

Complément juillet 1997 - octobre 1999 ¹

190. ADJALLA Jean Guy

1998 — *L'état dentaire et paradontal des sujets infectés par le VIH*

UD, TOCD : 76 p. (n° 16).

Connaissant le rôle de la salive sur l'état bucco-dentaire, il s'avère nécessaire dans la perspective d'utilisation des antirétroviraux de prendre en compte l'état dentaire et paradontal des patients séropositifs. L'odontologiste étant un acteur clé de la santé bucco-dentaire des sujets séropositifs, il nous a paru important d'étudier l'état dentaire et paradontal des patients VIH.

Ce travail montre l'existence réelle de besoins en traitement dentaire et paradontal des sujets VIH. Il recommande une meilleure prise en charge de la cavité buccale des patients VIH, dans le souci d'une amélioration de l'état des patients, surtout avec l'utilisation future des antirétroviraux au Sénégal et un renforcement de la médecine pluridisciplinaire.

Introduction(: 1-2).

I. Epidémiologie du Sida (: 3-5).

II. Histoire naturelle de la maladie (: 6-14).

III. Les manifestations dentaires et paradontal au cours de l'infection à VIH (: 15-26).

IV. Travail personnel (: 27-57).

Commentaire et discussions (: 58-66).

Conclusion (: 67-71). Bibliographie (: 72-76). Annexe (: 3 feuilles)

191. BA Yaye Fama

1996 — *Détermination de la sensibilité par Etest des souches de Neisseria gonorrhoeae isolées à Dakar*

UD, TP : 1996, 69 p. + 13 p. (n° 68)

Travail sur 66 souches : 50 provenant de l'IHS, 10 de l'HALD, 2 de l'IPD, 4 étant des souches de référence de l'OMS. Utilisation de l'Etest pour approfondir la surveillance de la résistance des souches de *Neisseria*, pour déterminer la concentration minimale inhibitrice (CMI) aux antibiotiques en vue d'une surveillance épidémiologique et pour une sélection de molécules efficaces à inclure dans les protocoles thérapeutiques. Le ceftriaxone est l'antibiotique le plus efficace (96,7% de sensibilité), avec la ciprofloxacine (92%) et l'association sulfaméthoxazole/triméthoprine. La pénicilline et la tétracycline sont à proscrire des schémas thérapeutiques. L'existence de souches non productrices de β lactamase,

¹ Nous avons ajouté ici une thèse de 1994 et une autre de 1996 qui ont été omises dans la version de 1997 du présent Répertoire, et qui ont été trouvées à l'occasion de cette mise à jour.

hautement résistantes à la tétracycline et au chloramphénicol demande une surveillance rigoureuse (mesure de CMI et analyse du matériel génétique).

Introduction (: 1-3)

I. Généralités (: 4-34). Historique (: 4-5). Classification (: 6-7). Caractéristiques bactériologiques (: 7-14). Epidémiologie des infections à *Neisseria gonorrhoea* (: 15-21). Pouvoir pathogène (: 22-24). Immunité et réponse immunitaire (: 24-25). Diagnostic au Laboratoire (: 25-29). Résistance aux antibiotiques (: 30-34). Traitement (: 34).

II. Matériel et méthodes (: 35-44). Résultats et commentaires : Effectifs et répartition des souches étudiées (: 45-55). Discussion (: 56-65).

Conclusion (: 66-69). Bibliographie de 65 références : 9 p. Annexes : 4 p.

192. BADIANE Khalifa Ababacar

1997 — *Etiologie des diarrhées chez les patients infectés par le VIH à Dakar. (Etude rétrospective portant sur 367 dossiers colligés dans le Service des Maladies Infectieuses de 1994 à 1996)*

UD, TP : 90 p. (n° 65).

Etude visant à estimer la prévalence de la diarrhée au cours du sida à Dakar, à évaluer l'impact de cette identification sur le traitement de ces diarrhées et de comparer les résultats à ceux obtenus ailleurs. 72% des 367 malades présentent des diarrhées chroniques : une grande variété d'agents parasitaires et bactériens ont été retrouvés.

Introduction (: 1-2)

I. Rappels (: 3-49). Histoire naturelle de l'infection à VIH (: 3-6). Psysiopathologie de la diarrhée (: 7-9). Différentes étiologies de la diarrhée au cours du sida : causes infectieuses : parasitaires, bactériennes, ou virales (: 10-44), causes non infectieuses : néoplasiques ou idiopathiques (: 45-49).

II. Travail personnel (: 50-75). Matériel et méthodes (: 50-52). Résultats d'analyse : résultats globaux et résultats analytiques (: 53-67). Commentaires (: 68-75)

Conclusions (: 76-79). Bibliographie de 75 références (: 80-90).

193. BAH Atawoullahy Oumar Boun

1998 — *La maladie de Kaposi buccale au cours de l'infection à VIH (Etude prospective à propos de 12 cas)*

UD, TOCD : 56 p. (n° 23).

La maladie de Kaposi, autrefois appelée sarcome de Kaposi, ne constitue pas une entité nouvelle propre à l'infection par le VIH ; mais, depuis sa description en 1979 chez un jeune homosexuel dans un contexte d'immuno-dépression acquise, elle connaît un regain d'intérêt. En effet, son diagnostic est important car son apparition chez un sujet vivant avec le VIH jusque là asymptomatique ou porteur d'adénopathie ou d'ARC, traduit le passage au stade du sida. En conclusion, devant le patient vivant avec le VIH et présentant une maladie de Kaposi avec manifestation buccale, la coopération multidisciplinaire s'impose.

Introduction (: 1-2).

I. Etat actuel de l'épidémie (: 4). Définition, classifications (: 4-9). Histoire naturelle (: 9-12). Manifestations stomatologiques (chez le patient vivant avec le VIH (: 13-17).

II. La maladie de Kaposi buccale. Historique (: 19-21). Etiopathogénie (: 21-23). Clinique (: 23-25). Evolution et pronostic (: 25). Diagnostic (: 26-27). Diagnostic différentiel (: 27-28). Traitement (: 28-29).

III. Justifications et objectifs (: 31). Cadre d'étude (: 31-32). Méthodologie (: 32). Matériel (: 32).

Résultats. Description de la population d'étude (: 34-40). Résultats Kaposi (: 41). Résultats Kaposi manifestation buccale (: 41-44).

Commentaires et discussions (: 45-53). Conclusion (: 55-56). Annexe (: 14 feuilles). Bibliographie (: 13 feuilles).

194. BALLE Bineta

1999 — *Microméthode d'étude in vitro de la sensibilité aux antibiotiques des mycoplasmes urogénitaux*

UD, TP : 81 p. (n° 48)

Ce travail porte sur l'étude de la sensibilité de mycoplasmes aux antibiotiques. Certains mycoplasmes seraient responsables d'urétrites non gonococciques et de vaginites non spécifiques chez l'homme. Ils auraient même, d'après certains auteurs, un rôle dans la pénétration du VIH dans la cellule sensible.

Introduction (: 1-3)

I. Généralités (: 4-30). Identification des mycoplasmes (: 5-12). Épidémiologie (: 13-14). Génétique (: 15). Pouvoir pathogène : a) Mycoplasmes d'infections du tractus génital chez l'homme ; urétrites non gonococciques ; prostatites aiguës et chroniques ; épидидymites. b) Mycoplasmes d'infections gynécologiques : vaginites et cervicites ; endométrites, salpingites, inflammations pelviennes. c) Mycoplasmes de troubles de la reproduction : stérilité, pathologies au cours de la grossesse. d) Atteintes néonatales. e) Mycoplasmes du sida : la notion de cofacteur. f) Mycoplasmes et cancer (: 16-21). Sensibilité aux antibiotiques (: 22-24). Les différentes méthodes d'étude de la sensibilité (: 25-30)

II. Travail personnel (: 31-66). Matériel et méthodes (: 32-66). Résultats et commentaires (: 46-56). Discussion (: 57-66)

Conclusion (: 67-70). Bibliographie (: 71-81)

195. BARRY Aïchatou

1999 — *Processus de planification stratégique dans le contrôle des IST et de l'épidémie du VIH/Sida : diagnostic situationnel et analyse de la réponse (le cas du district de Mbao)*

UD, TM : 100 p. (n° 18)

La présente étude se propose d'analyser la situation et la réponse face à l'épidémie du VIH/Sida dans le district de Mbao, en vue d'élaborer ultérieurement un plan stratégique. Ce plan stratégique visera entre autre à

apporter des solutions aux différents problèmes identifiés dans les domaines d'actions prioritaires.

Dans l'attente d'un tel plan, nos recommandations sont : l'intégration de l'IEC IST/VIH/Sida systématiquement dans le programme de planification familiale du district ; l'extension des activités d'IEC IST/VIH/Sida menées par le personnel de santé aux sociétés et entreprises qui existent dans le district ; la sensibilisation des prostituées officielles du district en vue d'obtenir leur engagement et leur implication dans la lutte contre les IST et le VIH/Sida ; la promotion de la scolarisation des filles, de l'alphabétisation et de la formation professionnelle des femmes en vue d'élever leur niveau de revenus.

Introduction (: 1-3).

I. Ampleur des IST et de l'infection à VIH/Sida (: 4-13). Généralités sur la planification de la santé (: 14-18). La planification stratégique dans la lutte contre l'épidémie du VIH/Sida (: 19-29).

II. Rappel sur le district de Mbaou (: 30-33). Situation socio-sanitaire (: 34-38). Situation des IST et du VIH/Sida dans le district (: 39-40). Organisation de la lutte contre les IST et le Sida (: 41-42).

III. Travail personnel - méthodologie (: 43-46). Analyse de la situation (: 47-65). Analyse de la réponse (: 66-73) Commentaires (: 74-82).

Conclusion (: 83-85). Bibliographie (: 86-100). Annexes (: 5 feuilles).

196. BARRY Mamadou Farba

1997 — *Prévalence de l'antigène HBE chez des donneurs de sang porteurs de l'antigène HBS et de phénotype HLA connu*

UD, TP : 59 p. (n° 104).

L'objectif de ce travail est de déterminer chez les sujets de race noire, porteurs de l'Ag HBS et de phénotype HLA de classe I connu :

— le degré d'infectiosité du plasma des sujets porteurs de l'antigène HBS

— le niveau de réplication du virus de l'hépatite B lié à la présence de l'antigène HBe dans le plasma

— enfin l'implication des allèles HLA dans la réaction du virus.

Cette étude, sur les donneurs de sang porteurs de l'antigène HBS et de phénotype HLA connu, avait pour but de rechercher une réplication virale. Ainsi, tous les sujets ayant l'haplotype AL-B8-CW7 (11,5%) ont été retrouvés positifs pour l'antigène HBe. L'haplotype B8-CW7 retrouvé chez 8,5% des sujets positifs pour l'antigène HBe, est impliqué selon plusieurs études dans l'évolution vers un hépato-carcinome. Toutes ces constatations suggèrent un suivi adéquat et complet des sujets dépistés positifs pour l'antigène HBe et ayant un marqueur ou un haplotype HLA de susceptibilité à l'hépatite virale B.

Introduction (: 1).

I. Généralités sur l'hépatite B et sur le système HLA. L'hépatite virale B (: 2-26). Le système HLA (: 27-33).

II. Travaux personnels. Introduction (: 34-39). Résultats (: 40-49). Discussion (: 50-52).

Conclusion (: 53). Bibliographie (: 54-59). Annexes (: 2 feuilles).

197. BEN-DJOLOUNE Ammane

1999 — *Caractéristiques socio-démographiques et étiologiques des infections génitales chez la femme vivant avec le VIH/Sida à Dakar*

UD, TM : 89 p. (n° 19).

Comme le traitement et la prévention des IST constituent un volet essentiel dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida, on a étudié ces IST chez les femmes vivant avec le VIH/Sida à Dakar. On a constaté que la prévalence des infections génitales est de 31,1% chez les femmes VIH séropositives. Parmi ces infections, la vaginite à *Candida albicans* est la plus fréquemment rencontrée (42%) suivie des IST non ulcératives (32%) à *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhœa* et à *Chlamydia trachomatis*.

La vaginose bactérienne représente 24% des cas. Des IST ulcératives n'ont pas été observées et seul un cas de syphilis sérologique a été détecté. Ces infections génitales fréquentes chez la femme vivant avec le VIH à Dakar, constituent des facteurs pronostiques de l'évolutivité de la maladie. Ainsi des efforts considérables doivent être consentis pour les soigner et ainsi baisser la vulnérabilité de la femme face à l'infection par le VIH.

Introduction (: 1-3).

I. Rappels. Ampleur de l'infection à VIH/Sida (: 5-7). Mode de transmission (: 8-9). Facteurs de transmission du VIH chez la femme (: 9-14). Histoire naturelle de l'infection à VIH (: 15-17). Classification de l'infection à VIH (: 18-22). Les principales IST (: 23-26). Impact des IST sur la transmission du VIH (: 27-31).

II. Travail personnel. Matériel et méthode (: 32-35). Résultats (: 36-60). Commentaires (: 61-71).

Conclusion (: 72-76). Bibliographie (: 77-89). Annexe (: 8 feuilles)

198. CISSE Astou, ép. BATHILY

1998 — *Vulnérabilité épidémiologique et sociale de la femme sénégalaise face à l'infection par le VIH*

UD, TM : 81 p. (n° 57).

Les objectifs de cette étude sont de :

— mettre en relief la différence portant sur la vulnérabilité de la femme sénégalaise par rapport à celle de l'homme face à l'infection par le VIH;

— déterminer les caractéristiques épidémiologiques de la femme infectée par le VIH;

— proposer quelques stratégies de prévention de l'infection à VIH chez la femme. Actuellement, il est impossible pour les femmes de combattre avec succès leur vulnérabilité socio-économique isolément : la principale action consiste à développer un partenariat efficace entre hommes et femmes basé sur le respect mutuel.

I. Introduction (: 1-3). Rappels (: 4-8). Vulnérabilité des femmes face à l'infection VIH (: 9-20).

II. Travail personnel. Matériel et Méthodes (: 21-22). Résultats (: 23-47). Commentaires, discussion (: 48-59). Conclusion (: 60-64). Bibliographie (: 65-81).

199. COULIBALY Marie, ép. NDOYE

1997 — *Microsporidiose intestinale au cours de l'infection à VIH (étude menée au CHU de Fann)*

UD, TP : 52 p. (n° 102).

Cette étude vise à décrire la microsporidiose, à étudier sa prévalence chez les patients infectés par le VIH et à étudier les aspects cliniques et sérologiques.

Les résultats confirment les données de la littérature selon lesquelles les microsporidioses sont souvent associées aux cryptosporidioses. Sur le plan thérapeutique, il n'existe actuellement aucun traitement dont l'efficacité sur les microsporidioses humaines ait été clairement démontrée. En raison de l'absence de traitement efficace, les mesures préventives demeurent la seule alternative notamment la prévention de l'infection à VIH.

Introduction (: 1-3).

I. Généralités sur les microsporidioses. Définition, Historique, Epidémiologie (: 4-6). Agent pathogène (: 6-13). Modes de contamination (: 14). Répartition géographique (: 15). Microsporidioses intestinales (: 16-17). Microsporidioses oculaires (: 17-18). Autres localisations (: 18-19). Diagnostic (: 19-22). Traitement (: 22-24).

II. Travail personnel. Patients et méthodes (: 26-29). Résultats (: 30-38). Commentaires et discussion (: 39-43).

Conclusion générale (: 44-46). Bibliographie (: 47-52).

200. DIAKHATE Ndella

1998 — *Morbidité et mortalité hospitalière du Sida dans un service de pathologie infectieuse à Dakar. Bilan de 12 années d'activités*

UD, TM : 125 p. (n° 5).

Le sida revêt une gravité particulière dans les pays en voie de développement, ébranlant des structures sanitaires fragiles et s'ajoutant aux problèmes de santé endémiques dans ces régions. Le contrôle de l'expansion de la pandémie requiert la mobilisation de tous les professionnels de la santé, qu'ils travaillent dans les laboratoires, qu'ils prennent soin des malades, ou qu'ils agissent auprès de la population générale dans les actions d'informations et de prévention. Mais les limites thérapeutiques et surtout financières dans les pays en développement doivent générer une autre approche de l'infection à VIH. L'étude de la morbidité et de la mortalité de l'infection à VIH revêt une importance capitale.

Introduction (: 1-3). A. Epidémiologie (: 3-21). B. Clinique (: 22-50). C. Prise en charge thérapeutique (: 51-63).

Travail personnel I. Matériel et méthodes (: 64-66). II. Résultats (: 67-91). III. Commentaires (: 92-120).

Conclusion (: 121-125) En attendant un vaccin contre le VIH il est nécessaire d'améliorer la formation du personnel de santé en matière de MST/ sida ainsi que

la politique des médicaments pour le traitement des infections opportunistes et le traitement antirétroviral.

Bibliographie (: 12 p.). Annexes (: 4 p.).

201. DIAL Babacar

1998 — *Les bactériémies au cours du sida à Dakar*

UD, TP : 104 p. (n° 51).

Cette étude des bactériémies au cours du sida avait comme objectifs :

— de décrire les profils épidémiologiques cliniques et évolutifs de ces bactériémies chez les patients infectés par le VIH ;

— d'identifier les germes responsables et d'étudier leur sensibilité aux antibiotiques ;

— de proposer des recommandations adaptées à nos services, pour une meilleure prise en charge des patients mais surtout pour une meilleure prévention des bactériémies.

Les recommandations proposées sont :

— d'améliorer l'hygiène hospitalière en particulier par une meilleure asepsie des techniques de soins hospitaliers ;

— de promouvoir une bonne hygiène alimentaire des malades vivant avec le VIH pour réduire le portage de salmonelles;

— de promouvoir une antibiothérapie préventive chez les patients VIH séropositifs asymptomatiques.

Introduction générale (: 1-3).

I. Rappels. Historique : des septicémies aux bactériémies (: 4-5). Etiopathogénie des bactériémies (: 6-7). Facteurs favorisant des bactériémies sur terrain VIH (: 8-13). Diagnostic des bactériémies (: 14-30). Traitement des bactériémies (: 31-36).

II. Travail personnel. Cadre d'étude (: 37-39). Méthodologie (: 40-42). Résultats (: 43-62). Commentaires et discussions (: 63-83).

Conclusion générale (: 84-87). Bibliographie (: 88-104).

202. DIALLO Karamoko Ibrahima

1997 — *Virus de l'hépatite G chez les donneurs de sang à Dakar en 1996 : Prévalence et profil biologique des sujets infectés*

UD, TP : 62 p. (n° 57).

Cette étude propose de déterminer la prévalence du VHG chez les donneurs de sang comparativement aux virus responsables d'hépatites post-transfusionnelles (VHB et VHC) et de définir le profil biologique des sujets infectés par le VHG. Néanmoins, informés de la présence de ces virus chez les donneurs de sang, de leur prévalence relativement élevée, il appartient aujourd'hui aux décideurs de prendre des mesures nécessaires pour asseoir une sécurité transfusionnelle dans ce pays et par là même de lutter contre la propagation des virus des hépatites.

Introduction (: 1-3).

I. "Les nouveaux virus du groupe G" (: 4). Caractérisation (: 5-6). Organisation génomique et classification taxonomique (: 6-10). Immunogénicité des protéines virales et réponse immunitaire (: 11-13). Méthodes de détection chez l'homme (: 14-18). Infection naturelle (: 19-20). Etudes épidémiologiques (: 20-24). Traitement (: 24-25).

II. Travail personnel (: 26). Matériel et méthodes (: 27-33). Résultats (: 34-40). Discussion (: 41-46).

Conclusion (: 47-51). Bibliographie (: 52-62).

203. DIALLO Ousmane

1997 — *Suivi et évaluation des activités du Centre National de Transfusion Sanguine de Dakar durant l'année 1995*

UD, TP : 53 p. (n° 85).

Cette étude a pour objectif de mesurer l'efficacité, la rentabilité du Centre National de Transfusion Sanguine de Dakar (CNTS) durant l'année 1995 et de voir l'impact de la transfusion sanguine sur la santé.

Introduction (: 1-2)

I. Historique de la transfusion sanguine, Présentation du CNTS (: 3-25). Historique de la transfusion au Sénégal (: 3-5). Mission du Centre de Transfusion Sanguine et des banques de sang (: 6-7). Le Centre National de Transfusion Sanguine de Dakar (CNTS) (: 8-25)

II. Travail personnel (: 26-45). Matériel et méthodes (: 27-30). Résultats (: 31-45) Commentaires et discussion (: 46-49)

Conclusion (: 50). Bibliographie (: 51-53).

204. DIAO Astou

1999 — *Recherche de mycobactéries atypiques dans l'environnement de la région de Dakar*

UD, TP : 93 p. (n° 47)

Ce travail répertorie les mycobactéries sévissant dans la région administrative de Dakar et étudie la circulation des souches du complexe *Mycobacterium* intracellulaire. Il montre la place de choix qu'occupent ces espèces dans l'étiologie des infections opportunistes survenant chez les malades immunodéficients, notamment les sujets atteints du syndrome d'immuno-déficience acquise.

La présence de mycobactéries non tuberculeuses dans l'environnement de la région de Dakar corrobore le caractère ubiquitaire de ces germes. Cette étude essaie de montrer qu'elles constituent une source d'infection réelle pour l'homme et particulièrement pour les Sénégalais atteints de sida.

Introduction (: 1-2)

I. Étude bibliographique (: 3-41). Classification des mycobactéries atypiques (: 4-17). Caractères cliniques (: 8-17). Epidémiologie des mycobactéries atypiques (: 18-20). Pouvoir pathogène naturel (: 21-25). Diagnostic des mycobactéries atypiques (: 26-41)

II. Travail personnel (: 42-80). Cadre de l'étude (: 43-46). Méthodologie (: 47-59). Résultats (: 60-73). Commentaires (: 74-80)
Conclusion (: 81-83). Bibliographie (: 84-93)

205. DIEDHIOU Abdoulaye

1998 — *Etude des représentations, interprétations et recours thérapeutiques des patients adultes atteints de tuberculose pulmonaire à Dakar (Sénégal)*

UD, TM : 104 p. (n° 13).

Très peu d'études ont été publiées sur les représentations locales de la tuberculose. Aussi, il a paru opportun de mener une recherche sur les conceptions et les recours qui influencent l'accès à une prise en charge adéquate des malades tuberculeux. L'objectif général de l'étude est de décrire les facteurs socioculturels qui interfèrent avec la prise en charge des malades atteints de tuberculose pulmonaire à Dakar. Les objectifs spécifiques sont de décrire les représentations et interprétations relatives à la TP et à ses diverses manifestations cliniques, de constituer à partir de la description des différents recours, les itinéraires thérapeutiques des patients avant leur prise en charge médicale, de formuler des recommandations pour améliorer la prise en charge de la TP.

Introduction (: 1-4).

I. Revue de la littérature et rappels sur la TP. Historique (: 5-7). Epidémiologie (: 7-12). Agent pathogène (: 12-13). Source et transmission de l'infection (: 13). Pathogénie (: 14-15). Manifestations cliniques, diagnostic (: 15-17). Traitement (: 17-27). TP et VIH (: 28-29). La lutte antituberculeuse (: 30).

II. Contexte, méthodologie, analyse des résultats, commentaires, discussion. Contexte de l'étude (: 31-32). Méthodologie (: 32-38). Analyse des résultats (: 38-73). Discussion, commentaires (: 74-84).

Conclusion, recommandations (: 85-90). Le travail montre combien sont déterminants les facteurs socioculturels dans l'accès aux soins des malades atteints de TP. Même si de nombreux facteurs interviennent dans la décision du recours aux soins, le véritable problème dans la prise en charge de la TP reste la culture sanitaire et les croyances socioculturelles des patients.

Références bibliographiques (: 91-104). Annexes (: 6 feuilles).

206. DIENG Mamadou

1998 — *Surveillance de la sensibilité des bactéries aux antibiotiques au CHU de Fann : cas du cotrimoxazole*

UD, TM : 94 p. (n° 31).

Parmi les antibiotiques occupant une place importante dans le traitement des maladies, l'association sulfaméthoxale-triméthoprime a suscité un grand intérêt dans les pays en développement du fait du coût et de la disponibilité. Mais l'évolution de la résistance des souches aux antibiotiques nécessite une surveillance continue de leur sensibilité.

La comparaison avec les résultats obtenus antérieurement montre qu'il y a une aggravation de l'antibiorésistance qui peut s'expliquer par la forte prescription

abusive aussi bien chez les médecins (66%), les infirmiers (92,8%) que chez les sages femmes (66%). Le nombre insuffisant de médecins fait que le personnel paramédical prescrit, alors que cette tâche est normalement réservée aux médecins.

Introduction (: 4-6).

I. Rappels. Rappels sur les antibiotiques (: 8-24). Rappel sur l'association sulfaméthoxazole-triméthoprime (: 25-39).

II. Travail personnel. Matériel et méthodes (: 41-54). Résultats (: 55-70). Commentaires (: 71-80). Recommandations (: 81-82).

Conclusion (: 83-85). Bibliographie (: 86-94).

207. DIOP Joseph Saint-Clair

1999 — *Migration et sida : le cas du Sénégal*

UD, TM : 92 p. (n° 47)

Cette étude vise à déterminer les caractéristiques socio-démographiques du migrant sénégalais, à identifier les facteurs de risque exposant le migrant Sénégalais à l'infection par le VIH et par les MST, à apprécier l'impact de cette migration sur la pandémie due au VIH/Sida au sein de la population générale sénégalaise, à proposer des recommandations de santé publique pour une meilleure prévention de ces infections sexuellement transmissibles chez le migrant sénégalais.

Sommaire (: 1-4). Introduction (: 5-8)

I. Rappels sur les aspects épidémiologiques de l'infection à VIH/Sida (: 9-22). Ampleur du VIH/Sida (: 10-16). Modes de transmission du VIH (: 17-22)

II. Rappels sur les migrations (: 23-72). Aspects de la migration internationale (: 24-28). Historique de la migration au Sénégal (: 29-32). Vulnérabilité du migrant face au VIH/Sida (: 33-36)

III. Travail personnel (: 37-72). Cadre de l'étude (: 38-40). Malades et méthodologie (: 41-43). Présentation des résultats (: 44-56). Commentaires et discussion (: 57-69). Recommandations (: 70-72)

Conclusion (: 73-77). Bibliographie (: 78-89). Annexes (: 90-92).

208. DIOUF Anne Marie

1998 — *L'infection à HTLV-1 chez les donneurs de sang à l'Hôpital Principal de Dakar*

UD, TP : 77 p. (n° 8).

Comme la transfusion sanguine, principale activité d'une banque de sang (BDS), n'est pas sans danger, une étude a été effectuée sur une période d'environ 7 mois à la BDS de l'Hôpital Principal de Dakar (28-11-1995 au 02-7-1996) avec comme objectifs :

— d'évaluer la prévalence du HTLV-1 chez les donneurs de sang,

— d'évaluer la prévalence des autres agents viraux (VIH, hépatite B et hépatite C) et bactériens (syphilis),

— d'étudier les facteurs de risque associés à l'infection à HTLV-1 et de préconiser une stratégie adaptée au contexte épidémiologique et socio-économique.

Compte tenu des résultats obtenus, on préconise une réflexion sur la possibilité du dépistage systématique dans tous les dons de sang, du virus de l'hépatite C et de HTLV-1 à côté de la recherche de l'Ag HBS et des Ac anti-HIV-1 et 2 dans le but d'améliorer la sécurité transfusionnelle au Sénégal.

Introduction (: 1).

I. Revue de la littérature. Généralités (: 2-7). Epidémiologie des virus HTLV (: 8-17). Méthodes de diagnostic (: 18-29). Affections associées au HTLV et co-infections (: 30-43). HTLV et transfusion (: 44-46).

II. Travail personnel. Cadre du travail (: 47). Matériel de laboratoire (: 48). Méthodes d'études (: 49-59). Résultats (: 60-71). Discussion (: 72-75).

Conclusion (: 76-77). Bibliographie (: 1 à 15). Annexes (: 2 feuilles).

209. DIOUF El Hadji Alioune Badara

1999 — *Risque professionnel de transmission du VIH chez le personnel paramédical en milieu hospitalier à Dakar (connaissances et perceptions, attitudes. Pratiques préventives)*

UD, TM : 104 p. (n° 15).

Les objectifs spécifiques de l'étude sont :

— de déterminer les caractéristiques socioprofessionnelles du personnel paramédical travaillant dans les hôpitaux de Dakar ;

— d'évaluer les connaissances générales sur l'infection à VIH et leurs perceptions du risque de contamination professionnelle ;

— d'analyser leurs attitudes et comportements face aux patients infectés par le VIH dans le cadre de leur prise en charge, et en particulier par rapport à ce risque ;

— d'identifier les principaux facteurs d'exposition à une contamination professionnelle et les méthodes de prévention de l'infection utilisées en pratique ;

— de proposer des recommandations pour une meilleure information sur l'infection à VIH, en particulier sur le risque de transmission professionnelle, et pour l'application effective de mesures préventives adaptées.

Introduction (: 1-3).

I. Rappels sur l'infection à VIH (: 4). Historique (: 5). Epidémiologie (: 6-17). Histoire naturelle de l'infection à VIH (: 18-25). Classifications (: 26-27). Diagnostic et suivi biologiques (: 28-29). Prévention de l'infection par le VIH (: 30-43).

II. Travail personnel (: 44). Contexte de l'étude (: 45). Méthodologie (: 46-49). Analyse des résultats (: 50-70). Discussion, commentaires (: 71-88). Recommandations (: 89-90).

Conclusion (: 91-94). Bibliographie (: 95-104). Annexes (: 9 feuilles).

210. FAYE Massamba

1998 — *Caractéristiques épidémiologiques de l'infection à VIH/Sida à Tambacounda. Bilan des activités du Laboratoire de dépistage de 1991 à 1997*
UD, TM : 73 p. (n° 43).

Comme la connaissance de la situation épidémiologique est préalable à l'élaboration de tout programme de santé destiné à une région, cette étude a eu comme objectifs de déterminer l'ampleur du problème VIH/Sida à Tambacounda, de décrire les caractéristiques épidémiologiques de l'infection VIH/Sida à Tambacounda, de proposer des recommandations en termes de santé publique pour une meilleure prévention de l'infection VIH/Sida dans la sous-région et au Sénégal.

Les résultats montrent que l'infection à VIH est une réalité à Tambacounda, comme dans l'ensemble du Sénégal. Aujourd'hui, malgré tous les espoirs suscités par les recherches à travers le monde, la seule arme reste la prévention.

Introduction (: 1-2).

I. Cadre géographique (: 3-16). Organisation sanitaire (: 17-22). Ampleur du problème (: 23-26). Organisation de la lutte contre l'infection VIH/Sida à Tambacounda (: 27-29).

II. Travail personnel. Cadre de l'étude (: 30-31). Méthodologie (: 32-33). Résultats (: 34-48). Commentaires, discussion (: 49-57). Recommandations (: 58-59). Conclusion (: 60-62). Bibliographie (: 63-73).

211. GUEYE Thierno Seydou Nourou

1997 — *Les médicaments du marché parallèle pour le traitement des maladies sexuellement transmissibles à Dakar : enquête épidémiologique et contrôle physicochimique*

UD, TP : 120 p. (n° 48).

A partir d'une enquête en février-mars 1997 sur 19 marchés de Dakar et banlieue, l'auteur analyse le marché parallèle de médicaments destinés à traiter les MST. Il évalue le niveau de connaissance des vendeurs, la qualité des produits vendus (95% des gélules d'ampicilline sont contrefaits, 61% des médicaments ne répondent pas aux normes !), le coût de ces traitements. Il propose un renforcement du contrôle par les autorités sanitaires et une sensibilisation accrue des populations.

Introduction(: 1-2)

I. Rappels (: 3-59). Les MST avec écoulement (: 3-20). Les MST avec ulcérations (: 21-37). Autres MST, tumorales, systémiques (: 38-39). Place des MST dans le monde et au Sénégal (: 40-44). Prévention des MST (: 45-46). Approche syndromique du traitement (: 47-55). Circuit d'approvisionnement et de vente des médicaments (: 56-57). Problème des marchés parallèles (: 58-59).

II. Travail personnel (: 60-107). Matériel et méthodes (: 60-78). Résultats des analyses des médicaments (: 79-96). Commentaires et discussion, lieux de vente, conditionnements, péremption, posologies, coûts, observations sur les résultats des contrôles (: 97-107).

Conclusion (: 108-111). Bibliographie de 70 titres (: 112-120).

212. KANE Modou Oumy

1999 — *Marqueurs viraux d'hépatite B chez une population d'adultes asymptomatiques*

UD, TP : 54 p. (n° 21).

Ce travail tente de faire le point sur les données récentes sur les protéines virales et leur immunogénicité ; de rechercher les marqueurs viraux dans une population d'adultes asymptomatiques afin d'apprécier l'impact de l'existence de ces vaccins sur ces populations. On sait toute l'importance et tout l'espoir que porte le programme national de lutte contre l'hépatite B créé depuis 1988 et dont un des objectifs majeurs est la vaccination des nouveaux-nés et des nourrissons pour venir à bout de ce mal.

La prévalence de l'infection par le VHB reste très élevée dans notre pays malgré l'existence de vaccins efficaces commercialisés depuis une vingtaine d'années.

Introduction (: 1-2).

I. Rappels bibliographiques. Structure génomique du virus et réplication (: 4-11). Les protéines virales et leur immunogénicité (: 12-22). Infection naturelle, formes cliniques, transmission et cellules ciblées (: 23-27).

II. Travail personnel. Matériel et méthodes (: 29-37). Résultats (: 38-39). Discussion (: 40-43).

Conclusion (: 44-47). Bibliographie (: 46-54).

213. KOUNTA Alpha

1999 — *Etude préliminaire sur salive et VIH : Evaluation de la charge virale salivaire VIH 1 (Etude prospective à propos de 202 hommes VIH 1)*

UD, TOCD : (n° 4)

Cette étude préliminaire prospective avait pour objectif d'évaluer la charge virale salivaire VIH1 détectable par PCR, en la corrélant avec certains paramètres tels que le taux de CD4, la charge virale plasmatique, l'âge, les manifestations buccales et la pathologie parodontale. L'étude a porté sur 202 hommes VIH1+. La charge virale est présente dans 69 % des cas et évolue en synergie avec les facteurs de suivi biologique (taux de CD4 et virémie). Elle augmente également en synergie avec une fréquence élevée des manifestations buccales et des parodontopathies. Par contre l'âge n'a pas un grand impact sur la charge virale salivaire.

Mots-clés : Salive — VIH — Charge virale — Pathologie buccale

Introduction (: 1-2).

I. Généralités sur la salive (: 3-10).

II. Rappels sur l'infection à VIH : Prévalence, modes de transmission, histoire naturelle, stratégies thérapeutiques (: 11-29). Les manifestations dentaires et parodontales au cours de l'infection à VIH (: 15-26).

III. Travail personnel : 1. Objectifs, 2. Cadre d'étude, 3. Population d'étude, 4. Matériel et méthodes (: 30-34). 5. Résultats (: 35-40). 6. Commentaires, discussion (: 41-48).

Conclusion (: 50-54). Bibliographie de 65 références (: 55-62).

Annexe : fiche d'enquête (: 63-64).

214. LIMA Georgette Monique Miranda, ép. SOARES

1998 — *Infections et drépanocytose en pédiatrie : aspects épidémiologiques, séroprévalence du VIH et de l'antigène HBS*

UD, TM : 119 p. (n° 24).

Ce travail évoque les problèmes posés par la prise en charge des malades, sur la lithiase chez le drépanocytaire (114), sur la fonction respiratoire des enfants drépanocytaires suivis (85) et enfin sur les aspects évolutifs de la drépanocytose (121). Les objectifs sont d'évaluer la prévalence, les localisations et l'évolution de l'infection chez l'enfant drépanocytaire sénégalais ; d'étudier l'écologie bactérienne au cours de ces infections ; d'évaluer la séroprévalence du VIH et de l'antigène dans cette population.

Introduction (: 1-5).

I. Rappels. Généralités sur la drépanocytose (: 6-31). Infections et drépanocytose (: 32-44).

II. Travail personnel. Cadre d'études (: 45-47). Patients et méthodes (: 48-49). Résultats (: 50-76). Commentaires (: 77-97).

Conclusions générales (: 98-103). Pour la prévention de l'infection à VIH et de l'hépatite B malgré les résultats encourageants, on doit rester vigilants et n'appliquer chez les patients que les indications de la transfusion sanguine adaptées à notre contexte tout en améliorant le taux de couverture vaccinale pour l'hépatite B.

Bibliographie (: 104-119). Annexes (7 feuilles)

215. MBAYE Marième

1996 — *Les maladies sexuellement transmissibles dans un centre de planification familiale (ASBEF)*

UD, TP : 121 p. (n° 12)

A partir d'une étude menée dans un centre de planification familiale, ce travail a permis d'apprécier la place des différentes MST d'une part chez les consultantes en planning familial, d'autre part chez les consultantes en gynécologie.

Introduction (: 1-2)

I. Rappels (: 3-59). Les principaux agents responsables des MST (: 3). Les MST avec écoulement (: 4-16). Les MST avec ulcération (: 17-31). Les MST tumorales (: 32-36). Les MST systémiques (: 37-54). Autres MST (: 55-59)

II. Travail personnel (: 60-107). Cadre d'étude (: 60-63). Population et méthode (: 64-68). Résultats (: 69-99). Commentaires et discussion (: 100-107)

Conclusion (: 108-109). Bibliographie (: 110-121).

216. NDIAYE Abdou

1999 — *Organisation et gestion de l'unité de Bactériologie du Laboratoire de Bactériologie-Virologie du CHU Aristide Le Dantec*

UD, TP : 121 p. + 26 p. 1999 (n° 70)

Présentation du bilan du fonctionnement du Laboratoire de Bactériologie-Virologie du CHU Le Dantec en 1998. 19 692 analyses ont été effectuées. 5 133 prélèvements vaginaux, avec recherches de MST. Malgré le bon fonctionnement du Laboratoire, des améliorations peuvent être apportées.

Introduction (: 1-3)

I. Généralités (: 4-25). Le Sénégal (: 5-7). Le système de santé, présentation, budget, personnel, infrastructures (: 7-14). Les laboratoires d'analyses médicales, historique, réglementation (: 14-19). Présentation du Laboratoire (: 19-25).

II. Travail personnel (: 26-108). Cadre de l'étude (: 27-37). Matériel et méthodes (: 36-37). Fonctionnement du Laboratoire (: 37-64). Résultats, bilan des analyses, recettes, dépenses, acquisitions du Laboratoire (: 64-108). Discussion (: 109-112). Stratégies (: 113-114).

Conclusion (:115-119). Bibliographie de 7 titres (: 120-121). Annexes : 26 p.

217. NDIAYE Atoumane

1998 — *Recherche de Chlamydia Trachomatis au sein de diverses populations féminines*

UD, TP : 91 p. (n° 11).

La présente étude tente de déterminer la prévalence de *C. Trachomatis* au sein de diverses populations féminines (des femmes enceintes et des femmes séropositives au VIH). Une bonne connaissance du problème devrait permettre de réduire l'incidence des complications, la transmission du germe aux partenaires sexuels, la survenue d'infections néonatales.

Les études à venir devraient surtout chercher à fournir un point de vue sénégalais sur la durée du traitement des infections urétrogénitales à *C. Trachomatis*. En effet, s'il y a un consensus à propos d'une plus grande efficacité des cyclines dans le traitement de ces infections, la durée du traitement demeure encore sujette à controverse.

Introduction (: 1-2).

I. Les infections uréto-génitales à *C. Trachomatis* (: 10-38).

II. Cadre de l'étude (: 39-41). Méthodes et matériel (: 41-48). Résultats (: 49-71).

Discussion (: 72-75).

Conclusion (: 76-78). Bibliographie (: 79-91).

218. NDIAYE Daniel Victor Hubert

1997 — *La leucoplasie orale chevelue au cours de l'infection à VIH. (Etude prospective à propos de 28 cas)*

UD, TOCD : 2+62+12 p. (n° 36)

Au cours de l'infection à VIH, survient un large éventail d'infections opportunistes. Parmi celles-ci, les manifestations buccales occupent de plus en plus une place importante dans les classifications du sida actuellement proposées. La leucoplasie orale chevelue est une manifestation buccale spécifique et

préoccupante de cette maladie, car elle imprime un caractère péjoratif à l'évolution de la maladie.

Le chirurgien dentiste aura pour tâche d'éradiquer les foyers infectieux bucco-dentaires et d'effectuer régulièrement et précocement des soins conservateurs.

Introduction (: 2 feuilles).

I. Les manifestations buccales de l'infection à VIH (: 1-15).

II. La leucoplasie orale. Définition historique de la leucoplasie (: 16).

Epidémiologie de la leucoplasie (: 17-18). Anatomie pathologique (: 18-20).

Classification (: 21-22). Facteur étiologique (: 22-35).

1. Justifications et objectifs (: 36). 2. Cadre d'étude (: 36-37). 3. Méthodologie (: 37-39). 4. Matériel (: 39-40).

III. Travail personnel. Résultats (: 41-50). Commentaires, discussion (: 51-59).

Conclusion (: 60-62). Iconographie (: 5 feuilles). Bibliographie (: 7 feuilles).

219. NDIAYE Fatoumata, ép. GUEYE

1998 — *Bilan d'activités de la Banque de sang de l'Hôpital Principal de Dakar. Résultats des (10) dix dernières années. Typage HLA de classe I chez les porteurs de l'antigène HAE*

UD, TP : 83 p. (n° 5)

La transfusion sanguine n'est jamais un acte anodin. Elle comporte parfois des complications gravissimes, essentiellement immunologiques et infectieuses. La réalité de la transmission du VIH et de l'hépatite B par certains produits sanguins est connue. La banque de sang est une composante du service de biologie médicale et sa mission essentielle demeure la récolte, la conservation et la délivrance du sang et de ses dérivés nécessaires à la survie et au traitement des malades. Ainsi cette étude est consacrée au don de sang et propose un bilan d'activités de la banque de sang de HPD durant les dix dernières années (1987-1996). La banque de sang de l'Hôpital Principal de Dakar a recueilli au cours de la période 64 015 dons de sang, soit en moyenne 6 400 par an. Il en a éliminé 7 942 soit 12,4% pour des raisons de sécurité transfusionnelle.

I. Etude théorique de la thérapeutique transfusionnelle (: 3-20). Les produits sanguins et leurs indications. Produits labiles, produits stables (: 4-11). Les accidents de la TS, accidents immunologiques, accidents infectieux (: 12-15). Les maladies transmissibles par TS : Sida, hépatites post-transfusionnelles, HTLV, syphilis, paludisme, autres maladies transmissibles (: 15-17). Autres accidents (: 17-20).

II. Etude pratique : expérience de l'HPD. (: 21-60). Organisation et fonctionnement de la banque de sang (: 22-32). Résultats (: 33-60).

Commentaires et discussion (: 61-68).

Conclusion (: 69-71). Bibliographie (: 72-76). Annexe (7 feuilles . 77-83).

220. NDIAYE Ndiaga

1999 — *Caractérisation phénotypique des sous-populations lymphocitaires T. et B. dans un modèle d'étude de la résistance au sida : L'infection au SIV Agm chez son hôte naturel, le singe vert Cercopithecus (æthiops sabæus)*
UD, TP : 79 p. (n°20).

Il existe deux types de modèles simiens d'infection lentivirale : les modèles d'infection pathogène ; et les modèles d'infection non pathogène.

Parmi ces derniers, l'infection du singe vert *Cercopithecus æthiops* occupe une place importante en ce qui concerne les recherches qui visent à comprendre les mécanismes physiopathologiques qui sont à l'origine de la pathogénèse lentivirale. En effet les singes verts infectés par le SIVagm sont capables de contrôler de manière efficace la progression de l'infection vers la maladie. Plusieurs données de la littérature peuvent permettre de penser que des facteurs de l'hôte jouent un rôle prépondérant dans cette résistance à la maladie qui a été également notée dans le cas de l'infection VIH chez l'homme. Cependant pour utiliser ce modèle à sa pleine mesure, il est indispensable de mieux définir par des recherches pluridisciplinaires, les principales caractéristiques biologiques, virologiques et immunologiques de l'infection. Les données immunologiques issues de ces travaux, colligés aux marqueurs virologiques de l'infection comme la charge virale, entre autres, devraient aboutir à terme à une meilleure compréhension des mécanismes complexes de la pathogénèse lentivirale.

Introduction (: 1-2).

I. Etude bibliographique. Généralités sur les rétrovirus (: 3-5). Les lentivirus de primates (: 6-15). Le singe vert d'Afrique (: 16-21). L'infection SIVagm du singe vert : un modèle d'étude de pathogénèse lentivirale (: 22-27).

II. Etude expérimentale. Présentation du travail (: 28-32). Matériel et méthodes (: 33-46). Résultats (: 47-60). Discussion (: 61-64).

Conclusion générale et perspectives (: 65-66). Références bibliographiques (: 67-78). Annexe (: 79).

221. NDOUR Astou

1997 — *Recherche de Pneumocystis carinii dans le liquide de lavage broncho alvéolaire chez les sidéens du CHU de Fann*

UD, TP : 80 p. (n° 100).

La pneumocytose est une parasitose due à *Pneumocystis carinii*, parasite connu bien avant l'avènement du sida. Ce n'est qu'en 1981 que cet agent opportuniste a pris le devant de la scène lorsqu'il fut isolé chez les sidéens. 29 patients séropositifs, âgés de 23 à 62 ans, composés de 18 hommes et 11 femmes présentant une pneumopathie clinique et/ou radiologique ont participé à l'étude. Le profil sérologique était le suivant : 24 sujets porteurs du virus VIH1 soit 82,75%, 3 porteurs du VIH2, soit 10,34% et 2 cas de co-infection soit 6,90%. 22 avaient un taux de lymphocytes TCD4 inférieur à 200 cellules mm³ soit 84,60% tandis que ce taux était supérieur à 200 cellules mm³ chez 4 autres.

Introduction (: 1-2).

I. Généralités sur la pneumocystose. Définition (: 3). Historique (: 3-4). Epidémiologie (: 4-15). Pneumocystose et immunité (: 15-18). Manifestations cliniques (: 18-23). Diagnostic biologique (: 23-36). Traitement (: 37-42). Prophylaxie (: 42-46). Pronostic (: 46-49).

II. Travail personnel. Introduction (: 50). Cadre d'étude (: 50-53). Patients (: 53). Méthodes (: 53-59). Résultats (: 59-65). Discussion (: 65-68). Conclusion (: 69-70). Bibliographie (: 71-80).

222. NDOYE Khady, ép. NGOM

1999 — *Contribution à l'étude des maladies sexuellement transmissibles à Mbour*

UD, TP : 99 p. (n° 81)

Cette étude a pour objectif de déterminer la prévalence des MST, de déceler l'influence du tourisme sur le comportement sexuel de la population, d'évaluer l'efficacité des médicaments utilisés pour traiter ces MST à Mbour et enfin d'évaluer la connaissance des MST ainsi que la prévention contre celles-ci.

Introduction (: 1)

I. Rappels sur les principales MST (: 2-25). Introduction (: 3-5)

II. Les principales MST (: 6-35). Les MST avec écoulement (: 6-16). Les MST avec ulcération génitale (: 16-24). Les MST virales (: 24-34). Autres (: 35)

III. Travail personnel (: 36-69). Cadre de l'étude (: 36-40). Méthodologie et difficultés rencontrées (: 41). Objectifs (: 42). Résultats (: 43-60). Commentaires et discussion (: 61-69)

Conclusion générale (: 70). Bibliographie (: 74-84). Annexes (: 85-99).

223. NGOM Ndeye Fatou, ép. GUEYE

1998 — *Devenir sérologique et clinique des enfants nés de mères VIH séropositives. (A propos de 44 cas colligés à la clinique des maladies infectieuses Ibrahima Diop Mar de Dakar)*

UD, TM : 105 p. (n° 45).

Ce travail analyse le devenir séro-immunologique et clinique d'enfants nés de mères VIH séropositives, âgés de 18 mois à 10 ans, à travers une enquête prospective menée dans le service des maladies infectieuses de Dakar.

Les recommandations sont :

— le renforcement de la prévention de la transmission mère-enfant pour une bonne information, une éducation et une bonne communication ;

— le counselling de toutes les femmes VIH séropositives obligatoire etc.

L'application de ces suggestions contribuera à améliorer les conditions de vie et la prise en charge de toute personne vivant avec le VIH/Sida.

Introduction (: 1-2).

I. Historique (: 3-4). Epidémiologie (: 5-20). Diagnostic (: 21-29). Prise en charge thérapeutique (: 30-40).

II. Travail personnel. Matériel et méthodes (: 42-46).

II. Résultats (: 47-64).

III. Commentaires (: 65-76).

Conclusion générale (: 77-79). Recommandations (: 80-81). Références bibliographiques (: 82-101). Annexe 2 (: 102-103). Annexe 3 (: 104-105).

224. NIANG Abdourahmane

1997 — *La maladie de Kaposi à Dakar. (A propos d'une étude rétrospective effectuée sur 48 cas colligés à la clinique dermatologique du CHU Le Dantec du 01.01.1986 au 31-12-1996)*

UD, TM : 73 p. (n° 42).

Cette étude rétrospective a inclus tous les cas de maladie de Kaposi colligés à la clinique dermatologique du CHU Le Dantec du début octobre 1986 à fin décembre 1996. Elle s'intéresse particulièrement aux aspects épidémiologiques, cliniques, étiopathogéniques, thérapeutiques et évolutifs de la maladie de Kaposi.

Conclusions générales (: 62-64). Sur le plan évolutif, le traitement prévu est parfois interrompu par des événements interrécurents (toxicité des produits employés, rupture de stock, infections opportunistes). Malgré beaucoup de cas d'amélioration satisfaisante, on n'a pas noté de cas de guérison affirmée et l'état ultérieur de plusieurs malades n'a pas pu être précisé dans l'étude.

Introduction (: 1).

I. Généralités (: 2-5). Données actuelles sur la maladie de Kaposi (: 6-19). Clinique (: 20-26). Paraclinique (: 27-30). Associations pathologiques (: 31-35). Diagnostic différentiel (: 36). Les pseudo-maladies de Kaposi (: 37). Traitement (: 37-42).

II. Cadre et méthodologie d'étude (: 43). Présentation des observations (: 44). Analyses et commentaires (: 45-61).

Bibliographie (: 65-73).

225. NIASSE Oumar

1998 — *Dépistage de la syphilis chez la femme enceinte : Etude de performance du test RPR réalisé par le personnel des postes de santé*

UD, TP : 95 p. (n° 64)

Une corrélation entre la sérologie syphilitique et les données épidémiologiques, gynéco-obstétricales et cliniques va permettre d'étudier les éventuels facteurs de risques associés à l'infection.

Le RPR est un test sensible et de spécificité satisfaisante pour le dépistage de la syphilis chez les femmes enceintes. Sa réactivité justifie ainsi le traitement, sans tarder, de la femme enceinte.

Introduction (: 1-2).

I. Généralités sur la syphilis. Historique (: 3). Epidémiologie (: 4-7). Classification (: 7-8). Morphologie et structure (: 8-9). Culture et métabolisme (: 10). Antigènes (: 11). Physiopathologie (: 12-21). Diagnostic biologique (: 22-39). Traitement et prévention (: 40-44).

II. Travail personnel. Objectifs (: 45). Cadre de l'étude (: 46). Matériel et méthodes (: 47-54). Résultats (: 55-73). Discussion (: 74-77).

Conclusion (:78-82). Références bibliographiques (: 83-95).

226. OBAMI-ITOU Victoire Gania, ép. NKO'OKONO
1997 — *Association entre les antigènes HLA de classe I et l'infection au virus de l'hépatite Virale B*
UD, TP : 58 p. + 4 p. (n° 42).

Etude prospective sur 98 personnes porteuses de l'antigène HBS, venant de 4 centres de Dakar. Les fréquences antigéniques et géniques sont comparées avec celles d'une population-témoin. Des différences significatives ont été observées et les antigènes HLA A1, A23 et B8 sont associés au portage chronique de l'antigène HBS. L'haplotype B8-Cw7 est impliqué dans l'évolution vers un hépato-carcinome.

Introduction et plan de l'étude (: 1-2)

I. Généralités sur l'hépatite virale B et le système HLA (: 3-26). 1. L'hépatite virale B, l'infection, le virus, épidémiologie, clinique, prophylaxie (: 3-16). 2. Le système HLA (: 17-23). 3. Hépatite B et HLA (: 23-26).

II. Travaux personnels (: 27-54). 1. Introduction (: 27). 2. Matériel et méthodes (: 27-32). 3. Résultats (: 32-51). 4. Discussion (: 52-54).

Conclusion (: 55). Bibliographie de 26 références (: 56-58). Annexes : 3 p.

227. PARE Eliane Mireille Lawapaton
1999 — *Manifestations parodontales et VIH : étude épidémiologique préliminaire au Centre Hospitalier National Sanon Souro de Bobo Dioulasso (Burkina Faso) - Cas / Témoins*
UD, TOCD : 98 p. (n° 8).

L'objectif à long terme de ce travail de recherche est de contribuer au programme de prise en charge des personnes atteintes de VIH/Sida au Burkina Faso en étudiant les relations entre les affections parodontales et la sérologie VIH + Cas/Témoins. On a constaté que les parodontopathies constituent surtout l'apanage des sujets âgés par ailleurs sains et s'observent dans toute la population séropositive. Le fait fondamental est que le sida n'entraîne pas l'apparition de parodontopathies, mais exacerbe celles déjà présentes ou favorise leur apparition.

Introduction (: 1-2).

I. Généralités sur le virus de l'immunodéficience humaine et sur le parodonte (: 4-21).

II. Manifestations bucco-parodontales et VIH (: 23-41).

III. Epidémiologie de la maladie parodontale liée au VIH. Cadre de l'enquête (: 43-49). Matériel et méthodes (: 50-59). Résultats de l'enquête (: 60-73). Commentaires et discussion (: 74-83).

Conclusion (: 85-88). Bibliographie (: 90-98).

228. SALL El Hadji Ibrahima
1994 — *L'infection à HIV1 et HIV2 dans la région de Ziguinchor (Situation épidémiologique et tests rapides de diagnostic appropriés)*

UD, TP : ???p. (n° 2)

Thèse soutenue, mais non déposée.

229. SECK Aïta

1998 — *Prévalence des virus B et C de l'hépatite en hémodialyse chronique à Dakar*

UD, TM : 129 p. (n° 33).

Dans ce travail prospectif d'un an réalisé à l'unité d'hémodialyse de l'Hôpital Aristide Le Dantec, les objectifs ont été d'évaluer la prévalence des marqueurs sérologiques des virus B et C chez les hémodialisés chroniques et le personnel de l'unité d'hémodialyse et son association ou non à une atteinte hépatique ; de rechercher l'existence de facteurs favorisant la survenue des infections virales B et C chez les patients ; de noter l'existence ou non de transmission au sein de l'unité d'hémodialyse ; de proposer une stratégie préventive. Il a été noté une prévalence élevée de l'infection par le virus de l'hépatite dans ce centre d'hémodialyse, favorisée principalement par le nombre d'années passées en dialyse et le nombre des transfusions effectuées, et aussi par une contamination nosocomiale.

Introduction (: 1-2).

I : Rappels. 1. Données sur les hépatites virales B et C (: 3-26). 2. Rappels sur l'insuffisance rénale chronique, notions sur l'hémodialyse chronique (: 27-59).

II : Travail personnel. 1. Cadre de l'étude (: 60-63). 2. Matériel et méthodes (: 64-69). 3. Résultats (: 70-97).

Commentaires et discussion (: 98-111). Perspectives (: 112-114).

Conclusion (: 115-117). Bibliographie (: 118-129).

230. SOKO Thierno Oumar

1998 — *Cryptococcose neuro-méningée au cours de l'infection à VIH. (A propos de six observations colligées à l'Hôpital Principal de Dakar*

UD, TM : 98 p. (n°67)

Cette étude prospective propose une mise au point sur la cryptococcose neuro-méningée liée à l'infection par le VIH, ceci dans la continuité d'une étude rétrospective faite à l'Hôpital Principal de Dakar (Sénégal) entre 1995 et 1997. Sur le plan épidémiologique, les résultats apportent une donnée nouvelle : la cryptococcose neuro-méningée, considérée jusqu'ici comme rare au Sénégal, devient de plus en plus fréquente. Sa prévalence dans l'étude s'élève à 7,32%, faisant de cette affection la quatrième infection opportuniste au cours du sida chez les patients.

Introduction (: 1-2)

I. La cryptococcose. Données générales (: 3). Historique (: 3-5). Epidémiologie (: 5-21). Symptomatologie clinique (: 21-26). Diagnostic (: 27-30). Pronostic (: 31). Traitement (: 32-39). Prévention (: 39).

II. Buts de l'étude (: 40). Matériel et méthodologie (: 40-42). Résultats (: 42-68). Discussion (: 69-81). Conclusion (: 82-84). Références bibliographiques (: 85-98). Annexes (: 6 feuilles)

231. SOW Papa Gallo

1997 — *Statut nutritionnel des personnes vivant avec le VIH (cas du Sénégal)*

UD, TP : 173 p. (n° 80).

Des enquêtes épidémiologiques ont révélé qu'au Sénégal le nombre de personnes vivant avec le VIH/Sida augmente de façon exponentielle et jusqu'à ce jour, aucune étude relative au statut nutritionnel des personnes vivant avec le VIH/Sida n'a été faite. D'où cette étude prospective sur ce groupe.

La recommandation majeure formulée au terme de l'étude est qu'il serait important d'aider les PVVIH et les femmes en particulier à élever leur niveau de vie de façon durable, notamment en terme de dispositions psychologiques individuelles en vue de mieux engager la mobilisation de tout un entourage social et matériel rendant possible une prise en charge satisfaisante à différents niveaux.

Introduction (: 1-3).

I. VIH/Sida (: 4-83). Les virus apparentés au VIH 1 (: 84-86). Nutrition et VIH/Sida (: 87-103).

DII. Travail personnel (: 104). Matériel et méthodes (: 105-111). Résultats (: 111-157). Discussion (: 158-160).

Conclusion et recommandations (: 161-163). Bibliographie (: 164-173). Annexes (: 7 feuilles).

232. THIAKANE Clémence Marie [Sœur]

1999 — *La syphilis primaire et secondaire. Etude rétrospective de 1980 à 1996, à la clinique dermatologique de l'Hôpital Aristide Le Dantec*

UD, TM : 78 p. (n°16).

Ce travail évoque la situation de la syphilis vénérienne à la clinique dermatologique de l'Hôpital A. Le Dantec en rassemblant tous les cas qui ont été diagnostiqués de janvier 1980 à décembre 1996. Il en étudie les différents aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques en rapport avec une infection à VIH associée ou non.

Le problème des MST en général et de la syphilis en particulier doit être combattu non seulement au niveau individuel mais aussi au niveau communautaire. Cette lutte doit commencer par la famille qui assure l'éducation de base pour aboutir aux Etats qui doivent favoriser l'information, l'éducation et la communication en installant des structures adaptées.

Introduction (: 4).

I. Données actuelles de la littérature. Généralités (: 5-9). Epidémiologie (: 10-12). Symptomatologie (: 12-18). Biologie (: 18-27). Diagnostic (: 28-30). Traitement (: 30-35).

II. Syphilis primaire et secondaire à la clinique dermatologique. Méthodologie (: 36-37). Résultats (: 38-50). Commentaire (: 51-61). Conclusion (: 62-66). Iconographie (: 67-71). Bibliographie (: 72-78).

233. THIAM Amadou Tidiane

1999 — *VIH et parodontopathies (Etude prospective sur 92 professionnelles du sexe)*

UD, TOCD : ???p. (n° 14)

Thèse soutenue, mais non déposée.

234. THIAM Souleymane

1999 — *Les manifestations cardiaques au cours de l'infection à VIH*

UD, TM : 81 p. (n° 11).

Devant l'indigence en moyens diagnostiques au niveau de certains pays notamment africains, l'OMS a privilégié la clinique et élaboré successivement en 1985 et en 1987 de nouveaux critères appelés "critère de Bangui". Il est frappant de remarquer qu'aucune définition de l'infection à VIH ne prend en considération, malgré des travaux préliminaires, les atteintes du système cardiovasculaire et leur impact sur la morbidité et la mortalité de l'infection rétrovirale. Ainsi le présent travail tente : 1) d'attirer l'attention de la communauté médicale sur l'importance de telles lésions ; 2) d'en étudier les différentes manifestations endocardique et péricardique ; 3) d'ébaucher une approche étiopathogénique.

I. Introduction (: 3-5).

II. Rappels (: 5-13).

III. Méthodologie, malades (: 14-22).

IV. Résultats (: 23-36).

V. Commentaires (: 37-68).

VI. Stratégie de prise en charge (: 68).

Conclusion (: 69-70). Bibliographie (: 71-81).

235. WADE Abdoulaye Sidibé

1999 — *Evaluation d'un algorithme de l'écoulement vaginal chez la femme enceinte à Dakar*

UD, TM : 92 p. (n° 9).

Au Sénégal, le contrôle des MST est intégré au programme national de lutte contre le Sida (PNLS) depuis le début de l'épidémie à VIH. Une étude menée en 1990 par l'OMS et le PNLS a révélé des prévalences de 2% pour l'infection gonococcique et de 11% pour l'infection chlamydienne chez les femmes enceintes en zone suburbaine de la région de Dakar. L'approche syndromique constitue une des stratégies de base de la prise en charge intégrée des MST ; au niveau des SSP un guide de prise en charge des MST a été édité et largement diffusé à cet effet. Une question demeure cependant pour le PNLS : quelle stratégie spécifique proposer pour le dépistage des MST particulièrement chez la femme enceinte ce

d'autant plus que les MST ont un impact tant sur la santé reproductive de la mère que sur la santé du nouveau-né.

Les alternatives proposées sont :

— comme l'utilisation d'un algorithme avec une évaluation au risque ne semble pas être une solution, l'idéal pour le dépistage et la prise en charge des MST chez les femmes enceintes serait l'utilisation de tests rapides, simples et bon marché dont on souhaite une mise au point rapide.

Introduction (: 1-4).

I. Le point sur la question. Les MST chez la femme enceinte (: 5-27). La prise en charge syndromique des MST (: 28-37).

II. Travail personnel. Matériel et méthode (: 38-47). Résultats (: 48-66). Discussion (: 67-75).

Conclusion (: 76-80). Références (: 81-82). Annexe (schéma 1) : 1 feuille.

236. ZING Salomon

1999 — *Manifestations parodontales et VIH : Étude épidémiologique préliminaire à l'hôpital central de Yaoundé (Cameroun)*

UD, TOCD : 92 p. (n° 10)

Ce travail fait le point sur les connaissances relatives aux maladies parodontales au cours de l'infection à VIH, et étudie le profil de ces affections à travers une enquête épidémiologique.

Cette étude a permis de conclure que les manifestations parodontales peuvent être utiles dans le diagnostic clinique du sida ; elles peuvent être des signes utiles pour la surveillance des populations VIH+ ; enfin le chirurgien dentiste doit s'intégrer dans l'équipe pluridisciplinaire de dépistage précoce de patients séropositifs.

Introduction (: 1-3)

I. Généralités sur le VIH/Sida et les parodontopathies (: 4-51)

1. Le virus du sida et ses manifestations orales (: 5-26). État actuel de l'épidémie (: 6). Définitions, classifications (: 7-14). Histoire naturelle (: 15-20). Manifestations stomatologiques (: 20-26)

2. Le parodonte, les parodontopathies habituelles et associées au VIH (: 27-51). Les structures parodontales (: 28-29). Les parodontopathies (: 30-36). Manifestations parodontales liées au VIH (: 37-49). Traitement des maladies parodontales associées au VIH (: 50-51)

II. Épidémiologie des maladies parodontales au cours de l'infection par le VIH/Sida à Yaoundé Cameroun (: 52-78). Justification (: 53). Matériel et méthodes (: 53-58). Résultats (: 59-73). Commentaires (: 74-78)

Conclusion (: 79-82). Bibliographie (: 83-92).



Divers (Mémoires de DEA, Masters, Rapports)

Nous ajoutons à titre indicatif quelques travaux soutenus à Dakar, et une étude soutenue aux Etats-Unis. Cette liste est tout à fait incomplète et insatisfaisante, et nous savons que des Mémoires et des Ph. D. ont été présentés en Europe et aux USA, sans qu'on puisse bien les identifier et les consulter. Malgré nos efforts pour retrouver les documents cités ici, dont nous avons eu connaissance de manière parfois fortuite ou dans des bibliographies de thèses, il ne nous a pas été possible de trouver ces travaux à Dakar à la Bibliothèque Universitaire, ni aux Bibliothèques des Facultés de Médecine et de Sciences où ces travaux ont été présentés. Ces travaux ne semblent même pas mentionnés dans les registres des services de scolarité.

Cette situation est regrettable et il nous semble nécessaire d'attirer l'attention sur l'importance de faire connaître tous les travaux de ce type et de permettre leur accès dans le pays où ces recherches ont été réalisées, que ce soit par des chercheurs sénégalais ou étrangers.

D'autre part les travaux soutenus à l'étranger ne sont pas accessibles au Sénégal : il est à souhaiter vivement qu'un dépôt de ces études soit fait à des endroits appropriés, par exemple au Centre de Documentation du Réseau Africain de Recherche sur le Sida et à la Bibliothèque Universitaire, et qu'ils deviennent ainsi accessibles aux chercheurs sénégalais.

V C V

BENGA Elisabeth D.C. — 1993 — *Prevalence of Sexually Transmitted Diseases including Human Immunodeficiency Virus as related to behavioral and socio-demographic characteristics among Women at the STD Clinic in Dakar, Senegal*. Master of Public Health : 27 p., Washington, University of Washington (AIDSCAP)

BOYE Cheikh Saad Bou — 1987 — *Méthode de confirmation par Western-Blot utilisant le Miniblotter*. Mémoire DEA Chimie et Biochimie des produits naturels, Dakar.

- DIENG Sarr Abdoulaye — 1993 — *Contribution à la mise au point d'une technique de dosage immunoenzymatique des anticorps de classe IgA, IgG, IgM spécifiques d'*Haemophilus ducreyi* (Chancres mou)*. Mémoire de DEA de Chimie et Biochimie des produits naturels, Dakar.
- EL KHARRAZ Naima — 1990 — *Etude épidémiologique sur le sida pédiatrique*. Rapport de bourse d'excellence de l'AUPELF, Dakar.
- ETCHEPARE Michel — 1988 — *La définition d'une stratégie de santé publique dans les pays en développement. L'exemple du sida en Afrique*, Paris, Université Paris-IX-Dauphine, V-171 p.. Thèse de Doctorat.
- KI-ZERBO Georges Alfred — 1990 — *Définition clinique OMS (Bangui, 1985) du Sida et statut séro-immunologique dans les Services de Maladies Infectieuses (CHU Fann Dakar)*. Mémoire pour le DEA en santé publique et dans les pays en voie de développement, Paris, Université Paris VI. (FATOUSAR).
- LEWIS Michelle Eileen — 1993 — *AIDS, gender and behaviour change : women's responses to the pandemic in urban Senegal*. Washington, American University, VIII-355 p. Ph.D. in Anthropology, — BIBAIDSCAP
- OUANGRE Rimbessougrri Amadou — 1993 — *Contribution à la mise au point et à l'évaluation d'un test de dépistage VIH : Dot Miniblotter 566 et 996*. Mémoire de DEA de Chimie et Biochimie des produits naturels, Dakar.
- SANGARE Lassana — 1989 — *Statut sérologique d'une population de prostituées doublement exposées aux HIV1 et HIV2 au Burkina Faso*. Mémoire de DEA de Chimie et Biochimie des Produits Naturels, N° 44, Dakar
- SOW Papa Salif — 1992 — *Le délai de diagnostic de l'infection rétrovirale à VIH à la consultation médicale de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers (Belgique)*. Mémoire de Maîtrise en Sciences Biomédicales Tropicales 1991-1992 , Anvers Belgique. (TP S. SOW).
- SOW Papa Salif — 1994 — *Aspects épidémiologiques de l'infection rétrovirale. Etude d'une population sidéenne dans un service de pathologie infectieuses à Dakar*. Mémoire de CES de Maladies infectieuses et Tropicales , 12 janvier 1994. (TP S. SOW).

R E R