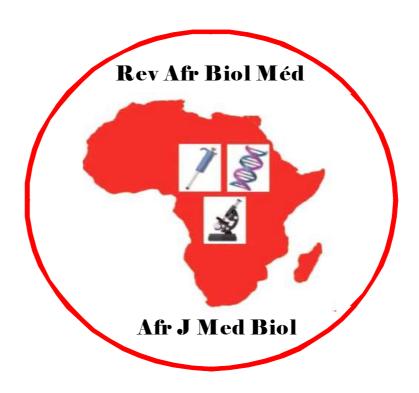
Revue Africaine de Biologie Médicale African Journal of Medical Biology



Rev Afr Biol Med. / Afr J Med Biol. 2018;3(5)

Janvier 2018

ISSN: 2517-8393

Tome 3 - Numéro 5

WEBSITE / SITE WEB: www.revafric-bm.org



REVUE AFRICAINE DE BIOLOGIE MEDICALE

AFRICAN JOURNAL OF MEDICAL BIOLOGY

ISSN: 2517-8393

Contacts:

Pour soumettre un article / To submitt a manuscript : soumission@revafric-bm.com

Pour toute information / For informations : infos@revafric-bm.com

Rédacteur en Chef / Editor in Chief : editors@revafric-bm.com

Comité de Rédaction / Editorial board





Membres:

Dr Mounkaïla Boutchi: Niger

Pr Roughyatou Ka: Sénégal

Dr Abdoulaye Nikiéma: Burkina Faso

Pr Awa Oumar Touré: Sénégal

Dr Abdelaye Keïta: Mali

Pr Yémou Dieng: Sénégal

Pr Hugues Ahiboh: Côte d'Ivoire

Pr Iyane Sow: Sénégal

Ing. Ibrahim Abderahim: Tchad

Pr Philomène Lopez-Sall : Sénégal

Dr Amadou Alpha Sall: Sénégal

Pr Lansana Sangaré: Burkina Faso

Pr Thérèse Dieng : Sénégal

Dr Guy Olivier Mbensa: RDC

Pr Papa Madièye Guèye : Sénégal

Pr Chantal Koffi: Côte d'Ivoire

Dr Abibatou Sall: Sénégal

Dr Yolande Sissinto Savi de Tové : Bénin

Pr Daouda Ndiaye: Sénégal

Pr Fatou Diallo : Sénégal

Pr Halimatou Diop: Sénégal



RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

La Revue africaine de Biologie Médicale est une revue scientifique qui comprend différentes sections correspondant aux disciplines biologiques:

Section A : Bactériologie-Virologie Section B : Biologie cellulaire Section C : Biologie moléculaire

Section D: Biochimie

 $\label{eq:section} \begin{tabular}{ll} Section $E:$ $\mbox{\bf G\'en\'e\'tique m\'edicale} \\ Section $F:$ $\mbox{\bf H\'ematologie Biologique} \end{tabular}$

Section G: Immunologie

Section H: Parasitologie-Mycologie.

La revue publie des articles dans les rubriques suivantes: des éditoriaux (sur demande de la Rédaction), des revues, des articles originaux, des résultats de recherche fondamentale et opérationnelle, des essais, des travaux en Santé Publique, sur la Qualité, la Biosécurité ou la réglementation.

Soumission et évaluation des manuscrits

La Revue publie des articles en Français et en Anglais, avec un résumé dans les deux langues.

Les manuscrits doivent être soumis en version électronique via Internet et rédigés en double interligne, avec la police Times New Roman, taille 12.

Chaque article soumis fait l'objet d'une vérification du comité de Rédaction sur le respect des présentes recommandations avant soumission à l'évaluation de deux relecteurs selon une échelle. Après acceptation, des tirés-à-part sont remis aux auteurs après paiement de frais d'impression.

Présentation des manuscrits

Les manuscrits ne doivent faire l'objet d'aucune soumission à un autre journal.

Ils ne doivent pas dépasser 15 pages (avec les références, les tableaux et figures) et sont présentés comme suit :

- * A la page de garde mettre :
- Les titres de l'article en français et en anglais
- Les auteurs : noms suivis de l'abréviation des prénoms, séparés par des virgules, le dernier prénom sera suivi d'un point. Ex. : Sow AI^1 , Guèye A^2 , Sall B^3 . Les chiffres en exposant renvoient aux institutions de rattachement des auteurs dont les adresses électroniques doivent être fournies
- La rubrique proposée par les auteurs,
- Les noms, prénoms, adresses et contacts (téléphone, adresse E mail, boîte postale) de l'auteur correspondant à qui seront envoyés les avis des relecteurs et les tirés-à-part.
- * Les pages de résumés : ne doivent pas dépasser deux pages (une par langue)
- Mettre le titre de l'article sans les auteurs
- Présenter des résumés structurés en sous chapitres : introduction (avec les objectifs), matériels et méthodes, principaux résultats, et conclusion (sans référence).

- Donner les mots clés (entre 3 et 5), séparés par des virgules.

* Corps du texte :

- L'introduction présente les informations de base sur le travail ainsi que les objectifs visés.
- Le reste du manuscrit comprend les chapitres sur le matériel utilisé et la méthodologie (avec précision du respect des règles éthiques), les résultats non commentés, la discussion, la conclusion, les références. Après la conclusion, les auteurs peuvent insérer quelques mots de remerciement.
- Tableaux et figures doivent être incorporés dans le corps du texte ; si nécessaire, il sera demandé aux auteurs l'original des images.
- . Les figures sont numérotées en chiffres arabes (1,2,3,...) et les tableaux en chiffres romains (I,II,III,...)
- . Les titres des figures sont placés en bas et les titres des tableaux en haut.
- Références :
- . Elles sont appelées dans le texte par des chiffres arabes entre crochets [1] selon l'ordre chronologique de leur apparition.
- . Toutes les références présentées sur la liste doivent être appelées dans le texte.
- . Elles doivent répondre aux normes internationales et leur nombre doit se situer entre 15 au minimum et 20 au maximum pour un article original.
- . Les rapports, thèses et travaux personnels non publiés ne doivent pas figurer sur la liste des références mais peuvent être cités dans le manuscrit avec la mention (non publié).
- . Les articles « sous presse » ne sont pas admis avant leur publication.
- . Pour les articles de revue, présenter comme suit: Auteurs. Titre de l'article. Nom de la revue en toutes lettres. Année ; volume (numéro) : pages séparées d'un tiret.

Exemple: Sow AI, Sall B, Guèye D. Résultats d'une surveillance des résistances aux antimicrobiens sur une année au Sénégal. Revue africaine de Biologie Médicale.2016;1(3):1-5.

Pour les références à des ouvrages, après les auteurs et le titre, citer l'éditeur, la ville d'édition, l'année, le tome, le numéro d'édition, les pages.

Pour les références électroniques : après les auteurs et le titre, préciser qu'il s'agit d'une référence électronique, indiquer l'année de publication, l'adresse du site et la date de consultation.

Tout manuscrit ne respectant les présentes recommandations sera retourné aux auteurs sans soumission aux relecteurs.

Adresse de soumission des articles : soumission@revafric-bm.com

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS



African Journal of Medical Biology is a scientific journal which include different sections related to biological domains:

Section A: Bacteriology and Virology

Section B : Cellular Biology Section C : Molecular Biology Section D : Biochemistry Section E : Medical Genetic

Section F: Biological Hematology

Section G: Immunology

Section H: Parasitology and Mycology.

The Journal publishes editorials (asked by the editorial team), reviews, original articles, results of fundamental and operational research, essays, articles on public health, quality, Bio-security or regulations.

Submission and evaluation of manuscripts

The Journal publishes articles either in French or in English, with a summary in both languages.

The manuscripts must be submitted in electronic version by Internet and typewritten in double line spacing, with Times New Roman font, size 12.

Each submitted article is verified by the members of Editorial committee to see if the instructions for authors are respected. This is done before the submission of the articles to two proofreaders who will evaluate it depending on a scale.

The manuscripts accepted are printed for authors after payment of article publication fees.

Presentation of manuscripts

The manuscripts must not be submitted to another journal; they must not exceed 15 pages (including references, tables and figures) and are presented like followed:

- * The flyleaf must include:
- The title of the article in both languages, French and English
- The authors: last names followed by the abbreviation of the first names, separated by commas. The last first name will be followed by a full stop.

Example: Sow AI¹, Guèye A², Sall B³. While presenting the numbers refer to the institutions of the authors.

- The column proposed by authors
- The name, address, e-mail, telephone of the corresponding author and the e-mail of other authors.
- * The summary pages must not exceed two pages (one per language) and should include:
- The title of the article without the authors
- The summaries must be structured into subsections (without reference): introduction (with objectives), materials and methods, results and conclusion.
- Give 3 to 5 Keywords separated by commas

- \ast The text of manuscript will be divided into sections :
- The introduction presents basic informations and the objectives of the article.
- The other sections include the materials and the methodology (with precision of respect of ethical rules), the results not commented, the discussion, the conclusion and the references. The authors can use acknowledgement after conclusion.
- Tables and figures must be incorporated in the text. If necessary, the original images can be asked to the authors.
- The authors should use Arabic numbers (1,2,3) for figures and Roman numbers (I,II,III) for tables.
- The title of the figures must be put at the bottom and the title of the tables must be put above.

* References:

- For citation of references in the text, the authors should use numbers of references between brackets [1], listed in chronologic order.
- Every reference being in the list must be cited in the text.
- References must follow the international norms and their number must be minimum 15 and maximum 20 for original articles.
- Reports, thesis and unpublished results must not be in the reference list, but can be cited in the text with the mention (unpublished).
- The articles "in Press" are not admitted before their publication.
- For the articles of journal, present like followed: Authors. Title of the article. Full name of review. Year; number of the volume (N°) , pages separated by a dash. Example: Sow AI, Sall B, Guèye D. Results of a one year surveillance of the resistance to anti-microbial in Senegal. African Journal of Medical Biology.2016; 1(3):1-5.
- For the references of books : Authors. Title. Editor. Town of edition. Year; volume, N° of edition and pages
- For electronic references: After authors and Title, precise that it is an electronic reference, year of publication, website address and consulting date.

Any manuscript which does not respect these instructions will be returned to authors without correction of the reviewers.

Address for submission : soumission@revafric-bm.com



African Journal of Medical Biology

Section Bactériologie et Virologie / Bacteriology and Virology

Membres / Members	Institutions	Pays / Country
Pr Séverin Anagonou	Université de Cotonou	Bénin
Pr Cheikh Saad Bouh Boye	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Moussa Fafa Cissé	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Mireille Prince David	Université de Lomé	Togo
Pr Souleymane Diallo	Centre Charles Mérieux	Mali
Pr Mireille Dosso	Université d'Abidjan	Côte d'Ivoire
Pr Hortense Faye-Kette	Université d'Abidjan	Côte d'Ivoire
Pr Jean Freney	CHU de Lyon	France
Pr Aïssatou Gaye-Diallo	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Amy Gassama	Institut Pasteur Dakar, UCAD	Sénégal
Pr Bréhima Koumaré	LAM EUREKA	Mali
Pr Philippe Lanotte	Université de Tours	France
Dr Jean Claude Manugue	rra Institut Pasteur Paris	France
Pr Souleymane Mboup	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Dr Jalal Nourlil	Institut Pasteur	Maroc
Dr Pascale Ondoa	AIGHD	Hollande
Pr Rasmata Ouédraogo	Université de Ouagadougou	Burkina Faso
Pr Keira Rahal Unive	ersité 1 d'Alger / Institut Pasteu	r Algérie
Dr Lila Rahalison	CDC d'Atlanta	Etats Unis
Dr Amadou Alpha Sall	Institut Pasteur de Dakar	Sénégal
Pr Lansana Sangaré	Université de Ouagadougou	Burkina Faso
Pr. A. Iyane Sow	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Ndèye Coumba Touré	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Noël Tordo	Institut Pasteur de Guinée	Guinée



African Journal of Medical Biology

Section Biochimie / Biochemistry

Membres / Members	Institutions	Pays/Country
Pr Hugues Ahibo	Université de Cocody	Côte d'Ivoire
Pr Aynina Cissé	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Dr Kouassi Kafui Codjo	Université de Lomé	Togo
Pr Fatou Diallo	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Papa Amadou Diop	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Papa Madièye Guèye	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Elie Kabré	Université de Ouagadougou	Burkina Faso
Pr Philomène Lopez-Sall	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Dr Abdoulaye Nikiéma	Université de Ouagadougou	Burkina Faso
Pr Jean Sakandé	Université de Ouagadougou	Burkina Faso
Pr Niama Diop Sall	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Daniel Sess	Université d'Abidjan	Côte d'Ivoire
Pr Georges Thiahou	Université de Bouaké	Côte d'Ivoire
Pr Meïssa Touré	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal



African Journal of Medical Biology

Section Hématologie / Hematology

Membres / Members	Institutions	Pays/Country
Pr Ludovic Anani	Université de Cotonou	Bénin
Pr Mounirou Baby	Université de Bamako	Mali
Pr Bamory Dembélé	Université d'Abidjan	Côte d'Ivoire
Pr Saliou Diop	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Dr Eléonore Kafando	Université de Ouagadougou	Burkina Faso
Dr Irénée Kuéviakoe	Université de Lomé	Togo
Dr Abibatou Sall	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Duni Sawadogo	Université d'Abidjan	Côte d'Ivoire
Pr Akuété Yvon Segbena	Université de Lomé	Togo
Dr Tidiane Siby	LBM Bio 24	Sénégal
Pr Awa Oumar Touré	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Ahoefa Vovor	Université de Lomé	Togo



African Journal of Medical Biology

Section Immunologie / Immunology

Membres / Members	Institutions	Pays / Country
Pr Mounirou Baby	Université de Bamako	Mali
Pr Bamory Dembélé	Université d'Abidjan	Côte d'Ivoire
Pr Alioune Dièye	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Tandakha Dièye	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Saliou Diop	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Dr Eléonore Kafando	Université de Ouagadougou	Burkina Faso
Pr Bouréma Kouriba	Université de Bamako	Mali
Dr Pascale Ondoa : Amsterda	m Institute of Global Health and Develop	oment Hollande
Dr Abibatou Sall	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Duni Sawadogo	Université d'Abidjan	Côte d'Ivoire
Pr Akuété Yvon Segbena	Université de Lomé	Togo
Dr Tidiane Siby	LBM Bio 24	Sénégal
Pr Maguette Sylla-Niang	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Awa Oumar Touré	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal



African Journal of Medical Biology

Section Parasitologie et Mycologie / Parasitology and Mycology COMITE DE LECTURE / COMMITTEE OF REVIEWERS

Membres / Members	Institutions	Pays / Country
Pr Thérèse Dieng	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Yémou Dieng	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Babacar Faye	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Omar Gaye	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Robert Guiguemdé	Université de Bobo Dioulasso	Burkina Faso
Pr Aurore Hounto	Université de Cotonou	Bénin
Pr Dorothée Kinde-Gazard	Université de Cotonou	Bénin
Pr Daouda Ndiaye	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Jean Louis Ndiaye	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Doumbo Ogobara	Université de Bamako	Mali
Dr Yolande Sissinto Savi de T	Tové : Université de Cotonou	Bénin



Revue africaine de Biologie Médicale African Journal of Medical Biology

SOMMAIRE / HEADLINE

Section A: Bactériologie - Virologie / Bacteriology and Virology: P. 363

Résistance aux antituberculeux de première ligne de souches de *Mycobacterium tuberculosis* isolées à l'Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar.

Resistance to first-line anti-tuberculosis drug of *Mycobacterium tuberculsis* complex strains isolated at Aristide Le Dantec Hospital at Dakar.

Ba Diallo A, Ossoga GW, Lo S, Camara M, Issifi Kollo AK, Karam F, Mbow M, Fall Niang MY, Thiam A, Ndiaye Diawara A, Diop Ndiaye H, Touré Kane NC, Mboup S, Boye CSB, Gaye Diallo A.

Section A: Bactériologie - Virologie / Bacteriology and Virology: P. 371

Etude des souches d'*Escherichia coli* d'origine urinaire productrices de béta-lactamases à spectre élargi isolées au Laboratoire de Bactériologie du CHNU de Fann à Dakar : profils de sensibilité et recherche des facteurs de virulence.

Study of urinary originated extended spectrum beta-lactamase producing *Escherichia coli* strains isolated at the Bacteriology laboratory of Fann University Teaching Hospital at Dakar: sensitivity profiles and virulence factors.

Diagne R, Ngom B, Ka R, Ngom M, Lo S, Dia ML, Sarr A, Niang A, Sow AI.

Section A: Bactériologie - Virologie / Bacteriology and Virology: P. 381

Résistance des entérobactéries urinaires aux antibiotiques à Bamako.

Urinary enterobacteria resistance to antibiotics in Bamako.

Koné KM, Keïta A, Coulibaly S, Sidibé A, Samaké H, Traoré D, Thiéro TA.



SOMMAIRE / HEADLINE

Section D: Biochimie / Biochemistry

P. 389

Dyslipidémies observées chez des patients hypertendus sous antihypertenseurs suivis à la clinique cardiologique de l'Hôpital Aristide Le Dantec à Dakar, Sénégal.

Dyslipidemia observed in hypertensive patients under antihypertensive drugs followed at the cardiologic unit in Aristide Le Dantec national hospital, Dakar, Senegal.

Diallo Agne F, Thiam S, Dembélé KC, Ndiaye A, Cissé F, Samba A, Akinotcho I, Doupa D, Diatta A, Diao M, Sall ND, Touré M.

Section D: Biochimie / Biochemistry

P. 399

Estimation du débit de filtration glomérulaire : comparaison de 3 méthodes auprès des diabétiques à l'Hôpital Régional de Ngaoundéré (Cameroun).

Estimated glomerular filtration rate: comparison of three methods for diabetic at the Regional Hospital of Ngaoudere (Cameroon).

Mbarawa MKI, Ndoe GM, Sitty EP-C, Tamanji TNM, Assob J-C, Nukenine NE.

Section F: Hématologie / Hematology

P. 409

Caractéristiques cliniques et biologiques des patients suivis pour anémie réfractaire avec sidéroblastes en couronne au Service d'Hématologie clinique et oncologie pédiatrique de Casablanca.

Clinical and biological features of patients with refractory anemia with ring sideroblasts in Casablanca Departement of Clinical Haematology and Pediatric Oncology.

Ahnach M, Massi R, Oukkache B, Khoubila N, Cherkaoui S, Quessar A.

Section H: Parasitologie / Parasitology

P. 415

Prévalence des parasitoses intestinales à la prison civile de Lomé.

Prevalence of intestinal parasitic infections in Lomé civil prison.

Dorkenoo A, Gani TK, Layibo Y, Agbo MY, Dare LO, Sego A, Vovor A.

Section A: Bactériologie - Virologie / Bacteriology and Virology

Résistances aux antituberculeux de première ligne de souches du complexe *Mycobacterium tuberculosis* isolées à l'Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar.

Resistance to first-line anti-tuberculosis drug of *Mycobacterium tuberculosis* complex strains isolated at Aristide Le Dantec Hospital in Dakar.

Ba-Diallo A¹, Ossoga GW¹ Lô S², Camara M¹, Issifi-Kollo AK¹, Karam F¹, Mbow M¹, Fall-Niang MY¹, Thiam A¹, Ndiaye-Diawara A¹, Diop-Ndiaye H¹ Touré-Kane NC¹, Mboup S¹, Boye CSB¹, Gaye-Diallo A¹.

- 1 : Laboratoire de Bactériologie-Virologie, CHNU A. Le Dantec, UCAD, Dakar, Senegal
- 2 : UFR des Sciencesde de la Santé, sUniversité Gaston Berger, Saint-Louis, Sénégal

Section A: Bactériologie et Virologie

Summary

Rubrique: Article original

Introduction: L'augmentation de la tuberculose résistante à travers le monde est devenue préoccupante. Cette étude rétrospective avait pour objectif d'étudier les sensibilités phénotypique et génotypique des souches du complexe *Mycobacterium tuberculosis* isolées en 2012.

Résumé

Matériels et Méthodes: 1560 échantillons composés d'expectorations et autres prélèvements extra pulmonaires avaient été collectés. Après les cultures sur les milieux de Löwenstein-Jensen, la sensibilité aux antituberculeux (Streptomycine, Isoniazide, Rifampicine et Ethambutol) a été testée sur l'automate Bactec MGIT 960 et le kit génotype MTBDRplus était utilisé pour l'étude moléculaire des gènes de résistances de l'isoniazide et de la Rifampicine.

Résultats: la population d'étude incluait 780 patients dont 102 avait une culture positive aux souches du complexe MTB parmi lesquels 81,37% étaient des nouveaux cas et 18,63% sous traitement antituberculeux. Les résistances phénotypiques étaient respectivement pour l'isoniazide et la streptomycine 26,47% et 18,63% avec 14,71% de cas de résistance simultanée à la fois à l'isoniazide et à la Rifampicine (TB-MR). Pour les cas de TB-MR, au plan génotypique, 33,33% étaient des nouveaux cas de sexe féminin avec des âges inférieurs à 25 ans et pour les cas de retraitement, 50% étaient des hommes et 16,67% des femmes avaient entre 25 et 50 ans. Les gènes retrouvés étaient essentiellement : katG (S315T), inhA (C15T) et rpoB (D516V).

Conclusion: Cette étude a montré la promptitude des méthodes génotypiques dans le diagnostic de la tuberculose multirésistante. Le problème de MDR est d'une grande inquiétude surtout au Sénégal où peu d'études ont été publiées.

Mots clés: Tuberculose, Résistance, Sénégal.

Introduction: Increasing resistance tuberculosis worldwide has become worrying. This retrospective study had for objective to study the phenotypic and genotypic sensitivity of *Mycobacterium tuberculosis* complex strains isolated in 2012.

Materials and Methods: 1560 sputum samples compounds and other extra-pulmonary samples had been collected. After the cultures on Lowenstein-Jensen media, sensibility of anti-tuberculosis (Streptomycin, Isoniazid, Rifampicin and Ethambutol) have been tested on the automaton Bactec MGIT 960 and genotype MTBDR*plus* kit was used to study the molecular gene resistance to isoniazid and rifampicin.

Results: The study population included 780 patients of which 102 were culture positive for MTBC strains among which 81.37% were new cases and 18.63% in treatment anti-tuberculosis. The phenotypic resistance was respectively isoniazid and streptomycin 26.47% and 18.63%, with 14.71% of cases of MDR-TB to both isoniazid and rifampicin. In the case of MDR-TB in the genotypic level, 33.33% were new cases of female whose ages were less than 25 years and for retreatment cases, 50% were men and 16.67% women were between 25-50 years. The codons and regions were essentially: katG (S315T) inhA (C15T) and rpoB (D516V).

Conclusion: This study showed the promptness of genotypic methods in the diagnosis of multidrug-resistant tuberculosis. The problem of MDR is of great worry mostly in Senegal where few studies have been published.

Keywords: Tuberculosis, Resistance, Senegal.

Correspondance: Gédéon Walbang OSSOGA, Laboratoire de Bactériologie-Virologie. CHNU Le Dantec, 30 Avenue Pasteur, BP 7325 Dakar, Sénégal. Téléphone: (+221) 77 565 00 73 / (+235) 63 12 53 62; E-mail: ossogagedeon@gmail.com

Section A: Bactériologie - Virologie / Bacteriology and Virology

Etude des souches d'*Escherichia coli* d'origine urinaire, productrices de bétalactamases à spectre élargi isolées au laboratoire de Bactériologie du CHNU de Fann : profils de sensibilité et recherche des facteurs de virulence.

Study of urinary originated extended-spectrum beta-lactamase (ESBL)-producing Escherichiacoli strains isolated at the Bacteriology laboratory of the Fann University Hospital: Sensitivity profiles and virulence factors.

Diagne R¹, Ngom B², Ka R¹, Ngom M³, Lo S⁴, Dia ML^{2,5}, Sarr A², Niang A², Sow AI^{2,5}.

- 1 : UFR des Sciences de la Santé, Université de Thiès, BP 967, Thiès, Sénégal.
- 2 : Laboratoire de Bactériologie, CHNU de Fann, Dakar, Sénégal
- 3 : Laboratoire National de Santé Publique, Thiès, Sénégal
- 4 : Service de Bactériologie, UFR Sciences de la Santé, Université Gaston Berger, Saint-Louis, Sénégal
- 5 : Faculté de Médecine, Pharmacie et Odontologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

Section A: Bactériologie-Virologie

Résumé

Introduction: L'émergence de souches bactériennes résistantes aux antibiotiques est devenue une préoccupation majeure de santé publique, induisant de véritables difficultés thérapeutiques.

Notre étude avait pour but d'étudier le profil de sensibilité des souches *d'Escherichia coli* productrices de béta lactamase à spectre élargi et de rechercher leurs facteurs de virulence.

Matériel et Méthodes: Notre étude a été menée sur un total de trente deux (32) souches d'*E. coli* isolées des urines de malades hospitalisés dans des services de l'hôpital ou reçus en consultation externe. Les profils de résistances de ces bactéries vis-à-vis des antibiotiques testés ont été déterminés sur la base des résultats des tests de sensibilité aux antibiotiques que sont l'antibiogramme et la recherche systématique de la production de bétalactamase par le test de synergie. Les facteurs de virulence associés à la résistance aux antimicrobiens ont par la suite été caractérisés par PCR multiplex.

Résultats: Nos résultats ont montré une bonne sensibilité des souches vis-à-vis de l'imipénème (100%), de l'amikacine (63%), de la colistine (78%), du chloramphénicol (73,9%) et de la céfoxitine (63%). Une résistance élevée des souches (supérieure à 90%) a été observée avec les aminopenicillines, les uréidopénicillines, les carboxypénicillines, les céphalosporines et les quinolones. Nous avons observé chez 71,9% des souches une résistance à l'association amoxicilline plus acide clavulanique. Il en est de même pour les aminosides (excepté l'amikacine) avec un taux de résistance supérieure à 60%. Les facteurs de virulence que nous avons observés sont : le gène FimH (59,37%), le gène fyuA (65,62%), et 31,25% des souches portaient à la fois ces deux gènes.Le gène iutA a été retrouvé chez 78,12% de nos souches. Le gène hlyA a été retrouvé chez une souche et le gène Pap G II chez 21,87% des souches.

Conclusion: L'émergence d'*E. coli* producteur de BLSE constitue un réel problème de santé publique; la recherche moléculaire de leurs facteurs de virulence aidera dans la prise en charge des infections urinaires et la prévention des complications associées

Mots clefs : *Escherichia coli*, infections urinaires, bétalactamase à spectre élargi, facteurs de virulence.

Summary

Introduction: The emergence of bacterial strains resistant to antibiotics has raised a major public health concern leading to therapeutic huddles that need to be overcome. Our study aimed at determining the antimicrobial resistance profile of extended-spectrum beta-lactamase (ESBL)-producing Escherichia Coli strains as well as the virulence genes associated with this striking phenomenon.

Rubrique: Article original

Material and Methods: Our study was conducted on 32 strains of Escherichia coli isolated from urinary tract infections of *hospitalized* patients or admitted to the outpatient consultation at the Hospital Fann. The resistance profiles of theses strains to the tested antibiotics were determined on the basis of the results of their antibiotic susceptibility tests. The virulence factors associated with the antimicrobial resistance was determined by multiplex PCR.

Results: Overall, our results showed a good sensitivity of the strains to imipenem (100%), amikacin (63%), colistin (78%), chloramphénicol (73.9%) and céfoxitin (63%), in contrast with high rates of resistance (90%) to aminopenicillins, uréidopénicillins, carboxypenicillins, cephalosporins and quinolones. Antimicrobial drug resistance to the amoxicillin / clavulanic acid association was observed among 71.9% of the strains included in our study. Apart from the amikacin, drug resistance activities were also noticeable with all the aminoglycosides at an average rate of 60%. Our virulence genotyping study revealed that 59.37% and 65.62% of the (ESBL)-producing Escherichia coli strains, were carrying the FimH and the fyuA genes respectively. Moreover 31.25% of the isolates were carrying both the FimH and fyuA. The other genes including iutA and Pap G II was respectively detected in 78.12% and 21.87% of the isolates, where only one strain expressed the hlyA.

Conclusion: The emergence of ESBL-producing Escherichia Coli strains is a major public health concern. The molecular identification of their virulence factors is essential for the development of ways to prevent or *help manage* the urinary tract infection diseases as well as their associated complications.

Key words: *Escherichia coli*, urinary infections, extended-spectrum beta-lactamase, Virulence factors.

Correspondance: Docteur Rokhaya Diagne, UFR Sciences de la Santé, Université de Thiès - Tel: 00221 77.564.58.90; Email: rodiagne1@yahoo.fr

FORUM INTERNATIONAL DE LA BIOLOGIE EN AFRIQUE

INTERNATIONAL FORUM OF BIOLOGY IN AFRICA



Deuxième Edition

Dakar:

du 08 au 10 Mai 2018 08th to10th May 2018

PREMIERE ANNONCE

Sous l'égide de la Revue africaine de Biologie Médicale / African Journal of Medical Biology, le Forum International de la Biologie en Afrique (FIBAfric) tient sa deuxième édition à Dakar au Sénégal, du 08 au 10 Mai 2018.

THEMES RETENUS

- Thèrne 1: Les outils moléculaires en Biologie Molecular tools in Biology Communications orales sur le thème Oral communications on the Theme
- Thème 2: Les résistances aux antimicrobiens Antimicrobial Resistances
 Communications orales sur le thème
 Oral communications on the Theme

CONFERENCES

- * Conférence 1 : Historique et évolution de la Biologie
- * Conférence 2 : Le concept du ONE HEALTH

COMMUNICATIONS LIBRES FREE COMMUNICATIONS

COMMUNICATIONS AFFICHEES
POSTERS

Inscriptions

Biologistes, Médecias, Pharmaciens, Ingénieurs :

50,000 ECFA

Techniciess, DES, Doctorauts, Internes: 30,000 FCFA

Etudiants en formation initiale,

autres personnels de Laboratoire :

20:000 FCFA:

Date limite de soumission des résumés : 20 Mars 2018

Date limite d'inscription : 30 Mars 2018

Informations ... Contacts

Pour toute information : infos@revafric-bm.com 00 221 77 026 92 88

Pour soumettre des résumés : soumission@revafric-bm.com

Section A: Bactériologie - Virologie / Bacteriology and Virology

Résistance des entérobactéries urinaires aux antibiotiques à Bamako

Urinary enterobacteria resistance to antibiotics in Bamako

Koné KM¹, Kéita A^{1,2}, Coulibaly S¹, Sidibé A¹, Samaké H¹, Traoré D¹, Thiéro TA¹.

- 1 : Service de biochimie médicale et biologie moléculaire, Faculté de Médecine, Pharmacie et d'Odontologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal
- 2 : UFR Santé, université Gaston BERGER de Saint louis, Sénégal
- 3 : UFR santé, université Assane Seck de Ziguinchor, Sénégal

Section A: Bactériologie-Virologie

Rubrique: Article original

Résumé

Introduction: les entérobactéries sont de plus en plus résistantes aux antimicrobiens. Cette résistance est due d'une part à l'usage anarchique et abusif des antibiotiques et d'autre part au phénomène de transfert des gènes de résistance d'un germe à un autre. Ce travail s'est fixé comme objectif d'évaluer la résistance des entérobactéries isolées des urines de patients souffrant d'infection urinaire dans des structures sanitaires du district de Bamako (MALI).

Matériels et Méthodes : l'étude a été réalisée sur des échantillons d'urines collectés chez 616 patients ayant des signes d'infections urinaires vus en ambulatoire. L'identification, l'antibiogramme et la recherche des profils de résistance ont été faits avec le Vitek2 de Bio Mérieux. Les concentrations minimales inhibitrices (CMI), l'analyse des profils de résistances et les identifications phénotypiques ont été faites en référence à la CA-SFM. Résultats : le sex-ratio était de 2,32 en faveur du sexe féminin. Au total 127 souches d'entérobactéries ont été isolées. Escherichia coli constitue 71%, Klebsiella spp 20% et Enterobacter cloacae 4,7% des isolats. Nous avons obtenu 60% de souches ne présentant aucun profil de résistance. Par contre 30,6% des souches étaient productrices de BLSE, dont 16,5% de BLSE seule, 8,6% associées à la céphalosporinase. Nous avons également obtenu 6,3% de pénicillinase et 8,6% de résistance aux aminosides. Les souches productrices de BLSE et résistantes aux aminosides étaient de 5,5%. Celles produisant une BLSE, une céphalosporinase et résistantes aux aminosides représentaient 3,1%. Les souches résistantes aux quinolones étaient : 33,3% à la ciprofloxacine et 70,1% à l'acide nalidixique.

Conclusion : La forte prévalence de souches BLSE, appelle à des stratégies de contrôle des infections, de prévention et de surveillance des souches résistantes dans les pays aux ressources limitées.

Mots clés: Entérobactéries, Résistance, Urines, Bamako.

Summary
Introduction: Enterobacteria increasing resistance to antimicrobials treatments. Amongst factors contributing to this resistance are the uncontrolled use and /or missuse of antibiotics and the transfer of resistance genes between different strains. The goal of this study was to assess the antibiotic susceptibility of enterobacteria uropathogens in outpatients in Bamako (MALI).

Materials and Methods: This was a prospective study using consecutive sampling of patients with clinical symptoms of UTIs. We collected, a total of six hundred sixteen (616) urines samples. The identification, antibiotic susceptibility testing and screening of resistance patterns were carried out at Vitek2 Bio Merieux. Minimum inhibitory concentration (MIC), analysis of resistances profiles and phenotypic identifications were made with reference to the CA-SFM.

Results: the sex ratio was 2.32 in favor of females. A total of 127 Enterobacteria strains were isolated, the top three uropathogens were: *Escherichia coli* (71%); *Klebsiella spp* (20%) and *Enterobacter cloacae* (4.7%). Our study found that 60% of the strains have no resistance profile. We observe that, 30.6% were ESBL producing; 16.5% of them were ESBL producing alone and 8.6% were associated with cephalosporinase. Furthermore 6.3% of the strains were found to be penicillinase producers and 8.6% were resistant to the aminoglycosides. The ESBL-producing strains resistant to aminoglycosides are 5.5%; the strains producing ESBL, cephaloporinase and resistant to aminoglycosides are 3.1%. About resistance to quinolones, 33.3% of strains are resistant to ciprofloxacin, 70.1% to nalidixic acid.

Conclusion: The high prevalence of ESBL strains calls for infections control, prevention strategies and monitoring of multiresistant strains in resources limited countries. **Keywords:** Enterobacteria, Resistance, urine, Bamako

Correspondance: Abdelaye Kéita, Tél.: +223 667 28 040 INRSP BP1771 Bamako, Mali - Email: abdelaye@gmail.com



SPONSOR OFFICIEL SISDAK

Evoluant dans l'étude, le conseil, la fourniture, la maintenance de matériels et d'équipements médicaux et hospitaliers, Carrefour Médical est le partenaire privilégié des acteurs de la santé en Afrique. La société a participé activement à la modernisation du secteur médical avec de nombreuses réalisations dans divers domaines comme : l'imagerie médicale, la cardiologie, la néphrologie et les équipements des laboratoires d'analyse de dernières générations.

Carrefour Médical s'inscrit véritablement en société citoyenne qui ne cesse d'initier et de réaliser des projets de grandes envergures car soucieuse du bien être des populations pour un accès démocratique à des soins de santé de qualité.

Depuis 2008 Carrefour médical a procédé à l'installation de divers matériel dans les hôpitaux en ophtalmologie, laboratoire, bloc opératoire – cardiologie : une innovation de taille avec les centrales de production d'oxygènes à travers les hôpitaux du Sénégal offrant une autonomie complète en oxygène et une économie budgétaire substantielle.

Décentralisation des centres de dialyse à travers le Sénégal



Autonomisation de la fourniture d'oxygène des hôpitaux du Sénégal





SISDAK



Conférence / Social



- Décentralisation des centres de Dialyse
- Décentralisation des centrales d'oxygène

INNOVATION



VDN Sacré-Coeur 3 N° 9365 / Tel : 00221 33 869 04 40 - Fax: 00221 33 867 54 44 medical@cosemad.sn - www.carrefourmedical.sn / BP: 11 755 Dakar Peytavin, Sénégal

Section D : Biochimie / Biochemistry

Dyslipidémies observées chez des patients hypertendus sous antihypertenseurs suivis à la clinique cardiologique de l'hôpital Aristide Le Dantec, Dakar (Sénégal).

Dyslipidemia observed in hypertensive patients under antihypertensive drugs followed at the cardiologic unit in Aristide Le Dantec national hospital in Senegal.

Diallo Agne F¹, Thiam S¹, Dembelé K.C¹, Ndiaye A¹, Cissé F¹, Samba A¹, Akinotcho I², Doupa D³, Diatta A⁴, Diao M², Sall N.D¹, Touré M¹.

- 1 : Laboratoire de Biochimie, Faculté de Médecine, Pharmacie et Odontologie de l'UCAD, Sénégal
- 2 : Clinique de Cardiologie, Hôpital Aristide Le Dantec
- 3 : Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire, UFR Santé, Université Gaston Berger de Saint-Louis, Sénégal
- 4 : Université Assane Seck, Ziguinchor, Sénégal.

Section D: Biochimie Rubrique: Article original

Résumé

Introduction: L'association hypertension artérielle et dyslipidémie est la plus incriminée dans les décès liés aux maladies du cœur. Au Sénégal malgré l'augmentation des maladies cardiovasculaires, peu d'études rapportent la prévalence des dyslipidémies et le profil lipidique des hypertendus. Notre étude avait pour but de déterminer les perturbations lipidiques chez des patients hypertendus et sous traitement antihypertenseur. Méthodologie: il s'agit d'une étude prospective et transversale incluant 37 patients hypertendus sous antihypertenseurs suivis au service de cardiologie du Centre Hospitalier National Universitaire (CHNU) Aristide le Dantec, à Dakar au Sénégal. Le bilan lipidique a étéréalisé dans du sérum par méthode enzymatique (cholestérol total, triglycérides, Cholestérol-HDL et cholestérol-LDL) et le dosage des Apo A1 et Apo B par immunoturbidimétrie sur l'analyseur multiparamétrique A25 de BioSytem^R.

Résultats : La dyslipidémie était présente dans 67,57% des cas avec une prédominance d'hypoHDLémieà 43,24% suivie de l'hypercholestérolémie à 32,34% de l'augmentation des Apo B à 29,73%. Cette dyslipidémie était essentiellement retrouvée chez les patients ayant un niveau socio-économique bas et sous régime hyposodé : l'hypoHDLémie était la forme la plus communément partagée. Les chiffres tensionnels étaient plus élevés chez les patients sous bithérapie mais sans différence significative (153,14 \pm 30,91 mm Hg (p = 0,26). En outre, les patients sous bithérapie étaient plus sujets à une dyslipidémie (64 %) par rapport aux patients sous monothérapie (36 %) mais sans significativité (p=1,64 OR (IC) = 0,40 (0,1-1,64).

Conclusion: Notre étude révèle une forte prévalence de la dyslipidémie chez les patients hypertendus en situation de précarité et sous traitement qui par ailleurs constitue un facteur morbide pour l'équilibre des chiffres tensionnels et la survenue des accidents cardiovasculaires.

Mots clefs: Dyslipidémies, Hypertension artérielle, maladies cardiovasculaires, traitement antihypertenseur, Sénégal.

Summary

Introduction

The association of high blood pressure and dyslipidemia is the most incriminated factor for heart attack deaths. In Senegal, despite the increase of cardiovascular diseases, few studies report the prevalence of dyslipidemia lipid profile in hypertensive patients. The aim of our study wasto determine lipid disorders in hypertensive patients under antihypertensive therapy.

Methodology

This was a prospective, cross-sectional study involving 37 hypertensive patients under antihypertensive therapy in the cardiology unit of the CHNU Aristide le Dantec, Senegal. The lipid determination was performed in serum by enzymatic method (total cholesterol, triglycerides, HDL-cholesterol and LDL-cholesterol) and Apo A1, Apo B by immunoturbidimetry on BioSytem® A25 multiparametric analyzer.

Results

Dyslipidemia was present (in 67,57% of cases) at 67,57% with a predominance of hypoHDLemia at 43,24% followed by hypercholesterolemia at 32,34%, increase of Apo B at 29,73%. Dyslipidemia was observed in patients of low socioeconomic background and also aonlow sodium diet: hypoHDLemia was the commonly shared form. The blood pressure was higher in patients with dual therapy but no significant difference (153,14 \pm 30,91 mm Hg (p = 0,26).

Also, patients on combined therapy were more likely to have dyslipidemia (64%) versus patients to monotherapy (36%) without significativity (p = 1,64 OR (CI) = 0,40 -1,64)).

Conclusion

Dyslipidemia was strongly present in hypertensive patients of low socioeconomic background and under antihypertensive therapy. It could be a morbid factor for normal blood pressure and occurrence cardiovascular events.

Key words: Dyslipidemia, High blood pressure, cardiovascular diseases, antihypertensive treatment, Senegal.

Correspondant : Fatou Diallo Agne, Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire, UCAD, BP 25 531, Dakar-Fann

Téléphone : +221 77 258 72 99 E-mail : fadiallo@hotmail.com



REVUE AFRICAINE DE BIOLOGIE MEDICALE

AFRICAN JOURNAL OF MEDICAL BIOLOGY

Prochaine parution

prévue en Mai 2018

Section D: Biochimie / Biochemistry

Estimation du Débit de Filtration Glomérulaire : Comparaison de 3 méthodes auprès des diabétiques à l'Hôpital Régional de Ngaoundéré (Cameroun)

Estimated Glomerular Filtration Rate: Comparison of three methods for diabetic at the Regional Hospital of Ngaoundere (Cameroon)

Mbarawa MKI^{1*}, Mohamadou LL¹, Kagoue SLA¹, Fokam GD¹, Ndoe GM², Sitty EP-C², Tamanji TNM^{3,4}, Assob J-C¹, Nukenine NE².

- 1 : Faculty of Health Sciences, University of Buea, Buea, Cameroon
- 2 : Faculté des Sciences, Université de Ngaoundéré, Ngaoundéré, Cameroun
- 3 : Hôpital Régional de Ngaoundéré, Ngaoundere, Cameroun
- 4: Faculty of Sciences, Unversity of Buea, Buea, Cameroon

Section D: Biochimie

Rubrique: Article original

Résumé

Introduction

Différentes méthodes aident à connaître le DFG. Les moins couteux utilisent des formules qui déterminent le DFGe. La majorité de ces formules ont été élaborées auprès des populations extra-africaines. Nous avons voulu évaluer, dans cette étude, ces formules sur les populations africaines.

Matériels et méthodes

Ont été inclus à l'étude les diabétiques âgées de 30 à 78 ans venus en consultation régulière à l'hôpital régional de Ngaoundéré. N'ont pas été retenus tous ceux dont les valeurs de l'urée et/ou de la créatinine sont élevées. Les formules évaluées sont le CG, le MDRD et le CKD-EPI. La ClCr24 a été la méthode de référence utilisée.

Résultats

Au terme de l'étude, 60 participants ont été inclus pour un sexratio (H/F) de 1,5. Le DFGe moyen des diabétiques à TA élevée est plus bas (91,2 ml/min) que celui des diabétiques à TA moins élevée (102 ml/min) selon la ClCr24. Un coefficient de corrélation significatif (0,975) entre MDRD et CKD-EPI a été trouvée lors de la mesure du DFGe. Il est moins significatif entre CG et MDRD (0,663) et entre CG et CKD-EPI (0,729). Une forte similitude existe entre MDRD et CKD-EPI (92%) alors qu'elle est plus petite entre MDRD et CG (55%) de même qu'entre CKD-EPI et CG (63%) lors de l'estimation du stade d'IR. En comparaison à ClCr24, une similitude dans la moitié des résultats a été trouvée avec MDRD (50%) et moins de la moitié avec CKD-EPI (48%) et CG (38%). Cette étude nous montre que la population présente une glycémie moyenne (212,1±83,0 mg/dl) supérieure à l'intervalle normal (127 – 144 mg/dl) recommandé pour un sujet diabétique en traitement. La valeur moyenne générale du DFGe avec MDRD (76,6±20,0 ml/min) est très corrélée avec celle de CKD-EPI (78,8±20,4 ml/min) (P<0,001; X²=0,976). Le DFGe est moins important chez les diabétiques présentant une TA élevée par rapport à ceux qui ont une TA moins élevée. L'estimation du niveau de l'IR entre MDRD et CKD-EPI démontre une importante similitude entre elles.

Conclusion

En conclusion, MDRD et CKD-EPI estiment le mieux le DFG. MDRD présente des valeurs qui se rapprochent le plus de ClCr24 (référence). Il est à recommander la réalisation d'une étude de grande ampleur pour l'évaluation et le choix de la formule la plus proche à pouvoir estimer la fonction rénale des diabétiques africains. **Mots-clés:** CG, MDRD, CKD-EPI, diabète, DFGe.

Summary Introduction

Different methods help to know the eGFR . The least expensive use formulas that determine the eGFR . The majority of these formulas have been developed among extra- African populations. During this study, we wanted to assess these formulas on African populations.

Materials and methods: We included in the study diabetics from 30 to 78 years whose attend regularly their consultation at the regional hospital of Ngaoundere. We excluded those with high values of urea and/or creatinine. We evaluated the CG, the MDRD and the CKD–EPI formulas. The ClCr24 was our gold standard method.

Results: At the end of the study, 60 participants were included for sex ratio (M/F) 1.5. The average eGFR of diabetics with high Blood Pressure was lower (91.2 ml / min) than diabetics with lower Blood Pressure (102 ml / min) according to ClCr24. A significant correlation (0.975) between MDRD and CKD-EPI was found when measuring eGFR. It was less significant between CG and MDRD (0.663) and; between CG and CKD-EPI (0.729). A strong similarity was noticed between MDRD and CKD-EPI (92%) while it was smaller between MDRD and CG (55%) and between CKD-EPI and CG (63%) when estimating the stage of kidney diseases. Compared to ClCr24, similarity in half results was found with MDRD (50%) and less than half with CKD-EPI (48%) and CG (38%). This study shown that our population of study had average value of fasting blood glucose (212.1 ± 83.0 mg / dl) higher than normal value (127-144 mg / dl) recommended for diabetic patients in treatment. The average value of the eGFR with MDRD (76.6 ± 20.0 mL / min) was closest to CKD-EPI (78.8 \pm 20.4 ml / min) (P<0,001; X²=0,976). eGFR was less important in diabetics with high Blood Pressure compared with those with lower Blood Pressure. The estimated level of kidney disease between MDRD and CKD-EPI shown significant similarity between them.

Conclusion : In conclusion, CKD -EPI and MDRD estimated better the GFR. MDRD presented values that were closest to ClCr24 (gold standard). It is recommended carrying out others study for the evaluation and selection of the closest formula to estimate better kidney function for African diabetics.

Key word : CG, MDRD, CKD-EPI, diabetes, eGFR.

 $\label{lem:commutation} \textbf{Correspondance:} \ Mbarawa \ MKI: mbarawa marat@gmail.com \\ T\'el. \ 00237679173277$

Section F: Hématologie / Hematology

Caractéristiques cliniques et biologiques des patients suivis pour anémie réfractaire avec sidéroblastes en couronne au Service d'Hématologie clinique et Oncologie Pédiatrique de Casablanca.

Clinical and biological features of patients with Refractory Anemia with Ring Sideroblasts in Casablanca Departement of Clinical Haematology and Pediatric Oncology.

Ahnach M¹, Massi R¹, Oukkache B², Khoubila N¹, Cherkaoui S¹, Quessar A¹.

- 1: Department of Clinical Haematology and Paediatric Oncology, Casablanca August 20 Hospital, Morocco
- 2: Hematology Laboratory of Ibn Rochd Hospital of Casablanca, Morocco

Section F: Hématologie Rubrique: Article original

Résumé

Introduction: L'anémie réfractaire avec sidéroblastes en couronne est un syndrome myélodysplasique. Le but de cette étude était de rapporter la particularité des cas d'anémie réfractaire avec sidéroblastes en couronne diagnostiqués et traités dans le service d'Hématologie clinique de l'hôpital 20 août à Casablanca.

Patients et méthode: Une étude descriptive a été menée entre Janvier 2008 et Février 2015. Avaient été inclus tous les cas d'anémie réfractaire avec sidéroblastes en couronne. Le diagnostic d'anémie réfractaire avec sidéroblastes en couronne avait été fait par l'étude cytologique après réalisation de l'hémogramme et du myélogramme avec coloration au May-Granwald-Giemsa et coloration de Perls.

Résultats : 178 cas de MDS avaient été enregistrés dont 10 cas d'anémie réfractaire avec sidéroblastes en couronne. L'âge médian des patients était de 59,3 ans (24-80).

Le taux moyen d'hémoglobine était de 6,55 g / dl [5-10g /dl]. La macrocytose avait été retrouvée chez cinq patients, l'anémie hypochrome microcytaire chez deux patients et trois patients présentaient une anémie normochrome normocytaire. Le myélogramme avait montré une hyperplasie érythroïde (> 30% d'érythroblastes) chez sept patients. Le taux médian de sidéroblastes était de 25% (15-50%). Sept patients avaient un caryotype, dont trois complexes, deux normaux, une trisomie 8 et un Del 11q23.

Conclusion: les anémies sidéroblastiques sont rares dans notre contexte. L'anémie était la plus grande manifestation symptomatique, la moitié des patients avaient un risque IPSS élevé. La prise en charge de ce type de MDS nécessite une amélioration du programme transfusionnel. Mots clés: Anémie réfractaire, Caractéristiques, Biologie, Pronostic, Casablanca.

Summary

Introduction: Refractory anemia with ring sideroblasts is one of myelodysplastic syndromes. The aim of this study was to report the particularity of our cases of refractory anemia with ring sideroblasts diagnosed in adult patients in the laboratory of hematology and treated in the clinical haematology departement of 20 august hospital in Casablanca.

Patients and method: A descriptive study was conducted between January 2008 and February 2015. We include all the cases of RARS. The diagnosis of refractory anemia with ring sideroblasts was done by cytological study after realization of hemmogram and a bone marrow aspiration with Granwald-May-Giemsa and Perls staining. The diagnosis of RARS was made according to morphological criteria of WHO 2008.

Results: 178 cases of MDS were noticed with 10 cases of RARS. The median age was 59.3 years (24-80years). The mean hemoglobin level was 6.55 g/dl (5-10g/dl). Erythroid macrocytosis was found in five patients, microcytic hypochromic anemia in two patients and three patients presented normochromic normocytic anemia. The bone marrow aspiration shows an erythroid hyperplasia (> 30% of erythroblasts) in seven patients. The median rate of sideroblasts was 25% (15-50%). Seven patients have done the Karyotype, three have complex karyotype, two have normal Karyotype, one the trisomy 8 and one Del 11q23.

Conclusion : RARS are rare (5,6%) in our country, anemia was the largest symptomatic manifestation, the cytological diagnosis steel needs complete analysis by bone marrow aspiration in 70% and using IPSS score half patient had high risk with one cytogenetic abnormality of acute leukemia. This type of myelodysplasia needs better supportive care and protocol of program transfusion with iron chelating in our context.

Keywords: RARS-Epidemiology-Biological Characteristics-Outcome-Casablanca

Correspondance : MASSI Romaric, Service d'Hématologie Clinique et Oncologie Pédiatrique de Casablanca, Maroc. E Mail: massiroswork@yahoo.fr Tél.: +212 675 966 054

Section H: Parasitologie / Parasitology

Prévalence des parasites intestinaux à la prison civile de Lomé au Togo. Prevalence of intestinal parasite infections in Lomé Civil Prison, Togo.

DORKENOO A^{1,2}, GANI TK³, LAYIBO Y³, AGBO MY¹, DARE LO², SEGO A⁴, VOVOR A^{1,2,5}.

- 1 : Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lomé-Togo
- 2 : Division des Laboratoires, Ministère de la Santé Togo
- 3 : Institut National d'Hygiène Lomé Togo
- 4 : District préfectoral d'Aného Togo
- 5 : Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio

Section F : Parasitologie - Mycologie

Summary

Rubrique: Article original

Résumé Introduction :

La présente étude, menée chez les détenus de la prison civile de Lomé, avait pour objectif d'estimer la prévalence des parasites intestinaux afin de contribuer à

l'amélioration de leur état de santé.

Méthodologie:

Il s'est agi d'une étude descriptive effectuée à la prison civile de Lomé du Togo. Ont été inclus, 132 détenus dont le séjour carcéral était d'au moins 6 mois, et qui ont donné leur consentement. Les techniques de Kato-Katz, de Baermann-Lee et de Ziehl-Neelsen modifié, associées à l'examen direct ont été utilisées pour la recherche des parasites. L'analyse des données a été faite avec le logiciel Epi-Info version 3.5.5 v 2011. Le test Khi deux de Pearson et le test exact de Fisher (dans les cas où les valeurs espérées sont inférieures à 5) ont été utilisés pour la comparaison des données avec une valeur p < 0,05 retenue pour définir une différence significative.

Résultats:

L'âge moyen a été de 35,2 ans ± 11,3 avec une prédominance masculine. La prévalence des parasites intestinaux a été de 46,2% dont celle des protozoaires de 37,9% avec une prédominance de *Cryptosporidium sp* (19,7%) et celle d'helminthes de 13,6% avec une prédominance des ankylostomes (7,6%). La prévalence des parasitoses a varié significativement en fonction du sexe mais pas avec les facteurs favorisants recherchés. La co-infestation a été retrouvée dans 16,7% des cas.

Conclusion:

La forte prévalence des parasites intestinaux dans cette population à risque appelle à l'introduction d'un programme de chimiothérapie préventive dans le cadre d'une lutte globale contre les infections dans le milieu carcéral au Togo.

Mots clés : Parasites intestinaux, Prison civile, Lomé, Togo.

Introduction:

The objective of this study conducted among the prisoners in the Lomé civil prison, was to estimate the prevalence of intestinal parasitic in order to contribute to improve their health.

Methodology:

This was a descriptive study carried out at the Prison Civil of Lomé, the penitentiary institution of Lomé, capital city of Togo. One hundred thirty two inmates who spent at least 6 months and gave their consent were included. The Kato-Katz, Baermann-Lee and modified Ziehl-Neelsen techniques, combined with direct examination were performed for each inmates to identify intestinal parasites. Data were analysed using the Epi-Info software version 3.5.5 2011. Pearson's chi-square test and Fisher exact test (when expected counts were less than 5) were used to compare frequencies with p <0.05, value set to determine a significant difference.

Results:

The mean age was 35.2 years ± 11.3 with male predominance. The prevalence of intestinal parasitic was 46.2%, including 37.9% of protozoa with a predominance of *Cryptosporidium sp* (19.7%) and 13.6% of helminths with a predominance of hookworms (7.6%). The prevalence of parasitic infections varied significantly with sex but not with contributing factors researched. Co-infestations were found in 16.7% of cases.

Conclusion:

The high prevalence of intestinal parasites in this population at risk calls for the introduction of a deworming program as part of a national infection control program in the penitentiary environment in Togo.

Key words: intestinal parasites, Civil prison, Lomé, Togo

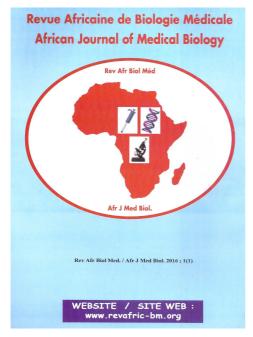
Correspondance : GANI Tagbé Kondi ; BP : 1396 Lomé - Togo ; Tel : (00228) 90 32 17 58, Fax : (00228) 22 21 57 92 ; Empil : capialfood@yabaa fr

Email: ganial fred@yahoo.fr

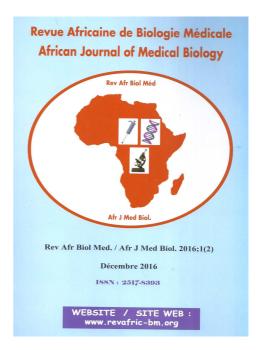


Le laboratoire et le médical flables et accessibles

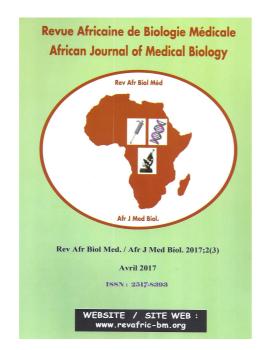
Déjà parus



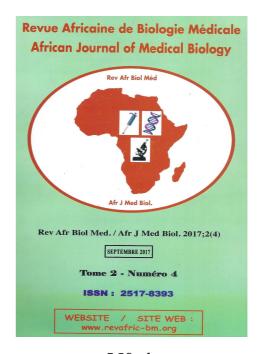




N° 2



N° 3



N° 4

FORUM INTERNATIONAL DE LA BIOLOGIE EN AFRIQUE

INTERNATIONAL FORUM OF BIOLOGY IN AFRICA



Deuxième Edition Second Edition Dakar : du 08 au 10 Mai 2018 08th to 10th May 2018

DEUXIEME ANNONCE

Sous l'égide de la Revue africaine de Biologie Médicale / African Journal of Medical Biology, le Forum International de la Biologie en Afrique (FIBAfric) tient sa deuxième édition à Dakar au Sénégal, du 08 au 10 Mai 2018.

THEMES RETENUS

- Thème 1 : Les outils moléculaires en Biologie Molecular tools in Biology Communications orales sur le thème Oral communications on the Theme
- Thème 2: Les résistances anx antimicrobiens Antimicrobial Resistances Communications orales sur le thème Oral communications on the Theme
- * Conférence 1 : Historique et évolution de la Biologie
- * Conférence 2 : Le concept du ONE HEALTH

IRESSEF (Institut de Recherche en Santé, de Surveillance épidémiologique et de Formation) Diammiadio, Sénégal

PRIX INSTITUT MERIEUX

Meilleurs résumés sur les résistances aux antimicrobiens

CONFERENCES

COMMUNICATIONS LIBRES FREE COMMUNICATIONS

COMMUNICATIONS AFFICHEES
POSTERS

Inscriptions

Biologistes, Médecins, Pharmaciens,

Ingénieurs:

50.000 FCFA

Techniciens, DES, Doctorants, Internes: 30.000 FCFA

Etudiants en formation initiale,

autres personnels de Laboratoire :

20.000 FCFA

Date limite de soumission des résumés : 20 Mars 2018

Date limite d'inscription : 30 Mars 2018

Informations ... Contacts

Pour toute information: infos@revafric-bm.com 00 221 77 026 92 88 Pour soumettre des résumés : profisow3@gmail.com soumission@revafric-bm.com