

Results : Surgery was performed through a totally endoscopic approach (4 ICS) using femoro-femoral cardiopulmonary bypass without aortic cross-clamping. The right atrium was opened endoscopically, and the tumor was completely excised. The postoperative course

was uneventful. The patient was discharged on postoperative day 5. Histology confirmed atrial myxoma

Conclusion: Totally endoscopic resection of right atrial myxoma is feasible and safe in selected patients. It avoids sternotomy, provides excellent visualization, and enables rapid recovery.

Mots-clés : Chirurgie cardiaque

P23 : Dysfonction du ventricule gauche révélant une anomalie de naissance de l'artère coronaire gauche à partir de l'artère pulmonaire droite (ALCARPA) : défis diagnostiques.

Ibouroi IH¹, R. Gaudin², MCBO. Leye¹, M. Kaya¹, P.S. Ba³, M.S. DIOP³, A. Ciss¹, K. Ba¹, A.G. Ciss³, N. Sékarski², I.B. Diop¹

1. Service de Cardiologie du CHU de Fann

2. CHUV de Lausanne 3. Service de Chirurgie cardiothoracique et vasculaire du CHU de Fann
ismael.hanifaa@gmail.com

L'ALCAPA (Anomalous Left Coronary Artery from the Pulmonary Artery), ou syndrome de Bland-White-Garland, est une cardiopathie congénitale rare, avec une incidence estimée à 1 naissance sur 300 000. Dans la majorité des cas, l'artère coronaire gauche naît du tronc de l'artère pulmonaire. Sa naissance à partir de l'artère pulmonaire droite constitue une variante exceptionnelle, appelée ALCARPA, souvent associée à des difficultés diagnostiques avec un retard de prise en charge.

Un enfant âgé de 2 ans et 9 mois a été adressé pour l'exploration d'une dysfonction du ventricule gauche. L'examen clinique retrouvait un rythme cardiaque régulier, sans souffle, avec des pouls périphériques bien perçus. L'électrocardiogramme montrait de discrètes ondes Q en D1 et aVL. L'échocardiographie transthoracique mettait en évidence des flux continus intraseptaux évocateurs de collatérales coronaires, une dilatation des artères coronaires, ainsi qu'un flux rétrograde au niveau de l'artère interventriculaire antérieure au Doppler couleur, en faveur d'un vol coronaire. La fraction d'éjection du ventricule gauche était diminuée à 42 %, avec des troubles de la cinétique segmentaire prédominant au niveau apical et des piliers mitraux hyperéchogènes, suggérant une ischémie chronique. La coronarographie objectivait une dominance droite avec perfusion rétrograde de l'artère interventriculaire antérieure par des collatérales, ainsi qu'un tronc commun

coronaire gauche l'ONG naissant de l'artère pulmonaire droite. Les artères interventriculaires antérieure et circonflexe étaient dilatées. Une réimplantation aortique du tronc coronaire gauche a été réalisée avec succès. À un mois postopératoire, l'évolution était favorable, avec amélioration de la fonction systolique (FEVG 48 %) et flux antérograde normal dans l'artère interventriculaire antérieure.

Conclusion : Ce cas illustre la rareté et la complexité diagnostique de l'ALCARPA. Devant toute dysfonction ventriculaire gauche inexplicée chez l'enfant, une anomalie coronarienne congénitale doit être systématiquement évoquée, l'échocardiographie Doppler jouant un rôle clé dans le diagnostic précoce.

P24 : Association rare d'un canal artériel persistant et d'une veine cave supérieure gauche persistante révélée par une syncope chez l'adulte : à propos d'un cas clinique et revue de la littérature.

L P Thiombiano¹, W M Nacanabo¹, A Thiam¹, H E Lengani¹, S Dimzoure¹, T A A Seghda¹, L Sawadogo¹, ISawadogo¹, M Loya¹, D C ¹, A K Samadoulougou,¹ ¹CHU BOGODOGO SERVICE DE CARDIOLOGIE OUAGADOUGOU BURKINA FASO
priscathiom@gmail.com

Contexte/Introduction : L'association d'un canal artériel persistant (PCA) et d'une veine cave supérieure gauche persistante (VCSG) à l'âge adulte est exceptionnelle. Longtemps asymptomatique, elle peut entraîner des conséquences hémodynamiques sévères, dominées par l'hyperdébit pulmonaire, l'hypertension pulmonaire et les troubles du rythme, avec un pronostic défavorable en l'absence de prise en charge précoce

Objectifs : L'objectif général était de décrire un cas rare celui d'un jeune de 27 ans reçu dans notre service d'interpeller sur les cardiopathies congénitales vieilles. De manière spécifique cette description est clinique paraclinique thérapeutique et évolutive.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude rétrospective d'un cas clinique à partir du dossier médical des clichés électrocardiographiques échos cardiographiques et scannographiques.

Résultats : Nous rapportons le cas d'un homme de 27 ans, admis pour une syncope brutale sans prodromes. Il présentait des palpitations

permanentes et une dyspnée d'effort évoluant depuis plusieurs mois. L'examen retrouvait une saturation à 90 % à l'air ambiant, une tachycardie irrégulière à 133 battements/min et un souffle systolo-diastolique continu latéro-sternal gauche associé à un souffle tricuspide. L'électrocardiogramme montrait une fibrillation auriculaire rapide. La radiographie thoracique objectivait une cardiomégalie. L'échocardiographie mettait en évidence une PCA avec shunt gauche-droite, une dilatation des cavités droites, du sinus coronaire et une hypertension pulmonaire sévère à 90 mmHg. Le scanner confirmait une double veine cave supérieure, la VCS gauche se drainant dans le sinus coronaire. Le diagnostic retenu était une association PCA-VCSG compliquée de fibrillation auriculaire et d'hypertension pulmonaire sévère. L'évolution fut fatale. Revue de la littérature et discussion La VCSG persiste chez 0,3-0,5 % de la population générale et jusqu'à 10 % des cardiopathies congénitales [1, 2]. Son association à une PCA est rare et rapportée surtout sous forme de cas isolés [3,4]. La PCA induit un hyper-débit pulmonaire chronique responsable d'une élévation progressive des résistances pulmonaires menant à une HTP irréversible [5,6]. La VCSG, drainée dans le sinus coronaire, aggrave la surcharge volumique droite et favorise la fibrillation auriculaire (FA). La syncope peut résulter d'une baisse transitoire du débit cardiaque liée à l'HTP sévère et à la FA

Conclusion : Cette observation souligne la gravité potentielle des cardiopathies congénitales non diagnostiquées à l'enfance et qui par un mécanisme compensateur (ductus dépendant) arrive à l'âge adulte. Tout souffle cardiaque chez le jeune adulte n'est pas forcément une valvulopathie il faudrait toujours penser aux cardiopathies congénitales vieilles, sensibiliser sur l'importance d'un dépistage précoce et assurer l'accessibilité de la chirurgie cardiaque

Mots-clés médicaux : Canal artériel persistant, veine cave supérieure gauche persistante, cardiopathie congénitale adulte.

P25 : Sarcoïdose cardiaque révélée par une tachycardie ventriculaire soutenue : à propos d'un cas et revue de la littérature.

Jean-jacques NDjessan¹, Marie-Paule N'cho-Mottoh MP¹, Ines Angoran¹, Stéphane Kouamé¹, Wilfried Kouamé¹, Esaïe Soya¹, Anicet Adoubi², Christophe Konin¹

1-Institut de Cardiologie d'Abidjan.

2-Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké

Contexte / Introduction : La localisation cardiaque de la sarcoïdose est très rare et constitue une cause de tachycardie ventriculaire soutenue mal tolérée ou de mort subite. Nous rapportons le cas d'un homme âgé de 57 ans, admis aux urgences de l'Institut de cardiologie d'Abidjan pour dyspnée avec perte de connaissance. L'ECG réalisé mettant en évidence une tachycardie ventriculaire soutenue. En première intention une cardioversion électrique externe a été faite, associant un traitement antiarythmique par amiodarone par voie parentérale avec une évolution hospitalière favorable. La réalisation systématique d'une coronarographie est revenue normale et l'IRM cardiaque a objectivé un rehaussement tardif témoin d'une sarcoïdose cardiaque.

Mots-clés : Rythmologie

P26 : Activité d'imagerie par résonance magnétique cardiaque dans un pays en développement : indications, résultats et impact clinique.

Marie-Paule Bernadette N'cho-Mottoh¹, Arnaud Ekou¹, Inès Angoran¹, Hermann Yao¹, Djoma Adon¹, Euloge Kramoh¹

1. Institut de Cardiologie d'Abidjan, BP V 206, Abidjan, Côte d'Ivoire

2. Centre hospitalier universitaire d'Angré, BP 54378, Abidjan, Côte d'Ivoire

Contexte / Introduction : L'imagerie par résonance magnétique cardiaque (IRM cardiaque) est largement utilisée dans de nombreux domaines de l'évaluation des maladies cardiovasculaires mais elle reste d'accès limité dans les pays africains en développement.

Objectifs : Le but de cette étude était de rapporter les indications, résultats et l'impact clinique éventuel de l'IRM cardiaque dans un pays à ressources limitées.

Méthodologie : Etude rétrospective ayant inclus les patients ayant réalisé une IRM cardiaque.

Résultats : Les principales indications de l'IRM cardiaque étaient le bilan de viabilité myocardique (25%), suivi des cardiomyopathies hypertrophiques (15%) puis

du bilan étiologique des cardiopathies dilatées (14%). Vingt-deux patients ont évité une procédure invasive, notamment une revascularisation myocardique après l'IRM cardiaque. Il s'agissait essentiellement des patients ne présentant pas de viabilité myocardique. Par contre, l'IRM cardiaque avait un faible impact clinique dans l'indication « bilan de cardiopathies dilatées ». L'IRM cardiaque avait une bonne rentabilité diagnostique pour les cardiomyopathies hypertrophiques, permettant de distinguer 11 cas de cardiomyopathies hypertrophiques et 4 cas d'amylose cardiaque. Cependant, Pour l'indication « tachycardie ventriculaire », la rentabilité diagnostique de l'IRM cardiaque était très modeste : 1 seul cas de myocardite et 7 examens normaux. La myocardite est a été suspectée dans 10 cas et 5 cas ont été confirmés, soit une concordance diagnostique de 50%. Elle était également retrouvée dans 3 cas sur 10 infarctus à coronaires saines.

Conclusion : L'IRM cardiaque est une technique peu accessible en Côte d'Ivoire. Lorsqu'elle est réalisée, elle a une grande rentabilité diagnostique dans certaines indications. Sa valeur incrémentale au plan thérapeutique est prédominante en cas d'absence de viabilité myocardique car elle permet d'éviter les procédures onéreuses de revascularisation.

Mots-clés : Cardiologie

P27 : Aspects cliniques et tomodynamométriques des anomalies de naissance des coronaires.

Marie-Paule Bernadette N'cho-Mottoh¹, Ines Angoran¹, Christopher Akoun¹, Désiré Flainde¹, Sara Keita¹, Vanessa Yao¹, Roland N'guetta¹

1. Institut de Cardiologie d'Abidjan

Contexte/Introduction : Les anomalies de connexion proximale des artères coronaires (ANOCOR) ou anomalies de naissance des coronaires sont rares. Elles peuvent être isolées ou associées à une cardiopathie congénitale structurale. Les ANOCOR ont été très peu décrites en Afrique.

Objectifs : Le but de cette étude était de décrire les aspects cliniques et tomodynamométriques des anomalies de naissance des coronaires.

Méthodologie : Celles-ci ont été décrites sous la forme de cas clinique.

Résultats : Cinq cas d' ANOCOR ont été décrits. Les critères anatomiques à haut risque de mort subite ont été retrouvés dans 3 cas pour

les trajets malins (inter-aortico-pulmonaire et transseptal) avec risque de compression de l'artère coronaire anormale et dans 2 cas pour la naissance anormale à angle aigu. Deux patients présentaient une symptomatologie thoracique douloureuse à l'effort. Deux patients étaient porteurs de cardiopathie congénitale associée à l'ANOCOR. L'étude tomodensitométrique de l'anatomie coronaire en vue d'une détection d'ANOCOR fait partie du bilan pré-opératoire de la tétralogie de Fallot. La méconnaissance de ces anomalies pourrait engendrer un risque significatif de plaie coronaire durant la ventriculotomie et la réparation de l'infundibulum pulmonaire.

Conclusion : En dehors des cardiopathies congénitales, l'existence d'une douleur thoracique à l'effort chez un sujet jeune doit faire évoquer une ANOCOR et faire pratiquer un scanner cardiaque synchronisé à l'électrocardiogramme surtout si les 2 ostia coronaires ne sont pas correctement visualisés à l'échocardiographie.

P28 : Apport du coroscanner dans le dépistage des anomalies de naissance des coronaires (ANOCOR) à risque de mort subite : étude de 421 coroscanners en Côte d'Ivoire.

Angoran Regnier Ines¹, Ncho Mottoh Marie-Paule¹, Soro Esther², Coulibaly Abdul¹, Yao Hermann¹, Nguetta Roland¹, Coulibaly Ali²

1. Institut de Cardiologie d'Abidjan, Côte d'Ivoire
²Service Imagerie CHU Angré Abidjan
Correspondant : ANGORAN REGNIER Ines
 Email : iangoran@yahoo.fr / emiliaregnier2@gmail.com

Contexte / Introduction : Les ANOCOR sont la deuxième cause de mort subite d'origine cardiaque chez le sujet jeune. Le diagnostic est complexe car les symptômes miment une ischémie classique ou se révèlent par un tableau de MINOCA (Myocardial Infarction with Non-Obstructive Coronary Arteries). Lenjeu est d'identifier les signes de malignité.

Objectifs : L'objectif de ce travail était d'évaluer la prévalence et des critères de malignité des ANOCOR chez les patients ayant réalisé un coroscanner.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée à Abidjan sur 421 angioscanners coronaires de mai 2023 à janvier 2026. Le protocole incluait le score calcique et l'acquisition angiographique (injection) pour l'analyse du trajet et de la paroi artérielle. Le

post-traitement a été réalisé sur console dédiée. Les critères de malignité recherchés étaient : l'origine ectopique, le trajet inter-artériel, l'angulation aiguë de l'ostium, le caractère intramural et la présence d'un ostium en fente (slit-like ostium). »

Résultats : La prévalence des ANOCOR était de 1,42 % (6 cas d'ANOCOR). L'âge moyen était de 49 +/- 12 ans. La douleur thoracique était le motif principal de consultation (83 % des cas). Le score calcique était nul chez 83 % des patients. L'analyse après injection na révélé aucune plaque molle obstructive. La coronaire droite naissant du sinus gauche était majoritaire (n=5 ; 83,3 %), on notait un cas d'une double interventriculaire antérieure de type 4 (16,7 %). Un trajet inter-artériel malin a été identifié chez 50 % des patients, avec une compression focale visualisée dans deux cas.

Conclusion : Le coroscanner s'impose comme le "Gold Standard" pour la caractérisation anatomique et la stratification du risque des ANOCOR. Dans le contexte africain, l'accessibilité croissante du scanner coronaire offre une opportunité majeure pour le dépistage précoce et la prévention primaire de la mort subite d'origine cardiaque.

Mots-clés : Imagerie cardiaque

P29 : Apport décisif de l'échographie clinique dans la reconnaissance d'un épanchement péricardique compliqué de tamponnade chez un patient en détresse respiratoire aiguë.

Nga Nomo Serge¹, Kuetche Clovis², Mvogo Wilfried³, Medeme Larissa, Jemea Bonaventure¹

1. Centre Hospitalier d'Essos, Service d'Anesthésie-Réanimation, Yaoundé, Cameroun

2. Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé, Service d'Anesthésie-Réanimation, Yaoundé, Cameroun

Contexte / Introduction : La dyspnée aiguë est un motif fréquent d'admission aux urgences, souvent multifactorielle et parfois trompeuse. La rapidité et la précision du diagnostic conditionnent le pronostic vital. Le POCUS (Point-of-Care Ultrasound) est devenu un prolongement du raisonnement clinique, particulièrement précieux dans les contextes à ressources limitées [1]. Nous rapportons le cas d'un adulte jeune admis pour détresse respiratoire aiguë, où le POCUS a révélé un épanchement péricardique compressif inattendu, modifiant radicalement la prise en charge.

Objectifs : Mettre en évidence le rôle décisif du POCUS dans le diagnostic précoce d'un

épanchement péricardique compliqué de tamponnade et l'orientation rapide de la prise en charge en contexte à ressources limitées.

Méthodologie : Illustration à partir d'un cas clinique.

Résultats : Présentation clinique Patient de 45 ans, alcoolique chronique et exposé professionnellement à des produits inhalés. À l'admission : polypnée à 34 c/min, SpO₂ 88%, hypotension 100/65 mmHg, tachycardie 112 bpm, râles crépitants bilatéraux et matité basithoracique gauche. Le POCUS a montré un épanchement péricardique circonférentiel volumineux, dilatation de la veine cave inférieure et épanchements pleuraux bilatéraux, suggérant une pneumopathie infectieuse sévère compliquée de tamponnade débutante. Une ponction-drainage péricardique échoguidée sous-xiphoïdienne a été réalisée avec un cathéter central improvisé, permettant l'évacuation de 1300 mL de liquide sérohématique et une amélioration rapide de l'état hémodynamique et respiratoire. La prise en charge comprenait oxygénothérapie, antibiothérapie empirique, corticothérapie et soins de support.

Conclusion : Ce cas illustre l'intérêt stratégique du POCUS pour identifier rapidement des urgences vitales inattendues et guider les interventions critiques. Il réduit les transferts hospitaliers à risque et optimise l'allocation des ressources. Dans les pays à ressources limitées, la formation ciblée et l'intégration systématique du POCUS représentent un levier majeur pour améliorer la qualité, la sécurité et l'équité des soins critiques.

Mots-clés : Soins intensifs cardiologiques

P30 : Intérêt du pocus cardiaque dans le diagnostic de l'embolie pulmonaire à haut risque en réanimation : série de cas.

NGA NOMO Serge Vivier¹; MEDEME Larissa²; ONGUENE Wilfried²; KUETCHE Clovis¹; KWANDJO Maheva²; JEMEA Bonaventure^{2,3}

1. Département d'anesthésie réanimation, Centre Hospitalier d'Essos, Yaoundé

2. Département d'anesthésie réanimation, Faculté de Médecine et des sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1

3. Département d'anesthésie réanimation ; Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé

Contexte / Introduction : L'embolie pulmonaire (EP) à haut risque est une cause majeure de choc obstructif en réanimation, associée à une mortalité précoce élevée. La détection rapide d'une défaillance ventriculaire

droite pourrait conduire à une indication urgente de thrombolyse systémique. Dans les contextes à ressources limitées, l'accès à l'angioscanner thoracique peut être retardé, renforçant l'intérêt du POCUS cardiaque comme outil décisionnel immédiat.

Méthodologie : Nous rapportons une série de deux patientes admises en réanimation pour choc aigu d'étiologie indéterminée. Les données cliniques, biologiques et échocardiographiques ont été analysées pour évaluer l'apport du POCUS dans la suspicion diagnostique d'EP à haut risque et l'orientation thérapeutique.

Résultats : La première patiente (32 ans) présentait douleur thoracique, syncope et élévation majeure de la troponine I (supérieure à 100 fois la normale), évoluant vers un choc réfractaire. Le POCUS révélait une dilatation du ventricule droit avec thrombus mobile intra-auriculaire droit, compatible avec une forte suspicion d'une EP massive. La seconde patiente (36 ans), sous contraception hormonale, développait une hypotension persistante initialement attribuée à un choc septique. Le POCUS cardiaque réalisé de manière fortuite objectivait une surcharge ventriculaire droite avec thrombus mobile intra-auriculaire droit ; l'angioscanner réalisé confirmait le diagnostic d'EP. Dans les deux cas, le tableau clinique et échographique justifiait une thrombolyse systémique, qui n'a pu être réalisée. Les deux patientes sont décédées précocement.

Conclusion : Le POCUS cardiaque constitue un outil décisionnel clé pour l'identification précoce des EP à haut risque en réanimation. En contexte de ressources limitées, il permet d'accélérer le diagnostic, d'orienter la prise en charge urgente et de potentiellement améliorer le pronostic vital. Cette série illustre l'importance de son intégration systématique dans l'évaluation du choc obstructif.

P31 : Evaluation électrocardiographique et échocardiographie de jeunes footballeurs amateurs camerounais.

ATEBA ATEBA Nelly Stella¹, TONYE Lydienne Alida², TIMNOU BEKOUTI Jean², ATANGANA EKOBO Huguette Noëlle¹, NGONO Claire Sandrine¹, NTONE ENYIME Samuel Vianney¹, NGBWA EVINA Achille³, MVE MVONDO Charles², BOOMBHI Jérôme², MENANGA Alain Patrick², NOAH NOAH Dominique³,

1. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université d'Ebolowa

2. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

3. Hôpital de Référence de Sangmélina

Contexte/Introduction : Le football est le sport collectif le plus populaire au monde. Il est pratiqué au niveau professionnel mais aussi amateur.

Objectifs : L'objectif de ce travail était de décrire les modifications électrocardiographiques et échocardiographiques liées à la pratique du football chez de jeunes sportifs amateurs camerounais.

Méthodologie : Il s'est agi une étude transversale à visée descriptive. Les tracés électrocardiographiques et les échographies cardiaques de 20 jeunes footballeurs ont été analysés par un cardiologue.

Résultats : L'âge moyen était de $19,9 \pm 3,39$ ans. L'hypertrophie ventriculaire gauche était la modification électrocardiographique la plus retrouvée (80%). La bradycardie sinusale était présente dans 35% des cas. Sur les 20 sportifs, sept (35%) avaient une oreille gauche dilatée. Un ventricule gauche était dilaté dans l'ensemble des échographies réalisées.

Conclusion : Le football pratiqué au niveau amateur entraîne des modifications physiologiques, y compris cardiovasculaires. Il semble donc primordial de réglementer les visites de non contre-indication au sport dans les centres de formation au Cameroun.

P32 : Les bénéfices d'une réadaptation cardiaque après un double pontage aorto-coronarien.

Kouala Landa CM^{1,2,3}, Siddikatou D³, Touré O³, Mbaye Sy A³, Ngaidé O³, Kane A³.

1. Service de Cardiologie et Médecine Interne, CHU de Brazzaville BP 32 Brazzaville Congo.
2. Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien NGOUABI de Brazzaville Congo.
3. Service de Cardiologie du Centre Hospitalier National Dalal Jamm, Dakar, Sénégal.

Contexte / Introduction : Nous rapportons un cas clinique illustrant une patiente NCA, âgée de 50 ans, ayant comme facteurs de risque cardio-vasculaire, la sédentarité, l'HTA et l'obésité abdominale, adressée en à l'Unité de Réadaptation Cardiaque, Service de Cardiologie du CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DALAL JAMM à Dakar, Sénégal des suites d'un double pontage aorto-coronarien.

Objectifs : Rapporter les bénéfices d'un programme de réadaptation cardiaque après un pontage aorto-coronarien.

Méthodologie : Nous rapportons le cas clinique d'une femme de 50 ans, admise en

réadaptation cardiaque des suites d'un pontage aorto-coronarien.

Résultats : Il s'est agi de Madame NCA, âgée de 50 ans, de nationalité Sénégalaise, sans profession, résidente à Dakar au Sénégal, admise en réadaptation cardiaque des suites d'un double pontage aorto-coronarien. A son admission, bon état général, conscience claire, PA= 167/103mmHg, Obésité abdominale modérée, bonne cicatrisation sternale, l'examen physique était normal. L'ECG de repos inscrivait un rythme sinusal régulier avec une FV à 81 bpm ; ailleurs sans particularité. L'écho-Doppler cardiaque avait objectivé une hypokinésie et une déformation anévrysmale du segment inféro-basal, les pressions de remplissages du VG normales. La biologie était sans particularité (NFS et fonction rénale correctes), par ailleurs, le LDL cholestérol était à 1,05 g/l et le chol Total à 1,90g/l, l'HbA1C à 6,0 %. L'épreuve d'effort initiale, sous maximale, maquillée notait une Capacité fonctionnelle 6 Mets soit 80 WATTS. La FCE calculée à 117 ± 5 bpm. Après 16 séances de réentraînement et des séances d'éducation thérapeutique, nous avons noté une amélioration de ses capacités physiques et fonctionnelles, ainsi qu'une meilleure appréciation de sa pathologie. L'épreuve d'effort finale, sous maximale, était revenue négative sur le plan clinique et électrique menée jusqu'à 112 % de sa FMT atteinte. Capacité fonctionnelle 13 Mets soit 164 WATTS.

Conclusion : Le réentraînement couplé au traitement médical avaient permis l'amélioration de la qualité de vie chez une opérée du cur qui avait bénéficié d'un double pontage aorto-coronarien.

Mots-clés : *Cardiologie*

P33: Martin Arrêt cardiorespiratoire en plein match de football compliqué d'une embolie pulmonaire et d'un accident vasculaire cérébral ischémique : rapport de cas.

Nacanabo Martin Wendlassida^{1*}, Thiombiano Prisca¹, Seghda Taryetba Andre Arthur¹, Tall/Thiam Anna¹, Yameogo Nobila Valentin², Samadoulougou Andre K.¹, Zabsonre Patrice²

1. Service de cardiologie du Centre Hospitalier universitaire Bogodogo, Ouagadougou/Burkina Faso
2. Service de cardiologie Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou/Burkina Faso.

*Auteur correspondant : Wendlassida Martin Nacanabo ; Email : nacmartinwend@gmail.com

Contexte / Introduction : L'association entre l'embolie pulmonaire (EP) et les accidents

vasculaires cérébraux continue de poser un défi diagnostique et thérapeutique aux cliniciens.

Objectifs : Nous rapportons un cas d'EP concomitante et d'accident vasculaire cérébral ischémique compliqué d'un remodelage hémorragique chez un jeune footballeur.

Méthodologie : Rapport de cas : Il s'agit d'un footballeur professionnel de 22 ans sans antécédents pathologiques qui a présenté un accident ischémique transitoire au milieu d'un match. L'examen clinique après la reprise de l'activité cardiorespiratoire a révélé un score de Glasgow de 4/15, une dyspnée et un syndrome pyramidal droit. L'angiographe a montré une EP. Une imagerie par résonance magnétique (IRM) réalisée deux semaines après le traumatisme ont révélé un remodelage hémorragique d'un accident vasculaire cérébral ischémique temporal droit. Le patient a été traité par héparine de bas poids moléculaire suivie d'un traitement anti-vitamine K, avec un rétablissement quasi normal de la fonction motrice au bout d'un mois.

Conclusion : La découverte d'une EP et d'un accident vasculaire cérébral ischémique à la suite d'un arrêt cardiaque est un événement extrêmement rare. La survenue d'un remodelage hémorragique expose le patient à un risque élevé d'accident vasculaire cérébral.

P34: Epidémiologie et mortalité hospitalière de la dissection aortique au service de cardiologie de l'Hôpital National Ignace Deen CHU de Conakry.

BAH Abdoulaye¹, BALDE Elhadj Yaya¹, BAH Mamadou Dian¹, KALLO Alpha Oumar, BAH Fatoumata Biro, CAMARA Ousmane Mamadama, Keita Mory, Barry Alpha, Diallo Hassatou, BAH Mamadou Bassirou, Balde Mamadou Dadhi

¹. Service de cardiologie Hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry.

Contexte/Introduction : La dissection aortique est une urgence cardiovasculaire peu décrite dans notre contexte. Sa prise en charge reste difficile nécessitant une conduite thérapeutique associant un traitement médical et éventuellement chirurgical. Notre objectif à travers cette étude était de déterminer la fréquence et le taux de mortalité hospitalière de la dissection aortique afin d'améliorer sa prise en charge.

Objectifs : Notre objectif à travers cette étude était de déterminer la fréquence et le taux de mortalité hospitalière de la dissection aortique afin d'améliorer sa prise en charge.

Méthodologie : Nous avons réalisé dans le service de Cardiologie de l'Hôpital National Ignace Deen CHU Conakry une étude rétrospective de type descriptif d'une durée de 4 ans allant du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2024 incluant tous les patients hospitalisés pour dissection aortique confirmée par l'angiographe thoracique.

Résultats : Selon notre étude la fréquence hospitalière de la dissection aortique était de 0,56% soit 6 cas sur 1069 patients. La moyenne d'âge était de 67 ans. La prédominance masculine (66,67%) était notable avec un sexe ratio de 2. L'hypertension artérielle était le seul facteur de risque retrouvé et représentait 50% des cas. La prise en charge de nos patients était strictement médicale basée sur le contrôle de la douleur, de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle par des antalgiques et des bêtabloquants. La chirurgie n'était pas réalisée chez nos patients du fait de l'insuffisance du plateau technique par l'absence de service de chirurgie thoracique et vasculaire. La réponse au traitement était marquée par une régression de la douleur chez 66,67% et un contrôle de la pression artérielle chez 33,33%. L'évolution était favorable chez 66,67% et défavorable avec décès chez 33,33% d'où une mortalité hospitalière à 33%.

Conclusion : La dissection aortique est une affection aigue rare, mais grave, nécessitant une prise en charge médicochirurgicale urgente. La prise en charge de cette pathologie constitue un véritable défi dans notre contexte. Cette étude a permis de mettre en évidence une ressemblance de nos données à certaines de la littérature mais elle reste insuffisante du fait de son caractère mono centrique et sa courte durée.

P35: Follow-up of patients with permanent pacemakers in Cameroon: a multicenter retrospective study.

Ngongang Ouankou Christian¹, Timnou Jean Bekouti², Nchang Mercy Thierry², Ouankou Méréme Débozard², Boombhi Jérôme²

1. Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences - University of Dschang

2. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences - University of Yaounde 1

Contexte/Introduction: Permanent pacemaker implantation is an effective therapy for patients with bradyarrhythmias, but achieving optimal outcomes, depend on regular post-implantation follow-up. In low-resource settings, maintaining adequate follow-up

remains challenging, and multicentre data are scarce.

Objectifs: This study aimed to describe follow-up patterns, identify factors associated with inadequate follow-up and determine the relationship between follow-up practices and patient outcomes.

Méthodologie: This was an analytical retrospective cohort study conducted in 03 cardiac referral centres in Cameroon. The study covered the period between January 2011 and December 2025 and included patients aged at least 18 years. Sociodemographic characteristics, clinical indications, device parameters, follow-up attendance, complications and outcomes were collected.

Résultats: Among the 110 patients included so far, the mean age was 68 ± 9.5 years, with a female predominance (59.1%). Complete atrioventricular block was the main indication for pacemaker implantation (84.5%), and dual-chamber devices accounted for 61.8% of implants. Regular follow-up was observed in 65.5% (72) of patients, with mean follow-up intervals of approximately 6 months for dual-chamber and 9 months for single-chamber pacemakers. Irregular follow-up was noted in 25.5% (28), while 9.0% (10) were lost to follow-up. Patients with irregular follow-up demonstrated poorer clinical outcomes, accounting for 72.7% of recorded complications ($n = 8/11$) and all cases of persistent symptoms ($n = 12$). The main factors associated with irregular follow-up were l'ONG distance from the cardiac centre (74.3%) and financial constraints (38.2%).

Conclusion: A substantial proportion of patients had irregular or no follow-up, which was associated with higher complication rates and persistent symptoms. Structural barriers, particularly distance and cost, significantly influenced follow-up adherence.

Mots-clés : *Rythmologie*

P36: Mort subite compliquant une spondylodiscite tuberculeuse C1-C2 avec subluxation atlanto-axiale : rapport de cas.

Yannick Laurent Tchenadoyo², Samadoulougou André K¹, Dieudonné Ouedraogo²

1. Service de Cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, Ouagadougou/Burkina Faso

2. Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, Ouagadougou/Burkina Faso

*Auteur correspondant : Wendlassida Martin Nacanabo
Email : nacanabomartin7@gmail.com

La tuberculose atlanto-axiale ne représente que 0,3 à 1 % de tous les cas de spondylarthrite tuberculeuse dans le monde, ce qui pose des défis diagnostiques et thérapeutiques importants.

Nous rapportons un cas mort subite compliquant une spondylodiscite tuberculeuse C1-C2 avec subluxation atlanto-axiale.

Il s'agit d'une femme de 37 ans ayant été fortement exposée à la tuberculose par le biais de son père décédé. Elle présentait depuis neuf mois une douleur inflammatoire chronique au cou et depuis six mois une dysphagie progressive, accompagnées de symptômes constitutionnels tels qu'une perte de poids, une aménorrhée, une fièvre nocturne et des sueurs nocturnes. L'examen physique a révélé une contracture musculaire cervicale sévère, une raideur multidirectionnelle et une sensibilité spinale sans déficit neurologique. Les analyses de laboratoire ont mis en évidence une anémie microcytaire, des marqueurs inflammatoires élevés, une leucopénie et un test cutané à la tuberculine positive avec réaction vésiculaire.

L'IRM a révélé une spondylodiscite C1-C2 avec un grand abcès prévertébral, une ostéolyse C2-C3 avec subluxation atlanto-axiale, une extension épidurale provoquant une compression de la moelle épinière au niveau C2-C3 et une atteinte concomitante L3-L4. Compte tenu de la localisation anatomique critique et du risque chirurgical élevé, un traitement conservateur par antituberculeux a été instauré. Malheureusement, le patient est décédé subitement pendant son sommeil le soir même, sans symptômes prodromiques apparents. La famille a refusé l'autopsie.

Ce cas met en évidence la complexité du diagnostic, les difficultés de prise en charge et le potentiel mortel imprévisible de la tuberculose atlanto-axiale avancée, malgré la mise en place d'un traitement approprié.

P37: Embolie pulmonaire au premier trimestre de la grossesse dans un Hôpital de première référence en Afrique subsaharienne.

Ngo Tjen Irene Eleanore¹, Ekoa Daniel², Foguem Evelyne³, Nkaba⁴ Guepjo Rita⁵,

1,2. Service de cardiologie, hôpital de district de Biyem-Assi,

3. Service de Gynécologie Obstétrique de district de Biyem-Assi

4. Service de Radiologie, hôpital de district de Biyem-Assi
mremycornaille@yahoo.fr

Contexte/Introduction. L'embolie pulmonaire est une urgence médicale absolue chez l'adulte. Elle est caractérisée par une oblitération brusque, totale ou partielle, du tronc ou d'une branche de l'artère pulmonaire par un embolo. Cette congestion provient le plus souvent d'une thrombose veineuse fibrino-cruorique siégeant dans près de 90% des cas des membres inférieurs ou au pelvis. La grossesse représente 5% de la survenue de l'embolie pulmonaire.

Objectifs : Décrire le tableau clinique d'une embolie pulmonaire massive au premier trimestre de la grossesse

Méthodologie : L'étude a porté sur 01 cas entre le 19 Juillet 2024 au 19 Juillet 2025 à l'hôpital de district de Biyem-Assi

Résultats : Il s'agit d'une adulte jeune, de race noire âgée de 38ans. Elle n'a aucun antécédent de maladie veineuse thromboembolique ni de coagulopathie connue. Elle avait été admise pour douleur thoracique et de dyspnée d'apparition brutale accompagnée de syncope. Un angio TDM thoracique conclut à une embolie pulmonaire bilatérale massive.

Conclusion : L'embolie pulmonaire est une pathologie potentiellement fatale et reste une cause importante de mortalité au cours de la grossesse le traitement doit être institué en urgence

P38: Choc anaphylactique probable après anesthésie sous-ténonienne pour chirurgie de la cataracte : à propos d'un cas et implications pratiques.

NGONGANG OUANKOU Christian¹, NDAM NGAMBOU Sandra^{2,3}, MPOUAL BELL Calyssa Paul'ETTE⁴, BIL'ONG Yannick^{4,5}

1. Faculté de Médecine et de Sciences Pharmaceutiques - Université de Dschang
 2. Institut Supérieur de Technologie Médicale, Yaoundé, Cameroun
 3. Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun
 4. Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun
 - 5 Hôpital de District de Mbalmayo
- Contact :** bilongyan@yahoo.fr

Contexte/Introduction : La chirurgie de la cataracte est une procédure à faible morbi-mortalité systémique. Toutefois, des réactions d'hypersensibilité aiguë peuvent survenir après anesthésie locorégionale et engager le pronostic vital.

Objectifs : Description observationnelle d'un patient de 65 ans opéré sous anesthésie sous-ténonienne à la lidocaïne.

Méthodologie : Description observationnelle et discussion du cas.

Résultats : Cinq à dix minutes après une chirurgie d'une durée de 10 minutes, le patient, ayant des antécédents d'asthme et d'atopie, a présenté un état de choc associant altération de conscience, hypotension, hypersudation, dyspnée expiratoire sifflante et arythmie. L'état cardiovasculaire était satisfaisant en préopératoire. La prise en charge a comporté un remplissage vasculaire rapide par Ringer lactate IV, une oxygénothérapie à 5 L/min pendant 30 minutes, une injection intraveineuse de dexaméthasone (4 mg) et d'adrénaline IV. Une amélioration rapide avec normalisation des paramètres vitaux a été observée. En l'absence d'ECG et de biomarqueurs, un événement cardiaque aigu ne pouvait être formellement exclu. Toutefois, la temporalité immédiate post-anesthésique, le bronchospasme et le terrain atopique orientaient vers un choc anaphylactique.

Conclusion : Ce cas souligne la nécessité d'une vigilance accrue chez les patients atopiques. La présence d'un terrain allergique peut faire discuter la réalisation d'un test d'intradermoréaction préopératoire chez les patients à haut risque et impose la disponibilité d'un kit d'anaphylaxie au bloc opératoire d'ophtalmologie.

P39: Case report: a 3rd degree sino-atrial block in an adult patient with ST elevation myocardial infarction.

Kongnyuy -Mbua¹, Nzali-Archange², Ngonu Michelle¹, Ateba Patrick¹, Hamadou Ba^{1 3} ¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales -Université de Yaounde ^{1 2} Centre de Cardiologie Interventionnelle de Douala ³Hôpital General de Garoua

Contexte / Introduction: ST-elevation myocardial infarction (STEMI) is frequently complicated by bradyarrhythmias, one being sino-atrial block (SAB). The sino-atrial nodal artery, which vascularizes the sino-atrial (SA) node, originates from the right coronary artery (RCA) in 60% of cases. Therefore, almost all cases of SA node dysfunction in the context of ischemia occur in inferior myocardial infarction (MI) and are potentially reversible. We present a case of an inferior STEMI associated with a 3rd-degree SA block.

Résultats: A 61-year-old female was admitted to the emergency unit with a persistent epigastric burning sensation and chest tightening evolving over 20 hours and 2 hours prior to consultation, respectively, associated with dyspnea. Her risk factors included

hypertension, hypercholesterolemia, and obesity. Emergency ECG confirmed an inferior and apicolateral STEMI complicated by a 3rd-degree SA block with a junctional escape rhythm at 30 beats/min. Thrombolysis was performed, and the patient was referred for percutaneous coronary intervention (PCI). PCI was done 48 hours later with temporary cardiac pacing (since the patient fluctuated between sinus bradycardia and 3rd-degree SAB after thrombolysis despite the use of atropine). PCI showed an occlusion of the RCA at its proximal portion. Thromboaspiration was performed, which permitted revascularization of the RCA. The temporary cardiac pacing was removed after monitoring showed constant sinus bradycardia at about 50 beats/min. Control ECG showed a significant regression in ST-segment elevation.

Conclusion: Complete SA block in MI is not as frequent as atrioventricular blocks. Prompt monitoring and intervention are necessary to avoid any fatal outcome. Thrombolysis, when indicated, should not be hesitated in patients when a PCI center is not easily accessible, while planning a medicalized timely referral.

Mots-clés : *Cardiologie interventionnelle*

P40: Une présentation rare du Lupus érythémateux disséminé : à propos d'un cas.

Michelle¹, Ateba Patrick¹, Hamadou Ba^{1 3}

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales - Université de Yaounde 1

2. Centre de Cardiologie Interventionnelle de Douala

³Hôpital General de Garoua

Contexte / Introduction: ST-elevation myocardial infarction (STEMI) is frequently complicated by bradyarrhythmias, one being sino-atrial block (SAB). The sino-atrial nodal artery, which vascularizes the sino-atrial (SA) node, originates from the right coronary artery (RCA) in 60% of cases. Therefore, almost all cases of SA node dysfunction in the context of ischemia occur in inferior myocardial infarction (MI) and are potentially reversible. We present a case of an inferior STEMI associated with a 3rd-degree SA block.

Résultats: A 61-year-old female was admitted to the emergency unit with a persistent epigastric burning sensation and chest tightening evolving over 20 hours and 2 hours prior to consultation, respectively, associated with dyspnea. Her risk factors included

hypertension, hypercholesterolemia, and obesity. Emergency ECG confirmed an inferior and apicolateral STEMI complicated by a 3rd-degree SA block with a junctional escape rhythm at 30 beats/min. Thrombolysis was performed, and the patient was referred for percutaneous coronary intervention (PCI). PCI was done 48 hours later with temporary cardiac pacing (since the patient fluctuated between sinus bradycardia and 3rd-degree SAB after thrombolysis despite the use of atropine). PCI showed an occlusion of the RCA at its proximal portion. Thromboaspiration was performed, which permitted revascularization of the RCA. The temporary cardiac pacing was removed after monitoring showed constant sinus bradycardia at about 50 beats/min. Control ECG showed a significant regression in ST-segment elevation

Conclusion: Complete SA block in MI is not as frequent as atrioventricular blocks. Prompt monitoring and intervention are necessary to avoid any fatal outcome. Thrombolysis, when indicated, should not be hesitated in patients when a PCI center is not easily accessible, while planning a medicalized timely referral.

Mots-clés : *Cardiologie interventionnelle*

P41: Sténose ostiale de l'auricule gauche associée à un rétrécissement mitral rhumatismal : à y penser !

SY S.L., BA K., KAYA M., TINE E.A., SARR N.A., SYLLA P.M., IBOUROI I.H., GUEYE K., CISS A., DIOKHANE M.D., GAYE K., NIANG S.S., DIOP I.B.

Service de Cardiologie, Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Dakar, Sénégal

Contexte / Introduction : Introduction La sténose ostiale de l'auricule gauche est une anomalie rare, le plus souvent secondaire à une ligature chirurgicale incomplète. Sa forme idiopathique, parfois associée à des valvulopathies rhumatismales, demeure exceptionnelle.

Résultats : Observation Nous rapportons le cas d'une patiente de 20 ans suivie pour un rétrécissement mitral rhumatismal serré. L'échocardiographie transthoracique montrait des valves mitrales épaissies et calcifiées, avec dilatation de l'oreille gauche. L'échocardiographie transsophaigienne a confirmé la présence d'une structure membraneuse obstruant partiellement l'ostium de l'auricule gauche, avec une vitesse maximale Doppler de 2,43 m/s. Aucun thrombus n'était retrouvé. La patiente a été

adressée pour dilatation mitrale percutanée après une phase d'anticoagulation. Discussion La sténose ostiale idiopathique de l'auricule gauche est exceptionnelle, surtout lorsqu'elle coexiste avec une valvulopathie mitrale d'origine rhumatismale. Son étiopathogénie reste discutée : malformation congénitale ou séquelle inflammatoire post-rhumatismale ? Le diagnostic repose sur L'échocardiographie transsophaigienne, parfois complétée par l'IRM cardiaque. La prise en charge n'est pas codifiée, mais dépend du contexte hémodynamique et valvulaire associé.

Conclusion : Cette observation souligne l'intérêt de rechercher systématiquement une sténose ostiale de l'auricule gauche chez les patients présentant une sténose mitrale rhumatismale, afin d'optimiser le bilan avant intervention.

Mots-clés : *Cardiologie*

P42: Les Défis de la Prise en Charge d'un Syndrome Coronarien Aigu avec Sus Décalage Permanent du Segment ST en Afrique Subsaharienne : A Propos d'un Cas.

Mintom P, Owona A, Ebene M, Ndobu V, Kuaté L, Fanlé F, Boombhi J, Nganou C, Menanga AP
Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Yaoundé-Cameroun
mintompierre@yahoo.fr

La prise en charge du syndrome coronarien aigu avec sus décalage persistant du segment ST est bien codifiée. Pourtant, dans notre contexte, les difficultés pour une prise en charge optimale restent nombreuses. Dans cette prise en charge la rapidité est un élément essentiel « time is muscle » disent les Anglo saxons. Que ce soit Le délai entre le début des douleurs et le premier contact médical ou le délai entre ce dernier et le début de la reperfusion. Nous présentons le cas d'une patiente de 53 ans avec syndrome coronarien aigu avec sus décalage ST permanent dont la prise en charge a relevé d'un challenge dans notre environnement.

L'objectif est de mettre en évidence les défis de la prise en charge du syndrome coronarien aigu dans notre contexte. Le syndrome coronarien aigu avec sus-décalage persistant du segment ST (SCA ST+) constitue une urgence absolue. La difficulté d'accès aux soins (absence de médicament d'urgence disponible, absence de Service d'Assistance Médicale d'Urgence (SAMU) ou de Service Mobile d'Urgence et de réanimation (SMUR) ainsi que le retard à la consultation demeure la

principale particularité de la prise en charge du SCA dans notre contexte.

P43: Hospital prevalence and associated factors of gestational hypertension among women followed in two referral hospitals in Yaoundé, Cameroon.

Liliane Mfeukeu Kuate, Valerie Ndobu, Maimouna Mahamat, Muriel Bogne, Madye Ange Ngo Dingom, Siddikatou Djibrilla, Anastase Dzudie, Felix Essiben
Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon.
Central Hospital of Yaoundé, Yaoundé, Cameroon.
Faculty of medicine and pharmaceutical Sciences, University of Douala, Douala, Cameroon.

Background: Gestational hypertension (GH) increases the risk of maternal and fetal complications. It is common in sub-Saharan Africa but remains under-screened in Cameroon. Our objective was to estimate the hospital prevalence of GH among women followed in two referral hospitals in Yaoundé.

Methods: We conducted a prospective analytical study over 10 months at the Yaoundé Gyneco-Obstetric and Pediatric Hospital and the Yaoundé Central Hospital. We included pregnant women at >20 weeks' gestation at the time of blood-pressure screening, with no organ damage, no proteinuria, no known pre-pregnancy hypertension, and who provided informed consent. GH was diagnosed as blood pressure $\geq 140/90$ mmHg after 20 weeks' gestation, without proteinuria and without organ involvement. Maternal baseline and obstetric characteristics were collected during follow-up. Data were analyzed with R version 4.5.1 and GraphPad Prism version 8.4.2 for Windows. Welch's two-sample t-test and Pearson's chi-32 squared test were used to compare women with and without GH. Ethical considerations were respected.

Results: A total of 146 pregnant women (mean age 30.2 ± 5.8 years) were enrolled. The prevalence of gestational hypertension was 62.3% (95% CI: 54%-70%), and obesity was present in 45% of participants. Factors independently associated with GH were: a history of hypertension (aOR = 3.55; 95% CI: 1.40-15.41; $p < 0.001$), class I obesity (WHO) (aOR = 38.49; 95% CI: 2.47-15.69; $p = 0.019$), and a gestational age of 34-36 weeks compared with term (≥ 37 weeks) (aOR = 6.08; 95% CI: 1.23-18.96; $p < 0.001$).

Conclusion: GH remained frequent and was associated with pre-existing hypertension, class obesity, and gestational age < 37 weeks. Better

preconception preparation and careful antenatal follow-up could reduce the burden of GH.

Keywords : *Gestational hypertension; hospital prevalence; associated factors; Cameroon*

P44: Aspects épidémiologique, diagnostique, thérapeutique et évolutif de la maladie thrombo-embolique veineuse en milieu cardiologique au CHU Départemental Borgou de 2022 à 2025.

Serge Hugues Mahougnon Dohou , Donald Moïse Wilfried Dona Ahouansou , Nicolas Hamondji Amegan , Chabi Olaniran Alphonse Biaou , Léopold Houétoudji Codjo , Martin Dèdonougbo Houénassi
Contact : huguesdohou@gmail.com

Introduction: La maladie thromboembolique veineuse est une pathologie grave et potentiellement mortelle.

Objectif: Étudier les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de la MTEV dans le service de cardiologie du CHUD-B de Parakou de 2022 à 2025.

Méthodes: Une étude transversale descriptive avec recueil rétrospectif des données a été menée. Tous les dossiers des patients pris en charge pour MTEV dans le service durant la période d'étude et répondant aux critères de sélection ont été inclus.

Résultats: 85 patients ont été inclus. La prévalence hospitalière de la MTEV était de 1,23%. L'âge médian était de 48 ans avec une prédominance féminine (60%). Les présentations cliniques principales étaient la dyspnée (45,58%) pour l'EP et la grosse jambe unilatérale (22,35%) pour la TVP. Le diagnostic était confirmé par angioscanner pour l'EP et échodoppler veineux pour la TVP. Le traitement reposait sur une anticoagulation (HBPM puis AOD). L'évolution était marquée par une mortalité de 18,82% et un taux de perdus de vue de 36,47%.

Conclusion: La MTEV en milieu cardiologique au CHUD-B est relativement fréquente, grave et touche une population jeune. Ces résultats plaident pour un diagnostic plus précoce, une amélioration de l'accès aux examens paracliniques et un renforcement du suivi des patients.

Mots-clés: *Maladie thromboembolique veineuse, cardiologie, Parakou, Bénin.*

P45 : Insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite en cardiologie de la clinique Atlas de Bamako aspects cliniques et paracliniques

Samaké Samba, Dakouo Marie Réné, Sangaré Aliou.

Auteur correspondant : SAMAKE SAMBA, Hôpital du district Commune 6, Cardiologie, Tél : (+223) 76231450
Email : kiscosamb21@yahoo.fr

Contexte / Introduction : L'insuffisance cardiaque (IC) est définie par l'incapacité du cur à assurer, dans des conditions normales (c'est-à-dire avec des pressions veineuses d'amont non augmentées), un débit sanguin nécessaire aux besoins métaboliques et fonctionnels des différents organes.

Objectifs : L'objectif de notre étude était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et paracliniques de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite (ICFER) dans l'unité de cardiologie de la clinique Atlas de Bamako.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive qui a porté sur les patients adressés à l'échographie cardiaque dans l'unité de cardiologie de la clinique Atlas de Bamako sur une période de 12 mois allant de janvier 2025 à décembre 2025.

Résultats : Au cours de la période d'étude nous avons colligé 184 cas d'ICFER parmi 870 admis, soit une fréquence de 21.1 %. La classe modale était celle de 65 à 70 ans avec 60.2% des cas. L'âge moyen était 68ans avec une prédominance masculine de 55.3%. Le signe fonctionnel le plus représenté était la dyspnée avec 92%. Le facteur de risque le plus élevé était l'HTA avec 67.9%. Plus de 2/3 des patients étaient en insuffisance cardiaque globale avec un taux de 67.8% des cas. La cardiomégalie, l'hypertrophie ventriculaire gauche, la dilatation cavitaire et la fraction d'éjection systolique inférieure à 40% étaient les signes paracliniques les plus dominants avec respectivement 32.2%, 79.3%, 84% et 86%. Les complications majeures étaient l'embolie pulmonaire et la fibrillation atriale soit un taux respectif de 8.2% et 6.3% et malheureusement six décès soit 2.2%.

Conclusion : L'insuffisance cardiaque est un problème majeur de santé publique, la fréquence de l'ICFER était de 21.1%, l'insuffisance cardiaque étant l'aboutissement des différentes pathologies cardiaques.

Mots-clés : *Cardiologie*

P46 : Evolution du profil de mortalité hospitalière en cardiologie entre 2020 et 2025 : analyse retrospective d'une serie monocentrique de 39 cas au CHUR DE OUAHIGOUYA (BURKINA FASO).

W.B. Ouédraogo, S. Ouédraogo, A. Bamouni, E.M.W. Ouédraogo, W.F.A. Kaboré, N.H. Kientega, S. Bagré, L.J. Kagambèga, K.J. Kologo, A. Tall/Thiam, G.R.C. Millogo, N.V. Yaméogo, A.K. Samadoulougou, P. Zabsonré
 1. UFR/SS, Université Lédéa Bernard OUEDRAOGO
 2. UFR/SDS Université Joseph Ki-Zerbo
 3. CHUR de Ouahigouya
 4. Chercheurs Indépendants

Adresse de l'auteur correspondant: tapie2088@gmail.com

Introduction : La mortalité hospitalière en cardiologie reste un défi majeur en Afrique subsaharienne, dans un contexte de transition épidémiologique et d'accès limité aux plateaux techniques de pointe. L'objectif de cette étude était de décrire l'évolution du profil clinique et étiologique des patients décédés dans le service de cardiologie du CHUR de Ouahigouya entre 2020 et 2025.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive menée sur six ans. Nous avons inclus tous les dossiers de patients décédés durant leur hospitalisation disposant d'une documentation clinique et paraclinique complète. Au total, 39 dossiers ont été rigoureusement sélectionnés et analysés.

Résultats : L'âge moyen des patients était de $65,05 \pm 16,74$ ans avec une prédominance masculine. Le taux de mortalité hospitalière annuel a fluctué entre 9,09 % en 2020 et 6,97 % en 2025. La période 2020-2022 a été marquée par une mortalité majoritairement liée aux syndromes coronaires aigus et à l'embolie pulmonaire. À l'inverse, la période 2023-2025 a vu l'émergence de profils plus complexes, dominés par l'insuffisance cardiaque terminale et les complications de valvulopathies rhumatismales. Le diabète et la maladie rénale chronique étaient les principales comorbidités associées. Malgré l'introduction progressive des nouvelles molécules recommandées pour la prise en charge, le recours tardif aux soins reste un facteur déterminant de la mortalité (délai moyen d'admission de $18,38 \pm 9,17$ jours).

Conclusion : La mortalité au CHUR de Ouahigouya témoigne d'une mutation du profil des patients, passant de l'urgence aiguë à la gestion de pathologies chroniques décompensées. L'amélioration du pronostic passe par un renforcement du dépistage précoce des facteurs de risque cardiovasculaire

et une optimisation du plateau technique local pour la prise en charge des urgences vitales.

Mots-clés : Mortalité-Cardiologie-Ouahigouya-Burkina Faso.

P47 : Prévalence et déterminants d'infection de plaie post chirurgie cardiaque à Yaoundé, Cameroun : une étude rétrospective de cohorte.

Laurence Carole Ngo Yon^{1,2}, Charles Mve Mvondo^{1,2}, Hermann Nestor Tsague Kengni^{1,2}, Zéphanie Fokalbo Kobe², Sépolin Lowe Kuissu², Amos Ela Bella^{1,2}, Fabrice Stéphane Arroye Betou¹, Mireille Dakleu Datchoua², Annie Michèle Mendo Ndo², Bernadette Ngo Nonga¹, Jerome Boombhi^{1,2}, Alain Patrick Menanga^{1,2}, Noel Emmanuel Essomba^{1,3}.

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun.
 2. Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun.
 3. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutique, Université de Douala, Cameroun.

Introduction : Les infections de plaie, complication redoutable de la chirurgie cardiaque, augmentent la morbi-mortalité avec une incidence de 15 %. Dans notre contexte à ressources limitées, l'accès aux mesures préventives et aux outils diagnostiques est restreint. Cette étude vise à estimer la prévalence et à identifier les déterminants des infections de plaie après chirurgie cardiaque à l'Hôpital Général de Yaoundé.

Objectifs : Cette étude vise à estimer la prévalence et à identifier les déterminants des infections de plaie après chirurgie cardiaque à l'Hôpital Général de Yaoundé.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective menée de septembre 2022 à juillet 2025 à l'Hôpital Général de Yaoundé, incluant les patients opérés chirurgie cardiaque. L'issue principale était l'infection de plaie opératoire. La prévalence et son IC95 % ont été estimés par la méthode de Wilson. Les déterminants indépendants ont été identifiés par régression logistique. Le seuil de significativité était fixé à $p < 0,05$.

Résultats : Au total, 198 patients ont été inclus, d'âge médian 8 ans (IQR 225,8), avec un sex-ratio de 0,92. La prévalence des infections de plaie était de 9,1 % (IC95 % : 5,813,9). À l'analyse bivariée, le type d'abord chirurgical était significativement associé à l'infection ($p=0,045$), avec une incidence plus élevée après ministernotomie (40%) qu'après sternotomie médiane (7,7 %) ou thoracotomie (10,5 %). L'âge, le sexe, les comorbidités et les durées des paramètres opératoires et postopératoires n'étaient pas associées à la survenue

d'infection. En analyse multivariée, aucun facteur indépendant significatif n'a été identifié, bien qu'une tendance protectrice de la sternotomie médiane par rapport à la ministernotomie ait été observée (OR = 0,15 ; IC95 % 0,021,05 ; p=0,055).

Conclusion : L'infection de plaie post-chirurgie cardiaque demeure fréquente dans notre contexte. Aucun déterminant indépendant n'a été identifié, mais l'abord chirurgical pourrait influencer le risque.

Mots-clés : *Chirurgie cardiaque*

P48 : Prévalence de la maladie veineuse thromboembolique en milieu rural camerounais.

Owona Amalia¹⁵, Hans Mbock²³, Louis Serge Tang Nlend³, Menanga Alain Patrick¹⁵ ¹Service de Cardiologie, Département de Médecine Interne et Spécialités, Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun ²Service de Cardiologie, Hôpital Régional Annexe de Foumban, Cameroun ³Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, Cameroun

Contexte / Introduction : La maladie veineuse thromboembolique (MVTE), regroupant la thrombose veineuse profonde (TVP) et l'embolie pulmonaire (EP), représente un enjeu majeur de santé publique en plus d'être une urgence médicale absolue. Particulièrement sous-estimée en Afrique subsaharienne, elle est encore plus en milieu rural, d'où l'intérêt de notre travail de recherche.

Objectifs : Déterminer la prévalence et les caractéristiques cliniques de la maladie veineuse thromboembolique en milieu rural camerounais.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive menée sur une période de douze (12) mois, allant de juin 2024 à juin 2025, à l'Hôpital Régional Annexe de Foumban, situé dans la région de l'Ouest du Cameroun, département du Noun. Cet établissement constitue une structure de référence régionale accueillant une population majoritairement rurale, et disposant d'un plateau technique de niveau secondaire. La population source était constituée de l'ensemble des patients hospitalisés à l'Hôpital Régional Annexe de Foumban durant la période d'étude, soit 1 144 patients au total. La population d'étude regroupait tous les patients admis pour maladie veineuse thromboembolique (MVTE), confirmée par au moins un examen d'imagerie compatible.

Résultats : Parmi les 1 144 patients hospitalisés durant la période d'étude, 36 cas de MVTE ont

été identifiés, soit une prévalence de 3,15 %. La prévalence observée de 3,15% pourrait paraître élevée pour un milieu rural, mais elle traduit probablement une réalité épidémiologique sous-jacente : la MVTE est souvent plus fréquente qu'attendu dans ces zones, bien que sous-diagnostiquée dans la majorité des contextes africains. Plusieurs auteurs ont montré que les conditions de vie rurales notamment le vieillissement, la prévalence des maladies chroniques non transmissibles, et les conditions socio-économiques défavorables constituent des facteurs favorisant la survenue de la MVTE [1]. L'âge moyen des patients était de 64,7 ± 10,5 ans, avec une prédominance féminine (66,7 %). L'âge supérieur à 40 ans (78 %) et l'insuffisance cardiaque (42,6 %) constituaient les principaux facteurs de risque. La TVP concernait surtout le membre inférieur droit, tandis que l'EP segmentaire bilatérale prédominait (41,7 %). Une association TVPEP a été observée chez 14 % des patients. Ces résultats soulignent que, même en milieu rural, la MVTE constitue une pathologie fréquente et souvent sous-diagnostiquée. Le manque d'équipements d'imagerie, la faible sensibilisation médicale et l'absence de protocoles standardisés aggravent cette sous-estimation

Conclusion : L'étude plaide pour un renforcement des capacités diagnostiques et préventives dans les zones rurales, et encourage la mise en œuvre d'études multicentriques à large échelle.

Mots-clés : *Cardiologie*

P49 : Aspects épidémiocliniques et échographiques des dissections des troncs supra aortiques chez les patients victimes d'accident vasculaire cérébral ischémique dans deux structures sanitaires de référence au Togo.

Tcha Tchero^{1*}, Koffi Amégnona AYIGAH¹, Doguensaga Borgatia ATTA¹, Abalo Mario BAKA¹, Lelheng AGBA¹, Lihlimpo DJALOGUE¹, Komlavi YAYHED², Machihude PIO¹.

1. Service de cardiologie, Universitaire de Kara, Togo.

2. Service de cardiologie, Universitaire de Lomé, Togo

Contexte / Introduction

Les dissections des troncs supra aortiques (TSA) représentent l'une des causes des accidents vasculaires cérébraux ischémiques (AVCI), surtout chez les sujets jeunes

Objectifs : Déterminer la prévalence des dissections des TSA, décrire ces lésions sur le plan échographique et recenser les facteurs de

risque cardiovasculaires associés à ces dissections chez les patients victimes d'accident vasculaire cérébral ischémique.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective, transversale à visée descriptive menée du 01 janvier 2023 au 30 septembre 2025 au centre hospitalier universitaire (CHU) de Kara et à l'Hôpital Dogta-Lafié de Lomé chez les patients victimes d'AVCI dont la cause est la dissection des TSA. Le diagnostic de dissection a été retenu devant la présence d'un hématome, d'une occlusion thrombotique sans plaque avec ou sans élargissement de la paroi.

Résultats : Sur les 280 patients adressés au laboratoire d'échographie et qui sont victimes d'AVCI, nous avons enregistré 22 cas de dissection des TSA ce qui représente une prévalence de 7,8%. L'âge moyen des patients était de $48,6 \pm 8,2$ ans. La proportion des patients de moins de 45 ans étaient de 41%. On notait une prédominance masculine avec un sexe ratio H/F à 1,2. Le facteur de risque cardiovasculaire le plus fréquent était l'hypertension artérielle (68,2%). Les dissections des TSA sont survenues de façon spontanée dans 81,8% tandis que dans 18,2% des cas elles faisaient suite à un traumatisme. Sur le plan échographique, les dissections prédominaient à droite (54,5%), le plus souvent extra-crânien et de siège unique (90,9%). Au niveau carotidien les lésions étaient post-bulbaire dans 59,1%; bulbaires dans 13,6% des cas et 27,3% pour les autres localisations. Soixante-trois virgule sept pourcent des dissections étaient carotidiennes contre 22,7% qui étaient de siège vertébral. La dissection a entraîné une occlusion artérielle totale dans 59,1% des cas, un retentissement hémodynamique artériel dans 77,3% des cas et la présence de réseau de suppléance intracrânien a été retrouvé dans 36,4% des cas.

Conclusion : La fréquence des dissections des TSA reste relativement élevée chez les patients victimes d'AVCI avec une tendance plus élevée chez les sujets jeunes et à une prédominance masculine.

Mots-clés: Médecine vasculaire

P50: Predictive factors of poor outcomes in stroke patients: A 12-Year analysis from the Douala General Hospital Stroke Registry (2011-2023).

Daniel Gams Massi^{1,2,3}, Falonne Tiffany Niakam Mbouleup⁴, Annick Mélanie Magnerou⁵, Mundih Noelar Njohjam⁴, Grâce Kelly Peggy Caroline Doumbe¹, Cyrille Alex Mondomobe Atchom⁶, Jamiilah Nchare Neve⁷, Olivier Mark Ngoule⁶, Fodjo Kouam Ulrich⁸, Hilaire Ewodo

Touna², Caroline Kenmegne², Jacques Narcisse Doumbe¹, Callixte Kuate Tegueu^{5,9}, Njankouo Yacouba Mapoure^{1,2}

Corresponding authors: Gams Massi Daniel, Université de Douala/Hôpital Général de Douala, Médecine C4/Médecine et Spécialités, Douala, Cameroun, danny.gamsmassi@gmail.com.

Background: Stroke remains a leading cause of mortality and long-term disability worldwide with a disproportionately higher burden in low-and middle-income countries (LMICs), particularly in Sub-Saharan Africa. Data on predictors of stroke outcomes in African hospital settings remain limited.

Objectives: To describe the clinical characteristics, etiologies, and predictors of poor outcomes among stroke patients admitted to the Douala General Hospital (DGH), Cameroon.

Methodology: We conducted a retrospective analysis of the DGH Stroke registry from January 2011 to December 2023. Sociodemographic, clinical, paraclinical, etiological, and outcome data were analyzed. Outcomes included in-hospital mortality, poor functional outcome at 3 months (modified Ranking scale >2), and stroke recurrence at 12 months. Multivariate logistic regression was used to identify independent predictors of poor outcome.

Results: Among 1,744 stroke admissions, 422 patients (24%) had completed data and were included. Mean age was 58.2 ± 12.4 years, and 54.3% were male. Ischemic stroke accounted for 64.9%. In-hospital mortality was significantly higher in hemorrhagic stroke (21.3% vs. 11.7%, $p=0.008$). Independent predictors of mortality included age >65 years (aOR:2.4, IC 95%: 1.1 - 5.2, $p=0.028$), NIHSS ≥ 15 (aOR:5.4, IC 95%: 2.8 - 10.5, $p<0.001$), GCS < 9 (aOR:4.6, IC 95%: 2.1 - 9.8, $p<0.001$), hemorrhagic stroke (aOR:2.2, IC 95%: 1.1 - 4.4, $p=0.026$), hyperglycemia (aOR:2.1, IC 95%: 1.0 - 4.2, $p=0.049$), and infectious complications (aOR:3.4, IC 95%: 1.7 - 7.1, $p<0.001$). Poor functional outcome was independently associated with age >65 years (aOR:1.9, IC 95%: 1.1 - 3.2, $p=0.021$), NIHSS between 5 - 14 (aOR: 2.4, IC 95%: 1.2 - 4.8, $p=0.014$), NIHSS ≥ 15 (ORa:8.7, IC 95%: 4.1 - 18.2, $p<0.001$), GCS <9 (OR:3.1, IC 95%: 1.5 - 6.7, $p=0.002$), diabetes mellitus (aOR:2.0, IC 95%: 1.1 - 3.5, $p=0.022$), and infectious complications (aOR:2.7, IC 95%: 1.5 - 4.7, $p=0.001$). Atrial fibrillation was the predictor of stroke recurrence (aOR:4.1, IC 95%: 1.4 - 12.5, $p=0.011$).

Conclusion: Stroke outcomes in this Cameroonian cohort were poor, particularly for hemorrhagic stroke. Severity at admission, metabolic disturbances, and preventable complications strongly influenced prognosis.

Keywords: *Stroke, predictive factors, poor outcome, stroke registry, Cameroon*

Version originale

LBT1 : Cardiovascular Risk and Single Pill Combination Use in Hypertensive Patients: PRELIMINARY EVIDENCE from SNAPSHOT AFRICA and Europe.

Pierre Mintom¹, Christian Ngongang Ouankou², Ali Abas³, Siddikatou Djibrilla⁴, Nathalie Sileu⁵, Lionel Tsambang⁵, Jean Paul Douala Moundjo⁶, Liliane Kuate Mfeukeu⁶, Lorène Benazizi⁷, Yves Monkam Mbouende⁸, Euloge Kramoh⁹, Samuel Kingue⁶, Anastase Dzudie¹, Liliane Kuate Mfeukeu¹

On behalf of all SNAPSHOT investigators.

1- Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaounde, Cameroon

2- Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Dschang, Cameroon

3- Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Garoua, Garoua, Cameroon

4- Hôpital Laquintinie, Douala, Cameroon

6- Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroon

5- Hôpital Militaire de Ngaoundéré, Ngaoundéré, Cameroon

6- Hôpital Protestant de la Cité SIC, Douala, Cameroon

7- Servier AOC, Abidjan, Côte d'Ivoire

8- Cabinet Médical Vaincoeur Bonapriso, Douala, Cameroon

9- Institut de Cardiologie d'Abidjan, Abidjan, Côte d'Ivoire

Background and Objective: Hypertension (HT) and dyslipidemia (DYS) remain major drivers of cardiovascular (CV) morbidity in West and Central Africa, yet real-world evidence describing CV risk profiles and therapeutic patterns remains limited. SNAPSHOT Cameroon, Mali and Europe studies provide contemporary insights into hypertensive populations. This analysis characterizes patient demographics, CV risk distribution, and treatment patterns—particularly the use of single pill combinations (SPCs) while positioning African findings in the broader international context.

Methods: SNAPSHOT Cameroon and Mali are cross-sectional, observational studies enrolling 5545 adults with diagnosed hypertension managed in routine clinical practice. Data collected included demographics, comorbidities, blood pressure and CV risk classification using SCORE 2 & 2 OP algorithms. Treatment patterns, with a focus on SPC utilization, were described with aggregated European data from SNAPSHOT pooled analysis of 6 countries.

Results: Across Cameroon (CMR), Mali (MLI), hypertensive patients were predominantly older adults (mean age CMR: 60.8±11.8; MLI: 56.5±14.1 years), with a slight female majority (61.4%; 59.6%) and overweight/obese (75.6%; 57.2%). Most (81.0%; 72.1%) had at least one cardiometabolic risk factor (male gender, age ≥65 years, obesity, smoking). Diabetes (36.9%; 19.5%) chronic kidney disease (10.4%; 13.9%) and dyslipidemia (41.2%; 26.7%) were the leading comorbidities. According to SCORE2/2-OP, most patients were classified as high or very high cardiovascular risk (CMR: 99.9%; MLI: 99.9%).

SPC utilization was notably higher in Cameroon and Mali (CMR: HT: 68.3%, DYS: 0.3%, HT/DYS: 0.8% - MLI: HT: 62.2%, DYS: 1.4%, HT/DYS: 1.3%) than in Europe (HT: 54.5%, DYS: 11.8%, HT/DYS: 7.4%) (Figure 1), reflecting strong regional alignment with guideline-recommended simplified regimens. Despite this adoption, blood pressure control remained suboptimal (CMR: 23.6%; MLI: 18.1%), and LDL-cholesterol goal attainment was low (CMR: 8.2%; MLI: 9.5%).

Conclusions: SNAPSHOT Cameroon and Mali highlight a very high cardiovascular risk burden, coupled with broad uptake of SPCs but persistently poor control of hypertension and dyslipidemia. The strong adoption of antihypertensive SPCs across African settings suggests that improved availability of lipid-lowering or combined HT/DYS SPCs would likely achieve similarly robust uptake and thereby enhance patient outcomes. These findings emphasize the need for intensified, guideline concordant management strategies, systematic CV risk-stratification, and wider access to combination therapies.

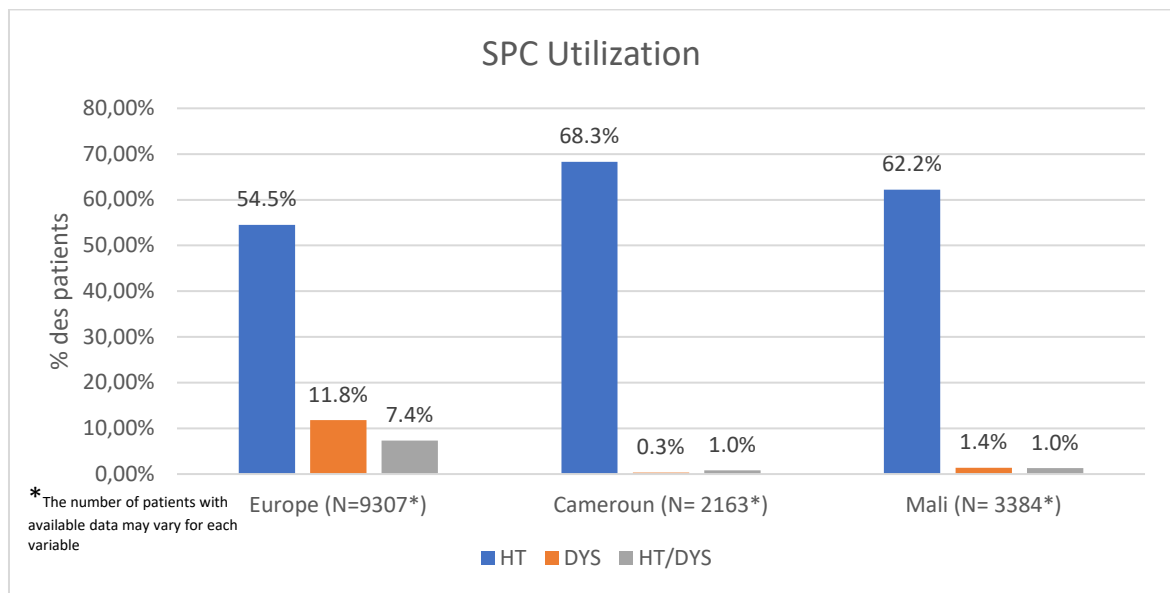


Figure 1. Proportion of Patients Receiving Single-Pill Combinations Across Europe, Cameroon and Mali.

LBT2: Hypertension in Cameroon: Gaps IN Blood Pressure Control, Treatment Patterns and Cardiovascular Risk ASSESSMENT: Findings from the SNAPSHOT-Africa Study

Anastase Dzudie¹, Ali Abas², Clovis Ekukwe Nkoke³, Marie Solange Ndom⁴, Noel Armand Franck Mbala, Christian Ngongang Ouankou³, Liliane Kuate Mfeukeu⁴, Euloge Kramoh⁵, Yves Monkam⁶, Samuel Kingue⁷

On behalf of the SNAPSHOT-CMR investigators*

1- Hôpital Général de Douala, Douala, Cameroon

2- Hôpital Laquintinie, Douala, Cameroon

3- Hôpital Laquintinie, Douala, Cameroon

4- Centre Cardiologique et Médical, Yaoundé, Cameroon

5- Institut de Cardiologie d'Abidjan, Abidjan, Côte d'Ivoire

6- Cabinet Médical Vaincoeur Bonapriso, Douala, Cameroon

7- Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroon

Background and Objective: Hypertension in West and Central Africa remains insufficiently controlled, contributing substantially to cardiovascular (CV) morbidity and mortality. These Cameroon-specific data provide an updated description of hypertensive patients, including blood pressure (BP) levels, antihypertensive treatment patterns including single-pill combinations (SPCs), control rates, and CV risk assessment according to investigator perception and ESC 2023 guidelines.

Methods: SNAPSHOT-Africa is a cross-sectional, observational, multicentre epidemiological study, conducted in West and Central Africa. In Cameroon, the study involved 60 investigators, including 58.3% cardiologists, 25.0% endocrinologists, 16.7% nephrologists, internists, neurologists and general practitioner. Demographics, BP values, treatment patterns, BP control, and CV risk (investigator-estimated vs SCORE 2 & 2 OP calculated) were characterized using descriptive statistics.

Results: Of 2,163 hypertensive adults included (mean age of 60.8 ± 11.8 years, 61.4% women), the majority had an additional risk factor/comorbidity such as overweight/obesity (75.6%), dyslipidemia (41.1%), type

2 diabetes (36.8%). Mean clinic BP was $142.3 \pm 20.4 / 85.3 \pm 13.9$ mmHg (SBP/DBP). Thirty percent of participants had SBP 140–159 mmHg, while only 7.9% were within the optimal BP category; isolated systolic hypertension affected 19.3% of the cohort. Almost all patients were receiving antihypertensive therapy (97.9%) and single-pill combinations (SPCs) were widely adopted (used by 68.3% of patients treated). Calcium-channel blockers (70.3%), diuretics (61.7%), ACE inhibitors (43.1%) and ARBs (24.5%) were the predominant therapeutic classes. Patients received a median of two antihypertensive classes, with 28.9% receiving triple therapy and 8.0% quadruple therapy (Figure 1). Control rates of BP according to investigators estimation was 56.7%. However, only 23.6% actually met guidelines defined BP targets.

Using SCORE 2 & 2 OP, 84.6% were categorized as very-high risk, with only 0.15% considered low-to-moderate risk. Using WHO risk charts, risk distribution appeared broader but remained concentrated, with 45.5% of patients presenting an estimated 10% to >30% 10-year CV risk. Investigators consistently underestimated CV risk, with 80.1% of SCORE 2 & 2 OP, high-risk profiles.

Conclusions: Among hypertensive patients attending hospitals in Cameroon, BP control remains markedly suboptimal, with a large perception reality gap despite high treatment coverage and strong SPC adoption. Most patients fall into high or very-high CV risk categories, yet clinicians frequently underestimate risk. These findings highlight the urgent need to reinforce implementation of Evidence-Based Hypertension care in Cameroon including guideline-aligned BP targets, systematic CV risk assessment, and the use of SPC-based therapy.

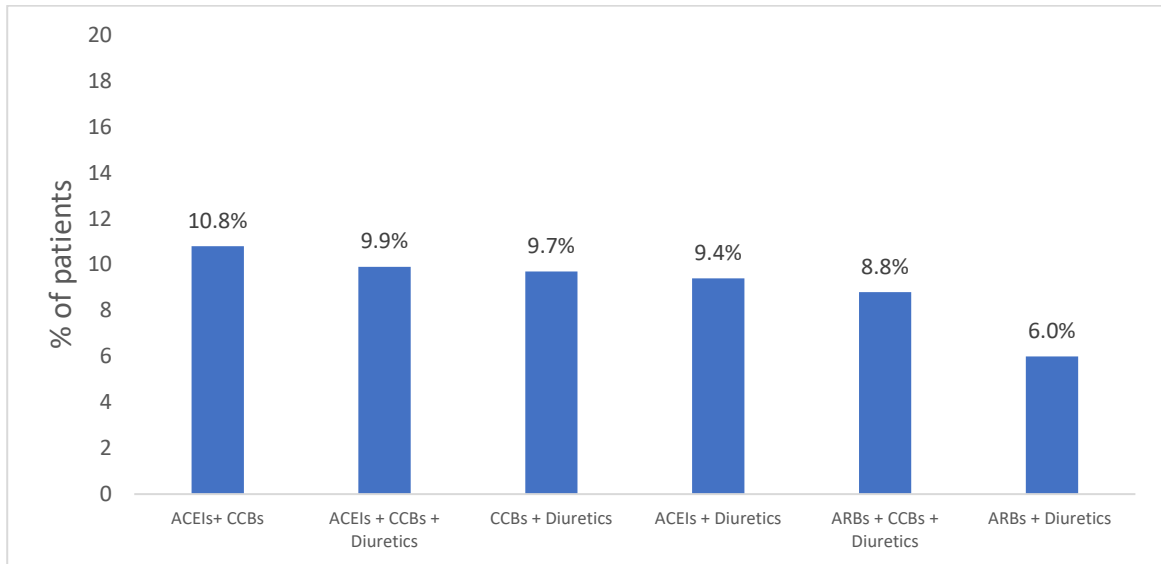


Figure 1. Distribution of Antihypertensive Treatment Combinations (n=2118).

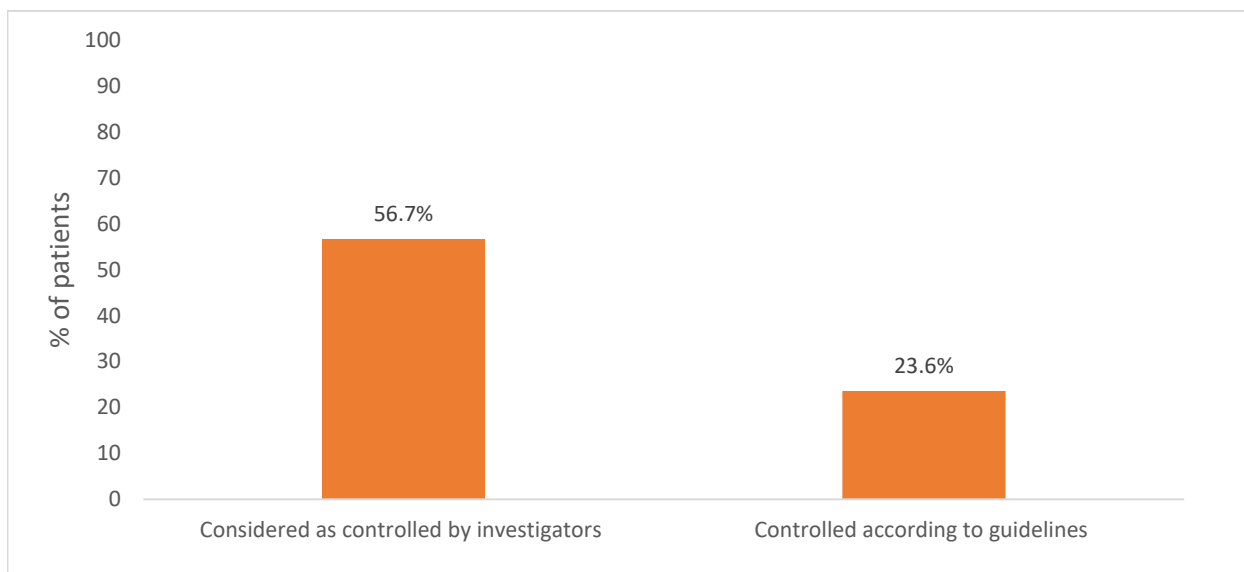


Figure 2. Gap between investigator's estimation and real blood pressure control (n=2163).

*Full list of SNAPSHOT Investigators: Anastase Dzudie, Yves Monkam Mbouende, Samuel Kingue, Christian Ngongang Ouanko, Marie Solande Ndom, Ali Abas, Nathalies Sileu, Mouanjo Jean-Paul Doualla, Clovis Ekukwe Nkoke, Lionel Tsambang, Ruth Michella Mogoun Wafo, Liliane Claudine Kuate Mfeukeu Kwa, Noel Armand Franck Mballa, Ghislaine Biwole, Armel Djomou Ngongang, Djibrilla Siddikatou, Ariane Carole Nkamgna Pinkam, Jose Kamgang, Herve Meli Ban'haka, Nelly Sandra Ndam Femben, Nafissatou Panchut Nsangou, Guillaume Ebene Manon, Sylvie Laurette Evelyne Ndong Amougou, Libon Ingrid Avezoo, Lydienne Alida Tonye, Herbert Hakapoka, Djoukam Dorothu@E Bessala, Felicite Djimegne Kamdem, Vanessa Marie, Josephine Ngo Bikai, Dorette Ngoutane, Aicha Mefire Yap, Stephanie Therese Dyanda, Mekieje Tumchou Mai Pamela, Chris Nadege Nganou, Merimee Debozard Ouankou, Larissa Leukeng, Narcisse Ateba Assene, Andre Michel Yomba, Edisari Noel Desire Mbango Ngoh, Jerome Boombhi, Mesmin Dehayem Yefou, Audrey Gaelle Monkam Mbouende, Anne Mireille Ongneb Boli, Hermann Nestor Tsague Kengni, Laurence Carole Ngo Yon, Mengue Eba B, Amalia Ariane Owona Ngandebe, Linda Njonkam Toukep Ngamini, Martine Claude Etoa Ndzie, Camille M'ba, Paulette Djeugoue Ngaleu, Danielle Fouda Menye, Gildas Kuelang Kengni Xavier, Annick Melanie Magnerou, Fanny Souksouna, Marie Patrice Halle, Larissa Mbomena, Maimouna Mahamat, Florence Koeke Manyim, Franklin Tasseh Tagne, Jocelyn Tony Nengom.

LBT3: Dyslipidemia in Hypertensive Patients in Cameroon: Patients characteristics, Treatment Patterns and Control Gaps: Insights from SNAPSHOT-CAMEROON.

Marie Solange Ndom¹, Siddick Mouliom², Valerie Ndobos³, Lorène Benazizi⁴, Armel Ngongang Djomou⁵, Yves Monkam Mbouende⁶, Samuel Kingue⁷, Anastase Dzudie⁸, Euloge Kramoh⁹, Liliane Kuate Mfeukeu¹⁰

On behalf of the SNAPSHOT-CMR investigators*

- 1- Hôpital Laquintini, Douala, Cameroon
- 2- Hôpital Général de Douala, Cameroon
- 3- Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé
- 4- Servier AOC, Abidjan, Côte d'Ivoire
- 5- Fondation Coeur et Vie, Douala, Cameroon
- 6- Cabinet Médical Vaincoeur Bonapriso, Douala, Cameroon
- 7- Hôpital Général de Douala, Douala, Cameroon
- 8- Hôpital Général de Doual, Douala, Cameroon
- 9- Institut de Cardiologie d'Abidjan, Abidjan, Côte d'Ivoire
- 10- Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroon.

Background and Objective: In West and Central Africa, dyslipidaemia among hypertensive patients remains insufficiently treated and poorly controlled, amplifying cardiovascular risk. These are epidemiological data from Cameroon to characterize dyslipidaemic patients, quantify LDL-C control, current therapies including single-pill combinations (SPC) and their CV risk profile.

Methods: SNAPSHOT is a cross-sectional, observational, multicenter, epidemiological study involving 60 investigators in Cameroon. Population demographics, lipid profiles, dyslipidemic treatments, control rates and CV risk calculation estimated by the investigators and according to 2023 ESC guidelines are presented using descriptive statistics.

Results: The analysis set from Cameroon included 2163 patients, with dyslipidaemia affecting 41.2%. Mean age was 61.4±10.7 years; 61.6% were female; mean BMI 29.7 kg/m²; 93.0% were non-smokers.

Most patients frequently had major cardiometabolic comorbidities including diabetes (48.0%) and chronic kidney disease

(7.8%; 46.2% stage 5) alongside significant cerebrovascular and coronary disease (stroke 11.6%, myocardial infarction 3.4%, angina 1.6%, peripheral arterial disease 3.7%). Among patients with available labs, mean (SD) values were LDL-C 114.0±44.8 mg/dL, HDL-C 50.5±17.1 mg/dL, total cholesterol 185.9±48.0 mg/dL, and triglycerides 108.1±62.2 mg/dL.

Lipid-lowering therapy showed that 45.9% of dyslipidemic patients received any treatment. Over 97.9% treated were on statin monotherapy, predominantly atorvastatin or rosuvastatin (figure 1); combination lipid therapy was rare (<2%) and Single-Pill Combinations (SPCs) were used by 0.3%. High-intensity statins accounted for just 15.5% of prescriptions.

LDL-C control remained suboptimal: 18.5% were considered controlled by investigators, but only 8.2% met guideline-defined control. Dual (BP + LDL-C) and triple (BP + LDL-C + HbA1c) control were 16.6% and 1.0%, respectively.

Most dyslipidaemic patients belonged to high or very high CV-risk categories (99.8%), with substantial investigator underestimation: 74.4% with using SCORE 2 & 2 OP.

Conclusions: Our study revealed that in Cameroon treated hypertensive patients, LDL-C remains poorly controlled, often estimated 'controlled' by investigators despite predominant high/very-high calculated risk; meanwhile, SPC or free combination lipid therapy is rarely used despite recommendations. These findings support guideline -aligned intensification including greater use of high intensity statins and fixed dose-combinations.

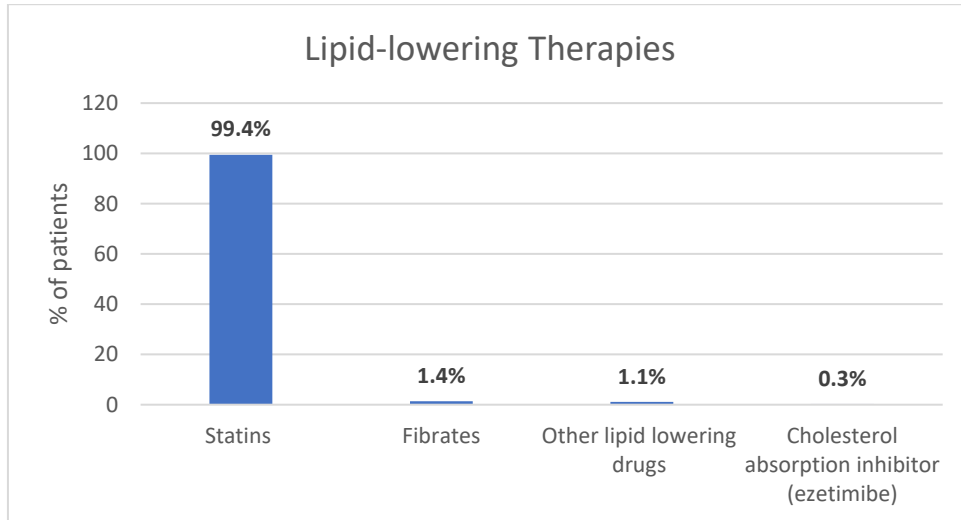


Figure 1. Distribution of Lipid-Lowering Therapies among treated patients (n=630).

**Full list of SNAPSHOT-CMR Investigators: Anastase Dzudie, Yves Monkam Mbouende, Samuel Kingue, Christian Ngongang Ouanko, Marie Solande Ndom, Ali Abas, Nathalies Sileu, Mouanjo Jean-Paul Doualla, Clovis Ekukwe Nkoke, Lionel Tsambang, Ruth Michella Mogoun Wafo, Liliane Claudine Kuate Mfeukeu Kwa, Noel Armand Franck Mballa, Ghislaine Biwole, Armel Djomou Ngongang, Djibrilla Siddikatou, Ariane Carole Nkamgna Pinkam, Jose Kamgang, Herve Meli Ban'haka, Nelly Sandra Ndam Femben, Nafissatou Panchut Nsangou, Guillaume Ebene Manon, Sylvie Laurette Evelyne Ndongo Amougou, Libon Ingrid Avezoo, Lydienne Alida Tonye, Herbert Hapakoka, Djoukam Dorothee Bessala, Felicite Djimegne Kamdem, Vanessa Marie, Josephine Ngo Bikai, Dorette Ngoutane, Aicha Mefire Yap, Stephanie Therese Dyanda, Mekieje Tumchou Mai Pamela, Chris Nadege Nganou, Merimee Debozard Ouankou, Larissa Leukeng, Narcisse Ateba Assene, Andre Michel Yomba, Edisari Noel Desire Mbango Ngoh, Jerome Boombhi, Mesmin Dehayem Yefou, Audrey Gaelle Monkam Mbouende, Anne Mireille Ongneb Boli, Hermann Nestor Tsague Kengni, Laurence Carole Ngo Yon, Mengue Eba B, Amalia Ariane Owona Ngandebé, Linda Njonkam Toukep Ngamini, Martine Claude Etoa Ndzie, Camille M'ba, Paulette Djeugoue Ngaleu, Danielle Fouda Menye, Gildas Kuelang Kengni Xavier, Annick Melanie Magnerou, Fanny Souksouna, Marie Patrice Halle, Larissa Mbomena, Maimouna Mahamat, Florence Koeke Manyim, Franklin Tassehe Tagne, Jocelyn Tony Nengom.*

LBT4: Real-World Evidence on Multimorbidity, Treatment Patterns, and Risk Factor Control in Hypertensive Patients With Type 2 Diabetes in Cameroon

Martine Claude Etoa Ndzie¹, Mesmin Dehayem Yefou², Siddikatou Djibrilla³, Liliane Kuate Mfeukeu⁴, Yves Monkam Mbouende⁵, Samuel Kingue⁶, Anastase Dzudie⁷

On behalf of the SNAPSHOT-CMR investigators*

1- Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroon

2- Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroon

3- Hôpital Laquintinie, Douala, Cameroon

4- Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroon

5- Cabinet Médical Vaincoeur Bonapriso, Douala, Cameroon

6- Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroon

7- Hôpital Général de Douala, Douala, Cameroon

Background and Objective: Hypertension and type 2 diabetes are highly prevalent in West Central Africa and constitute a strong driver of cardiovascular (CV) amplification. This analysis of the SNAPSHOT Cameroon study characterizes hypertensive patients with diabetes, describing demographics, cardiometabolic profile, antihypertensive and antidiabetic treatment patterns, and the investigator-estimated and guideline-defined control of blood pressure (BP) and glycaemia.

Methods: SNAPSHOT is a multicentre, cross-sectional epidemiological study. All hypertensive patients with confirmed type 2 diabetes were included in this subgroup analysis. Descriptive statistics were used to assess demographics, risk factors, BP levels, HbA1c, treatment use, and control rates according to guidelines. Investigator perception was compared with actual guideline-defined control.

Results: A total of 796 hypertensive diabetic patients were included; mean age was 62.9 ± 9.9 years and majority were female (62,1%), and overweight/obese (77.9%). In addition, most of patients (83.5%) had at least one additional risk factors (male gender, age ≥ 65 years, obesity, smoking) with a cardiometabolic multimor-

bidity profile (dyslipidemia: 53.6 %, stroke: 8.7%, myocardial infarction 5.2%, chronic kidney disease 13.3% with 28,3% in stage 5). Nearly all patients received treatment (98.6%). The most frequently prescribed antihypertensive classes were calcium-channel blockers (70.8%), diuretics (62.4%), ACE inhibitors (48.0%), and angiotensin receptor blockers ARB (24.2%). Patients received a median of two antihypertensive drug classes, and 28.3% were treated with triple-combination therapy (Figure 1). Antidiabetic treatment coverage was high (95.6%) with predominant use of metformin (85.2%), sulfonylureas (37.1%), insulin (26.3%), DPP-4 inhibitors (15.9%), SGLT2 inhibitors (1.4%), GLP-1 receptor agonists (1.1%). Patients received 1.6 ± 0.7 antidiabetic treatments with 48.4% were on dual therapy (figure 2). Glycemic control was suboptimal: the mean HbA1c was 8.1 ± 2.3 , with only 30% of patients achieving guideline-recommended glycemic targets, while 70% remained uncontrolled. Investigators considered 57.0% of patients controlled on hypertension, whereas only 25.5% actually met guideline-defined BP targets. Overall, only 8.3% of patients achieved control of both BP and HbA1c.

Conclusions: Hypertensive patients with type 2 diabetes in Cameroon show a high cardiometabolic burden, complex treatment patterns, yet persistently low rates of BP and glycemic control. Both parameters were substantially overestimated by clinicians, highlighting an urgent need for systematic, guideline-based assessment of BP and glycaemia, earlier intensification of antihypertensive and antidiabetic therapy and broader use of fixed-dose combinations.

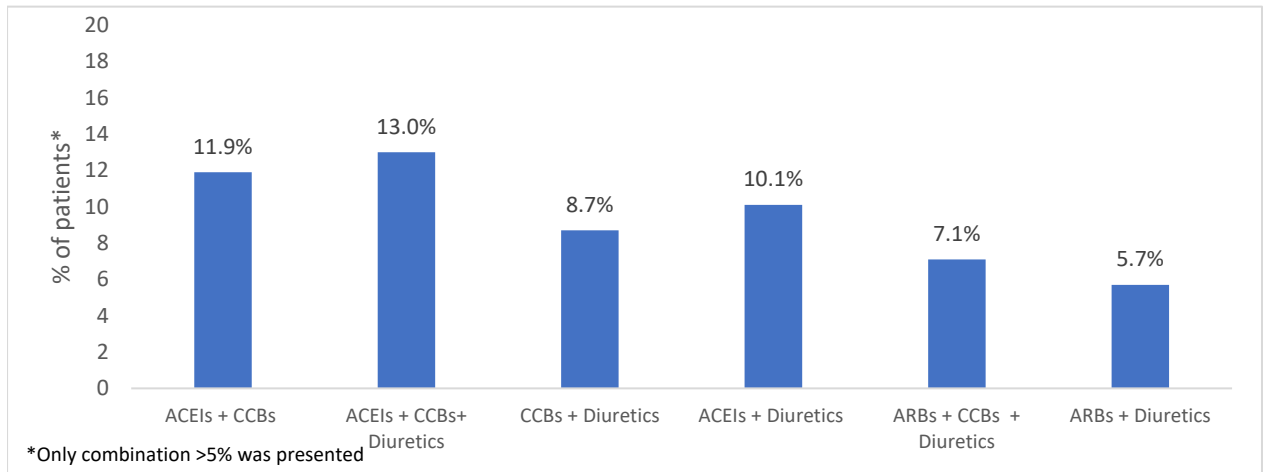


Figure 1. Distribution of Antihypertensive Combination Regimens in Adults With Hypertension and Type 2 Diabetes (n=796).

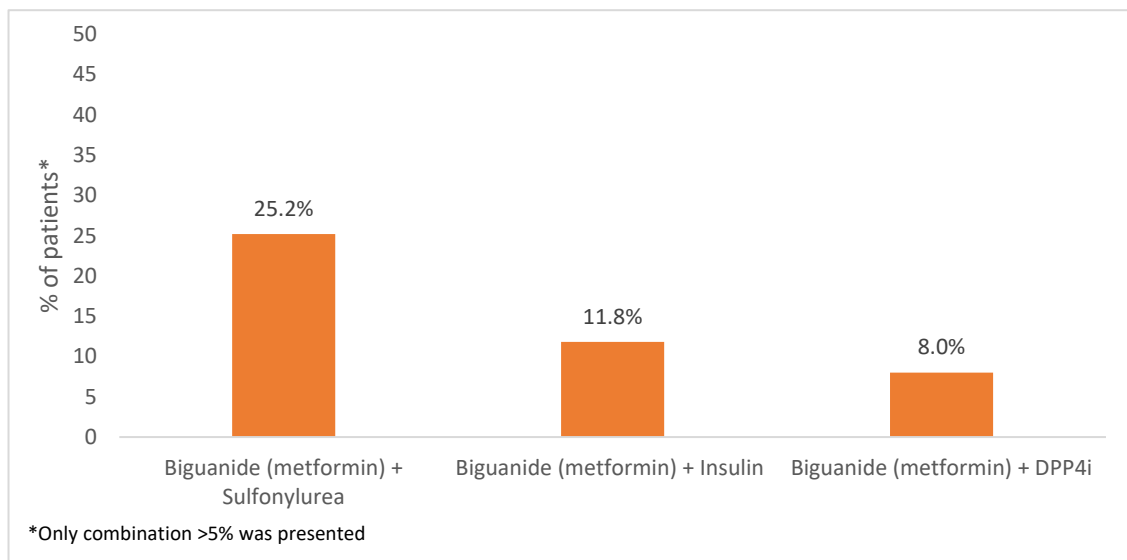


Figure 2. Patterns of Antidiabetic Combination Therapy in Hypertensive Patients With Type 2 Diabetes (n=796).

*Full list of SNAPSHOT-CMR Investigators: Anastase Dzudie, Yves Monkam Mbouende, Samuel Kingue, Christian Ngongang Ouanko, Marie Solande Ndom, Ali Abas, Nathalies Sileu, Mouanjo Jean-Paul Doualla, Clovis Ekukwe Nkoke, Lionel Tsambang, Ruth Michella Mogoun Wafo, Liliane Claudine Kuate Mfeukeu Kwa, Noel Armand Franck Mballa, Ghislaine Biwole, Armel Djomou Ngongang, Djibrilla Siddikatou, Ariane Carole Nkamgna Pinkam, Jose Kamgang, Herve Meli Ban'haka, Nelly Sandra Ndam Femben, Nafissatou Panchut Nsangou, Guillaume Ebene Manon, Sylvie Laurette Evelyne Ndongo Amougou, Libon Ingrid Avezoo, Lydienne Alida Tonye, Herbert Hikapoka, Djoukam Dorothee Bessala, Felicite Djimegne Kamdem, Vanessa Marie, Josephine Ngo Bikai, Dorette Ngoutane, Aicha Mefire Yap, Stephanie Therese Dyanda, Mekieje Tumchou Mai Pamela, Chris Nadege Nganou, Merimee Debozard Ouankou, Larissa Leukeng, Narcisse Ateba Assene, Andre Michel Yomba, Edisari Noel Desire Mbango Ngoh, Jerome Boombhi, Mesmin Dehayem Yefou, Audrey Gaille Monkam Mbouende, Anne Mireille Ongneb Boli, Hermann Nestor Tsague Kengni, Laurence Carole Ngo Yon, Mengue Eba B, Amalia Ariane Owona Ngandebe, Linda Njonkam Toukep Ngamini, Martine Claude Etoa Ndzie, Camille M'ba, Paulette Djeugoue Ngaleu, Danielle Fouda Menye, Gildas Kuelang Kengni Xavier, Annick Melanie Magnerou, Fanny Souksouna, Marie Patrice Halle, Larissa Mbomena, Maimouna Mahamat, Florence Koeke Manyim, Franklin Tassehe Tagne, Jocelyn Tony Nengom

LBT5: May measurement month 2025: results from the national cross-sectional hypertension screening in N'gaoundéré, Cameroon.

Lionel TSAMBANG¹, Nathalie SILEU², Emmanuel Gwan³, OUMAROU Moussa⁴, Fifame TCHEGNONSI¹, Jean DJEMP², Claire NASSA⁵, Delphine DEMAGAI⁶, Désiré BEKMIRI⁷, Christ BAKULI⁷, Audrey CHICK¹, Jacques DIBONGUE¹, Peter Ebasone³, Anastase Dzudie^{3,8,9}

1. Internal Medicine unit, Ngaoundere Regional Hospital, Cameroon

2. Internal Medicine unit, Ngaoundere Military Hospital, Cameroon

3. Clinical Research Education, Networking and Consultancy, Rue Foe, Yaounde, Cameroon

4. Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Garoua, Cameroon, Hemodialysis unit, Ngaoundere Regional Hospital, Cameroon

5. Department of French, Faculty of Arts, Letters and Social Sciences, University of Ngaoundere, Cameroon

6. Department of Biomedical Sciences, Faculty of Sciences, University of Ngaoundere, Cameroon

7. Institut supérieur des sciences de santé Abbou de Ngaoundéré, Cameroon

8. Department of Internal Medicine, Douala General Hospital, Douala, Cameroon

9. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaounde I, Yaoundé, Cameroon

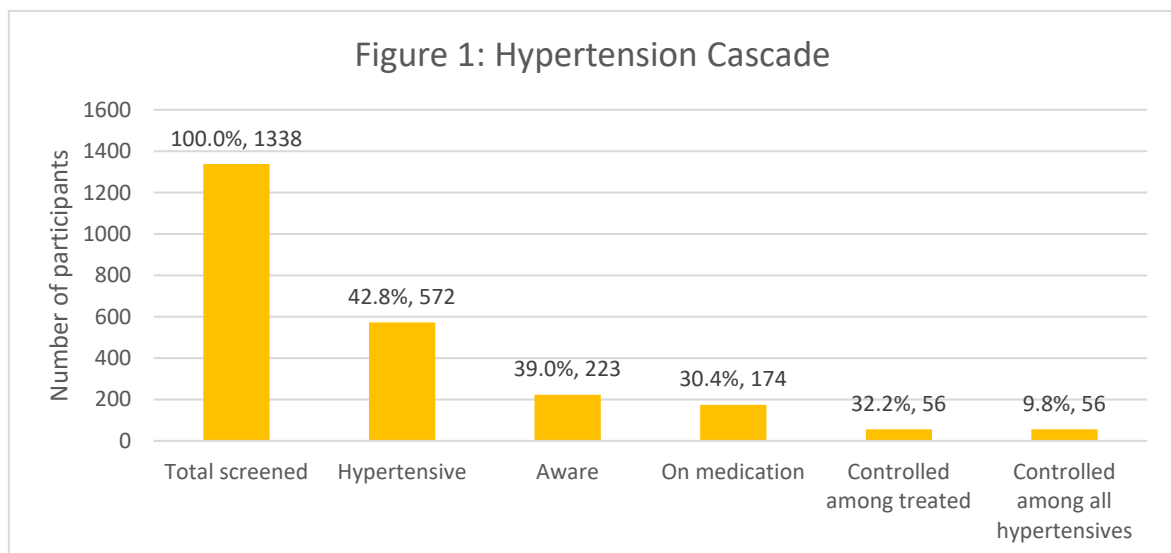
Background: Hypertension remains a global health concern, particularly in sub-Saharan Africa, including Cameroon, where many individuals are still undiagnosed, untreated and uncontrolled.

Objective: To estimate the prevalence of hypertension and examine levels of awareness, treatment, and blood pressure control among adults screened during the May Measurement Month campaign in Ngaoundéré.

Methods: This cross-sectional opportunistic hypertension screening carried out in Ngaoundéré included consenting adults aged 21 years and above. Each participant had three seated BP measurements, and a standardised questionnaire was used to collect data on demographics, comorbidities, and lifestyle factors. Hypertension was defined as a systolic BP \geq 140mmHg and/or a diastolic BP \geq 90mmHg (average of three seated BP measurements) or being on antihypertensive medication. Descriptive statistics, including means with standard deviation and proportions, were used for this analysis.

Results: A total of 1338 participants were screened, of whom 53% (711/1338) were male. The mean age was 43.2 (14.7) years. Overall, 42.8% (572/1338) of participants were identified as hypertensive. Among those with hypertension, 39% (223/572) were aware of their diagnosis, and 30.4% (174/572) were receiving antihypertensive medication. Of those on treatment, 32.2% (56/174) had controlled BP below 140/90mmHg. Among participants with hypertension, only 9.8% (56/572) had controlled BP (<140/90 mmHg).

Conclusion: The MMM findings from Ngaoundéré indicate a high prevalence of hypertension in the adult population, with substantial proportions remaining undiagnosed, untreated, or inadequately controlled. These results underscore the need for systematic BP screening to improve detection, treatment, and control of raised BP.



LBT6: May measurement month 2025: results from the national cross-sectional hypertension screening in Foumban, Cameroon.

Christian Mbock¹, Emmanuel Gwan², Jean Timnou Bekouti³, Peter Ebasone², Charles Kouam Kouam³, Liliane Mfeukeu Kuate², Anastase Dzudie^{2,3,4}

1. Hopital de district de Foumban, Foumban, Cameroon
2. Clinical Research Education, Networking and Consultancy, Yaounde, Cameroon
3. Faculty of Medicine and biomedical sciences, University of Yaounde 1
4. Douala General Hospital, Douala, Cameroon

Background: Hypertension remains a global health concern, particularly in sub-Saharan Africa, including Cameroon, where many individuals are still undiagnosed, untreated and uncontrolled.

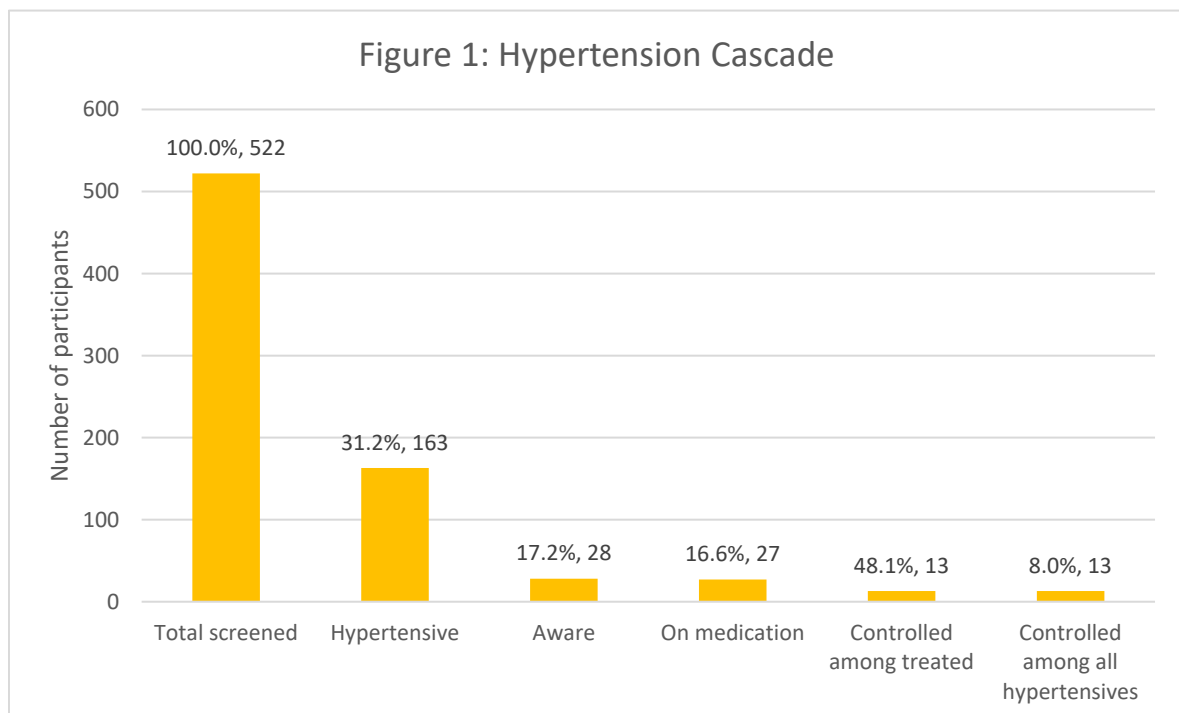
Objective: To estimate the prevalence of hypertension and examine levels of awareness, treatment, and blood pressure control among adults screened during the May Measurement Month campaign in Foumban.

Methods: This cross-sectional opportunistic hypertension screening carried out in Foumban included consenting adults aged 21 years and above. Each participant had three seated BP measurements, and a standardised questionnaire was used to collect data on

demographics, comorbidities, and lifestyle factors. Hypertension was defined as a systolic BP \geq 140mmHg and/or a diastolic BP \geq 90mmHg (average of three seated BP measurements) or being on antihypertensive medication. Descriptive statistics, including means with standard deviation and proportions, were used for this analysis.

Results: A total of 522 participants were screened, of whom 61% (319/522) were female. The mean age was 45.5 (15.1) years. Overall, 31.2% (163/522) of participants were identified as hypertensive. Among those with hypertension, 17.2% (28/163) were aware of their diagnosis, and 16.6% (27/163) were receiving antihypertensive medication. Of those on treatment, 48.1% (13/27) had controlled BP below 140/90mmHg. Among participants with hypertension, only 8% (13/163) had controlled BP (<140/90 mmHg).

Conclusion: The MMM findings from Foumban indicate a high prevalence of hypertension in the adult population, with substantial proportions remaining undiagnosed, untreated, or inadequately controlled. These results underscore the need for systematic BP screening to improve detection, treatment, and control of raised BP.



LBT7: Hypertension among people in higher education institutions in Dschang, Cameroon: findings from the may measurement month 2025 national cross-sectional screening.

Elvine Pami Nguelefack-Mbuyo¹, Sylviane Laure Poualeu¹, Emmanuel Gwan², Peter Ebasone², Anastase Dzudie^{2,3}

1. Research Unit of Animal Physiology and Phytopharmacology, Department of Animal Biology, Faculty of Science, University of Dschang, P.O. Box 67 Dschang, Cameroon

2. Clinical Research Education, Networking and Consultancy, Yaounde, Cameroon

3. Faculty of Medicine and biomedical sciences, University of Yaounde 1

Background: Hypertension remains a global health concern, particularly in sub-Saharan Africa, including Cameroon, where many individuals are still undiagnosed, untreated and uncontrolled.

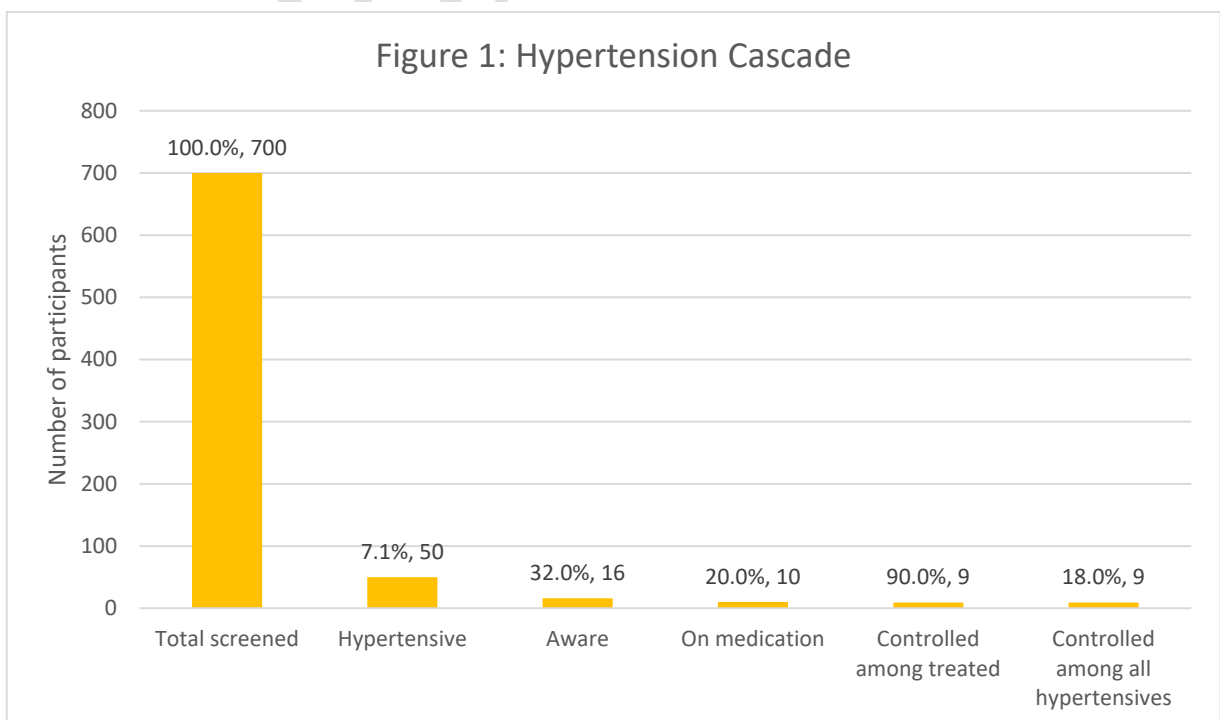
Objective: To estimate the prevalence of hypertension and examine levels of awareness, treatment, and blood pressure control among adults screened during the May Measurement Month campaign in two higher education institutions in Dschang.

Methods: This cross-sectional opportunistic hypertension screening carried out in Dschang included consenting adults aged 18 years and above. Each participant had three seated BP measurements, and a standardised questionnaire was used to collect data on

demographics, comorbidities, and lifestyle factors. Hypertension was defined as a systolic BP \geq 140mmHg and/or a diastolic BP \geq 90mmHg (average of three seated BP measurements) or being on antihypertensive medication. Descriptive statistics, including means with standard deviation and proportions, were used for this analysis.

Results: A total of 700 participants were screened, of whom 53% (371/700) were female. The mean age was 29.9 (11.9) years. Overall, 7.1% (50/700) of participants were identified as hypertensive. Among those with hypertension, 32% (16/50) were aware of their diagnosis, and 20% (10/50) were receiving antihypertensive medication. Of those on treatment, 90% (9/10) had controlled BP below 140/90mmHg. Among participants with hypertension, only 18% (9/50) had controlled BP (<140/90 mmHg).

Conclusion: The predominance of young adults among the population screened in Dschang is associated with the low prevalence observed. However, it is worth noticing that awareness was low among people diagnosed with hypertension coupled with low treatment and BP control rates. These findings emphasise the need to strengthen community-based screening, improve awareness, and expand access to effective treatment strategies to reduce the burden of uncontrolled hypertension in this setting.



LBT8: May Measurement Month 2023: results of an opportunistic blood pressure screening campaign in Cameroon

Marie Solange Ndom²

Clovis Nkoke¹, Pierre Mintom³, Ebene Manon³,

Lydiene Tonye, Jean Timnou Bekouti¹, Peter Ebasone⁴, Epie Mesumbe Njume⁴, Armel Njomou⁵, Sidick Mouliom², Eugene Nkweta⁶, Jules Ndjebef⁷, Liliane Mfeukeu Kuate³, Sylvie Ndongo Amougou³, Julius Tamoh Azemtsop⁴, Hermann Nestor Kengni Tsague², Felicite Kamdem^{2,8}, Alain Menanga², Thomas Beaney^{9,10}, Gabriele Kerr¹¹, Anastase Dzudie^{1,4,8}

1. Faculty of Health Sciences, University of Buea, Molyko, P.O. Box 63, Buea, Cameroon

Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Douala, PK17, Douala, Cameroon

3. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaounde, Route de Melen, Yaounde, Cameroon

Clinical Research Education, Networking and Consultancy (CRENC), Foe Street, Yaounde, Cameroon

5. Fondation Coeur et Vie, Ndogbong, Douala, Cameroon

Mboppi Baptist Health Center, Cameroon Baptist Convention Health Services (CBCHS), Douala, Cameroon

Centre Cardiovasculaire de Douala, Rue Koloko, Bonapriso, Douala, Cameroon

Department of Internal Medicine, Douala General Hospital, Beedi street, Douala, Cameroon

The George Institute for Global Health, Imperial College London, 58 Wood Lane, London, W12 7RZ, UK.

Imperial Clinical Trials Unit, Imperial College London, Stadium House, 68 Wood Lane, London, W12 7RH, UK.

School of Public Health, Imperial College London, 90 Wood Lane, London W12 0BZ, UK

Corresponding Author: Anastase Dzudie

Department of Medicine, Douala General Hospital, Douala, Cameroon, Po box 4856, Douala

Telephone number: +(237) 679617981

Email address: aitzudie@yahoo.com

The May Measurement Month (MMM) campaign was conducted in Cameroon in 2023 to raise awareness of raised blood pressure (BP). Adults aged ≥ 18 years were recruited through convenience sampling at multiple sites (markets, churches, homes, motor parks, workplaces, and hospitals/clinics). Three seated BP readings were taken in each participant, and a questionnaire collected information on demographics, lifestyle factors, and comorbidities. Hypertension was defined as a systolic BP ≥ 140 mmHg or diastolic BP ≥ 90 mmHg or being on BP-lowering medication. Controlled BP was defined as being on BP-lowering medication with a BP $<140/90$ mmHg. Multiple imputation was used to estimate missing BP readings. In total, 2353 were screened, with a mean age of 44.9 years and 62.7% of whom were female. Of all participants, 933 (39.7%) had hypertension, of whom 651 (69.8%) were aware, and 607 (65.1%) were on antihypertensive medication. Of those on antihypertensive medication, 318 (52.4%)

had controlled BP, and of all participants with hypertension, 34.1% had controlled BP.

The MMM campaign remains the largest multicentre annual BP screening in Cameroon and, despite the limitations resulting from non-random sampling, this campaign provides reliable information on the continuously rising burden of hypertension. There is urgent need to implement the ten strategic recommendations to improve hypertension control in Cameroon, as developed by the Cameroon Cardiac Society and sister health organisations.

Key Words: Hypertension, Blood Pressure, Screening, Treatment, Control.

LBT9: Hypertension screening in Cameroon: results from nineteen communities in seven regions of Cameroon.

Epie Njume^{2,4}, Boniface Takwe², Emmanuel Gwan³, Peter Ebasone³, Pierre Mintom^{3,6}, Shirley Nfor², Kingsley Mbuye², Queen Kpeya², Samuel Ngum², Liliane Mfeukeu Kuate^{1,7}, Anastase Dzudie^{1,3,4,5}

Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaounde 1

Cameroon Baptist Convention Health Services

Cameroon Cardiac Society

Clinical Research Education, Networking and Consultancy Douala General Hospital

Ayos Regional Hospital Annex

Department of Medicine, Service of Cardiology, Yaounde Central Hospital, Yaounde, Cameroon

Background: Hypertension remains a global health concern, particularly in sub-Saharan Africa, including Cameroon, where individuals remain undiagnosed, untreated and uncontrolled.

Objective: To estimate the prevalence of hypertension and examine levels of awareness, treatment, and blood pressure control among adults screened during the May Measurement Month campaign.

Methods: This nationwide, cross-sectional opportunistic hypertension screening included consenting adults aged 21 years and older across 19 communities in 7 regions of Cameroon. Each participant had three seated BP measurements, and a standardised questionnaire was used to collect data on demographics, comorbidities, and lifestyle factors. Hypertension was defined as a systolic BP ≥ 140 mmHg and/or a diastolic BP ≥ 90 mmHg (average of three seated BP measurements) or being on antihypertensive medication. Descriptive statistics, including means with standard deviation and proportions, were used for this analysis.

Results: A total of 6738 participants screened, of whom 67% (4527/6738) were female. The mean age was 50.9(14.9) years. Overall, 58.9% (3968/6738) of participants were identified as hypertensive. Among those with hypertension, 76.1% (3019/6738) were aware of their diagnosis, and 75.6% (2998/6738) were receiving antihypertensive medication. Of those on treatment, 56.2% (1686/2998) had controlled BP below 140/90mmHg, and 24%, 44%, 18.1% were on one, two, and three or more

medication classes, respectively. Among participants with hypertension, only 42.5% had controlled BP (<140/90 mmHg).

Conclusion: The MMM findings indicate a high prevalence of hypertension in the adult Cameroonian population, with substantial proportions remaining undiagnosed, untreated, or inadequately controlled. These results underscore the need for systematic BP screening to improve detection, treatment, and control of raised BP.

